

Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 283 DEL 15 FEB. 2023

**OGGETTO: PIANO TRIENNALE DI INTERNAL AUDIT 2023-2025 E PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITA' DI INTERNAL AUDIT PER L'ANNO 2023**

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento Amministrativo	
PROPOSTA N. <u>371</u> DEL <u>16/02/2023</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Dott. Salvatore Montante <i>Salvatore Montante</i>	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA Il Direttore del Dipartimento Amministrativo Dott.ssa Beatrice Salvago (Responsabile P.A.C.) <i>Beatrice Salvago</i>

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria: ( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. _____ ) che è parte integrante della presente delibera.	
( ) Autorizzazione n. _____ del _____	
C.E.	C.P.
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) <b>SEEP</b> L'ADDETTO RESPONSABILE Coll. Amm. <u>GLORIA PICONE</u>	IL DIRETTORE UOC SEF e P. (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) <b>IL DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE</b> <u>Dr. Beatrice Salvago</u>

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 14 FEB 2023

L'anno duemilaventitre il giorno QUINDICI del mese di FEBBRAIO  
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, come modificato con D.A. 3/2023/GAB del 10/01/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CIRQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

**Il Direttore del Dipartimento Amministrativo, Dott.ssa Beatrice Salvago nella qualità di Responsabile P.A.C.**

**VISTO** l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

**PREMESSO** che con l'art.1, comma 291, della legge 23/12/2005 n.266, sono stati definiti i criteri e le modalità di certificazione dei Bilanci delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, degli istituti di Ricovero e Cura, degli Istituti Zooprofilattici sperimentali e delle Aziende Universitarie;

**CONSIDERATO** che l'art.11 del nuovo Patto per la Salute 2010-2012 prevede che le regioni le province autonome si impegnino ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci attraverso un processo che dovrà garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili;

**VISTO** il Decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118 e s.m.i. recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n.42" ed in particolare il Titolo II recante "Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario" nell'ambito del quale è disciplinata, fra l'altro, l'implementazione e la tenuta della contabilità del tipo economico-patrimoniale, nonché l'obbligo di redazione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria del consolidamento regionale;

**VISTE** le disposizioni normative in merito ai controlli interni alle Pubbliche Amministrazioni contenute nel Decreto legislativo n.286/1999 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dall'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art.11 della Legge 15 marzo 1997 n.59 e nel Decreto legislativo n.150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

**VISTO** il D.A. del 10 Gennaio 2019 "Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) dei bilanci degli Enti del SSR, della GSA e del Bilancio consolidato-avvio del percorso di consolidamento del PAC" che individua nella data del 31.12.2019 il termine per la definizione dell'avviato percorso di consolidamento del PAC Regionale e l'avvio delle successive procedure di certificazione;

**VISTA** la nota Ass.le prot.n.65013 del 02/08/2016, con la quale l'Assessorato della Salute ha fornito chiarimenti ed indicazioni in merito a funzioni e ruolo dell'Internal Audit ed altresì la nota n.9795 del 04.02.2019 che ha ribadito il ruolo dell'Internal Audit ed ha disposto l'elaborazione del Piano Annuale di Audit;

**VISTO** il D.A. n. 189 del 06 Marzo 2020 “Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) dei bilanci degli Enti del SSR, della GSA e del Bilancio consolidato-avvio del percorso di consolidamento del PAC. – Modifica D.A.n.10/2019” con il quale è stata individuata la data del 30 giugno 2021 quale termine per la definizione dell’avvio del percorso di consolidamento del P.A.C.

**VISTO** il D.A. n.1211 del 22 Novembre 2021 “Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) dei bilanci degli Enti del SSR, della GSA e del Bilancio consolidato – Definizione del percorso di consolidamento del P.A.C.” – “Modifica D.A. n. 189/2020” con il quale è stato rideterminato al 31/12/2022 il termine di conclusione del P.A.C.

**VISTO** il D.A. n.14 del 13 gennaio 2023 “Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) dei bilanci degli Enti del SSR, della GSA e del Bilancio consolidato – Definizione del percorso di consolidamento del P.A.C.”-Modifica D.A. 1211/2021 con il quale è stato rideterminato al 31/12/2023 il termine di conclusione del P.A.C.

