



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

**\*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\***

***“Relazione di audit al 30 giugno 2025”***

**(Riscontro nota Assessorato della Salute prot. n. 27520 del 06/06/2025)**



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo  
CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

Alla Direttrice Generale  
*Dott.ssa Maria Grazia Furnari*

Al Direttore Amministrativo  
*Dott. Sergio Consagra*

Al Direttore Sanitario  
*Prof. Alberto Firenze*

Al Referente PAC  
*Dott. Valerio Castiglia*

Al Collegio Sindacale

**OGGETTO:** Relazione di audit al 30 giugno 2025 – Riscontro nota Assessorato della Salute prot. n. 27520 del 06/06/2025.

Con nota prot. n. 27520 del 06/06/2025, avente ad oggetto “*Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.) degli Enti del Servizio Sanitario Regionale -D.A. 528 del 22 maggio 2024 – Direttiva per l’attestazione di Certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno 2025*”, l’Assessorato Regionale della Salute - Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, ha disposto che il Responsabile Internal Audit, in linea con l’esercizio della propria funzione “*esclusiva, indipendente, strutturata ed obiettiva*”, così come previsto con nota assessoriale prot. n. 65013 del 02.08.2016 e successive disposizioni, è tenuto alla verifica e valutazione dei processi amministrativo-contabili e gestionali rispetto alle procedure P.A.C. adottate dall’Ente. Pertanto, nello svolgimento delle proprie funzioni, dovrà redigere una “Relazione di audit al 30 giugno 2025”. Nella suddetta relazione, il Responsabile Internal Audit, dovrà dare evidenza, per singola Area P.A.C. delle seguenti informazioni minime:

1. Audit effettuati alla data del 30.06.2025, rispetto a quanto programmato con il “*Piano annuale di Audit – anno 2025*” e alle informazioni indicate dall’Assessorato della Salute con nota prot. n. 56299 del 19.12.2024;
2. Stato di attuazione, in base al programma stabilito, del “*Piano di Azione P.A.C. al 30.06.2025*”, in termini di riflessi prodotti sui processi amministrativo-contabili dell’Ente;
3. Eventuali eventi occorsi in un periodo successivo al 30.06.2025 che possano avere impatti significativi sul raggiungimento dell’Obiettivo di Certificabilità.

In coerenza con l’obiettivo di certificabilità al 30 giugno 2025, il Responsabile Internal Audit, sulla base del complesso degli esiti degli audit programmati ed effettuati, dovrà esprimersi in merito al grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali alle procedure P.A.C..



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**  
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo  
CF e P.IVA: 05841790826

### **\*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\***

Ciò premesso, in riscontro alla nota di cui in oggetto, per singola Area P.A.C. si relaziona in merito ai seguenti aspetti:

- Audit effettuati alla data del 30.06.2025, rispetto a quanto programmato con il “Piano annuale di Audit – anno 2025” e alle informazioni indicate dall’Assessorato della Salute con nota prot. n. 56299 del 19.12.2024**

#### **AREA (A) GENERALE**

Si riportano a seguire le rappresentazioni tabellari degli esiti degli audit condotti sulla base del Piano di audit relativo al primo semestre 2025 per l’Area PAC di riferimento:

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I. A	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con Indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
<b>AREA GENERALE</b>									
A1	A1.3	Stesura di un piano formativo, diretto al personale interno dell’Azienda, in materia di controlli, legalità e trasparenza che tenga anche conto delle novità introdotte dalla recente normativa.	U.O.S. Formazione Resp. Ufficio RPCT	11/04/2025 12/02/2025 11/04/2025 08/05/2025	1.Verifica stesura Piano Formativo in materia di legalità e trasparenza amministrativa 2.Verifica della presenza e l’accessibilità ai moduli informatici sul sistema intranet aziendale	basso	Positivo		NO Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	A3.1	Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali	18/02/25	1. Mappatura degli applicativi IT aziendali 2. Intervista al responsabile dell’U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali 3. Raccolta evidenze documentali (verbale di audit n.1)	basso	Positivo		NO Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
A3	A3.2	Avviare progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l’acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT) propedeutici alla piena realizzazione del PAC	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali U.O.S Programmazione e sviluppo aziendale	24/02/2025 28/04/2025	1. Monitoraggio dello stato di adeguatezza e integrazione dei sistemi informativi aziendali 2. Esecuzione di interviste ai responsabili delle strutture competenti 3. Raccolta ed esame della documentazione prodotta a supporto delle richieste di integrazioni e/o migliorie.	basso	Positivo		NO Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	A3.3	Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all’operatività del singolo.	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali U.O.C. Controllo di Gestione	25/02/2025 07/04/2025 17/04/2025 30/04/2025 04/06/2025	1. Verifica dello stato di avanzamento del processo di implementazione e integrazione della contabilità analitica con la contabilità generale 2. Raccolta ed analisi documentale (relazione tecnica stato avanzamento attività)	medio		Con riserva	SI La Direzione Aziendale ritiene necessario continuare a supportare il processo avviato programmando altre azioni di verifica continue sullo stato di avanzamento e successiva finalizzazione delle attività intraprese.



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**  
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo  
CF e P.IVA: 05841790826

### **\*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\***

A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con la predisposizione della repertistica correlata. "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali U.O.C. Controllo di Gestione	20/05/2025 11/06/2025	Si veda azione A3.3	medio		Con riserva	Si	Attività in corso di realizzazione alla data di redazione della relazione: - Diffusione dell'anagrafica aggiornata nei sistemi transazionali: la diffusione del nuovo CRIL risulta in corso di realizzazione nei diversi sistemi aziendali. - Verifica del corretto utilizzo dei CRIL nel flusso beni: sono in corso le attività di identificazione e risoluzione dell'incoerenza nell'uso dei CRIL (esempio: CRIL chiusi usati, CRIL non valorizzati, anomalie nei carichi/scarichi). - Correzione delle anomalie nel tracciato beni: alcune informazioni non pertinenti (come dati relativi a servizi, oneri diversi di gestione e voci simili ecc.) continuano a essere rilevate all'interno del flusso e necessitano ancora di interventi correttivi manuali per garantire la coerenza con il disciplinare tecnico regionale. - Approfondimento per dettagliare ulteriormente i fattori produttivi: è previsto un eventuale sviluppo futuro per rendere ancora più analitico il piano dei fattori, in base a nuove esigenze informative.
----	------	--	--	--------------------------	---------------------	-------	--	-------------	----	--

Sulla base di quanto programmato nel Piano di Audit 2025 primo semestre, la funzione Internal Audit ha condotto per l'Area Generale (A) interventi di audit, per i quali sono stati effettuati i seguenti tipi di controllo:

- Raccolta documentale;
- Verifica documentale;
- Intervista diretta al personale coinvolto nel processo;
- Verifiche *on site*;
- Verifica della funzionalità degli applicativi software.

Come rappresentato nella tabella sopra esposta, e così come riportato nella relazione di audit al primo semestre 2025 trasmessa con nota prot. 46461 del 30.07.2025, la funzione Internal Audit ha espresso per le azioni A1.3, A3.1 ed A3.2 un **giudizio positivo** con un **livello di rischio** percepito **basso**. Con riferimento all'azione A3.2 *"Avviare progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT) propedeutici alla piena realizzazione del PAC"*, considerata la rilevanza dell'obiettivo di cui l'azione si fa promotrice, la funzione Interna Audit, al fine di garantire la continuità dei processi di consolidamento, ha previsto la programmazione ed esecuzione di interventi di follow up per il secondo semestre 2025 al fine di monitorare lo stato evolutivo degli interventi posti in essere dalla U.O.C. Sistemi Informativi aziendali unitamente alla UOS Programmazione e Sviluppo Aziendale.

