



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 1424 DEL 23/12/2019

Il Direttore Generale
su proposta della struttura aziendale
Direttore Amministrativo

adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO: Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) determinazioni finali -
Pianificazione verifiche anno 2020.

Responsabile della struttura proponente: Ghelardi Francesco

Responsabile del procedimento: Ghelardi Francesco

Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento sottoscrive la proposta di delibera di pari oggetto con num. Provv. 5262

Hash .pdf (SHA256):

ce1183f782ee3e18030ce23873ca0aab8b99e3850136f942251ff0334de95f32

Hash .p7m (SHA256):

edba461b1514bf36b2457abfa7f4b7ad248687da759920208d46440213c99778



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
in qualità di Responsabile Aziendale P.A.C.

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421 ”;

VISTA la L.R. Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale ”e s.m.i.;

VISTE le deliberazioni del Direttore Generale in materia di organizzazione aziendale:

- n. 872 del 22 luglio 2016 avente ad oggetto “Approvazione schema dello Statuto dell’Azienda USL Toscana Sud Est ”;
- n. 873 del 22 luglio 2016 avente ad oggetto “Approvazione schema del Regolamento di Organizzazione dell’Azienda USL Toscana Sud Est ”;
- n. 876 del 22 luglio 2016 avente ad oggetto “Seconda applicazione Regolamento Aziendale di organizzazione. Nomina incarichi di staff, amministrativi e tecnici” con la quale sono stati conferiti gli incarichi dirigenziali delle strutture professionali e funzionali apicali secondo quanto indicato negli atti regolamentari di cui alle Deliberazioni n. 872 e n. 873 del 22 luglio 2016 n. 1102 del 29 settembre 2016 avente ad oggetto “Approvazione del documento denominato Funzioni operative delle Strutture di Staff, dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici”;
- n. 240 del 16 marzo 2017 avente ad oggetto “Integrazione del documento denominato Funzioni operative delle Strutture di Staff, dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici”;
- n. 215 del 15 marzo 2017 avente ad oggetto “Staff Direzione Aziendale – Nuovo assetto organizzativo interno”.
- n. 123 del 09 febbraio 2018 avente ad oggetto “Revisione organizzativa interna agli Staff ed alla Direzione Amministrativa”.
- n. 1348 del 10/12/2019 avente ad oggetto “Rimodulazione organizzativa dei Dipartimenti amministrativi e Tecnici e dello Staff della Direzione Aziendale”

RICHIAMATI in particolare :

- il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011, recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi.....”, che disciplina l’implementazione e la tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale, nonché l’obbligo di redazione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata e del bilancio sanitario consolidato regionale
- il Decreto Interministeriale 17/09/2012 cd. “Decreto Certificabilità” (art. 2), che prevede che gli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all’articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, in ottemperanza a quanto stabilito dall’art. 1, comma 291, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall’art. 11 del Patto per la Salute 2010-2012, devono garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci;
- l’art. 3 del predetto decreto che pone a carico delle regioni la presentazione di un programma di azione definito Percorso Attuativo di Certificabilità, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché dei bilanci della Gestione Sanitaria Accentrata (G.S.A.) e del consolidato regionale;
- il Decreto Interministeriale 01/03/2013, che definisce i requisiti comuni a tutte le regioni in tema di standard organizzativi, contabili e procedurali dei Percorsi Attuativi di Certificabilità., al fine di



consentire alle regioni e alle province autonome di dare attuazione a quanto previsto dall'art. 3 del Decreto, di cui al capoverso precedente;

- la DGR n. 719 del 19/07/2016 e s.m.i., con la quale è stata adottata una nuova versione del Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) del Servizio Sanitario Regionale, anche in relazione alle importanti modifiche organizzative derivanti dall'entrata in vigore della L.R. 28/12/2015 n. 84, "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005";
- la DGR n. 1199 del 29.11.2016 avente ad oggetto "Indicazioni ed adempimenti alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale per il Percorso Attuativo di Certificabilità".

CONSIDERATO che l'obbligo di certificabilità implica:

- l'applicazione da parte delle regioni e degli enti del S.S.N. di una regolamentazione della materia contabile e di un sistema di procedure amministrativo contabili che ponga tali enti in condizione, in ogni momento, di sottoporsi con esito positivo alle revisioni e alle certificazioni contabili previste nello stesso decreto;
- l'implementazione/potenziamento del sistema di controllo interno nelle aree amministrativo-contabili;

RICORDATO che l'Azienda ha previsto nella propria organizzazione aziendale l'istituzione della funzione di Internal Audit , (art 50 del vigente Regolamento di Organizzazione Aziendale di cui alla delibera n. 873 del 22 luglio 2016), anticipando le successive determinazioni regionali di cui alla DGR n. 1199 del 29.11.2016;