**CONSIDERATO** che con disposizione di servizio n.99025 del 01.06.2016, ratificata con delibera n.1688 del 29/11/2016 è stato Individuato l’Internal Audit nella persona Dott. Salvatore Montante;

**CONSIDERATO** che con delibera n.292 del 03/03/2017 è stato approvato il regolamento Internal Audit, con delibera n. 117 del 26 gennaio 2022 è stato approvato il Piano delle Attività di Internal Audit per l’anno 2022;

**RITENUTO** che occorre procedere all’elaborazione del Piano Triennale di Internal Audit 2023-2025 ed all’aggiornamento del Piano Annuale delle Attività Internal Audit anno 2023 proposto dal competente Servizio;

#### **PROPONE**

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

**APPROVARE** il Piano delle Triennale di Internal Audit 2023-2025 ed il Piano Annuale delle Attività di Internal Audit per l’anno 2023 che si allega come parte integrante del presente provvedimento (Allegato1);

**CHE** l’esecuzione della deliberazione verrà curata dal Responsabile U.O. Internal Audit Dott. Salvatore Montante, che provvederà alla pubblicazione del Piano Triennale di Internale Audit 2023-2025 e del Piano Annuale delle Attività di Internal audit per l’anno 2023 sul sito web Aziendale Sezione Amministrazione Trasparente –Altri Contenuti;

**DI NOTIFICARE** il presente provvedimento al Collegio Sindacale, all’Organismo indipendente di Valutazione ed al Responsabile Anticorruzione;

**DI MUNIRE** la deliberazione della clausola di immediata esecuzione al fine di attivare le procedure di verifica.

**ATTESTA**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

**Il Direttore del Dipartimento Amministrativo nella qualità di Responsabile P.A.C.**

**Dott.ssa Beatrice Salvago**

**SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO**

Parere \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Il Direttore Amministrativo**  
Dott. Alessandro Mazzara

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**VISTA** la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla dott.ssa Beatrice Salvago Direttore del Dipartimento Amministrativo nella qualità di Responsabile P.A.C., che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

**RITENUTO** di condividere il contenuto della medesima proposta;

**TENUTO** conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo;

**DELIBERA**

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla dott.ssa Beatrice Salvago Direttore del Dipartimento Amministrativo nella qualità di Responsabile P.A.C.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia

**Il Segretario verbalizzante**

IL COLLABORATORE AMM.VO TPC  
"Ufficio Studi e Controllo di Gestione"  
Dott.ssa Teresa Cinque



**Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento**

U.O. INTERNAL AUDIT

(ALLEGATO 1)

**Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento**

**PIANO TRIENNALE DI AUDIT 2023-2025**

**PIANO ANNUALE DI AUDIT 2023**



## PREMESSA

Con D.A. n. 1559 del 5 settembre 2016, pubblicato in GURS il 23 settembre 2016, la Regione Siciliana ha previsto per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale l'obbligo di "Istituzione di una funzione di Internal Audit indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo – contabile aziendale".

Con disposizione di servizio.n.99025 del 17/06/2016 l'ASP di Agrigento ha individuato la funzione di Internal Audit, ratificata con delibera n.1688 del 29/11/2016, ai sensi del D.A. n. 1559/16, adotta il metodo di pianificazione della propria attività di auditing attraverso la predisposizione di un Piano annuale.

Alla scadenza del Piano Annuale, le attività saranno poi oggetto di relazione consuntiva.

L'U.O. Internal Audit, su input della Direzione strategica, favorisce altresì l'effettivo recepimento delle eventuali raccomandazioni formulate dalla Corte dei Conti nell'ambito della propria attività di controllo. Inoltre, l'U.O. è impegnata in costanti interventi di controllo e di supervisione ancorché non pianificati né pianificabili, in linea con il ruolo e la mission istituzionale, orientati alla concreta prevenzione delle criticità in itinere.

Le tipologie di intervento dell'Internal Audit, oggetto della programmazione annuale sono le seguenti:

- *Audit di conformità*: analisi della conformità dei comportamenti con le procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore.
- *Audit Operativo*: monitoraggio degli obiettivi Aziendali, declinati a livello di processo. Si tratta quindi di interventi volti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei processi e dei controlli in essi previsti.



## Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

### U.O. INTERNAL AUDIT

- *Controlli periodici*: interventi per la verifica dell'effettiva attuazione dei piani di azione concordati con i responsabili dei processi, a fronte delle osservazioni rilevate nel corso di precedenti interventi di auditing e condivise dai responsabili dei processi stessi.