Con riferimento invece alle azioni A3.3 ed A4.8 (verifica azione A4.6), trattandosi di azioni oggetto di verifica dello Stato di Attuazione del *"Piano di Azione P.A.C al 30.06.2025"* si rinvia alle conclusioni di cui al paragrafo successivo (2. Stato di attuazione, in base al programma stabilito, del *"Piano di Azione P.A.C. al 30.06.2025"*, in termini di riflessi prodotti sui processi amministrativo-contabili dell'Ente).

Si precisa che, con riferimento alle verifiche di audit delle azioni A1.3, A3.1 ed A3.2 dell'Area PAC (A) Generale, considerata la complessità nonchè l'articolazione dell'universo di audit da sottoporre a test, la Funzione Internal Audit ha utilizzato la tecnica della verifica campionaria e, nell'ambito del test effettuati, non ha rilevato elementi tali da configurare eccezioni significative, né fattispecie per le quali risultato necessario l'utilizzo di azioni correttive e/o di miglioramento ovvero di monitoraggio rafforzato.



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**  
**Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo**  
**CF e P.IVA: 05841790826**

**\*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\***

**AREA (D) IMMOBILIZZAZIONI**

Si riportano a seguire le rappresentazioni tabellari degli esiti degli audit condotti sulla base del Piano di audit relativo al primo semestre 2025 per l'Area PAC di riferimento:

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I. A			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con Indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
<b>AREA IMMOBILIZZAZIONI</b>											
	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.(Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità)	- U.O.C. Area Economico Finanziaria e Patrimoniale (Ufficio Patrimonio) - U.O.C di Oculistica - U.O.C Otorinolaringoatria - U.O.C di Ortopedia (Sala Operatoria) - U.O.C di Chirurgia di Urgenza (U.O.S di Oncologia Molecolare e Dermatologia Sperimentale); - U.O.C Complesso operatorio ad Alta tecnologia (Chirurgia laparoscopica Chirurgia Generale ad indirizzo oncologico); - U.O.C di Cardiologia (Emodinamica);	03/02/2025 17/02/2025 11/03/2025 17/03/2025 23/04/2025 28/04/2025 06/05/2025 20/05/2025	1. Verifica attuazione delle attività di programmazione degli inventari fisici ordinari 2. Verifica esecuzione degli inventari fisici periodici (ordinari); 3. Definizione di un campione di beni mobili significativo 4. Verifica stato d'uso e detenzione dei beni fisici riscontrati	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
D2	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.(Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità)	UOC Provveditorato	20/05/25	1. Verifica conclusione procedura di gara per l'esecuzione inventari di natura straordinaria	medio			Con riserva	SI	La funzione I.A provvederà a pianificare interventi di follow up nel corso del secondo semestre 2025 al fine di verificare lo stato di avanzamento delle attività ricognitive.
	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	- U.O.C. Area Economico Finanziaria e Patrimoniale (Ufficio Patrimonio) - U.O.C di Oculistica - U.O.C Otorinolaringoatria - U.O.C di Ortopedia (Sala Operatoria) - U.O.C di Chirurgia di Urgenza (U.O.S di Oncologia Molecolare e Dermatologia Sperimentale); - U.O.C Complesso operatorio ad Alta tecnologia (Chirurgia laparoscopica Chirurgia Generale ad indirizzo oncologico); - U.O.C di Cardiologia (Emodinamica);	03/02/2025 17/02/2025 11/03/2025 17/03/2025 23/04/2025 28/04/2025 06/05/2025 20/05/2025	1. Verifica di corrispondenza e riconciliazione dei beni testati con Libro Cespiti al 31/12/2024	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
D3	D3.1	Definizione, formalizzazione ed adozione di regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale	U.O.C. Area Tecnica	05/02/2025 24/04/2025	1.Verifica documentale in tema di: -approvazione -adozione -divulgazione del "Regolamento Aziendale sull'accesso di soggetti terzi ai locali aziendali"	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**  
**Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo**  
**CF e P.IVA: 05841790826**

**\*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\***

	D3.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo	U.O.C. Area Tecnica	05/02/2025 24/04/2025	1. Individuazione dei soggetti e strutture organizzative responsabili delle attività di controllo	<b>basso</b>	<b>Positivo</b>		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	D3.3	Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.	U.O.C. Area Tecnica	05/02/2025 24/04/2025	1. Verifiche documentale 2. Intervista al personale	<b>basso</b>	<b>Positivo</b>		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
D4	D4.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza.	U.O.C. Area Provveditorato U.O.C. Area Tecnica	28/04/2025	1. Raccolta documentale degli elementi a supporto della redazione del piano degli investimenti 2. Analisi dei processi di pianificazione e programmazione degli investimenti 3. Test di verifica del rispetto dei tempi normativi e della coerenza con il P.I.A.O.	<b>basso</b>	<b>Positivo</b>		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	D4.3	Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti	U.O.C. Area Provveditorato U.O.C. Area Tecnica	08/05/2025	1. Verifica esistenza procedura	<b>basso</b>	<b>Positivo</b>		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti <b>D4.1</b> "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato".	U.O.C. Area Provveditorato U.O.C. Area Tecnica	08/05/2025 20/05/2025	1. Verifica esecuzione processo di definizione per piano degli investimenti (verbale di audit num. 3/2025)	<b>basso</b>	<b>Positivo</b>		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti <b>D4.3</b> "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".	U.O.C. Area Provveditorato U.O.C. Area Tecnica	08/05/2025 20/05/2025	1. Selezione con metodo del campione di n. 2 interventi previsti nel Piano degli Investimenti 2. Analisi documentale (tracciabilità documentale) 3. Verifica di corrispondenza tra gli investimenti programmati e quelli effettivamente eseguiti.	<b>basso</b>	<b>Positivo</b>		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
D6	D6.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.	U.O.C. Area Economico Finanziaria e Patrimoniale (Ufficio Bilancio e Ufficio patrimonio) U.O.C. Area Tecnica	13/05/2025 15/05/2025 20/05/2025 27/05/2025	1. Raccolta documentale 2. Verifica del processo di capitalizzazione dei costi sostenuti per interventi di manutenzione straordinaria 3. Interviste al personale	<b>medio</b>	<b>Positivo</b>		SI	Si precisa che gli interventi di audit condotti sull'azione hanno avuto esito positivo; tuttavia, considerata la rilevanza dell'azione di controllo su tale aspetto la funzione IA si riserva di continuare il monitoraggio su tale azione attraverso ulteriori verifiche di follow up programmate per il secondo semestre 2025.

Sulla base di quanto programmato nel Piano di Audit 2025 primo semestre, la funzione Internal Audit ha condotto per l'Area Immobilizzazioni (D) interventi di audit, per i quali sono stati effettuati i seguenti tipi di controllo:

- Raccolta documentale;
- Verifica documentale;
- Intervista diretta al personale coinvolto nel processo;
- Verifiche *on site* (riscontro esistenza).