PRESO ATTO che la Regione ha costituito il Gruppo di lavoro permanente "Progetto P.A.C." per l'implementazione, accompagnamento e realizzazione del Percorso Attuativo di Certificabilità;

DATO ATTO che con propria nota n. prot. n. 19209 del 03.02.2017 è stato costituito un gruppo di regia a carattere aziendale, a supporto della Direzione Amministrativa, per il coordinamento delle azioni necessarie a garantire il rispetto degli adempimenti previsti per il Percorso Attuativo di Certificabilità con la seguente composizione:

- ✓ Direttore U.O.C. Privacy e Internal audit –coordinatore del gruppo
- ✓ Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza
- ✓ Direttore Staff Direzione Aziendale-
- ✓ Direttore Dipartimento Gestioni economiche e finanziarie –
- ✓ Responsabile Ufficio Controlli interni (ora Uff. Audit, Compliance, Controlli)

PRECISATO che il gruppo ha definito in una prima fase un piano di lavoro finalizzato all'assolvimento degli adempimenti richiesti alle Aziende Sanitarie dalla DGR n. 1199 del 29.11.2016: di seguito indicati:

- adozione di un proprio Piano Attuativo di Certificabilità contenente i requisiti minimi e la tempistica previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016;
- produzione di una relazione annuale in merito ad alcuni standard organizzativi, contabili e procedurali di cui al DM 01.03.2013 e in merito al sistema di controllo interno;



RICORDATO che in conformità alla DGRT n.1199 del 29.11.2016 è stato adottato il Piano Attuativo di Certificabilità dell’Azienda con deliberazione n. 295 del 30/03/2017 e annualmente è stata prodotta e trasmessa alla Regione la relazione annuale in merito ad alcuni standard organizzativi, contabili e procedurali di cui al DM 01.03.2013 e in merito al sistema di controllo interno;

SPECIFICATO che la Regione sulla base delle relazioni trasmesse dalle Aziende ha rendicontato periodicamente allo specifico tavolo tecnico presso il Ministero dell’Economia e delle Finanze;

PRECISATO che il PAC è costituito da una parte generale e una parte specifica relativa ai cicli e Aree contabili di seguito indicati:

- Ciclo Attivo- Area Immobilizzazioni:
- Ciclo Attivo -Area Rimanenze
- Ciclo Attivo -Area Crediti e Ricavi
- Ciclo Attivo-Disponibilità Liquide
- Ciclo Passivo e Netto- Patrimonio Netto
- Ciclo Passivo- Debiti e Costi

CONSIDERATO che inizialmente il percorso di revisione e aggiornamento delle procedure è stato avviato sulla base delle priorità individuate dal Dipartimento Gestioni Economiche Finanziarie;

TENUTO CONTO che in relazione alla tempistica da rispettare e alla estrema complessità ed eterogeneità delle azioni da sviluppare, considerata la dimensione dell’Azienda, è stato ritenuto opportuno un intervento del livello direzionale al fine di sensibilizzare fortemente le strutture organizzative, già interessate da una impegnativa attività quotidiana e di riorganizzazione *post* unificazione.

SPECIFICATO che sono stati organizzati da parte della mia Direzione specifici incontri con le macrostrutture interessate dal PAC, in cui è stato presentato il Percorso da realizzare, illustrata la metodologia per la definizione delle procedure e sono stati individuati nei Direttori di Macrostruttura i Referenti per ciascun ciclo PAC, individuati come responsabili della elaborazione delle procedure e del rispetto delle scadenze fissate per la conclusione del percorso come di seguito:



Cicli/Aree PAC	Macrostrutture referenti di Ciclo
Immobilizzazioni	Dipartimento Tecnico
Rimanenze	Dipartimento Farmaceutico
Crediti e Ricavi	<i>Dipartimenti:</i> - Affari Generali - Farmaceutico - Gestioni economiche e finanziarie - Prevenzione - Risorse Umane - Supporto Amm.vo Att. Socio sanitarie e Specialistiche Tecnico <i>Staff Direzione Aziendale</i>
Disponibilità Liquide	Dipartimento GEF
Patrimonio Netto	- Dipartimenti Tecnico - Gestioni economiche e finanziarie
Debiti e costi	<i>Dipartimenti:</i> - Affari Generali - Coordinamento della Direzione Amministrativa - Farmaceutico - Gestioni economiche e finanziarie - Prevenzione - Risorse Umane - Supporto Amm.vo Att. Socio sanitarie e Specialistiche - Tecnico <i>Staff Direzione Aziendale</i>
Nota: Il Dipartimento G.E.F oltre alle procedure di diretta esclusiva competenza è coinvolto anche in tutte le altre procedure di ciclo	



DATO ATTO che le attività di pianificazione, analisi organizzativa, metodologica e di supporto tecnico-specialistico del percorso PAC anche alle strutture interessate sono state svolte dalla funzione di Internal Audit, tramite l'Ufficio Audit, Compliance, Controlli, in costante rapporto con il Dipartimento GEF e con un nucleo ristretto della Cabina di regia PAC;

RICORDATO che con nota dell'allora Direttore Generale, Enrico Desideri prot. n. 0011329/U del 21/01/2019, su richiesta della Regione è stata individuato il Responsabile Aziendale del PAC nella figura del Direttore Amministrativo;

CONSIDERATO che sotto il profilo metodologico per l'elaborazione delle procedure è stato seguito il modello di format regionale di cui alla DGRT n.702 del 26/06/2017 con la quale sono state adottate le procedure Master per ogni ciclo PAC, sia in forma schematica, sia matriciale per il collegamento con gli obiettivi PAC definiti a livello ministeriale per tutti gli enti ;

TENUTO CONTO che sostanzialmente per ogni procedura di ciclo la Regione ha individuato gli ambiti delle sotto-procedure afferenti ciascun ciclo, come di seguito indicato a titolo esemplificativo:



CICLO ATTIVO CREDITI E RICAVI

- 7.1 Contributi per quota FSR indistinto e vincolato
- 7.2 altri contributi in conto esercizio
- 7.3 Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria
- 7.4 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie
- 7.5 Proventi da libera professione intramuraria
- 7.6 Riscossione dei crediti
- 7.7 Valutazione dell'esigibilità dei crediti

SPECIFICATO che al fine di rendere più agevole e uniforme il lavoro delle strutture è stato predisposto un format di rilevazione delle sotto-procedure di ciclo, integrato rispetto al modello regionale, con un focus sui controlli operativi;

PRESO ATTO che il materiale prodotto dalle strutture è consistente dal punto di vista qualitativo e quantitativo e che pertanto si rende necessario un intervento di sistematizzazione, per dar corso in modo organico e strutturato alla fase di verifica delle procedure stesse;

RITENUTO a tal fine di dare mandato all'Ufficio Audit, Compliance, Controlli che ha seguito tutto l'iter di procedere in tal senso;

PRECISATO che in relazione allo svolgimento delle verifiche PAC è stato previsto specifico obiettivo di budget nel Piano Aziendale delle Performance (budget 2020) alle strutture interessate;

STABILITO che tutte le macrostrutture aziendali interessate dalle verifiche sono tenute a garantire la massima e tempestiva collaborazione attraverso:

- il coinvolgimento di tutte le strutture di rispettiva afferenza
- l'eventuale aggiornamento delle procedure a seguito delle verifiche svolte.

RITENUTO pertanto, al termine del percorso di definizione delle procedure di dare avvio alla pianificazione delle verifiche funzionali, in conformità alla normativa e alle disposizioni regionali in materia di PAC, secondo quanto previsto nell'allegato A al presente atto, a formarne parte integrante e sostanziale,

CONSIDERATO che è in corso la riorganizzazione degli assetti organizzativi dell'Azienda e in particolare dei Dipartimenti amministrativi e Tecnici e dello Staff della Direzione Aziendale (deliberazione. 1348 del 10/12/2019) e che pertanto, allo stato attuale, è opportuno rinviare la programmazione di dettaglio degli interventi di verifica a un successivo atto;



DATO ATTO che ai sensi della normativa vigente, nonché degli atti di regolamentazione interna, competente per lo svolgimento delle verifiche è la funzione di Internal Audit che ai fini dell'assolvimento degli obblighi di certificabilità posti in capo all'Azienda, sarà impegnata in modo esclusivo e dedicato allo svolgimento di una funzione di *Internal Audit PAC Compliance*;

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente riportato:

A) DI APPROVARE la pianificazione delle verifiche PAC anno 2020, come da piano allegato al presente atto (All. A), a formarne parte integrante e sostanziale, specificando che le stesse, sono finalizzate all'implementazione del sistema di normazione interna delle aree amministrativo contabili, in conformità agli obblighi di certificabilità;

B) DI STABILIRE che la funzione aziendale competente per le verifiche è quella di Internal Audit che sarà impegnata in modo esclusivo e dedicato nell'assolvimento di una funzione di *Internal Audit PAC Compliance*;

C) DI RINVIARE, alla luce della riorganizzazione in atto in Azienda di cui alla delibera 1348 del 10/12/2019 la programmazione di dettaglio degli interventi di verifica a un successivo atto;

D) DI STABILIRE che tutte le macrostrutture aziendali interessate dal Percorso Attuativo di Certificabilità sono tenute a garantire la massima e tempestiva collaborazione anche da parte delle strutture di rispettiva afferenza per lo svolgimento delle verifiche;

D) DARE ATTO che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la dott.ssa Donella Coselli, Resp.le dell'Ufficio Audit, Compliance, Controlli;

E) DI STABILIRE che il presente atto è immediatamente esecutivo, stante la necessità di garantire il rispetto della scadenza finale prevista nel PAC regionale del 31/12/2019.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.Francesco Ghelardi)



IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 febbraio 1982 n. 421” ed in particolare gli articoli 3 e 3-bis che disciplinano la nomina dei Direttori Generali delle Aziende USL, della Aziende Ospedaliere e degli Enti del S.S.R.;

VISTA la L.R. Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale ” ed in particolare l'articolo 37 che disciplina la nomina ed il rapporto di lavoro del Direttore Generale delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie;

VISTA la L.R. Toscana 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.R. 40/2005 ”, che introduce modifiche e integrazioni alla Legge Regionale Toscana n. 40/2005, ed in particolare:

· l'art. 83, commi 2 e 3, secondo cui le “Le Aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto, USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL 12, di Viareggio sono soppresse alla data del 31 dicembre 2015. Le Aziende Unità Sanitarie Locali di nuova istituzione, a decorrere dal 1° gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle Aziende Unità Sanitarie Locali soppresse, comprese nell'ambito territoriale di competenza”;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n° 35 del 8 Marzo 2019 con cui si nomina il Dr. Antonio D' Urso nell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore Amministrativo in qualità di Responsabile Aziendale P.A.C., avente ad oggetto “Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) determinazioni finali- Pianificazione verifiche anno 2020;

PRESO ATTO dell'attestazione della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

VISTO il parere favorevole del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

DI FAR PROPRIA la proposta sopra esposta e di approvarla integralmente nei termini indicati e, pertanto:

A) DI APPROVARE la pianificazione delle verifiche PAC anno 2020, come da piano allegato al presente atto (All A), a formarne parte integrante e sostanziale, specificando che le stesse, sono finalizzate all'implementazione del sistema di normazione interna delle aree amministrativo contabili, in conformità agli obblighi di certificabilità;



B) DI STABILIRE che la funzione aziendale competente per le verifiche è quella di Internal Audit che sarà impegnata in modo esclusivo e dedicato nell'assolvimento di una funzione di *Internal Audit PAC Compliance*;

C) DI RINVIARE, alla luce della riorganizzazione in atto in Azienda di cui alla delibera 1348 del 10/12/2019 la programmazione di dettaglio degli interventi di verifica a un successivo atto;

D) DI STABILIRE che tutte le macrostrutture aziendali interessate dal Percorso Attuativo di Certificabilità sono tenute a garantire la massima e tempestiva collaborazione anche da parte delle strutture di rispettiva afferenza per lo svolgimento delle verifiche;

D) DI DARE ATTO che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la dott.ssa Donella Coselli, Resp.le dell'Ufficio Audit, Compliance, Controlli;

E) DI STABILIRE che il presente atto è immediatamente esecutivo, stante la necessità di garantire il rispetto della scadenza finale prevista nel PAC regionale del 31/12/2019;

F) DI INCARICARE la U.O.C. Affari Generali:

- - di provvedere alla pubblicazione all'Albo on line, ai sensi dell'art. 32, comma 1°, della Legge n. 69/2009, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- - di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R. 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i.;

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Antonio D'Urso)

All. A

PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA'

Piano delle verifiche anno 2020

Quadro obiettivi e azioni PAC (DGRT 719/2016)	Aree Tematiche	Macrostrutture referenti per le verifiche	Note
Procedure	Immobilizzazioni	Dipartimento Tecnico	Termine per le verifiche 31/12/2020
Procedure	Rimanenze	Dipartimento Farmaceutico	Termine per le verifiche 31/12/2020
Procedure	Crediti e Ricavi	<i>Dipartimenti:</i> - Affari Generali - Farmaceutico - Gestioni economiche e finanziarie (GEF) - Prevenzione - Risorse Umane - Supporto Amm.vo Att. Socio sanitarie e Specialistiche Tecnico <i>Staff</i> Direzione Aziendale	Termine per le verifiche 31/12/2020
Procedure	Disponibilità Liquide	Dipartimento GEF	Termine per le verifiche 31/12/2020
Procedure	Patrimonio Netto	Dipartimenti Tecnico GEF	Termine per le verifiche 31/12/2020
Procedure	Debiti e costi	<i>Dipartimenti:</i> - Affari Generali - Coordinamento della Direzione Amministrativa - Farmaceutico - GEF - Prevenzione - Risorse Umane - Supporto Amm.vo Att. Socio sanitarie e Specialistiche - Tecnico <i>Staff</i> Direzione Aziendale	Termine per le verifiche 31/12/2020
Attività di competenza nelle Procedure Ciclo Attivo e Passivo e Netto	Immobilizzazioni Rimanenze Crediti e Ricavi Patrimonio Netto Debiti e costi	Dipartimento GEF	Termine per le verifiche 31/12/2020