Gli scopi principali che si intendono perseguire sono:

- a. Definire gli ambiti e le aree di verifica oggetto delle attività di audit;
- b. Individuare le Strutture aziendali interessate nell'anno alle attività di controllo;
- c. Definire il ruolo della funzione di audit rispetto alle strutture organizzative aziendali coinvolte nelle attività di audit;
- d. Definire la metodologia per assistere i Direttori e Dirigenti aziendali nell'identificazione, mitigazione e monitoraggio dei rischi e dei relativi controlli sulle attività svolte nel rispetto delle procedure aziendali;
- e. Definire le tempistiche del processo di audit

Gli obiettivi dell'attività di audit per il triennio 2023-2025, coerentemente con gli obiettivi aziendali riguardano principalmente i seguenti ambiti:

- a) Attività di verifica della corretta applicazione delle fasi e dei momenti di controllo delle procedure amministrativo-contabili previste dal PAC aziendale;
- b) Monitoraggio dello stato di avanzamento relativo all'implementazione delle funzionalità dei software necessarie per il raggiungimento degli standard PAC compliant del sistema informativo aziendale;
- c) Ulteriori attività di verifica aggiuntive in relazione a controlli derivanti da aggiornamenti normativi o richieste della Direzione Strategica.



**PIANO TRIENNALE DI INTERNAL AUDIT 2023-2025**

Di seguito si riporta la pianificazione delle attività di audit prevista per il triennio 2023-2025:

<b>Codice Obietti vo PAC</b>	<b>Obiettivo AUDIT</b>	<b>Attività AUDIT</b>	<b>Aree/Strutture coinvolte</b>
A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1	Verifica operativa/documentale	UOC Affari Generali
A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A2.1 e A2.4	Verifica operativa/documentale	UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali
A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3	Verifica operativa/documentale	UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali
A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata	Verifica operativa/documentale	UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali

<b>Codice Obietti vo PAC</b>	<b>Obiettivo AUDIT</b>	<b>Attività AUDIT</b>	<b>Aree/Strutture coinvolte</b>
A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.



D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura (D1.1 - Gestione del Patrimonio) con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
D2.4	Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1.	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.

Codice Obiettivo PAC	Obiettivo AUDIT	Attività AUDIT	Aree/Strutture coinvolte
D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 e D.4.3	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P. UOC Provveditorato UOC Servizio Tecnico

D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
D7.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
E1.9	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 e E1.5	Verifica operativa/documentale	Dipartimento del Farmaco Reperti ospedalieri
E2.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1	Verifica operativa/documentale	Dipartimento del Farmaco Reperti ospedalieri
E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E3.1, E3.2, E3.3, E3.4, E3.5 e E3.6)	Verifica operativa/documentale	Dipartimento del Farmaco Reperti ospedalieri
E5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E5.1, E5.2 e E5.3)	Verifica operativa/documentale	Dipartimento del Farmaco Reperti ospedalieri
F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F1.2, F1.4, F1.6 e F1.8	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.



## Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

### U.O. INTERNAL AUDIT

F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.1, F4.2, F4.3 e F4.4	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedure definite ai punti G4.1 - G4.3 - G5.1 - G5.4	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
H1.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
H3.4	- Verifica di corretta esecuzione della procedura di area H2 e H3 (Riconciliazione contributi)	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.

Codice Obiettivo PAC	Obiettivo AUDIT	Attività AUDIT	Aree/Strutture coinvolte
I1.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche	Verifica operativa/documentale	Dipartimento del Farmaco UOC Provveditorato
I1.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5	Verifica operativa/documentale	Dipartimento del Farmaco UOC Provveditorato Distretti Sanitari di Base
I3.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 e I3.4	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P. Dipartimento del Farmaco
I4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.1 e I4.5	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
I5.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I5.1 e I5.5	Verifica operativa/documentale	UOC Risorse Umane



I8.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I8.3	Verifica operativa/documentale	UOC S.E.F.P.
Data di emissione: 21/01/2022	Redatto da: Internal Audit Dott. Salvatore Montante	Verificato da: Il Responsabile P.A.C. Dott.ssa Beatrice Salvago	Approvato da: Il Commissario Straordinario. Dott. Mario Zappia

### PIANO ANNUALE DI AUDIT 2023

Il Piano di Audit per l'anno 2023 è stato predisposto in relazione a quanto previsto dagli obiettivi perseguiti dalla Direzione Strategica e dal competente Assessorato alla Salute oltre che dal livello di rischio percepito in riferimento alle attività svolte nel periodo precedente tenendo conto delle seguenti finalità:

- Rispondere alle aspettative del management in termini di mitigazione dei rischi delle attività e dei processi gestionali;
- Verificare l'efficacia dei sistemi di controllo e la conformità delle procedure e dei processi alla normativa di riferimento;
- Accertare, attraverso interventi di follow-up l'effettiva implementazione delle eventuali raccomandazioni e degli eventuali piani di azione relativi agli audit eseguiti.

Le attività di audit verranno svolte nel rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico IIA, Indipendenza, Obiettività, Riservatezza e Competenza, ispirandosi agli Standard Internazionali per la pratica professionale dell'I.A.

Occorre tuttavia precisare che, allo stato attuale, le attività previste di audit potranno risentire delle condizioni sanitarie derivanti dall'applicazione di misure anti-covid.