Come rappresentato nella tabella sopra riportata, e così come descritto nella relazione di audit al primo semestre 2025 trasmessa con nota prot. 46461 del 30.07.2025, la funzione Internal Audit ha espresso per le azioni D2.1; D2.4 (inventari fisici "ordinari"); D3.1; D3.2; D4.1; D4.3; D4.7 (verifica D4.1 – e D4.3) e D6.1 un **giudizio positivo** con un **livello di rischio** percepito **basso** ad eccezione dell'azione **D6.1** "Definizione di un



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare" in cui il **rischio percepito**, in considerazione della significatività della posta contabile, è stato classificato come **medio** e, per tali ragioni, la funzione Internal Audit al fine di dare continuità ai processi di consolidamento e migliorare la rappresentazione contabile delle manutenzione straordinarie da capitalizzare, ha previsto la programmazione ed esecuzione di interventi di follow up per il secondo semestre 2025. Con riferimento invece all'azione D2.4 (inventari fisici con carattere di non ordinarietà), trattandosi di azioni oggetto di verifica dello Stato di Attuazione del "Piano di Azione P.A.C al 30.06.2025", si rinvia alle conclusioni di cui al paragrafo successivo (2. Stato di attuazione, in base al programma stabilito, del "Piano di Azione P.A.C. al 30.06.2025", in termini di riflessi prodotti sui processi amministrativo-contabili dell'Ente).

Si precisa che, con riferimento alle verifiche di audit delle azioni D2.1, D2.4 (inventari fisici "ordinari"), D3.1, D3.2, D4.1, D4.3, D4.7 (verifica D4.1 – e D4.3) e D6.1 dell'Area (D) Immobilizzazioni, considerata la complessità nonché l'articolazione dell'universo di audit da sottoporre a test, la Funzione Internal Audit ha utilizzato, la tecnica della verifica campionaria e, nell'ambito del test effettuati, non ha rilevato elementi tali da configurare eccezioni significative, né fattispecie per le quali risultati necessario l'utilizzo di azioni correttive e/o di miglioramento ovvero di monitoraggio rafforzato.

#### AREA (E) RIMANENZE

Si riportano a seguire le rappresentazioni tabellari degli esiti degli audit condotti sulla base del Piano di audit relativo al primo semestre 2025 per l'Area PAC di riferimento:

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con Indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
<b>AREA RIMANENZE</b>											
E1	E1.2	Applicazione di procedure per inventari fisici periodici.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- U.O.C. Odontoiatria</li> <li>- U.O.S.D. Trasfusionale</li> <li>- UOC Farmacia</li> <li>- U.O.C. Cardiologia</li> <li>- U.O.C. di Microbiologia e Virologia</li> <li>- U.O.C. Analisi di Epidemiologia Clinica e Registro Tumori</li> <li>- U.O.C. Reumatologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>29/04/2025</li> <li>06/05/2025</li> <li>12/05/2025</li> <li>14/05/2025</li> <li>26/05/2025</li> <li>30/05/2025</li> <li>30/06/2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Attività di verifica e ispezione con il metodo del campione dell'esistenza delle scorte</li> <li>2. Test di corrispondenza dato fisico e dato contabile</li> </ul>	medio	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	E1.3	Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: a. persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario. b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario. c. vengano valorizzate le differenze d'inventario. d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off. e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei	<ul style="list-style-type: none"> <li>- U.O.C. Odontoiatria</li> <li>- U.O.S.D. Trasfusionale</li> <li>- UOC Farmacia</li> <li>- U.O.C. Cardiologia</li> <li>- U.O.C. di Microbiologia e Virologia</li> <li>- U.O.C. Analisi di Epidemiologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>29/04/2025</li> <li>06/05/2025</li> <li>12/05/2025</li> <li>14/05/2025</li> <li>26/05/2025</li> <li>30/05/2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Test di Verifica della valorizzazione delle rimanenze di reparto</li> <li>2. Test sul processo contabile di gestione delle giacenze</li> </ul>	medio			Con riserva	SI	<p>La funzione IA ha attivato un confronto operativo tra i soggetti coinvolti (magazzini periferici, Ufficio Bilancio, Farmacia e software house) per la bonifica delle difformità.</p> <p>Tali attività hanno condotto alla correzione dei valori anomali. È in corso un intervento più ampio volto alla riorganizzazione logistica e alla sostituzione dell'attuale sistema gestionale con l'applicativo MICROLOG (Silor 4), evoluzione dell'attuale sistema</p>



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**  
**Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo**  
**CF e P.IVA: 05841790826**

**\*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\***

		vari reparti, f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario, g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino. h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso. i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	Clinica e Registro Tumori - U.O.C. Reumatologia							Silor 3.
	E1.4	Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali.	- U.O.C. Odontoiatria - U.O.S.D. Trasfusionale - UOC Farmacia - U.O.C. Cardiologia - U.O.C. di Microbiologia e Virologia - U.O.C. Analisi di Epidemiologia Clinica e Registro Tumori - U.O.C Reumatologia	29/04/2025 06/05/2025 12/05/2025 14/05/2025 26/05/2025 30/05/2025	1. Test di Verifica della valorizzazione delle rimanenze di reparto 2. Test sul processo contabile di gestione delle giacenze	medio		Con riserva	SI	La funzione IA ha attivato un confronto operativo tra i soggetti coinvolti (magazzini periferici, Ufficio Bilancio, Farmacia e software house) per la bonifica delle difformità. Tali attività hanno condotto alla correzione dei valori anomali. È in corso un intervento più ampio volto alla riorganizzazione logistica e alla sostituzione dell'attuale sistema gestionale con l'applicativo MICROLOG (Silor 4), evoluzione dell'attuale sistema Silor 3.
	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovraintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario"	- U.O.C. Odontoiatria - U.O.S.D. Trasfusionale - UOC Farmacia - U.O.C. Cardiologia - U.O.C. di Microbiologia e Virologia - U.O.C. Analisi di Epidemiologia Clinica e Registro Tumori - U.O.C Reumatologia	29/04/2025 06/05/2025 12/05/2025 14/05/2025 26/05/2025 30/05/2025	1. Test di verifica del processo di programmazione ed esecuzione degli inventari periodici di magazzino dei farmaci e dei dispositivi medici 2. Test di verifica del processo di valorizzazione delle rimanenze	medio		Con riserva	SI	La funzione IA ha attivato un confronto operativo tra i soggetti coinvolti (magazzini periferici, Ufficio Bilancio, Farmacia e software house) per la bonifica delle difformità. Tali attività hanno condotto alla correzione dei valori anomali. È in corso un intervento più ampio volto alla riorganizzazione logistica e alla sostituzione dell'attuale sistema gestionale con l'applicativo MICROLOG (Silor 4), evoluzione dell'attuale sistema Silor 3.
		<i>E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."</i>	U.O.C. Farmacia (Conto deposito)	19/02/25	1. Test di verifica processo di gestione dei conti deposito 2. Raccolta evidenze documentali probative a supporto dei controlli definiti per il processo 3. Osservazione diretta delle prassi operative.	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
E3	E3.4	Adozione di azioni dirette a monitorare la presenza in magazzino di articoli slow-moving e/o obsoleti e la trasmissione delle informazioni in Co.Ge. per la rilevazione di eventuali svalutazioni di fine anno.	U.O.C. Farmacia	30/04/25	1. Test di verifica dell'operativa e di conformità sulla gestione delle scorte sanitarie (farmaci, dispositivi medici e presidi) 2. test di verifica processi di monitoraggio della movimentazione, obsolescenza, turn over scorte 3. Test di verifica sul corretto utilizzo della procedura informatica di monitoraggio.	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
E5	E5.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute	U.O.C. Farmacia	30/04/25	1. Test di verifica operativa e di conformità sulla gestione delle scorte sanitarie (farmaci, dispositivi medici e presidi) 2. test di verifica processi di monitoraggio della movimentazione, obsolescenza, turn over scorte 3. Test di verifica sul e corretto utilizzo della procedura informatica di monitoraggio.	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

Sulla base di quanto programmato nel Piano di Audit 2025 primo semestre, la funzione Internal Audit ha condotto per l'Area Rimanenze (E) Azioni E1.2 - E1.3 - E1.4 - E1.9 (verifica E1.1 e E1.5) - E3.4 - E5.1 interventi di audit, per i quali sono stati effettuati i seguenti tipi di controllo:

- Raccolta documentale;
- Verifica documentale;
- Intervista diretta al personale coinvolto nel processo;
- Verifiche *on site* (riscontro esistenza).

Come rappresentato nella tabella sopra riportata, e così come descritto nella relazione di audit al primo semestre 2025 trasmessa con nota prot. 46461 del 30.07.2025, la funzione Internal Audit ha espresso per le azioni E1.2, E1.9 (verifica E1.5); E3.4 ed E5.1 un **giudizio positivo** con un **livello di rischio** percepito **medio** ad eccezione dell'Azione E1.5 *"Predisposizione procedure specifiche per la gestione dei conti deposito"* in cui il **rischio percepito** è stato classificato come **basso**.

Con riferimento invece alle azioni E1.3, E1.4 ed E1.9 (verifica E1.1) la funzione Internal Audit precisa che, a seguito delle attività condotte unitamente con la Responsabile dell'Ufficio Bilancio, sono state riscontrate delle anomalie nella situazione riassuntiva delle giacenze di reparto a causa della presenza di conti "non conformi" in quanto non rappresentativi della categoria di beni sanitari in rimanenza. A tal fine, a seguito di un proficuo confronto tra i responsabili dei magazzini periferici, l'Ufficio Bilancio, la UOC Farmacia, l'Internal Audit e la software house, sono state operate le azioni di bonifica necessarie a neutralizzare le difformità individuate. Pertanto, in via prudenziale, considerata la significatività delle azioni PAC le stesse hanno ricevuto un **giudizio con riserva** ed un **livello di rischio medio**. Tale aspetto sarà oggetto di specifiche verifiche di follow up al fine di monitorare l'effettivo superamento delle difformità riscontrate.

Si precisa che, con riferimento alle verifiche di audit delle azioni E1.2, E1.9 (verifica E1.5); E3.4 ed E5.1 dell'area PAC (E) Rimanenze, considerata la complessità nonché l'articolazione dell'universo di audit da sottoporre a test, la Funzione Internal Audit ha utilizzato, la tecnica della verifica campionaria e, nell'ambito del test effettuati, non ha rilevato elementi tali da configurare eccezioni significative, né fatti specifici per le quali risultato necessario l'utilizzo di azioni correttive e/o di miglioramento ovvero di monitoraggio rafforzato.

Per quanto concerne i giudizi "con riserva" attribuiti alle azioni E1.3, E1.4 ed E1.9 (verifica E1.1) si precisa che, la suddetta valutazione, trova fondamento nel fatto che, alcune delle azioni di miglioramento programmate nel Piano di Azione al 30 giugno 2025, risultano ancora in corso di attuazione ciò in ragione della complessità degli interventi nonché a causa della molteplicità, ampiezza e complessità delle attività da porre in essere al fine di pervenire alla risoluzione dei *gap* rilevati. Ciò pone l'attenzione circa la rilevanza delle azioni di sistema messe in atto dalla Direzione Aziendale e rappresentate al successivo paragrafo successivo (2. Stato di attuazione, in base al programma stabilito, del *"Piano di Azione P.A.C. al 30.06.2025"*, in termini di riflessi prodotti sui processi amministrativo-contabili dell'Ente).



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

#### AREA (F) CREDITI E RICAVI

Si riportano a seguire le rappresentazioni tabellari degli esiti degli audit condotti sulla base del Piano di audit relativo al primo semestre 2025 per l'Area PAC di riferimento:

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
<b>AREA CREDITI E RICAVI</b>											
F2	F2.1	Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circolarizzazione) sui saldi creditori dell'Azienda ad una data prestabilita e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge., motivandone gli scostamenti	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale	27/01/2025 28/01/2025 05/02/2025 10/02/2025 20/03/2025 10/04/2025 30/04/2025	1. Verifica programmazione, avvio ed esecuzione della procedura di conferma saldi (posizioni Intercompany e crediti commerciali) 2. Verifica di coerenza dei processi attuati con la procedura PAC Area Crediti e Ricavi	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuta dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..)	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale	20/03/2025 10/04/2025	1. Verifica adozione ed esecuzione controlli previsti della procedura pac azioni (procedure alternative) 2. Test a campione su posizioni Intercompany e non Intercompany.	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
F3	F3.2	Definizione di un set di indicatori di riferimento per l'area crediti e ricavi	U.O.C Controllo di Gestione	22/05/25	1. Verifica processo di redazione, analisi ed utilizzo di indicatori di performance delle prestazioni sanitarie	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
F5	F5.1	Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale (Ufficio Bilancio)	23/06/25	1. Verifica documentale 2. Intervista al personale 3. Test di verifica circa le azioni previste dalla procedura aziendale	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	F5.2	Implementazione di un sistema di reportistica che rappresenti i crediti in base all'anzianità	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale	27/01/2025 05/02/2025 10/02/2025 13/02/2025	1. Verifica del funzionamento degli applicativi informatici aziendali a supporto della contabilità	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive

Sulla base di quanto programmato nel Piano di Audit 2025 primo semestre, la funzione Internal Audit ha condotto per l'Area Crediti e Ricavi (F) Azioni F2.1 – F2.2 - F3.2 – F5.1 – F5.2 interventi di audit, per i quali sono stati effettuati i seguenti tipi di controllo:

- Analisi dei processi interni;
- Raccolta documentale;
- Verifica documentale;
- Intervista diretta al personale coinvolto nel processo;
- Verifica di completezza delle estrazioni da software contabile relative all'area crediti e ricavi.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

Come rappresentato nella tabella sopra riportata, e così come descritto nella relazione di audit al primo semestre 2025, la funzione Internal Audit ha espresso per le azioni F2.1 – F2.2 - F3.2 – F5.1 – F5.2 un **giudizio positivo** con un **livello di rischio basso**.

Si precisa che, con riferimento alle verifiche di audit all'Area PAC (F) Crediti e Ricavi, Azioni F2.1 – F2.2 - F3.2 – F5.1 – F5.2, considerata la complessità nonchè l'articolazione dell'universo di audit da sottoporre a test, la Funzione Internal Audit ha utilizzato, la tecnica della verifica campionaria e, nell'ambito del test effettuati, non ha rilevato elementi tali da configurare eccezioni significative, né fattispecie per le quali risultati necessario l'utilizzo di azioni correttive e/o di miglioramento ovvero di monitoraggio rafforzato.

#### AREA (G) DISPONIBILITA' LIQUIDE

Si riportano a seguire le rappresentazioni tabellari degli esiti degli audit condotti sulla base del Piano di audit relativo al primo semestre 2025 per l'Area PAC di riferimento:

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I. A	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE									
G3	G3.2	Applicazione di una procedura formalizzata che preveda dei controlli periodici documentati, con cadenza almeno trimestrale e realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit)	- U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale - Ufficio cassa economica della U.O.C. Area provveditorato - Ufficio collegio sindacale	12/05/2025 21/05/2025	1. Test di verifica sulla cassa economale realizzata congiuntamente con il Collegio Sindacale 2. Test di verifica sulla cassa generale realizzata congiuntamente con il Collegio Sindacale 3. Verifica delle consistenze contabili, dei movimenti successivi e delle riconciliazioni bancarie.	basso	Positivo		NO  Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	G3.3	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti del Collegio Sindacale	- U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale - Ufficio cassa economica della U.O.C. Area provveditorato - Ufficio collegio sindacale	12/05/2025 21/05/2025	1. Test di verifica sulla cassa economale realizzata congiuntamente con il Collegio Sindacale 2. Test di verifica sulla cassa generale realizzata congiuntamente con il Collegio Sindacale 3. Verifica delle consistenze contabili, dei movimenti successivi e delle riconciliazioni bancarie.	basso	Positivo		NO  Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
G4	G4.2	Applicazione della procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversali di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione	- U.O.C. Economico Finanziario (Ufficio Entrate)	10/04/25	1. Test di verifica dell'esistenza e dell'adeguatezza della documentazione a supporto delle operazioni di cassa e tesoreria 2. Acquisizione documentale e intervista, con focus sul corretto svolgimento dei controlli lungo le fasi del processo.	basso	Positivo		NO  Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata	- U.O.C. Economico Finanziario (Ufficio Entrate)	10/04/25	1. Test di verifica dell'esistenza e dell'adeguatezza della documentazione a supporto	basso	Positivo		NO  Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

		e comprovata da appositi documenti (quali reversali di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione			delle operazioni di cassa e tesoreria 2. Acquisizione documentale e intervista, con focus sul corretto svolgimento dei controlli lungo le fasi del processo.						rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Sulla base di quanto programmato nel Piano di Audit 2025 primo semestre, la funzione Internal Audit ha condotto per l'Area Disponibilità Liquide (G) Azioni G3.2 – G3.3 – G4.2 - G4.4 (verifica G4.1) interventi di audit, per i quali sono stati effettuati i seguenti tipi di controllo:

- Analisi dei processi interni;
- Raccolta documentale;
- Verifica documentale;
- Intervista diretta al personale coinvolto nel processo.

Come rappresentato nella tabella sopra riportata, e così come descritto nella relazione di audit al primo semestre 2025 trasmessa con nota prot. 46461 del 30.07.2025, la funzione Internal Audit ha espresso per le azioni G3.2 – G3.3 – G4.2 - G4.4 (verifica G4.1) un **giudizio positivo** con un **livello di rischio basso**.

Si precisa che, con riferimento alle verifiche di audit dell'Area Disponibilità Liquide (G) Azioni G3.2 – G3.3 – G4.2 - G4.4 (verifica G4.1), considerata la complessità nonchè l'articolazione dell'universo di audit da sottoporre a test, la Funzione Internal Audit ha utilizzato, la tecnica della verifica campionaria e, nell'ambito del test effettuati, non ha rilevato elementi tali da configurare eccezioni significative, né fattispecie per le quali risultati necessario l'utilizzo di azioni correttive e/o di miglioramento ovvero di monitoraggio rafforzato.

#### AREA (H) PATRIMONIO NETTO

Si riportano a seguire le rappresentazioni tabellari degli esiti degli audit condotti sulla base del Piano di audit relativo al primo semestre 2025 per l'Area PAC di riferimento:

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con Indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
<b>AREA PATRIMONIO NETTO</b>											
H3	H3.2	Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge., ed individuazione del documento	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale (Ufficio Entrate)	23/06/25	1. Test di verifica sui processi di ricezione, gestione e archiviazione dei provvedimenti di assegnazione dei contributi in conto capitale 2. Test di verifica ed esame della tracciabilità documentale e contabile	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
H4	H4.1	Predisposizione di procedure amministrativo-contabili per	U.O.C. Area Economica	22/05/25	1. Verifica del processo di gestione, accettazione,	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

		I'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti	Finanziaria e Patrimoniale		registrazione e contabilizzazione delle donazioni 2. Acquisizione e verifica documentale con tecnica del campione					emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
H4	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale	22/05/25	1.Verifica del processo di gestione, accettazione, registrazione e contabilizzazione delle donazioni 2. Acquisizione e verifica documentale con tecnica del campione	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive

Sulla base di quanto programmato nel Piano di Audit 2025 primo semestre, la funzione Internal Audit ha condotto per l'Area Patrimonio Netto (H) Azioni H3.2 – H4.1 – H4.3 interventi di audit, per i quali sono stati effettuati i seguenti tipi di controllo:

- Analisi dei processi interni;
- Raccolta documentale;
- Verifica documentale;
- Intervista diretta al personale coinvolto nel processo.

Come rappresentato nella tabella sopra riportata, e così come descritto nella relazione di audit al primo semestre 2025 trasmessa con nota prot. 46461 del 30.07.2025, la funzione Internal Audit ha espresso per le azioni H3.2 – H4.1 – H4.3 un **giudizio positivo** con un **livello di rischio basso**.

Si precisa che, con riferimento alle verifiche di audit dell'Area Patrimonio Netto (H) Azioni H3.2 – H4.1 – H4.3, considerata la complessità nonchè l'articolazione dell'universo di audit da sottoporre a test, la Funzione Internal Audit ha utilizzato, la tecnica della verifica campionaria e, nell'ambito del test effettuati, non ha rilevato elementi tali da configurare eccezioni significative, né fattispecie per le quali risultato necessario l'utilizzo di azioni correttive e/o di miglioramento ovvero di monitoraggio rafforzato.

#### AREA (I) DEBITI E COSTI

Si riportano a seguire le rappresentazioni tabellari degli esiti degli audit condotti sulla base del Piano di audit relativo al primo semestre 2025 per l'Area PAC di riferimento:

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I. A			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
<b>AREA DEBITI E COSTI</b>											
I1	I1.4	Attivazione di report per il monitoraggio periodico degli "acquisti in economia" e procedure negoziate	U.O.C. Area Provveditorato	16/04/2025 22/04/2025 22/05/2025 19/06/2025	1. Test di verifica e acquisizione documentale dei processi di acquisto sottosoglia	basso	Positivo			NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
I2	I2.4	Adozione di controlli periodici e documentabili con riguardo in particolare a: riscontro tra i saldi dei conti individuali ed i saldi dei conti di riepilogo, il riscontro delle risultanze contabili dell'azienda con gli estratti conto inviati dai fornitori di propria iniziativa o su richiesta dell'azienda stessa,			Azione prevista nel primo semestre ma rinviata al secondo semestre 2025						



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**  
**Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo**  
**CF e P.IVA: 05841790826**

**\*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\***

		riconciliazione partitario fornitori con il libro giornale								
I4	I4.1	Predisposizione di una procedura che disciplini e renda documentabili, per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc..)	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale	23/06/25	1.Verifica esistenza procedura aziendale e relativa applicazione	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	I4.2	Applicazione della procedura che disciplini e renda documentabili, per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale	23/06/25	1. Interviste al personale 2. Verifica del processo di rilevazione e quantificazione delle fatture da ricevere in fase di chiusura del bilancio 3. Raccolta ed analisi documentale	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	I4.3	Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale	23/06/25	1. Verifica funzionamento applicativi informatici per stima delle fatture da ricevere, e stanziamento delle passività di competenza.	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	I4.4	Attivazione di un sistema di riconciliazione 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	- U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale (Ufficio bilancio) - UOS Ufficio Legale	05/02/25	1. Intervista al personale 2. Test di verifica circa l'esecuzione delle attività di monitoraggio, classificazione e stima dei contenziosi legali	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
I5	I5.3	Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e sistema gestionale del personale che garantiscono un immediato raffronto e una rilevazione congiunta dei costi maturati di periodo (ancorché non liquidati)	- U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale - U.O.C. Area Risorse Umane - U.O.C Sistemi Informativi Aziendali	20/05/2025 20/06/2025	1. Verifica stato di avanzamento raccordo voci stipendi co.ge.	medio		Con riserva	SI	La funzione IA considerata la complessità degli interventi posti in essere dall'Azienda per il pieno raggiungimento dell'obiettivo provvederà a pianificare azioni di follow up e costante monitoraggio degli stati avanzamento con l'obiettivo di addivenire in tempi celeri alla chiusura delle attività e avvio dei processi di raccordo integrato tra i due sistemi.
	I5.4	Laddove i sistemi di contabilità generale e di gestionale del personale risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire l'allineamento	- U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale - U.O.C. Area Risorse Umane - U.O.C Sistemi Informativi Aziendali	20/05/2025 20/06/2025	1. Verifica stato di avanzamento raccordo voci stipendi co.ge.	medio		Con riserva		
	I5.7	Gestione di contenziosi derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio.	U.O.S. Ufficio Legale	06/05/2025 09/05/2025 15/05/2025	1. Test di Verifica su riconciliazione, classificazione e stima dei contenziosi in materia di lavoro 2. Raccolta ed analisi documentale	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
I7	I7.1	Richiesta periodica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale	27/01/2025 27/01/2025 28/01/2025 05/02/2025 10/02/2025 20/03/2025 10/04/2025 30/04/2025	1. Verifica del processo di conferma saldi verso i creditori esterni al 31/12/2024, con analisi dei criteri di selezione delle posizioni, delle modalità operative adottate e della coerenza con la procedura PAC "Area Debiti e Costi" ai fini della chiusura del bilancio.	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	I7.2	Analisi e riconciliazione delle risposte ed allineamento dei saldi contabili	U.O.C. Area Economica Finanziaria e Patrimoniale	10/04/2025 21/05/2025	Verifica della procedura di circolarizzazione dei saldi creditori e acquisizione delle relative relazioni di riscontro fornite dall'Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale (note prot. n. 31410 del 21/05/2025 e n. 23285 del 10/04/2025).	basso	Positivo		NO	Sulla base delle verifiche condotte con la tecnica del campione non sono emersi aspetti tali da rappresentare eccezioni per le quali prevedere misure correttive
	I7.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale			Azione prevista nel primo semestre ma rinviata al secondo semestre 2025					



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### **\*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\***

Sulla base di quanto programmato nel Piano di Audit 2025 primo semestre, la funzione Internal Audit ha condotto per l'Area Debiti e Costi (I) Azioni I1.4 – I2.4 – I4.1 – I4.2 – I4.3 – I4.4 – I5.3 – I5.4 – I5.7 – I7.1 – I7.2 – I7.3 interventi di audit, per i quali sono stati effettuati i seguenti tipi di controllo:

- Raccolta documentale;
- Verifica documentale;
- Intervista diretta al personale coinvolto nel processo;
- Verifiche *on site* (riscontro esistenza).

Come rappresentato nella tabella sopra riportata, e così come descritto nella relazione di audit al primo semestre 2025 trasmessa con nota prot. 46461 del 30.07.2025, la funzione Internal Audit ha espresso per le azioni I1.4 – I2.4 – I4.1 – I4.2 – I4.3 – I4.4 – I5.3 – I5.4 – I5.7 – I7.1 – I7.2 – I7.3 un **giudizio positivo** con un **livello di rischio** percepito **basso**.

Con riferimento invece alle azioni I5.3 ed I5.4 trattandosi di azioni oggetto di verifica dello Stato di Attuazione del *“Piano di Azione P.A.C al 30.06.2025”* si rinvia alle conclusioni di cui al paragrafo successivo (2. Stato di attuazione, in base al programma stabilito, del *“Piano di Azione P.A.C. al 30.06.2025”*, in termini di riflessi prodotti sui processi amministrativo-contabili dell'Ente).

Si precisa che, con riferimento alle verifiche di audit dell'Area PAC (I) Debiti e Costi, azioni I1.4 – I2.4 – I4.1 – I4.2 – I4.3 – I4.4 – I5.3 – I5.4 – I5.7 – I7.1 – I7.2 – I7.3, considerata la complessità nonchè l'articolazione dell'universo di audit da sottoporre a test, la Funzione Internal Audit ha utilizzato, la tecnica della verifica campionaria e, nell'ambito del test effettuati, non ha rilevato elementi tali da configurare eccezioni significative, né fattispecie per le quali risultato necessario l'utilizzo di azioni correttive e/o di miglioramento ovvero di monitoraggio rafforzato.

#### **2. Stato di attuazione, in base al programma stabilito, del “Piano di Azione P.A.C. al 30.06.2025”, in termini di riflessi prodotti sui processi amministrativo-contabili dell'Ente**

La presente sezione illustra lo stato di attuazione, al 30 giugno 2025, per singola area PAC delle azioni programmate dall'Azienda nell'ambito del piano finalizzato al conseguimento della certificabilità dei dati di bilancio approvato con deliberazione n. 1104 del 24 ottobre 2024.

Il Piano di Azione P.A.C al 30 giugno 2025 è stato redatto con l'obiettivo precipuo di individuare le aree critiche nei processi aziendali che incidono sulla qualità e affidabilità dei dati contabili, al fine di predisporre gli interventi correttivi e/o le azioni di miglioramento.

Tali interventi hanno previsto, tra l'altro, il rafforzamento dei presidi di controllo interno, l'introduzione di verifiche sistematiche e l'implementazione di interventi informatici novativi al fine garantire maggiore trasparenza, tracciabilità, coerenza e automazione dei processi a supporto della rappresentazione delle informazioni economico-finanziarie generate dagli accadimenti aziendali.

Si riportano a seguire le rappresentazioni tabellari, per singola area PAC degli stati di attuazione del Piano di Azione PAC al 30 giugno 2025:



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

#### AREA (A) GENERALE

AREA (A) Obiettivo	Generale		
	Descrizione obiettivo	Azione programmata	Esiti
A2	Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistematico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	In Corso di Attuazione
A3	Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	Integrazione del sistema informativo aziendale	Positivo
A4	Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	In Corso di Attuazione

#### • Obiettivo A2 - A4

La Direzione Strategica con lo scopo di raggiungere gli obiettivi A2 e A4 del PAC ha provveduto, a partire dal mese di ottobre 2024, a mettere in atto azioni finalizzate alla completa implementazione del modello di contabilità analitica che, integrato con la contabilità generale, possa consentire con maggior facilitazione i processi di automazione, velocizzazione ed analisi dei processi aziendali permettendo ai soggetti che operano attori del processo di avere in tempo reale un quadro preciso e completo dell'attività posta in essere con il fine di supportare le scelte strategiche aziendali.

L'Azienda, considerata l'elevata complessità della progettualità richiesta per la corretta e completa attuazione degli obiettivi, con delibera n. 868 del 13/08/2024, ha aderito ad apposito Accordo Quadro Consip avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e di supporto in ambito "Sanità digitale – Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali 2". Con delibera 994 del 27/09/2024, la Direzione strategica provvedeva all'affidamento, a primaria società di consulenza specializzata (KPMG), dei servizi di supporto in ambito di Sanità Digitale con l'obiettivo di: accompagnare l'Azienda nelle decisioni strategiche e nelle azioni di governo volte alla verifica del sistema di destinazione aziendale (CRILL) e riconduzione dello stesso alla struttura organizzativa aziendale; analizzare i flussi informativi prodotti al fine di individuare le azioni migliorative e/o correttive; verificare le modalità di produzione dei dati di natura economica riconducendoli ai fatti gestionali anche nell'ottica della produzione del tracciato di contabilità analitica; predisporre opportuna reportistica per la rappresentazione e l'analisi di un set di indicatori e di un sistema di reporting a supporto dei processi di programmazione e controllo.

Alla data del 30 giugno 2025, il processo di cui sopra ha prodotto il completamento di alcune fasi e l'avvio di successive qualificando le azioni programmate, alla data del 30 giugno, come in corso di esecuzione. Per quanto attiene le attività conclusive, nonché le attività in corso di esecuzione, non essendosi manifestate aggiornamenti di rilievo, si rimanda a quanto relazionato dalla Funzione Internal Audit nella relazione di audit al 30 giugno 2025 trasmessa con nota prot. 46461 del 30.07.2025.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

Considerata la complessità dei processi ancora in corso di realizzazione, la Direzione Aziendale provvederà a monitorare gli sviluppi dell'incarico affidato alla società di consulenza ritenendo di giungere, alla messa a regime dei flussi di contabilità analitica entro la fine del mandato attribuito.

Tuttavia, è d'obbligo precisare che, nelle more della conclusione del processo di implementazione e di integrazione della contabilità analitica con il sistema di contabilità generale, la rappresentazione esterna della contabilità analitica viene comunque ad oggi garantita tramite il flusso COA, che prevede una periodicità di trasmissione su base trimestrale. Tale rappresentazione non si fonda su una rilevazione diretta ed autonoma dei dati, ma si costruisce attraverso un processo di valorizzazione e rielaborazione delle informazioni già disponibili in altri flussi informativi aziendali. Ne deriva una rappresentazione ricostruita, e non nativamente generata, della contabilità analitica, che riflette una logica di integrazione *ex post* dei dati piuttosto che una rilevazione organica e contestuale dei fenomeni economico-sanitari, ma consente tuttavia una rappresentazione sostitutiva degli stessi.

#### • **Obiettivo A3**

Con riferimento all'obiettivo A3, la funzione Internal Audit ha condotto nel corso del primo semestre opportune verifiche presso le funzioni competenti dalle quali sono emersi i seguenti aspetti. L'unità responsabile del Sistema Informativo Aziendale periodicamente provvede:

- alla predisposizione di elenchi dettagliati in merito agli applicativi IT in uso sia in ambito amministrativo che sanitario, alla infrastruttura e tecnologia ad essi sottostanti;
- al rilascio di attestazione sullo stato di adeguatezza e integrazione dei sistemi informativi aziendali e/o alle richieste di nuove ed ulteriori implementazioni;
- al rilascio di attestazioni sulla presenza di appositi blocchi operativi che garantiscono l'efficienza funzionale dei processi nonché la contrapposizione operativa e la separazione funzionale.

Quanto sopra indicato, consente all'Azienda di disporre di un sistema informativo aziendale integrato sia dal punto di vista amministrativo-gestionale, che dal punto di vista sanitario, al fine di garantire un efficiente monitoraggio dell'erogazione dei servizi e, quindi, dell'efficienza funzionale dell'Azienda.

Considerata la rilevanza dell'obiettivo si precisa che la Direzione Aziendale ha programmato ulteriori azioni di implementazione dei sistemi informativi che in prospettiva permetteranno una più evoluta gestione dei processi interni che interesseranno prevalentemente l'area delle rimanenze e del ciclo del personale.

## AREA (D) IMMOBILIZZAZIONI

AREA (D)		IMMOBILIZZAZIONI		
Obiettivo	Descrizione obiettivo	Azione programmata	Esiti	
D2	Realizzare inventari fisici periodici.	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	In Corso di Attuazione	
D7	Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespi con quelle della contabilità generale.	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	In Corso di Attuazione	



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### **\*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\***

#### • **Obiettivo D2-D7**

Con riferimento agli obiettivi sopra richiamati, la Direzione strategica ha attuato azioni mirate e concrete finalizzate alla verifica dell'esistenza, l'entità, lo stato d'uso, l'ubicazione e la corretta valorizzazione dei beni mobili in uso all'Azienda. Più nel dettaglio l'Azienda ha finalizzato una procedura aperta con modalità telematica, espletata ai sensi dell'art. 71 D.lgs 36/2023, per le attività di Inventariazione Straordinaria dei beni mobili, con il criterio del minor prezzo ex art. 108 comma 3 del D.lgs 36/2023.

Nello specifico, l'operatore economico aggiudicatario svolgerà le seguenti attività:

- Analisi libro cespiti ed inventario esistente;
- Ricognizione fisica dei beni oggetto del servizio (Rientrano altresì nell'attività di rilevazione anche i beni mobili concessi in comodato d'uso all'Azienda dall'Università degli Studi di Palermo in forza del vigente Protocollo d'Intesa);
- Identificazione e catalogazione dei beni oggetto della rilevazione fisica con tecnica Rfeed;
- Revisione e bonifica delle classi merceologiche;
- Digitalizzazione della documentazione cartacea che compone il fascicolo del cespite (sarà cura dell'AOUP fornire indicazione temporale e del numero di cespiti da digitalizzare);
- Riconciliazione, a seguito della rilevazione, delle risultanze dell'inventario fisico con i dati emergenti dall'inventario aziendale attraverso l'apporto delle necessarie rettifiche e valorizzazioni ed aggiornamento dell'inventario aziendale medesimo, da svolgersi con il personale AOUP incaricato;
- Fornitura etichette Rfid attive di alta qualità e sistema di lettura Rfid;
- Etichettatura di tutti i beni rilevati a seguito di inventario fisico;
- Consegna degli elenchi dei beni censiti e documenti di presa in carico da parte dei Responsabili consegnatari dei beni inventariati;
- Supporto al ridisegno dei processi di gestione del patrimonio aziendale e aggiornamento delle procedure amministrativo-contabili secondo quanto richiesto dalla normativa PAC;
- Formazione, affiancamento e supporto al personale aziendale coinvolto, a vario titolo, nella gestione del patrimonio;
- Procedure di verifica contabile (revisione limitata) della voce di bilancio "Immobilizzazioni materiali".

Alla data di redazione della presente relazione sono in corso le attività finalizzate alla stipula degli accordi contrattuali. La Direzione Aziendale, considerata la rilevanza delle azioni di sistema intraprese, con l'obiettivo di dare certezza alla consistenza del patrimonio aziendale ritiene necessario continuare a supportare il processo avviato programmando altresì azioni di verifica continue sullo stato di avanzamento e successiva finalizzazione delle attività intraprese con particolare riferimento alle attività di riconciliazione del libro cespiti con le risultanze delle attività ricognitive.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

#### AREA (E) RIMANENZE

AREA (E)	RIMANENZE		
	Obiettivo	Descrizione obiettivo	Azione programmata
E1	Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte.	Integrazione del sistema informativo aziendale	In Corso di Attuazione
E2	Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	In Corso di Attuazione
E3	Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	Integrazione del sistema informativo aziendale	In Corso di Attuazione
E5	Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	In Corso di Attuazione

#### • **Obiettivo E1, E2, E3, E4**

Con riferimento agli obiettivi PAC sopra esposti si precisa che l'Azienda ha dato mandato alla software house di implementare il programma di gestione dei magazzini con l'introduzione del nuovo software "Silor 4 (Microlog)" evoluzione di "Silor 3". L'implementazione si è resa necessaria e propedeutica all'aggiornamento e l'efficientamento degli attuali sistemi contabili di gestione delle scorte dei sette Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI) affinché si possa pervenire in tempo reale ad una situazione delle giacenze aggiornata nonché al fine di valutare la correttezza delle procedure e degli algoritmi di carico/scarico del magazzino, unitamente alla rilevazione puntuale del turnover delle scorte e alla completa integrazione tra la contabilità di magazzino e la contabilità generale.

L'introduzione del nuovo software gestionale sarà in grado di garantire un adeguato livello qualitativo delle informazioni in grado di generare dati contabili che rispecchino una corretta gestione operativa sia i termini di accertamento che di controllo di tutte le operazioni rientranti nell'ambito della gestione dei beni sanitari di consumo (farmaci, dispositivi medici, presidi medico chirurgici e altro materiale sanitario vario).

Il processo di implementazione del nuovo sistema Silor 4 (Microlog) presenta caratteri di complessità nella sua realizzazione che hanno e continuano a richiedere tempi di attuazione assai significativi.

Alla data della presente relazione, la software house incaricata ha completato l'introduzione dell'applicativo Microlog presso il Dipartimento di Emergenza Urgenza e ha dato avvio alle attività di efficientamento dei sistemi di contabilità di Magazzino presso il DAI Chirurgico.

La Direzione Aziendale, per il tramite della funzione Internal Audit, considerata la rilevanza delle azioni di sistema intraprese ritiene necessario continuare a supportare il processo avviato programmando altresì azioni di verifica continue sullo stato di avanzamento e successiva finalizzazione delle attività intraprese.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

#### AREA (I) DEBITI E COSTI

AREA (I)	DEBITI E COSTI		
	Obiettivo	Descrizione obiettivo	Azione programmata
I5	Formalizzare 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.	Integrazione del sistema informativo aziendale	In Corso di Attuazione

#### • **Obiettivo I5 (Azioni I5.3, I5.4)**

Al fine di raggiungere l'obiettivo sopra richiamato, l'Azienda ha previsto l'introduzione e l'implementazione dell'applicativo gestionale “IMPERS” in grado di riconciliare i dati e le informazioni prodotte dal sistema gestionale del personale (CSA *Carriere e Stipendi di Ateneo*) con quello della contabilità generale. L'Azienda, con l'ausilio della software house e di apposito soggetto esterno qualificato, ha definito le verifiche di trascodifica dei dati e delle informazioni necessarie all'integrazione tra i dati di contabilità del personale e la rappresentazione degli stessi nei sistemi di contabilità generale. Inoltre, sono state completate da parte dal gruppo di lavoro coinvolto le azioni di individuazione e miglioramento delle incongruenze che rendevano complessi i meccanismi di automazione ed integrazione dei flussi. Per maggiori dettagli si rimanda alla relazione di audit al primo semestre 2025 trasmessa con nota prot. 46461 del 30.07.2025.

Considerata la complessità nonché l'eterogeneità delle casistiche retributive tipiche dell'area del personale, nel corso del 2° semestre 2025 dovranno essere implementate ulteriori azioni di verifica così come descritte nella relazione di audit al primo semestre 2025. L'ultimazione delle suddette verifiche consentirà di consolidare le quadrature tra contabilità del personale e contabilità generale riducendo il rischio di possibili disallineamenti e/o incongruenze. Completata questa attività “a specchio” si potranno configurare le competenze arretrate e si potrà procedere alla verifica della corretta imputazione dell'applicativo in “pre produzione”. Il processo di avvio dell'applicativo per gli ambiti già testati inizierà a produrre gli effetti contabili a partire dai flussi stipendiali di novembre 2025.

La Direzione Aziendale, con l'ausilio della Funzione Internal Audit, considerata la rilevanza delle azioni di sistema intraprese ritiene necessario continuare a supportare il processo avviato programmando altresì azioni di verifica continue sullo stato di avanzamento e successiva finalizzazione delle attività intraprese.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

#### 3. Eventuali eventi occorsi in un periodo successivo al 30.06.2025 che possano avere impatti significativi sul raggiungimento dell'Obiettivo di Certificabilità

Si precisa che, rispetto agli esiti degli audit al 30 giugno 2025, nel periodo intercorso tra il primo luglio e il 30 settembre 2025, non si rilevano significativi accadimenti aziendali da sottoporre all'attenzione dei destinatari della presente relazione tali da avere impatti di rilievo circa il raggiungimento dell'obiettivo di certificabilità.

#### Conclusioni

Sulla scorta degli esiti delle attività di audit programmati ed effettuati nel corso del 1° semestre 2025 è possibile relazionare in merito al **grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali alle procedure P.A.C. adottate dall'Azienda**.

Si precisa che, nel corso degli anni 2023-2024, è stato portato a termine il complesso iter di revisione di tutte le procedure delle 7 Aree PAC al fine di rendere le stesse coerenti alla normativa PAC e alle linee di indirizzo di riferimento. A tal fine, con specifico riguardo alla “coerenza delle procedure aziendali rispetto alla normativa e alle linee di indirizzo di riferimento” si rinvia a quanto rappresentato dal Referente PAC nella “Relazione Attività P.A.C. al 30 giugno 2025”.

La revisione delle procedure P.A.C. ha innescato un processo di “miglioramento” dell’organizzazione e dei sistemi amministrativo - contabili aziendali nonché un potenziamento del Sistema di Controllo Interno organizzato e strutturato secondo le linee guida uniformi definite a livello regionale.

Di seguito si riportano i riferimenti delle Delibere di approvazione delle procedure nelle singole Aree P.A.C.:

PROCEDURE P.A.C.	n° delibera approvazione	Data delibera	Note:
AREA A - GENERALE	n. 1647	15/12/2023	Procedura unica
AREA D - IMMOBILIZZAZIONI	n. 698	27/06/2024	Procedura unica
AREA E - RIMANENZE	n. 1649	15/12/2023	Procedura unica
AREA F - CREDITI E RICAVI	n. 1094	18/10/2024	Procedura unica
AREA G - DISPONIBILITÀ LIQUIDE	n. 1093	18/10/2024	Procedura unica
AREA H - PATRIMONIO NETTO	n. 698	27/06/2024	Procedura unica
AREA I - DEBITI E COSTI	n. 1095	18/10/2024	Procedura unica

Con riferimento al “grado di aderenza dei processi amministrativo - contabili e gestionali alle procedure PAC” si precisa che, la funzione Internal Audit nel corso delle attività di verifica eseguite nel primo semestre 2025 ha mantenuto una metodologia di lavoro basata sull’analisi dei rischi e dei processi, 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 sottostanti i percorsi di certificabilità, nella verifica



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. Internal Audit \*\*\*

della conformità dei comportamenti alle procedure operative definite e nell'identificazione e valutazione delle aree operative maggiormente esposte a rischi.

Tenuto conto dell'ampiezza e complessità dell'universo di audit oggetto di analisi nonché dall'impossibilità di effettuare una verifica integrale per le classi di valori composte da un elevato numero di operazioni, transazioni e/o processi, le verifiche di audit operativo sono state condotte anche con l'utilizzo della tecnica del campionamento che è stata applicata attraverso la selezione di controlli specifici e mirati, individuati attraverso il Risk Assessment e opportunamente pianificati nel Piano di Audit 2025.

La funzione Internal Audit, nell'ambito dei test effettuati sul campione di riferimento e, tenuto conto dei degli esiti delle verifiche realizzate, non è venuta a conoscenza di ulteriori elementi, già identificati con il termine giudizio "con riserva"<sup>1</sup>, tali da qualificare i processi amministrativo contabili e gestionali dell'Azienda come non aderenti alle procedure PAC adottate.

Palermo, 30/09/2025

*Il Responsabile della U.O.S. Internal Audit*

*(Dott. Croce Antonio Zanghì)*

<sup>1</sup> Più nel dettaglio, si ritiene utile precisare che, laddove nel corso delle attività di audit sono stati espressi dalla funzione Internal Audit giudizi "con riserva", tale espressione non mette in discussione la veridicità o attendibilità del dato contabile, ma evidenzia esclusivamente la necessità di migliorare i processi amministrativi-contabili o di assicurarne la piena conformità ai regolamenti e alle procedure adottate dall'Azienda ed intende oltremodo porre l'attenzione circa le azioni di miglioramento poste in essere dalla Direzione Aziendale per le quali sono tuttora in corso le attività di finalizzazione dei processi e che, alla data della presente relazione, devono ancora dispiegare gli effetti finali.