



REGIONE SICILIANA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
POLICLINICO "G.RODOLICO-SAN MARCO"
CATANIA

Relazione di Risk Assessment

PREMESSA

Il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze con il Decreto del 17 settembre 2012 e successivo Decreto dell'1 marzo 2013 recante "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità", ha posto a carico delle Aziende Sanitarie l'obbligo di garantire la certificabilità dei dati dei relativi bilanci e nell'allegato A definisce lo schema del P.A.C., articolato su 53 obiettivi, suddivisi in aree tematiche di intervento.

I Decreti Assessoriali n. 402 del 10 marzo 2015 e successivo n. 1559 del 5 settembre 2016 hanno recepito le prescrizioni e le raccomandazioni individuate nel verbale del 12/11/2014 del Tavolo di Verifica Ministeriale e Comitato LEA ed ha indicato le aree di intervento riguardanti le Aziende Sanitarie, definendo le azioni che declinano operativamente gli obiettivi delle singole Aree, le priorità e le tempistiche massime per il completamento.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G.Rodolico – San Marco", con deliberazione del Direttore Generale n.1662 del 09/09/2021, a modifica della deliberazione n. 1356 del 10/08/2016, ha provveduto a nominare il Responsabile "Internal Audit", affidando allo stesso l'attività di controllo e verifica per il conseguimento degli obiettivi in materia di certificabilità del Bilancio aziendale.

Inoltre, con delibera n. 2558 del 30 dicembre 2021, è stato approvato il Manuale di Internal Auditing.

A carico delle figure di controllo interno (funzione di Internal auditing) sono state poste le azioni di verifica della corretta esecuzione e funzionalità delle procedure riferite a ciascuna area.

Al fine di programmare le suddette verifiche da effettuare nel corso dell'anno 2023 il Responsabile Internal Audit ha predisposto il Piano Annuale degli audit per l'anno 2023.

La funzione d'internal auditing è finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo – contabile aziendale. Il controllo interno disposto dall'I.A., come precisato dall'Assessorato con nota prot. n. 65013 del 2 agosto 2016, ha la finalità di esaminare i processi amministrativo – contabili e gestionali, nonché di fornire un supporto alla Direzione Strategica per un costante miglioramento di gestione, e a tutti i componenti dell'organizzazione, per un corretto adempimento delle loro responsabilità.

L'I.A. adotta una metodologia di lavoro basata sull'analisi dei processi e dei rischi al fine di assistere la Direzione Strategica nella valutazione ed adeguatezza del sistema dei controlli interni, nella garanzia di applicazione dei requisiti minimi definiti dalle normative, nella verifica della conformità dei comportamenti alle procedure operative definite e nella identificazione e valutazione delle aree operative maggiormente esposte a rischi.

Il sistema di controllo interno, ha il compito di

- ✓ supportare la Direzione Strategica nel raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia delle attività operative e segnatamente nell'attendibilità delle informazioni riportate nei bilanci annuali e periodici, in conformità alla normativa in atto vigente;
- ✓ fornire supporto alla Direzione Strategica nell'attività di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'Azienda e nel raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- ✓ effettuare analisi dei processi, dei relativi rischi e dell'efficacia dei controlli effettuati;
- ✓ effettuare supervisione interna sui processi e sulle attività di tipo amministrativo, caratterizzati da rischi potenziali significativi, al fine di supportare la Direzione Strategica nell'assicurare la conformità alle leggi, ai regolamenti, alle discipline interne e di migliorare l'efficienza e l'efficacia dei processi aziendali.

CONTENUTI, CRITERI DI SELEZIONE, SCELTE OPERATIVE, OBIETTIVI

Le attività di Internal Auditing per il 2023 saranno rivolte alla verifica delle procedure P.A.C. per le seguenti aree:

- ✓ Area generale
- ✓ Immobilizzazioni
- ✓ Rimanenze
- ✓ Crediti e ricavi
- ✓ Debiti e costi
- ✓ Disponibilità liquide

Le aree che saranno sottoposte ad audit secondo il crono programma formalizzato nel citato Piano annuale degli audit per l'anno 2023, sono state individuate tenendo conto della valutazione di rischio per ciascuna area o azione, basata sulla percezione dei rischi inerenti la tipologia di attività svolta, la struttura organizzativa e la normativa di riferimento, dalla griglia dei rischi contenuta nel Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022/2024 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G.Rodolico – San Marco" predisposta dal R.P.C.T. e dall'insieme delle informazioni raccolte nel corso degli audit svolti nel corso del biennio 2021/2022 nell'ambito delle diverse strutture organizzative dell'Azienda da parte dell'I.A.

In particolare, le scelte ed i criteri di pianificazione dell'Audit Interno tengono in

considerazione i possibili impatti negativi sul bilancio aziendale derivanti dalla gestione non corretta dei processi aziendali.

L'Associazione Italiana Internal Auditor (A. I. I. A.) individua fra gli obiettivi del sistema di controllo interno: la rilevanza, l'affidabilità e la credibilità delle informazioni finanziarie ed operative; l'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse dell'organizzazione; l'osservanza di leggi, regolamenti, contratti e norme etiche ed aziendali.

Il primo obiettivo (definito anche di reporting) rappresenta la capacità aziendale di produrre informazioni che rispecchiano la realtà aziendale considerata.

Per poter essere considerata attendibile, un'informazione deve essere innanzitutto coerente con il contesto nel quale si inserisce. Si ha attendibilità delle informazioni quando si perseguono i seguenti sub obiettivi:

- ✓ **esistenza delle informazioni:** tutte le informazioni prodotte devono riflettere operazioni realmente esistenti;
- ✓ **completezza delle informazioni:** tutte le operazioni o le condizioni poste in essere in azienda devono essere rappresentate dalle informazioni prodotte;
- ✓ **accuratezza delle informazioni:** vale a dire l'esattezza dei calcoli e delle elaborazioni;
- ✓ **classificazione delle informazioni** rispetto a chiari e corretti parametri;
- ✓ **"timing"** delle informazioni, inteso come corretta tempistica delle informazioni;
- ✓ **conformità delle informazioni** alla legge ed ai principi generalmente accettati;
- ✓ **corretta descrizione e presentazione delle informazioni** nei bilanci e in altri report aziendali.

L'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse dell'organizzazione costituiscono il secondo obiettivo del sistema di controllo interno.

Il terzo obiettivo di *"compliance"* attiene alla conformità dei comportamenti delle persone e degli output aziendali, alle leggi ed ai regolamenti, così come di ogni altra eventuale disposizione normativa che disciplina l'attività dell'organizzazione.

IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO (*RISK ASSESSMENT*)

Il *Risk Assessment* è un processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi per individuare le aree maggiormente esposte a rischio, che potrebbero pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi posti dal management.

E', quindi, l'analisi preliminare imprescindibile per la stesura del Piano di *Audit*.

Le diverse tipologie di rischi sono stati individuati in:

- ✓ **Rischi strategici**, di natura generale e definiti ai livelli più elevati della struttura organizzativa tra i quali si evidenziano i rischi economici, sociali, politici e tecnologici. Sono rischi legati a fattori che ricadono nell'ambito degli obiettivi strategici e derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, sia di origine esterna che interna.

- ✓ **Rischi operativi**, tra i quali emergono i rischi ambientali, commerciali, finanziari e reputazionali. Sono legati agli obiettivi operativi attinenti all'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse dell'organizzazione e pertanto connessi alla normale operatività dei processi aziendali che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di qualità dei servizi erogati, di salvaguardia del patrimonio pubblico.
- ✓ **Rischi di reporting**, legati, invece, ai fattori di rischio attinenti agli obiettivi di reporting che mirano all'attendibilità delle informazioni ed alla qualità della comunicazione svolta, possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.
- ✓ **Rischi di conformità**, che attengono alla categoria di obiettivi di *compliance*, legati alla conformità alle leggi ed ai regolamenti

Il Risk Assessment rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo" - articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" a fenomeni di errata procedura o di "scorretto" trattamento procedurale. Ciò deve avvenire ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di "mala gestio".

La gestione del "Risk Assessment" è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi ed è rappresentato dall'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio.

Per valutazione del rischio si intende il processo di identificazione, analisi, ponderazione del rischio.

L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo o fase di processo, siano fatti emergere i possibili rischi. I rischi vengono identificati mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità dell'amministrazione, il contesto esterno ed interno di ciascun processo e del livello organizzativo in cui il processo o la sotto fase si colloca.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico. Per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore della probabilità e il valore dell'impatto. I criteri utilizzati per stimare la probabilità che il rischio si verifichi sono: discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, razionalità del processo, controlli; gli indici utilizzati per valutare l'impatto sono: impatto economico; impatto organizzativo e di immagine. Il livello di rischio del processo è dato dal prodotto del valore della probabilità e il valore dell'impatto. L'analisi del rischio permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.

L'Internal Audit ha adottato un modello di valutazione dei rischi in termini di probabilità di accadimento e di impatto.

Sulla base del *risk assessment* vengono stabilite le priorità dei processi da sottoporre ad

auditing nell'ambito del Piano annuale.

Lo strumento metodologico adottato per valutare il rischio è la matrice RACM (Risk Assessment Criteria Matrix) che permette di valutare il rischio in termini di probabilità di accadimento e di impatto, con una valutazione quindi di tipo qualitativo.

La probabilità rappresenta la frequenza del manifestarsi del rischio. La valutazione di tale probabilità può essere distinta in cinque categorie:

- ✓ **Impossibile:** Evento negativo mai o raramente verificatosi o verificabile (< 5 %)
- ✓ **Improbabile:** Evento negativo che si può generare solo in particolari circostanze ad oggi inesistenti per la tipologia di attività svolta ($\leq 25\%$);
- ✓ **Possibile:** Evento che si è verificato in realtà analoghe e che potrebbe presentarsi anche nell'AOU Policlinico di Catania come conseguenza di particolari circostanze (< 60%);
- ✓ **Probabile:** Evento negativo che si è verificato nell'AOU Policlinico di Catania, seppur raramente, e tale da influenzarne lo svolgimento delle attività ($\leq 80\%$);
- ✓ **Molto Probabile:** Evento negativo quasi certo generato anche da circostanze routinarie e già verificatosi nell'Ente (> 80%).

L'impatto rappresenta il livello in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento delle strategie e degli obiettivi. La valutazione di tale livello può essere distinta in cinque categorie:

- ✓ **Immateriale:** Conseguenze praticamente nulle sull'attività e sugli obiettivi
- ✓ **Basso:** Conseguenze minime che non generano una priorità di intervento;
- ✓ **Medio:** Conseguenze che influenzano l'efficiente conduzione dell'attività e in quanto tali meritevoli di considerazione;
- ✓ **Alto:** Conseguenze rilevanti sull'efficienza e adeguatezza dell'attività e che potrebbero comportare modifiche anche di strategie aziendali;
- ✓ **Elevato:** Conseguenze pericolose per la continuità dell'attività e in quanto tali il presidio deve essere prioritario e costante

La valutazione complessiva del rischio in termini di probabilità ed impatto viene effettuata utilizzando la seguente matrice RACM:

RACM - Risk Assessment Criteria Matrix			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			IMMATERIALE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO
PROBABILITÀ	5	Molto Probabile	Basso	Medio	Alto	Elevato	Elevato
	4	Probabile	Basso	Medio	Alto	Alto	Elevato
	3	Possibile	Basso	Medio	Medio	Alto	Alto
	2	Improbabile	Basso	Basso	Medio	Medio	Medio
	1	Impossibile	Remoto	Basso	Basso	Basso	Basso

INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO

Attraverso la mappatura dei processi, si è proceduto ad identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi di disegno o, peggio, a rischio di processo. Nel corso di tale attività si è tenuto in debito conto delle mappature dei processi sensibili evidenziate nel Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G.Rodolico – San Marco" predisposto dal R.P.C.T.

Le attività che sono state valutate come ad alto livello di rischio sono riferibili alle seguenti aree ed azioni:

➤ **Area Immobilizzazioni:**

- ✓ Azioni D2.1-D2.3-D2.4-D2.5-D3.3: Applicazione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici dei beni mobili: predisposizione di specifiche istruzioni operative, programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici - Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici - Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.

➤ **Area Rimanenze:**

- ✓ Corretta applicazione di procedure per inventari fisici periodici con particolare riferimento all'area farmaceutica ospedaliera (farmacie ed armadietti di reparto) e della procedura del conto deposito.

➤ **Area Crediti e ricavi:**

- ✓ Implementazione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.

➤ **Area Debiti e costi:**

- ✓ Applicazione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio.
- ✓ Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accantonare a fondo rischi.

➤ **Area Contratti**

- ✓ Pianificazione e programmazione degli acquisti relativi ai Progetti PNRR
- ✓ Gestione delle procedure di gara relativi agli acquisti con fondi PNRR.

Concorrono all'individuazione delle "aree di rischio specifiche", insieme alla mappatura dei processi, le analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione in amministrazioni dello stesso settore di appartenenza, oltre, ovviamente, agli incontri (audit) con i responsabili degli uffici.

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree,

nell'ambito dell'attività dell'intera Azienda, che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Rispetto a tali aree l'attività di auditing identifica le caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

Il lavoro di mappatura dei processi e l'analisi dei possibili eventi corruttivi ha consentito di espletare l'attività di valutazione delle aree di rischio che è stata, quindi, sintetizzata nelle tabelle allegate al Piano Annuale di Audit anno 2023.

F.to Il Responsabile Internal Audit
(Dott.ssa Simona Di Virgilio)

**IL PRESENTE DOCUMENTO E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE CONSERVATO AGLI
ATTI DELL'UOS INTERNAL AUDITING**