Gli interventi di audit, di norma, si articolano nelle seguenti fasi:

1. Programmazione e definizione dell'incarico (definizione obiettivi ed estensione dell'incarico, cronoprogramma, notifica calendario missione di audit);
2. Kick-off meeting (apertura formale dell'intervento, acquisizione documenti ed informazioni utili);
3. Analisi preliminare desk (studio della documentazione, somministrazione di questionari agli attori del sistema, analisi dei processi gestionali, procedure e punti di controllo, analisi dei dati sulle operazioni eseguite, etc.)
4. Incontri tecnici intermedi con gli owner del processo per validare le risultanze e per eventuali chiarimenti;
5. Definizione di una check list ed estrazione di un campione di operazioni relative al processo da sottoporre a test;
6. Reporting (stesura rapporto di audit, fase di condivisione del documento e stesura del documento definitivo);
7. Riunione di chiusura dell'audit;
8. Eventuale follow-up.

## **CONTENUTI, CRITERI DI SELEZIONE E SCELTE OPERATIVE**

La definizione degli interventi di audit per l'anno 2023 è stata effettuata sulla base delle finalità descritte in premessa ed in linea con quanto stabilito dall'Assessorato della Salute con nota prot.n. 33198 del 19/04/2017 e con nota prot.n.4817 del 27/01/2021. L'U.O. I.A. provvederà alla verifica delle procedure previste dal P.A.C. in riferimento alle azioni relative alle seguenti aree:

- Area Generale
- Immobilizzazioni



- Rimanenze
- Patrimonio Netto
- Crediti e Ricavi
- Disponibilità Liquide
- Debiti e Costi

L'U.O. I.A. valuterà principalmente la percezione dei rischi dell'Azienda sulla base della tipologia di attività svolta, dell'organizzazione, della normativa di riferimento e delle considerazioni espresse da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In particolare, le scelte e i criteri di pianificazione dell'I.A. tengono in considerazione:

1. gli obiettivi di interesse regionale assegnati all'Azienda;
2. la necessità di porre attenzione ai processi coinvolti nelle politiche di contenimento della spesa, oggetto di specifico monitoraggio da parte della Corte dei Conti, e tradizionalmente ritenute un'area ad alto rischio;
3. l'evoluzione dell'assetto organizzativo e la ridefinizione di ruoli e responsabilità.

Inoltre, le attività di audit sono comunque pianificate sinergicamente alle aree di rischio individuate dalla L. 190/2012 e s.m.i. e da altre attività di risk assessment svolte nell'ambito dell'Azienda.







### **Modifiche/Integrazioni**

Il Piano annuale di audit potrà essere variato ed integrato sulla base di esigenze aziendali attualmente non pianificabili, o da motivazioni di carattere sanitario legate all'attuale emergenza sanitaria, o di sopravvenute indicazioni da parte del competente Assessorato alla Salute.

Gli eventuali scostamenti rispetto al presente Piano saranno comunque giustificati in fase di Relazione Consuntiva Annuale.

Il Responsabile U.O. Internal Audit

Dott. Salvatore Montante













## PIANO ANNUALE DI AUDIT - ANNO 2023

Area	Azione	Tipologia di Audit	Unità organizzativa	Periodo													
				mar-23	apr-23	mag-23	giu-23	lug-23	ago-23	set-23	ott-23	nov-23	dic-23				
Area Disponibilità liquide	G1 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione di cassa (economale e CUP) e dei crediti / debiti verso l'Istituto Tesoriere	operativo/documentale	UOC S.E.F.P.														
	G4 - Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile	operativo/documentale	UOC S.E.F.P.														
	I1 - Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari	operativo/documentale	Dipartimento del Farmaco UOC Provedditorato DD.SS.BB.														
	I3 - Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla - fattura, bolla - ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento)	operativo/documentale	UOC S.E.F.P. Dipartimento del Farmaco														
Area Debiti e Costi	I4 - Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merce acquistate o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi	operativo/documentale	UOC S.E.F.P.														
	I5 - Fornire i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale	operativo/documentale	UOC Risorse Umane														
	I8 - Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione	operativo/documentale	UOC S.E.F.P.														
Data: 14/02/2023				Redatto da: Internal Audit Dott. Salvatore Montante		Verificato da: Il responsabile P.A.C. Dott.ssa Beatrice Salvaggio		Approvato da: Il Commissario Straordinario Dott. Mario Zappa									







## PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

#### SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

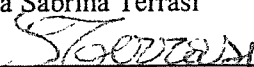
### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_

Immediatamente esecutiva dal 15 FEB. 2023

Agrigento, li 15 FEB. 2023

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi



### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi