ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Referente aziendale Internal Audit
Referente aziendale PAC

Gruppo di Lavoro "Internal audit"
(costituito con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018 e ss.mm.ii.
aggiornato con delibera 581 del 24.10.2024)

RELAZIONE INTERNAL AUDIT AL 30/06/2025

PARTE A
DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT I SEMEMESTRE 2025

PARTE B
RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

La presente relazione è organizzata in due PARTI (A e B) e in paragrafi come indicato di seguito:

Sommario

PARTE A
PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT I SEMESTRE 2025
Aggiornato al 30/06/2025

2. La struttura dell'Internal Audit 5
3. Il Manuale di Internal Audit 5
4. La Relazione del risk assessment 6
5. Il Piano annuale di Internal Audit 2025 7
6. Le Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC 8
7. La Relazione intermedia e finale di internal audit 8
8. L'Archiviazione della documentazione 8

PARTE B
RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE
aggiornato al 30/06/2025

1. Premessa 10
2. Modalità di realizzazione delle attività di Internal Audit 10
3. Esito delle verifiche 11
4. Archiviazione documentazione 55
5. Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC 55
6. Griglia di rilevazione 55
7. Stato avanzamento "Piano di azione PAC – 30 giugno 2025" 56

ALLEGATI

allegato A1	nota n. 11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n. 30170 del 26/06/2024 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n. 15512 del 03/04/2024 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n. 56299 del 19/12/2024 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n. 9905 del 13/02/2025 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n. 24945 del 21/05/2025 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n. 27520 del 06/06/2025 Assessorato della Salute
allegato A8	nota n. 29985 del 23/06/2025 Assessorato della Salute
allegato A9	nota n. 27535 del 16/01/2025 ASP PA
allegato A10	nota n. 54610 del 30/01/2025 ASP PA
allegato A11	nota n. 0112675 del 28/02/2025 ASP PA
allegato A12	nota n. 323136 del 25/06/2025 ASP PA
allegato A13	nota n. 303751 del 13/07/2025 ASP PA -
allegato B1	**Schema riportante le strutture da auditare/auditate**
allegato B2	**Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit - aggiornata alla data del 30/06/2025**
allegato B3	**Elenco Referenti PAC per funzione al 30/06/2025**

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Referente PAC

PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2025

Aggiornato al 30/06/2025

1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute, a seguito dell'attività avviata nell'ambito delle verifiche sullo stato di attuazione delle procedure PAC, con **nota n.11786 del 28/02/2020 (allegato A1)** ha fornito le indicazioni per il monitoraggio delle verifiche di audit PAC e, in seguito, con **nota n. 30170 del 26/06/2024 (allegato A2)** ha comunicato che, in aderenza al D.A. n.528 del 22 maggio 2024, sono stati rimodulati al 30.06.2025 i termini di consolidamento del PAC, termini questi confermati **prot. n. 56299 del 19/12/2024 (allegato A4)** in prospettiva di raggiungere la certificazione del bilancio entro la data del 31.12.2026.
L'Assessorato ha anche inoltrato diverse note tra la fine del II semestre 2024 e nel corso I semestre 2025, e riscontrate entro i termini dall'Azienda, precisamente:

- ✓ Premesso che l'Azienda, con delibere della Direzione Strategica n. 581 del 24.10.2024, ha provveduto ad adottare ed inviare alla Regione la nomina del Referente Aziendale Internal Audit e l'aggiornamento e la nomina dei componenti del Gruppo Di Lavoro Internal Audit al fine di dare piena attuazione alla funzione di Internal Audit e con delibera 582 del 25.10.2024 il "Piano di Azione Straordinario PAC 2024"; con nota prot. 304954/2025 del 13/06/2025 ha ulteriormente potenziato il GDL Audit e con nota prot. n. 322902 del 26/06/2025 l'ufficio PAC.

- ✓ Con nota prot. n. 56299 del 19/12/2024 **(allegato A4)** avente ad oggetto: *"Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.). Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C. – 2^ semestre 2024 – Piano annuale Audit – anno 2025"*, su espressa richiesta dell'Assessorato Regionale della Salute la pianificazione è stata organizzata su un unico livello attraverso uno specifico documento denominato Piano annuale. L'azienda, pertanto con delibera **102 del 30.01.2025**ha approvato e adottato il Piano ***del Risk Assessment 2025 e il Piano di Audit 2025 dell'ASP di Palermo*** *(trasmessa all'Assessorato Regionale della Salute con nota* ***prot. n. 54610 del 30/01/2025).***

- ✓ Con nota prot. n. 9905 del 13/02/2025 **(allegato A5)** ad oggetto "***Percorso attuativo di Certificabilità (PAC) –monitoraggio verifiche audit - Procedure Aziendali PAC 2^ semestre anno 2024 – Monitoraggio Piano di azione PAC 30 giugno 2025"*** acquisita al protocollo aziendale con n. 82290 del 13.02.2025, l'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana, confermando il 30.06.2025 quale termine ultimo e inderogabile per il consolidamento del Piano Attuativo di Certificabilità, ha convocato l'Azienda Sanitaria di Palermo in merito alla trattazione degli obiettivi di "Salute e Funzionamento" dei Direttori Generali delle Aziende del SSR, chiedendo di redigere specifica relazione strutturata per aree PAC. La suddetta relazione è stata trasmessa all'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana con nota prot. n. 0112675 del 28/02/2025 **(allegato 11).**

- ✓ Con **nota prot. n. 24945 del 21/05/2025** introitata al protocollo ASP con nota prot. n. **264098 del 22/05/2025 (allegato A6)** avente ad oggetto: "***Percorso Attuativo di Certificabilità P.A.C - Trasmissione verbali e documentazione integrativa relativa agli incontri PAC 2025"*** l'Assessorato Regionale della Salute ha trasmesso il verbale dell'incontro di verifica PAC, avvenuto il 26 marzo 2025, corredato della documentazione integrativa elaborata e condivisa nel corso dei

suddetti incontri: *Check* list di monitoraggio e scheda di monitoraggio PAC al 31.12.2024. La Funzione Internal Audit ha dato diffusione alle Strutture aziendali degli esiti del monitoraggio con nota prot. 284036 del 03/06/2025.

- ✓ Con **nota prot. n. 27520 del 06/06/2025 (allegato A7) avente ad oggetto: *"Percorso Attuativo di Certificabilità P.A.C degli Enti del Servizio Sanitario Regionale – DA 528 del 22 maggio 2024 – Direttiva per l'attestazione di Certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno 2025",*** finalizzata a fornire indicazioni riguardo la formalizzazione del PAC, l'Assessorato Regionale ha delineato le principali azioni amministrative da porre in essere enucleando le modalità, le competenze per soggetto coinvolto, la documentazione e i relativi tempi di trasmissione.

- ✓ Con **nota prot. n. 29985 del 23/06/2025 (allegato A8)** avente ad oggetto *"Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C – 1^ semestre 2025",l'Assessorato Regionale* ha richiesto l'inoltro dei seguenti documenti:
  - la griglia di Audit aggiornata al 30.06.2025;
  - il modello strutture PAC da auditare e auditate al 30.06.2025;
  - la relazione di accompagnamento attività di audit aggiornata al 30.06.2025 con apposita sezione sullo stato di avanzamento delle Azioni programmate come da Piano di Azione PAC 30 giugno 2025.
  - l'elenco dei referenti PAC per funzione al 30.06.2025.

Nella definizione del programma delle attività, si è voluto intensificare l'impegno della funzione I.A., con un numero di verifiche di audit da svolgere nel 2025 e attività di monitoraggio delle criticità, al fine di garantire:

a) un intervento di audit consistente in **tutte le aree PAC**, e non solo nelle aree PAC individuate come maggiormente critiche (area IMMOBILIZZAZIONI e RIMANENZE);

b) la verifica di elevate percentuali di strutture coinvolte, fermo restando la necessità di considerare l'incidenza, in termini economici, delle attività, e dei rischi ad esse connessi, realizzate da talune strutture organizzative rispetto a quelle realizzate da altre strutture per il raggiungimento degli obiettivi previsti;

c) **l'implementazione delle azioni segnalate dall'Assessorato** regionale alla Salute in sede di monitoraggio sul raggiungimento degli Obiettivi;

d) **la verifica delle azioni correttive** previste dalla delibera Aziendale n. 582 del 25/10/2024 ad oggetto *"Approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo".*

e) **monitoraggio costante con cadenza mensile, attraverso verifiche sugli atti aziendali (determine e delibere), verifiche a sistema attraverso questionari e note, di verifica *PAC compliance*.**

Si ricorda che, l'ASP di Palermo:

- ✓ con delibera n.659 del 30/06/2020 ha approvato il Manuale di I.A., trasmesso con nota prot. 1665 del 20/07/2020 a mezzo pec in pari data;

- ✓ con deliberazione n.178 del 12/02/2020 ha proceduto all'affidamento del servizio di Internal Audit alla Ditta KPMG Advisory S.p.A., stante la complessità e l' estensione territoriale dell'Azienda e la necessità di dare piena implementazione alla funzione di Internal audit con un supporto metodologico e professionale rispondente a quanto esplicitato nella nota n.65013 del 02/08/2016 dell'Assessorato Regionale della Salute.
  L'Azienda ha proceduto da ultimo alla proroga prevista nella aggiudicazione relativa a RDO n. 3158248/2022.

- ✓ con nota 27535/2025 del 16/01/2025 **(allegato A9)** l'Internal Audit ha trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute la seguente documentazione:
- ✓ Relazione di accompagnamento attività di Audit aggiornata al 31.12.2024;
- ✓ Griglia degli audit aggiornati al 31.12.2024;
- ✓ Schema struttura da auditare e strutture verificate al 31.12.2024;

- ✓ con delibera n. 102 del 30.01.2025, avente ad oggetto: *"Approvazione ed adozione del Risk Assessment 2025 e Piano di Audit 2025 dell'ASP di Palermo"*, trasmessa all'Assessorato Regionale della Salute con nota prot. n. **54610 del 30/01/2025 (allegato A10), visionabile sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci,** ha approvato e adottato:
  - la Relazione del *Risk Assessment* anno 2025;
  - il Piano Annuale di Audit 2025;

con nota prot. n. 0112675 del 28/02/2025 **(allegato A11)** è stata trasmessa all'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana la relazione circa il monitoraggio verifiche audit - Procedure Aziendali PAC 2^ semestre anno 2024 – Monitoraggio Piano di azione PAC 30 giugno 2025".

- ✓ con nota n. 502565 del 25.10.2024 l'Azienda ha trasmesso all'Assessorato alla salute la deliberazione n. 581 del 24.10.2024 contente la nomina del Gruppo di Lavoro Internal Audit.

In particolare, l'ASP di Palermo al fine di superare le criticità relative al raggiungimento della certificabilità di bilancio, ha messo in atto tutte le misure e gli strumenti necessari a risolvere le stesse ed in particolare l'adozione delle nuove Procedure PAC e di svariate delibere, note, circolari e riunioni operative, al fine di realizzare un monitoraggio costante e analitico. Inoltre, con nota prot. 502533 del 25.10.2024, ha individuato, all'interno delle articolazioni aziendali, un referente I.A./PAC per ogni singola macrostruttura.

2. La struttura dell'Internal Audit

La funzione di I.A. è svolta all'interno della UOC Programmazione Controllo di Gestione (istituita con il nuovo atto aziendale adottato dall'ASP con deliberazione n. 81/2020, approvato dall'Assessorato della Salute con D.A. n. 512/2020 del 10/06/2020), e il Direttore pro tempore, titolare della UOC, è il Coordinatore del Gruppo di Lavoro Internal Audit.
Per la titolarità dell'UOC Programmazione Controllo di Gestione è stato nominato il Dott. Salvatore Bellomo quale Coordinatore del Gruppo di Lavoro Internal Audit, come comunicato all'Assessorato della Salute con nota ASP n. 21472 del 04/03/2021.
Il Gruppo di lavoro, costituito con nota n.1419 del 26/06/2020 e aggiornato con delibera 581 del 24.10.2024, a oggi è composto dal Dirigente Coordinatore del Gruppo, dal referente aziendale, da n.3 Collaboratori Amministrativi professionali e da un dirigente farmacista.
Da ultimo integrata con un ulteriore collaboratore amministrativo professionale gs **nota n. 304954 del 13/06/2025.**

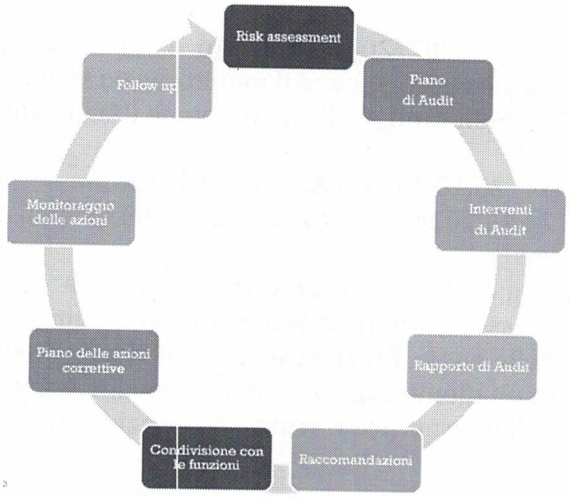
Da ultimo, premesso che la Funzione Internal Audit è incardinata attualmente presso la UOC Programmazione Controllo di Gestione in Staff alla Direzione Generale che sovraintende ai controlli principali dell'Azienda, è munita di un coordinatore con ruolo dirigenziale e ha un referente aziendale, con ruolo di funzionario, in forma esclusiva che, a norma delle note prot. n. 65013 del 2 agosto 2016 e, da ultimo, la nota n.2565 del 18/1/2022 di questo Assessorato Regionale, si rappresentava la possibilità che questa funzione venisse svolta da un dirigente/funzionario, la Stessa**, con nota prot. n. 323136 del 25/06/2025 (allegato A12)** avente ad oggetto: "***Autorizzazione parziale modifica Atto Aziendale ex art 16 LR n.5/2009 adottato con Delibera n.81 del 21 gennaio 2020"* ha chiesto, al fine di garantire maggiore indipendenza, di rimodulare le funzioni di Internal audit trasformando detta Funzione in UOS Internal Audit in Staff alla Direzione Generale.**

3. Il Manuale di Internal Audit

Il Manuale di Internal Audit, adottato con deliberazione n.659 del 30/06/2020, costituisce il regolamento della Funzione di Internal Audit dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.
Lo scopo del Manuale è quello di delineare l'autorità e la portata operativa della Funzione di Internal Audit all'interno dell'ASP di Palermo e di fornire ai membri delle funzioni preposte, a vario titolo, al controllo dell'Ente indicazioni pratiche, strumenti e informazioni per gestire l'attività di Internal Audit nella fase di pianificazione, conduzione e reporting, affinché possa essere di supporto ai diversi attori interessati alle attività in oggetto.

L'obiettivo del documento è, dunque, quello di fornire al Responsabile della funzione di Internal Audit ed al suo team di Auditor uno strumento guida per la definizione dei principi, delle procedure, delle metodologie e degli strumenti di lavoro da utilizzare per l'attività di auditing.
I destinatari di codesto Manuale, oltre alle figure sopra riportate, sono tutte le Strutture organizzative aziendali a vario titolo interessate dall'attività di auditing.

Il ciclo di Audit



4. La Relazione del risk assessment

Il *Risk Assessment* è un processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi, ovvero delle aree critiche all'interno delle quali può sorgere un evento sfavorevole. In tal senso il *Risk Assessment* rappresenta un'attività preliminare alla formazione dei piani delle attività pluriennali ed annuali di audit.
La valutazione del rischio consente l'individuazione delle aree per le quali è necessario procedere con specifici audit nell'arco del triennio.
La funzione di I.A. ha adottato un modello di valutazione dei rischi in termini di probabilità di accadimento e di impatto.
Per "probabilità di accadimento", in tal sede, si è voluto intendere la possibilità che l'evento negativo identificato avvenga, tenuto conto dell'effetto dei controlli aziendali esistenti e della percezione acquisita in merito agli stessi all'esito delle attività di auditing sino a oggi condotte dall'I.A.
Con il termine "impatto", invece, si intende la misura in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento degli obiettivi e della strategia in termini di danno economico potenziale (perdita o mancato guadagno).
Lo strumento metodologico utilizzato per definire lo scoring del rischio, e dunque il livello di rischio in cui l'Azienda incorre, è rappresentato dalla matrice RACM (*Fig. 1 - Risk Assessment Control Matrix*).

RACM - Risk Assessment Criteria Matrix			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			IMMATERIALE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO
PROBABILITA'	5	MOLTO PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO	ELEVATO
	4	PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ELEVATO
	3	POSSIBILE	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	IMPROBABILE	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
	1	IMPOSSIBILE	REMOTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

Fig. 1 – Risk Assessment Criteria Matrix

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

La valutazione del rischio è stata eseguita con riferimento a tutte le azioni previste nel piano di attuazione PAC, di cui al D.A. 1559/2016, come di seguito in elenco; inoltre è stata aggiornata con riferimento al semestre di riferimento alla presente relazione e adottata con deliberazione n. 528 del 22/05/2024:

- A - Area Generale
- D - Area Immobilizzazione
- E - Area Rimanenze
- F - Area Crediti e Ricavi
- G - Area Disponibilità Liquide
- H - Area Patrimonio Netto
- I - Area Debiti e Costi

5. Il Piano annuale di Internal Audit 2024

Il Piano di Audit, predisposto dalla funzione di Internal Audit e adottato con delibera 102 del 30.01.2025, avente ad oggetto: "Approvazione ed adozione del Risk Assessment 2025 e Piano di Audit 2025 dell'ASP di Palermo" (visionabile sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci) è stata trasmessa all'Assessorato Regionale della Salute con nota prot. n. 54610 del 30/01/2025. (allegato A7)
Il Piano di audit adottato ha definito le azioni e/o procedure da verificare nell'ambito dell'anno 2025 e ha individuato le correlate Strutture interessate dall'attività di audit.

Nella formulazione del Piano si è tenuto conto delle indicazioni dell'Assessorato Regionale della Salute fornite con nota n.11786 del 28/02/2020 *(cfr. allegato A1)*, ossia:

- *Svolgimento delle attività di audit con particolare riguardo alle procedure aziendali delle aree (tra le altre) di seguito indicate, secondo quanto di seguito esplicitato:*

Area Immobilizzazioni:

- *Verifica della procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi Azione D1.4;*
- *Verifica sulla realizzazione di inventari fisici periodici Azione D2.1;*
- *Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici - Azione D2.5;*
- *Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico — Azione D3.5.*
- *Verifica del processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato e della procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti -Azione D4.1 e D4.3;*
- *Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto — Azione D5.4;*
- *Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini) Azione D6.4;*
- *Verifica di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi Co.Ge. di riferimento- Azione D7.2;*

Area Rimanenze

- *Verifica sulla realizzazione degli inventari fisici periodici (almeno annuali), per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali e delle procedure specifiche per la gestione dei conti deposito Azioni E1.1 ed E1.5;*
- *Verifica procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino Azione E2.1;*
- *Verifica di corretta esecuzione delle procedure definite alle Azioni E3.1 e E3.5;*
- *Verifica di corretta esecuzione della procedura definita alle azioni E5.1 e successivi.*

Inoltre, la formulazione del piano di audit aziendale ha tenuto conto:

- degli audit il cui esito nel 2023 si era chiuso con riserva e/o negativo;
- delle aree PAC rispetto alle quali il livello di rischio, esposto nel Risk Assessment adottato dall'Azienda, è percepito come più elevato.

6. Le Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC

L'Assessorato della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 ***(cfr. allegato A1)***, ha richiesto, altresì, la produzione di uno schema riportante le strutture da auditare/auditate, riproposto con **nota prot. n. 29985 del 23/06/2025 (*allegato A8)***, come di seguito riportato, da trasmettere con la griglia e alla relazione di accompagnamento:

Ente _____

Report sugli esiti di Audit al 30/06/2020

Descrizione AREA	Strutture Aziendali		Audit delle Strutture		Follow-up degli Audit	
	A		B		C	
	n°	Descrizione *(indicare le strutture)*	n°	Descrizione *(indicare le strutture)*	n°	Descrizione *(indicare le strutture)*
AREA GENERALE						
.....						

Si è tenuto conto nello svolgimento delle verifiche e nella modalità di esecuzione e richiesta di documentazione di quanto esplicitato con nota prot. n. 9905 del 13/02/2025 **(*allegato A5*)** ad oggetto ***"Percorso attuativo di Certificabilità (PAC) –monitoraggio verifiche audit - Procedure Aziendali PAC 2^ semestre anno 2024 – Monitoraggio Piano di azione PAC 30 giugno 2025".***

7. La Relazione intermedia

Come richiesto dall'Assessorato della Salute con nota prot. n. 29985 del 23/06/2025 **(allegato A8)** avente ad oggetto *"Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C – 1^ semestre 2025"*, si producono i seguenti documenti, entro la scadenza fissata al 31.07.2025:

- la griglia di Audit aggiornata al 30.06.2025;
- il modello strutture PAC da auditare e auditate al 30.06.2025;
- la relazione di accompagnamento attività di audit aggiornata al 30.06.2025 con apposita sezione sullo stato di avanzamento delle Azioni programmate come da Piano di Azione PAC 30 giugno 2025.
- l'elenco dei referenti PAC per funzione al 30.06.2025.
- la trasmissione all'Assessorato Regionale della Salute e al Collegio Sindacale dell'ASP della Relazione e della griglia e dell'altra documentazione sopra descritta.

Inoltre come richiesto con **nota prot. n. 24945 del 02/05/2025 (allegato A6)** avente ad oggetto: ***"Percorso Attuativo di Certificabilità P.A.C - Trasmissione verbali e documentazione integrativa relativa agli incontri PAC 2025"*** con cui l'Assessorato Regionale della Salute ha trasmesso il verbale dell'incontro di verifica PAC, avvenuto il 26 marzo 2025, viene tramessa la **Relazione sugli applicativi aziendali contabili e gestionali in uso.**

8. L'Archiviazione della documentazione

Per ciascuna verifica svolta, è archiviata e custodita presso la UOC Programmazione Controllo di Gestione tutta la documentazione comprovante la verifica svolta, in modo tale da consentire, in qualsiasi momento a un soggetto terzo, di ripercorrere tutti i controlli svolti e di comprendere le conclusioni a cui si è pervenuti.

Nello specifico saranno archiviati e conservati:

- Le note di comunicazione effettuazione audit interno;
- Per le verifiche documentali: copie di tutta la documentazione esaminata;

- Per le interviste/colloqui diretti al personale: una breve relazione/verbale con indicazione dei soggetti intervistati (nominativo, ruolo in azienda e posizione in pianta organica), data intervista, domande fatte e risposte ottenute, conclusioni raggiunte, firma sia dei membri del G.d.l. Internal Audit che dei soggetti intervistati;
- Per i questionari/check-list: tutti i questionari/check-list somministrati con indicazione dei soggetti intervistati (nominativo, ruolo in azienda e posizione in pianta organica) della data di somministrazione e la firma degli IA che del soggetto che lo ha compilato;
- Per i ricalcoli: tutti i fogli elettronici utilizzati con la spiegazione della loro utilità ai fini della verifica;
- Per le richieste di conferma scritta: tutta la documentazione formale relativa alle richieste e alle risposte ottenute;
- Altro: tutto ciò che può comprovare l'effettiva realizzazione della verifica a soggetti terzi.

22 luglio 2025

Il Referente Aziendale Internal Audit
Dr. Angelo Alessio Nicchi

Il Referente Aziendale PAC
Dr.ssa Silvana Gugliotta

Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Dr. Salvatore Bellomo

Il Direttore Amministrativo
Dr. Ignazio Del Campo

Il Direttore Sanitario
Dr. Antonino Levita
n.q. di Sostituto Del Direttore Generale
ai sensi dell'art. 3 c.6 del D lgs 502/92

****

ALLEGATI

allegato A1	nota n. 11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n. 30170 del 26/06/2024 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n. 15512 del 03/04/2024 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n. 56299 del 19/12/2024 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n. n. 9905 del 13/02/2025 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n. 24945 del 21/05/2025 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n. 27520 del 06/06/2025 Assessorato della Salute
allegato A8	nota n. 29985 del 23/06/2025 Assessorato della Salute
allegato A9	nota n. 27535 del 16/01/2025 ASP PA
allegato A10	nota n. 54610 del 30/01/2025 ASP PA
allegato A11	nota n. 0112675 del 28/02/2025 ASP PA
allegato A12	nota n. 323136 del 25/06/2025 ASP PA
allegato A13	nota n. 303751 del 13/07/2025 ASP PA -
allegato B1	**Schema riportante le strutture da auditare/auditate**
allegato B2	**Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit - aggiornata alla data del 30/06/2025**
allegato B3	**Elenco Referenti PAC per funzione al 30/06/2025**

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Referente aziendale Internal Audit
Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Responsabile PAC

RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2024

Aggiornata al **30/06/2025**

1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 *(cfr. All. 1)* . 29985 del 23/06/2025 (*cfr. All. 8)* per il 1° semestre 2025 ha richiesto la compilazione della griglia di rilevazione delle verifiche di Internal Audit **(allegato B2)** aggiornata all'esito degli audit effettuati fino al 30/06/2025.
La presente relazione accompagna la citata griglia.

2. Modalità di realizzazione delle attività di Internal Audit

Le modalità seguite per la realizzazione delle verifiche delle procedure PAC sono state complessivamente conformi alla programmazione (**PARTE A**) effettuata nell'ambito del piano di audit 2025, per il primo semestre 2025.
Considerata la scadenza per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAC, fissata al 30.06.2025, nonché le indicazioni della Regione, di cui alla nota prot. n. 56299 del 19/12/2024 (*cfr. All. 4)* che ha richiesto di concentrare le verifiche del primo semestre 2025 sulle azioni P.A.C. per le quali erano emerse criticità rilevanti e punti di miglioramento al II semestre 2024, la programmazione è stata definita con modalità finalizzate ad ottimizzare le attività e garantire il rispetto delle tempistiche di cui sopra.
A tal fine, le modalità di realizzazione delle verifiche di Audit hanno previsto la suddivisione degli incontri sulla base di specifiche tematiche individuate mediante la convocazione congiunta delle strutture competenti sui processi analizzati.
Tale impostazione ha permesso il confronto tra i Direttori delle strutture coinvolte, al fine di definire una strategia condivisa per il miglioramento dei processi in vista della conclusione del Percorso Attuativo di Certificabilità. Di seguito si riportano i temi trattati:

- Inventari Magazzini vaccinali;
- Gestione Magazzini Farmaceutici;
- Gestione Manutenzioni straordinarie;
- Gestione Ciclo Passivo finanziato con fondi di terzi;
- Gestione Fondo Rischi;
- Inventari Magazzini Economali, gestione dei magazzini economali e gestione della cassa economale;
- Inventari Magazzini Farmaceutici, di reparto e merce gestita in modalità c/deposito;
- Gestione Ciclo Passivo prodotti farmaceutici;
- Gestione Ciclo Passivo ordinario per cespiti, servizi e beni economali;
- Gestione Acquisto di prestazioni sanitarie da privato;
- Gestione Fondo Svalutazione Crediti;
- Gestione Libro cespiti;
- Gestione ALPI e ricavi da compartecipazione;
- Gestione dei Progetti e del personale che insiste sui progetti.

3. Esito delle verifiche

Nell'ambito del presente paragrafo la funzione I.A. intende illustrare, in modo dettagliato, gli esiti delle verifiche audit del I semestre 2025, nonché ulteriori informazioni specifiche circa le modalità seguite per la realizzazione delle verifiche e i criteri seguiti per la scelta del campione oggetto delle stesse.
Più precisamente, si espone sull'esito delle verifiche delle procedure aziendali effettuate fino al 30/06/2025, per le quali si è provveduto alla compilazione ed all'aggiornamento della griglia (allegato B2), rispettivamente per esiti positivi e con riserva (si vedano rispettivamente i paragrafi 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 e 3.6).

Nel corso del 1° semestre 2025 sono state auditate nr. 45 Strutture aziendali delle 92 da auditare (come da Piano di Audit 2025, approvato con le deliberazioni n. 102 del 30.01.2025 e *s.m.i.*), **pari, quindi, al 49% del 70% previsto per l'intera annualità.**
Di queste 45 strutture, nr. 37 strutture aziendali sono state oggetto di follow-up di audit, come dettagliato nell'allegato B1.

3.1 Esito delle verifiche di Follow-up

Coerentemente con quanto previsto dal Piano di Audit 2025, nel corso del I semestre 2025 sono state effettuate le seguenti verifiche di follow-up.

3.1.1. Verifiche di follow-up con esito "positivo"

AREA GENERALE

Azione A2.5 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A2.1 e A2.4"

Verifica di follow-up del 21/03/2025 – UOC Programmazione, Controllo di Gestione

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo ordinario per cespiti, servizi e beni economali*

Sintesi Audit: Con riferimento alle Azioni PAC A2.1- A2.3- A2.4, nelle precedenti verifiche emergevano delle criticità in merito all'attendibilità di talune scritture contabili effettuate sul precedente sistema amministrativo – contabile C4H.
Nel corso dell'intervista era emerso che per l'anno 2023, a seguito della migrazione al nuovo sistema amministrativo contabile AREAS, erano state effettuate le attività di allineamento delle autorizzazioni di spesa presenti sul vecchio sistema e migrate sul nuovo, effettuando un allineamento dell'imputazione dei costi per conto economico e per struttura.
Tale attività aveva determinato una maggiore fluidità nel processo di determinazione dei budget effettuati sulla base delle poste contabili migrate sul nuovo sistema amministrativo contabile.
Per quanto detto non emergevano criticità tali da ostacolare in raggiungimento dell'obiettivo preposto dalle azioni PAC oggetto di verifica.
Con riferimento all'Azione PAC A2.2, nel corso delle precedenti verifiche, si rilevava che il sistema informativo C4H non consentiva di estrarre i dati per trimestre, il che complicava lo svolgimento delle relative attività.
Infine, nonostante l'istituzione del Gruppo di lavoro, emergeva come l'attività di monitoraggio trimestrale dei dati di preventivo rispetto a quelli di consuntivo al momento non era presidiata.

Aggiornamento: Nel corso dell'intervista del corrente semestre è emerso invece che, tramite interlocuzioni con la nuova SW è stata implementata la funzionalità relativa all'estrazione dei dati per trimestre, permettendo così le attività di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi, previsti dall'Azione PAC oggetto di verifica.
Inoltre, dalla documentazione acquisita, con riferimento alle attività di analisi precedentemente non presidiate, è emerso che il gruppo di Lavoro istituito con nota prot. n. 142283/2022 del 25.07.2022, ha avviato le attività di competenza, previste dalla procedura aziendale.

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Per quanto detto non emergevano criticità tali da ostacolare in raggiungimento dell'obiettivo preposto dalle azioni PAC oggetto di verifica. Tuttavia, si raccomandava, in sede di audit, di attenzionare la qualità del dato esposto all'interno delle analisi degli scostamenti.
Ad esito dell'intervista con i soggetti responsabili, nonché dall'ottenimento della documentazione si rileva il **superamento delle criticità precedentemente rilevate** in relazione alla migrazione al nuovo sistema amministrativo contabile.

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Programmazione, Controllo di Gestione

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Come detto nel corso delle riunioni precedenti a proposito degli "acquisti finanziati" emergeva che l'UOC Programmazione, Controllo di Gestione non forniva un'autorizzazione a livello di Dipartimento e una Sub autorizzazione a livello di struttura, come per le altre fattispecie di acquisto, ma, per gli acquisti direttamente gestiti dall'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti sanitari, crea un'autorizzazione extrabudget collegata alla chiave contabile.
In particolare, da *inquiry* emerge che, seppure presente l'informazione della chiave contabile a sistema, la stessa non è un campo bloccante. Pertanto, al fine di una corretta imputazione dei costi nonché ai fini di garantire una specifica reportistica di tali fattispecie **sono state istituite apposite autorizzazioni di spesa per l'UOC Sviluppo e Gestioni dei Progetti sanitari**, utili ad identificare la relativa fonte di finanziamento.
Di seguito si riportano le diverse fattispecie di autorizzazioni di spesa assegnate all'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari:
— UA_ADDIRUS – Ufficio Speciale;
— UA_PNRR – Finanziamenti PNRR;
— UA_PSN – Ufficio Autorizzazioni PSN – Extra budget.
Infine, i referenti aziendali segnalano che sono stati avviati specifici percorsi di formazione ai centri ordinanti affinché inseriscano la chiave contabile nella schermata dell'ordine.

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Programmazione, Controllo di Gestione

Tema Audit: *Gestione acquisto di prestazioni sanitarie da privato*

Sintesi Audit: Con riferimento alla determinazione dei budget e la conseguente assegnazione a sistema delle autorizzazioni di spesa, e delle relative sub-autorizzazioni, effettuate dall'UOC Programmazione, Controllo di Gestione al Dipartimento di Cure Primarie, il Gruppo di Lavoro, nel rilevare che i conti economici relativi a servizi per assistenza specialistica ambulatoriale sono sottoposti a tetto di spesa, prende atto che il budget viene assegnato nella quota del 100% delle somme già distribuite nell'anno precedente. A tal proposito, **non si rilevano criticità che possano ostacolare il raggiungimento degli Obiettivi PAC.**

Verifica di follow-up del 30/05/2025 – UOC Programmazione, Controllo di Gestione

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo per Prodotti Farmaceutici*

Sintesi Audit: In merito alle autorizzazioni di spesa per l'anno 2025, unitamente all'attività di analisi degli scostamenti tra dati preventivi e consuntivi con particolare riferimento all'acquisto di farmaci e/o beni sanitari e non sanitari di competenza del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e per quanto riguarda l'attività di monitoraggio sulla corretta allocazione dei costi di farmaci e dispositivi medici ai relativi Centri di Costo, il Gruppo di Lavoro rimanda all'analisi documentale riportata nella sezione successiva.

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Azione A3.4 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3"

Verifica di follow-up del 21/03/2025 – UOC Gestione Informatica Aziendale

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo ordinario per cespiti, servizi e beni economali*

Sintesi Audit: Con riferimento all'Azione A3.3 l'UOC Gestione Informatica Aziendale relaziona che in ASP Palermo è attivo, dal 6 Maggio 2023, il nuovo applicativo economico contabile denominato AREAS 206 che comprende le seguenti aree:

- Contabilità e bilancio;
- Gestione cespiti ed inventario;
- Magazzino economale;
- Gestione approvvigionamenti;
- Magazzini farmacie ospedaliere e territoriali aziendali.

Riguardo **al ciclo passivo** l'applicativo AREAS 206 comprende i seguenti moduli: Contratti (Acquisti); Ordini (Acquisti); Magazzino (Logistica); Inventario; Liquidazioni (workflow).
I blocchi/alert in merito al centro di costo in fase di ordine, CIG, tripletta NSO sono i seguenti:

- Blocco/alert CIG;
- Blocco/alert centro di costo in fase di ordine/tripletta NSO;
- Blocco/alert Prima Nota contabile/scadenze;
- Blocco/alert sul budget.

Inoltre, l'UOC Gestione Informatica ha trasmesso la mappatura con i conseguenti screenshots da sistema amministrativo contabile per ogni blocco/alert presente a sistema inerenti alla gestione del ciclo passivo relativo all'acquisto di beni economali, servizi, cespiti e manutenzioni.
Per esempio, durante la gestione del ciclo passivo relativo agli Ordini (Acquisti), i blocchi/alert scaturiscono dalla mancata immissione dei seguenti dati:

- Inserimento ordine da Contratto;
- Inserimento ordine Generico.

Anche durante la gestione del ciclo passivo relativo alle liquidazioni, possono verificarsi dei blocchi/alert derivanti dalla mancata immissione dei seguenti dati maggiormente rilevanti:

- Introduzione alla gestione atti e documenti (per liquidare le fatture rientranti in tale casistica il liquidatore deve coinvolgere l'UOC Bilancio in quanto sarà necessario creare una prima nota contabile di tipo "Debito a Debito";
- Documenti che hanno competenza economica antecedenti rispetto all'anno in corso (per liquidare le fatture rientranti in tale casistica è necessario provvedere all'aggancio tra l'entrata merce e la fattura tramite la funzionalità "Legame Bolla Fattura No Vincoli";
- Inserimento scadenze e stampa del provvedimento di liquidazione.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento all'Azione A3.3, nonostante l'esito della verifica, *il Gruppo di Lavoro ha ritenuto necessario che l'Azienda valuti, sulla base di un'analisi dei dati attualmente presenti nel sistema, la possibilità di rendere obbligatorio l'inserimento di specifici campi nella testata dell'ordine* (ad esempio: conto economico, centro di costo, fonte di finanziamento, ecc.), prevedendo che, in caso di mancata compilazione, non sia consentita l'emissione dell'ordine stesso. Tale misura è finalizzata a garantire una completa e coerente alimentazione dei dati sin dall'origine del debito fino alla fase di liquidazione.

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Gestione Informatica Aziendale

Tema Audit: *Gestione acquisto prestazioni sanitarie da privato*

Sintesi Audit: Con riferimento agli applicativi utilizzati dalle Strutture Aziendali competenti per la gestione delle prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati, il GdL **non ha rilevato criticità in merito ai livelli di integrazione tra i sistemi**, anche ai fini della corretta contabilizzazione delle

relative partite, né rispetto ai controlli logico-formali effettuati per la produzione e trasmissione del Flusso M.
In merito al raccordo tra la Contabilità Generale (Co.Ge) e la Contabilità Analitica (Co.AN), il GdL evidenzia che gli acquisti di prestazioni per assistenza ambulatoriale costituiscono fattispecie gestite tramite processo di ordinazione elettronica all'interno del sistema amministrativo-contabile e, pertanto, rientrano nel meccanismo di automazione del raccordo tra i due suddetti livelli.
Con riferimento alla corretta imputazione dei Centri di Costo, il GdL prende atto che sono in corso specifiche interlocuzioni con la SW e con l'UOC Gestione Informatica Aziendale finalizzate all'implementazione di un blocco a sistema – modificabile esclusivamente da un'utenza master, previo processo autorizzativo – che inibisca al punto ricevente la possibilità di selezionare un Centro di Costo diverso da quello indicato in fase di ordine. Su tale aspetto, il GdL accoglie positivamente l'azione di *change management* avviata a seguito della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, che prevede l'assegnazione dell'attività di accettazione delle fatture – comprensiva del controllo sull'aggancio all'ordine e sulla corretta individuazione del Centro di Costo – in capo alle strutture ordinanti.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Nonostante l'esito positivo assegnato alle Azioni in oggetto, con riferimento alla corretta imputazione dei Centri di Costo, il GdL ha raccomandato di finalizzare tempestivamente le interlocuzioni con la SW al fine di implementare specifico blocco a sistema – modificabile esclusivamente da un'utenza master, previo processo autorizzativo – che inibisca al punto ricevente la possibilità di selezionare un Centro di Costo diverso da quello indicato in fase di ordine.
Su tale aspetto, il GdL segnala che da cronoprogramma riportato all'interno della Delibera Aziendale n. 582 del 25 ottobre 2024, ad oggetto *"Approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo"*, la conclusione di tali attività era prevista nel mese di gennaio 2025 ma che da nota prot. 0112675 del 28.02.2025 avente ad oggetto: ***Riscontro nota prot. n. 9905 del 13.02.2025 Percorso Attuativo di Certificabilità P.A.C - Monitoraggio verifiche Audit al 31.12.2024 – Trasmissione Verbale e documentazione integrativa dell'Assessorato Regionale della Salute"***, il cronoprogramma è stato ridefinito a giugno 2025.
.

Verifica di follow-up del 30/05/2025 – UOC Gestione Informatica Aziendale

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo per Prodotti Farmaceutici*

Sintesi Audit: Con nota prot. n. 107082 del 26.02.2025 (aggiornato **con nota prot. n. 303751 del 13/07/2025 - allegato A13)** il Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico ha relazionato in merito all'implementazione di blocchi/alert attualmente presenti nel gestionale AREAS.
In particolare, ha fornito:

- lo screen inerente alla fase di elaborazione degli ordinativi, in cui, qualora il CIG risultasse incapiente o l'autorizzazione di spesa insufficiente per la generazione dell'ordine, il gestionale Areas emetterebbe un *alert* (errore) ed impedisce la creazione dell'ordine dalla proposta.
- lo screen inerente alla fase di carico merce, in cui il gestionale Areas esegue un controllo tra la data del DDT e la data dell'ordine; per cui, se si inserisse, nel campo data del DDT, una data precedente a quella dell'ordine, il gestionale Areas genererebbe un *warning*.

Tuttavia, atteso che non si realizzano integralmente i controlli tra la data di scadenza dei lotti inseriti con quella di inserimento del carico merci potrebbe verificarsi l'inserimento di una data di scadenza del lotto inferiore rispetto a quella di caricamento della merce, determinando l'impossibilità di movimentare il prodotto in questione, in quanto il sistema lo considererebbe scaduto.
Da *inquiry* emergeva che il centro di costo indicato in fase di entrata merce non può essere modificato.
Il sistema procede in automatico allo scarico del materiale sul CdC specificato nell'ordine di acquisto, per quanto riguarda sia i farmaci che i dispositivi medici.
Al fine di poter procedere alla fase di liquidazione occorre che siano presenti le seguenti condizioni:
— Legame bolla (collegamento tra fattura e movimento di carico collegato all'ordine);

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

— autorizzazione di spesa (collegata all'ordine e deve avere disponibilità positiva per potere avanzare la fattura da liquidare);
— conto;
— CIG;
— Codice SIOPE e tipo debito SIOPE;
— congruenza prima nota – scadenze (ovvero i conti inseriti in prima nota debbono coincidere con i conti economici inseriti nell'ordine che vengono poi riportati all'interno delle "scadenze" da liquidare, unitamente al CIG e alla autorizzazione di spesa);
— IBAN di pagamento;
— documento allegato (la fattura elettronica o scansionata nel caso di fattura estera).

In sede di liquidazione il Direttore del Dipartimento riscontra le seguenti criticità:
— per diversi fornitori risultano presenti a sistema diversi codici che tuttavia fanno capo ad unico fornitore;
— incompletezza della scheda anagrafica in quanto non sono ancora correttamente inputerizzate tutte le informazioni relative alle cessioni del credito o mandati a riscuotere di molteplici fornitori con le diverse Banche/Istituti di credito.

Nella suddetta fase di liquidazione il Direttore segnalava alcune proposte di miglioramento tra cui:
— rifiutare tutte le fatture che riportano il codice univoco (inserito in fattura come "*codice amministrazione destinatario*") errato e non corrispondente al "*codice commessa/convenzione*" indicato nella tripletta identificativa dell'ordine NSO che corrisponde al codice univoco dell'ufficio ordinante: quest'ultimo identifica in modo univoco ciascun ordine elettronico e l'ufficio che lo ha emesso al quale corrisponde il medesimo codice univoco di fatturazione che è l'unico destinatario della fattura;
— nella successiva fase di registrazione e di assegnazione da parte della Contabilità all'"Ufficio Gestione" (che identifica l'ufficio competente alla liquidazione), verificare che il codice destinatario inserito dal Fornitore coincide con il codice univoco inserito nella tripletta) e, in caso di mancata corrispondenza, assegnare la fattura inserendo il codice commessa (ufficio ordinante) corretto che attribuisce la competenza ai diversi uffici liquidatori.

Inoltre il Direttore del Dipartimento avanzava delle proposte di implementazione di alcuni *Alert* tra cui:
— stato del debito: il sistema dovrebbe avvisare quando si sta liquidando in workflow una fattura in cui lo stato del debito è erroneamente "LIQUIDO, CERTO ED ESIGIBILE" piuttosto che "SOSPESO";
— **riattivazione *alert* DURC,** momentaneamente disattivato, poiché sono in corso delle analisi/verifiche sull'*iter* liquidatorio da parte del fornitore del gestionale. Attualmente la verifica dei DURC fornitore avviene esternamente al gestionale AREAS, tramite file excel condiviso tra tutti i liquidatori con elenco di tutti i DURC e di tutte le informazioni collegate ai fornitori;
— in presenza di note di credito, ha chiesto di inserire in fase di registrazione un alert che consenta un collegamento con la fattura da stornare;
— nel caso di nota di credito, il sistema consente di collegare soltanto la fattura da stornare o altra fattura. Tuttavia, se la nota di credito è emessa a seguito di "reso del prodotto", che è registrato all'interno dell'ordine, sarebbe opportuno, per tracciare tutti i passaggi contabili collegati all'ordine, inserire la possibilità di collegare la nota di credito con il reso del prodotto.

Per quanto concerne la riattivazione dell'alert DURC, il Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico con nota prot. n. 109103 del 27.02.2025 specificava che nell'attuale sistema aziendale, vi è una separazione tra gli uffici liquidatori e gli uffici che emettono gli ordinativi di pagamento: la fase di liquidazione è assegnata ai singoli Dipartimenti, i quali verificano il DURC del fornitore prima di definire la liquidazione delle fatture, ma il pagamento è eseguito dall'UOC Bilancio in un momento successivo.
Pertanto, tra la fase di liquidazione e quella di pagamento possono intercorrere diversi giorni con il rischio che nelle more del pagamento, il DURC del fornitore è scaduto.
Si rappresentava che la verifica del DURC dovrebbe essere eseguita anche prima dell'emissione del mandato di pagamento al fine di garantire la regolarità contributiva prima dell'erogazione dei fondi, e perciò sarebbe opportuno che l'alert DURC fosse attivo anche in quest'ultima fase.

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Nel rispetto dei principi di legalità, trasparenza e correttezza amministrativa e separazione delle funzioni, sarebbe adeguato che la ricerca/verifica e il caricamento dei DURC sull'anagrafica fornitore **venga effettuata da un Ufficio terzo rispetto agli uffici liquidatori**, per prevenire possibili conflitti di interessi e ridurre il rischio di eventuali pagamenti a fornitori che potrebbero non essere conformi alla legge, favorendo una gestione corretta dei fondi pubblici e la lotta contro la corruzione.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alle Azioni PAC oggetto di verifica, nonostante l'esito positivo assegnato all'Azione in oggetto, il Gruppo di Lavoro, nel prendere atto dell'implementazione di blocchi/alert presenti nel gestionale AREAS, raccomandava di:

- Tradurre in azioni le proposte di miglioramento in merito alle criticità emerse durante la fase di liquidazione;
- Continuare l'attività di implementazione di ulteriori alert presenti a sistema, focalizzandosi, in particolare, sull'introduzione di specifici blocchi per inibire la possibilità di superare la soglia di importo prevista per i singoli CIG; sulla possibilità di inserire un alert in presenza di note di credito; e sulla riattivazione dell'alert DURC procedendo al contempo alla ricerca/verifica ed al caricamento dei DURC sull'anagrafica fornitore da parte di un Ufficio terzo;
- con riferimento alla problematica inerente all'errata imputazione dei centri di costo da parte delle strutture competenti, ed in particolare dei punti riceventi (magazzini), prevedere, in contraddittorio con la SW, la predisposizione di un blocco a sistema che non permetta al punto ricevente di selezionare un CdC diverso da quello inserito in fase di ordine;
- Attivare un blocco automatico che impedisca la liquidazione delle fatture in assenza della corrispondente entrata merce e prevedere un alert in fase di registrazione che blocchi l'inserimento doppio del costo (fattura e fatture da ricevere).
- **La funzione Audit e la Direzione Aziendale, raccolti i dati necessari per l'implementazione del sistema, con nota 310312 del 17.06.2025 ha richiesto alla SW di potenziare il sistema amministrativo contabile con i blocchi e alert necessari ad una completa e accurata alimentazione del sistema stesso.**

Azione A4.6 "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Programmazione, Controllo di Gestione – UOC Bilancio e Programmazione

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: In premessa si segnala che l'esito positivo di tale Azione è riferibile alle sole tipologie di costi oggetto di Audit (cespiti, beni e servizi). Per il raccordo co.ge.-co.an relativo al costo del personale ed ai ricavi, si rimanda a quanto riportato nei relativi verbali.
In merito al corretto e completo raccordo tra contabilità generale ed analitica, con particolare riferimento agli acquisti finanziati con fondi di terzi, il raccordo automatizzato a sistema avviene esclusivamente per le tipologie di costi registrati con un ordine sottostante. Nonostante le fattispecie di beni oggetto di Audit rientrino in tale categoria, il Gruppo di Lavoro ha raccomandato l'avvio di un monitoraggio periodico, con cadenza definita, tra i Referenti Scientifici dei progetti e i Direttori delle Macrostrutture competenti al fine di verificare la corretta alimentazione della fonte di finanziamento negli ordini utile alla corretta imputazione ai CdC di costi e ricavi. A tal proposito, come rilevato nel precedente paragrafo, relativo alle Azioni correttive per l'Azione A3.3, al fine di garantire la corretta alimentazione della chiave contabile, si è raccomandato di rendere obbligatoria l'alimentazione della fonte di finanziamento ai fini dell'emissione dell'ordine.

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Programmazione, Controllo di Gestione – UOC Bilancio e Programmazione

Tema Audit: *Gestione acquisto prestazioni sanitarie da privato*

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Sintesi Audit: Con riferimento agli applicativi utilizzati dalle Strutture Aziendali competenti per la gestione delle prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati, il GdL **non ha rilevato criticità in merito ai livelli di integrazione tra i sistemi**, anche ai fini della corretta contabilizzazione delle relative partite, né rispetto ai controlli logico-formali effettuati per la produzione e trasmissione del Flusso M.
In merito al raccordo tra la Contabilità Generale (Co.Ge) e la Contabilità Analitica (Co.AN), il GdL evidenzia che gli acquisti di prestazioni per assistenza ambulatoriale costituiscono fattispecie gestite tramite processo di ordinazione elettronica all'interno del sistema amministrativo-contabile e, pertanto, rientrano nel meccanismo di automazione del raccordo tra i due suddetti livelli.
Con riferimento alla corretta imputazione dei Centri di Costo, il GdL prende atto che sono in corso specifiche interlocuzioni con la SW e con l'UOC Gestione Informatica Aziendale finalizzate all'implementazione di un blocco a sistema – modificabile esclusivamente da un'utenza master, previo processo autorizzativo – che inibisca al punto ricevente la possibilità di selezionare un Centro di Costo diverso da quello indicato in fase di ordine. Su tale aspetto, il GdL accoglie positivamente l'azione di *change management* avviata a seguito della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, che prevede l'assegnazione dell'attività di accettazione delle fatture – comprensiva del controllo sull'aggancio all'ordine e sulla corretta individuazione del Centro di Costo – in capo alle strutture ordinanti.
Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Nonostante l'esito positivo assegnato alle Azioni in oggetto, con riferimento alla corretta imputazione dei Centri di Costo, il GdL raccomandava di finalizzare e concludere tempestivamente le interlocuzioni con la SW al fine di implementare specifico blocco a sistema – modificabile esclusivamente da un'utenza master, previo processo autorizzativo – che inibisca al punto ricevente la possibilità di selezionare un Centro di Costo diverso da quello indicato in fase di ordine.

Verifica di follow-up del 30/05/2025 – UOC Programmazione, Controllo di Gestione – UOC Bilancio e Programmazione

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo per prodotti farmaceutici*

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato per l'Azione A2.4.

AREA IMMOBILIZZAZIONI

Azione D4.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 e D.4.3"

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Gestione del Patrimonio – UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Con riferimento alla predisposizione del piano dei fabbisogni, riguardo ai cespiti e servizi finanziati, **non emergono particolari criticità** tali da impedire il raggiungimento dell'obiettivo.

AREA RIMANENZE

Azione E1.9 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 e E1.5"

Verifica di follow-up del 06/05/2025 – Dipartimento di Prevenzione

Tema Audit: *Inventari Magazzini vaccinali*

Sintesi Audit: Da intervista con il Direttore del Dipartimento e dall'analisi documentale esposta di seguito, emergeva che le criticità precedentemente rilevate, relative alla mancata formalizzazione delle

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

attività inventariali effettuate sulle giacenze del magazzino vaccinale e sulle scorte del materiale di laboratorio, **sono state sanate** in relazione alle verifiche svolte al 31.12.2024.
Infatti, sono state individuate le squadre di conta e redatto il calendario della programmazione per lo svolgimento delle attività di conta seguendo le istruzioni operative contenute nel relativo regolamento interno. E' stata prodotta, altresì:

- evidenza del tabulato pre-inventariale dei fogli di conta,
- evidenza a sistema delle rettifiche intervenute a seguito dell'attività svolta
- validazione da parte del Responsabile della Struttura del tabulato delle giacenze post-inventariale e il verbale riepilogativo delle attività svolte al 31.12.2024.

Tuttavia persiste una criticità emersa nel corso della precedente verifica concernente la duplicazione all'interno del sistema amministrativo contabile di alcune anagrafiche fornitori e anagrafiche prodotto.
Sempre da *inquiry*, con i referenti del Dipartimento oggetto di verifica, è emerso che il precedente sistema amministrativo contabile forniva specifica reportistica relativa all'allocazione dei vaccini distribuiti per singolo medico, mentre il sistema amministrativo contabile attualmente in uso, nonostante imputi al CdC di competenza il valore dell'ordinato relativo ai vaccini e al materiale di laboratorio, non fornisce la suddetta reportistica.
Pertanto, gli operatori dell'UOC Epidemiologia soddisfano tale debito informativo attraverso la rendicontazione extra contabile dei vaccini assegnati per singolo medico.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Nonostante l'esito positivo attribuito alle Azioni oggetto di verifica, il Gruppo di Lavoro raccomandava con sollecitudine di procedere, entro la scadenza prevista il raggiungimento della Certificabilità, in collaborazione con l'UOC Bilancio e Programmazione per quanto riguarda i fornitori e con la Software House per i prodotti, di realizzare l'analisi e la bonifica a sistema delle anagrafiche risultate inattive o duplicate.
Inoltre, il Gruppo di Lavoro suggeriva al Dipartimento di Prevenzione di sottoporre alla Direzione la possibilità di implementare una specifica reportistica a sistema per l'identificazione analitica dei medici ai quali sono stati assegnati prodotti vaccinali.

Azione E2.6 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1"

Verifica di follow-up del 08/05/2025 – UOC Approvvigionamenti

Tema Audit: *Inventari magazzini economali, gestione dei magazzini economali e gestione della cassa economale*

Sintesi Audit: Con riferimento alla gestione delle movimentazioni dei magazzini economali, il Gruppo di Lavoro prende atto dello sforzo profuso della Struttura oggetto di verifica al fine di mitigare i ritardi nella **registrazione delle movimentazioni di magazzino**, rilevando un miglioramento nella gestione delle suddette attività, attraverso:

- l'identificazione dei referenti per singolo magazzino,
- la formazione degli stessi all'utilizzo del sistema gestionale,
- l'inserimento di note giustificative all'interno del sistema amministrativo al fine di mappare le motivazioni dell'eventuale ritardo della registrazione o eventuali criticità in merito,
- l'inserimento attraverso l'archivio informatico della documentazione a supporto del singolo movimento.

A tal proposito, si rimanda all'analisi documentale riportata nella sezione successiva, dal quale si evince, in sintesi, che le registrazioni risultano aggiornate alla data di verifica e che **la maggior parte dei movimenti risultano essere effettuati con tempestività**. Inoltre, dalla documentazione acquisita si rileva che una buona parte delle pratiche registrate con eccessivi ritardi sono principalmente imputabili a fattispecie comuni e comunque non del tutto imputabili alla struttura, ossia alla necessità di duplicare a sistema gli ordini degli anni precedenti importati dal precedente sistema amministrativo contabile e a merce consegnata a magazzini periferici che tardano nella trasmissione della documentazione necessaria alla registrazione del movimento di carico.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alla gestione delle movimentazioni dei magazzini economali, nonostante l'esito positivo assegnato, il Gruppo di Lavoro raccomandava di formalizzare uno specifico monitoraggio sulla gestione dei movimenti di magazzino economali territoriali e distrettuali. Inoltre, alla luce delle considerazioni soprariportate, nel caso di merce consegnata a magazzini periferici, si invitava a sollecitare formalmente gli stessi a trasmettere, entro un massimo di 5-7 gg, la documentazione utile alla registrazione dell'entrata merci in modo da consentire una rilevazione sul sistema amministrativo contabile a stretto giro.
Al fine di ottimizzare il processo di registrazione delle movimentazioni di magazzino si raccomandava, altresì, di inserire specifiche tempistiche all'interno della procedura aziendale, così da formalizzare le stesse e assegnare specifici obiettivi di performance individuale al personale aziendale competente.

Azione E3.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E3.1, E3.2, E3.3, E3.4, E3.5 e E3.6)"

Verifica di follow-up del 08/04/2025 – Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

Tema Audit: *Gestione Magazzini Farmaceutici*

Sintesi Audit: Con riferimento al raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino, attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge., i Direttori delle Strutture oggetto di verifica segnalavano che, con il nuovo sistema amministrativo-contabile, il caricamento delle anagrafiche prodotto avviene in maniera massiva, attraverso la compilazione da parte dell'aggiudicatario di uno specifico template con conseguente riduzione di eventuali errori riconducibili ad inserimenti manuali. Inoltre, si rilevava come il raccordo tra co.ge. e co.mag sia garantito attraverso l'inserimento, in fase di creazione dell'anagrafiche prodotto, del relativo conto economico di riferimento, evidenziato all'interno del nuovo sistema amministrativo contabile nella fase di registrazione delle fatture.
Di seguito si riportano gli aggiornamenti emersi dall'intervista condotta nel corso della riunione con il Direttore del Dipartimento Farmaceutico, con riferimento alle criticità precedentemente rilevate e allo stato di avanzamento delle relative azioni correttive individuate nei precedenti audit:

- in merito alla possibilità di effettuare **un monitoraggio dei consumi per singola farmacia**, sono in corso interlocuzioni con la SW al fine di attivare una reportistica che consenta la ripartizione delle sub-autorizzazioni tra le Strutture competenti del Dipartimento;
- riguardo **alle autorizzazioni di spesa con importo negativo**, sono attualmente in corso interlocuzioni con la SW al fine di effettuare una ricognizione di tali partite, così da individuare soluzioni per la gestione di tali fattispecie;
- con riferimento ai **ritardi nella registrazione dello scarico al paziente**, riconducibili al fermo tecnico verificatosi nel periodo maggio–luglio 2024, il Direttore comunicava che, a seguito della riattivazione della funzionalità, gli operatori del Dipartimento hanno provveduto al recupero del gap accumulato;
- In merito alle autorizzazioni da ottenere da parte della SW per consentire **gli scarichi verso CdC al di fuori del perimetro della struttura di appartenenza del profilo utente che effettua il movimento**, il Direttore segnalava che, allo stato attuale, il processo operativo è rimasto invariato.

Verifica di follow-up del 08/05/2025 – UOC Approvvigionamenti

Tema Audit: *Inventari magazzini economali, gestione dei magazzini economali e gestione della cassa economale*

Sintesi Audit: L'Azienda è dotata di un applicativo informatico nativamente integrato trattandosi di un ERP che garantisce un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge del costo e delle fatture da ricevere all'atto della registrazione dell'entrata merci (carico di magazzino), attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge.

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

In particolare, si rilevava come il raccordo tra co.ge. e co.mag sia garantito attraverso l'inserimento, in fase di creazione dell'anagrafiche prodotto, del relativo conto economico di riferimento, evidenziato all'interno del nuovo sistema amministrativo contabile nella fase di registrazione delle fatture.
Inoltre, le operazioni di scarico generano un carico automatico presso la struttura organizzativa destinataria delle merci richieste in approvvigionamento. L'entrata merci si esegue a sistema tramite l'aggancio all'ordine di acquisto.

Azione E4.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"

Verifica di follow-up del 06/03/2025 – Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

Tema Audit: *Inventari magazzini farmaceutici, di reparto e merce c/deposito*

Sintesi Audit: Con riferimento alle attività inventariali annuali al 31/12/2024 svolte dai magazzini farmaceutici di competenza del Dipartimento, il Direttore ha fornito la documentazione attestante la richiesta di svolgimento di tali attività, con la relativa pianificazione per ciascun magazzino.
Il Direttore precisava che tutti i magazzini farmaceutici sono informatizzati, ad eccezione di alcuni magazzini della farmacia territoriale. A tal proposito, comunicava lo svolgimento di un'attività straordinaria di ricognizione delle giacenze, al termine della quale si dovrà procederà con l'informatizzazione anche di questi ultimi (ad esempio, la farmacia Pagliarelli relativa alla medicina penitenziaria e le RSA per le quali il Dipartimento risulta fornitore, comprese le RSA pubbliche).
Inoltre, il Direttore informava che era stato identificato un Dirigente farmacista in servizio presso il Dipartimento, al quale, nell'ambito degli Obiettivi di performance, è stato assegnato un incarico specifico per lo svolgimento di un'attività di ricognizione delle giacenze su tutti i magazzini di competenza del Dipartimento.
In sede di audit è stata ottenuta la documentazione relativa alle attività inventariali svolte da tutti i magazzini e le relative rettifiche effettuate a sistema, rilevando la completezza della documentazione fornita.
Oltre a ciò, con riferimento alle attività inventariali infrannuali, **si rilevava un significativo miglioramento della formalizzazione degli stessi attraverso l'emissione di specifici verbali in cui viene data evidenza di eventuali criticità emerse al fine di verificare la corrispondenza tra la giacenza fisica e contabile per un campione di prodotti farmaceutici, che vengono selezionati centralmente dal Dipartimento.**
Si acquisisce evidenza dell'avvenuto svolgimento degli inventari periodici mensili.
Con riferimento ai magazzini di reparto, permane, seppur con significativi miglioramenti, la criticità segnalata, in quanto gli stessi, seppur risultino informatizzati, non vengono, nella loro totalità, gestiti adeguatamente in termini di movimentazioni non procedendo ad effettuare un inventario fisico periodico. **Tuttavia con un efficace monitoraggio espresso con verifiche eseguite dalla Funzione Audit insieme al Dipartimento farmaceutico, si stanno mappando la quasi totalità dei magazzini di reparto e correggendo le anomalie rilevate**.
A questo proposito, il Direttore comunicava la volontà, oltre a quanto sopra espresso, di attivare specifiche ricognizioni straordinarie, anche in considerazione dell'istituzione di Obiettivi di performance assegnati ai Responsabili di reparto.
Inoltre, da un'analisi condotta con il Direttore, è emerso che l'operazione informatica di trasferimento della merce dal magazzino centrale a quello di reparto è registrata come scarico al consumo. Di conseguenza, l'alimentazione informatica del magazzino di reparto ha esclusivamente una funzione gestionale, senza impatti contabili.
A tal proposito, il GDL ha chiesto, una volta completata l'attività di ricognizione straordinaria delle giacenze nei reparti, di condurre un'analisi specifica sull'accuratezza delle movimentazioni registrate a sistema, al fine di mantenere contabilmente in bilancio il valore della merce trasferita dal magazzino centrale ai magazzini periferici.
Con riferimento ai magazzini dei farmaci in DPC, il Dipartimento Farmaceutico effettua delle ispezioni periodiche in loco (almeno una volta l'anno) per la verifica qualitativa/quantitativa delle giacenze e in presenza di:

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

- rilievi, si è chiesto al distributore di fornire riscontro/controdeduzioni rispetto alle discrepanze inventariali, entro un termine di 15 giorni.
- di ammanchi, si avvia il processo per addebitare i relativi costi al distributore.

Con riferimento ai magazzini presso le case di cura e l'AO Villa Sofia - Cervello, il Dipartimento Farmaceutico ha trasmesso una nota che indica la scadenza entro la quale completare le attività di inventario. L'inventario è svolto dalle stesse Case di cura che trasmettono via mail la stampa dell'inventario e la conferma dell'avvenuto svolgimento. Sebbene l'inventario sia svolto dalle medesime case di cura, il personale addetto presso il dipartimento effettua dei controlli mirati tra ordinato- flusso T-giacenze rendicontate per individuare eventuali incongruenze circa i dati che dovrebbero risultare effettivamente in giacenza. In presenza di incongruenze viene effettuata richiesta di emissione di nota di credito.
Inoltre, con riferimento alle criticità rilevate nel corso dei precedenti Audit, il Direttore fornisce i seguenti aggiornamenti:

— In merito alle "problematiche rilevate a seguito della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, in particolare riguardo alla ripartizione dei budget e alla creazione delle sub-autorizzazioni di spesa", l Direttore comunicava che, a seguito di interlocuzioni con la software house, è emerso che sul nuovo sistema amministrativo-contabile non è possibile attivare tale funzionalità. A tal proposito, il GdL ha richiesto evidenza delle interlocuzioni con la software house per meglio identificare le motivazioni sottostanti. Il Direttore evidenziava che tale aspetto rende difficile lo svolgimento di un monitoraggio tempestivo dei consumi delle singole farmacie, in quanto nel sistema amministrativo-contabile, le informazioni sono suddivise per delibera di spesa e conto economico, ma non per singola farmacia;
— Con riferimento alla presenza di "alcune autorizzazioni di spesa con importi negativi", il Direttore comunica che tale fattispecie **è stata sanata a sistema.** A tal proposito il GdL ha richiesto l'ottenimento dell'estrazione delle autorizzazioni di spesa di competenza del Dipartimento al fine di verificare l'assenza di importi negativi;
— **La criticità relativa ai "ritardi nella registrazione a sistema degli scarichi al paziente dovuti alla migrazione al nuovo sistema amministrativo contabile", è stata sanata.** A tal proposito il GdL ha richiesto l'ottenimento dell'estrazione degli scarichi al paziente per il magazzino di Cefalù.

Verifica di follow-up del 06/05/2025 – Dipartimento di Prevenzione

Tema Audit: *Inventari Magazzini vaccinali*

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione E1.9.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione E1.9.

Verifica di follow-up del 08/05/2025 – UOC Approvvigionamenti

Tema Audit: *Inventari magazzini economali, gestione dei magazzini economali e gestione della cassa economale*

Sintesi Audit: Con riferimento alle attività inventariali annuali al 31.12.2024 solte nei magazzini di casermaggio, Igiene e Pulizia e Cancelleria, il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti comunicava che con note prot. n. 533745/2024 e n. 544556/2024 ha provveduto a comunicare, a tutte le articolazioni aziendali di propria competenza, le date di chiusura dei magazzini per lo svolgimento delle attività di conta, identificando le squadre inventariali e trasmettendo le istruzioni inventariali. Inoltre, è stata fornita la documentazione dello svolgimento delle conte, da cui **non sono emerse differenze di giacenza in nessuno dei magazzini di propria competenza**. Il Direttore ha fornito la trasmissione della suddetta documentazione all'UOC Bilancio e Programmazione, eseguita con nota prot. n. 9412/2025 (si vedano ITEM da 7 a 11). Inoltre, dalla suddetta documentazione emergeva l'assenza di prodotti di natura obsoleta, scaduti o a lento rigiro, in quanto trattasi principalmente di beni di

consumo a lunga scadenza. Il Direttore rappresentava che per l'anno 2025 è in corso di programmazione un'attività inventariale semestrale in modo da addivenire ad un monitoraggio puntuale di tali fattispecie.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alle attività inventariali annuali nei magazzini economali distrettuali e territoriali, nonostante l'esito positivo assegnato, si ritieneva necessario che l'UOC, successivamente alla richiesta di ottenimento della documentazione inventariale da parte dei magazzini di competenza della Struttura, effettuasse un monitoraggio delle attività svolte attraverso la rendicontazione dei riscontri su un file un file di sintesi, con segnalazione almeno dei seguenti dati:

— struttura oggetto dell'inventario;
— riferimenti della trasmissione della documentazione inventariale;
— Eventuali criticità significative rilevate in sede di conta;
— riferimenti trasmissione all'UOC Bilancio e Programmazione per eventuali rettifiche contabili.

Azione E5.4 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E5.1, E5.2 e E5.3)"

Verifica di follow-up del 08/05/2025 – UOC Approvvigionamenti

Tema Audit: *Inventari magazzini economali, gestione dei magazzini economali e gestione della cassa economale*

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione E4.3

AREA CREDITI E RICAVI

Azione F1.11 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F1.2, F1.4, F1.6 e F1.8)"

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Il sistema amministrativo contabile è dotato di uno specifico modulo per la gestione della "contabilità per commessa", nel quale vengono fatti confluire i dati relativi ai contributi per PSN E PNRR. **Tale modulo risulta pienamente integrato al sistema amministrativo contabile** e, pertanto, al momento del caricamento delle linee di finanziamento e dei relativi costi, questi venivano registrati direttamente in contabilità generale.

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna – UOC Cure Primarie – Comitato Tecnico Consultivo ALPI

Tema Audit: *Gestione ALPI e ricavi da compartecipazione*

Sintesi Audit: Nel corso dell'intervista, condotta con i referenti delle Strutture in oggetto, è stato confermato il processo in precedenza rilevato, con particolare riferimento alla **gestione delle agende e dei ricavi derivanti dalla cassa ticket** (sono state acquisite le note: riscontro Dipartimento Risorse Umane, riscontro UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna e riscontro UOC Bilancio e Programmazione) e **ai principali passaggi operativi funzionali all'emissione della determina da parte della Struttura competente**.
In seguito alla emissione della determina, il Distretto Sanitario di riferimento, provvede a trasmettere la stessa all'UOC Risorse Umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI, nonché all'UOC Bilancio e Programmazione.

Sulla base della determina, l'UOC Risorse Umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI provvede all'invio del flusso stipendiale di prima nota, comprensivo delle relative voci di Conto Economico, all'UOC Bilancio e Programmazione, ai fini della determinazione dei costi comuni, del calcolo del fondo perequazione, delle attività di prevenzione e del Comitato Tecnico, come previsto dal regolamento.
Tali dati vengono successivamente inseriti in prima nota contabile in modalità massiva, suddivisi per conto economico di riferimento.
Si riportano di seguito gli aggiornamenti sullo stato di implementazione delle Azioni correttive segnalate nel corso delle precedenti verifiche, unitamente a quanto previsto all'interno della Delibera Aziendale n. 582 del 25 ottobre 2024 ad oggetto *"Approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo"*. In particolare:

- Con riferimento alla **determinazione dei "costi comuni",** i Direttori evidenziano le difficoltà nell'individuazione di specifici *driver* di allocazione, necessari per una determinazione e contabilizzazione analitica degli stessi. Di contro, confermano l'adozione di una stima forfettaria, basata su una percentuale del totale dei ricavi ALPI, come previsto dal regolamento aziendale vigente, precisando che questo stabilisce l'inclusione dei costi diretti e indiretti all'interno della tariffa riconosciuta per le prestazioni erogate;
- In merito **all'implementazione di un controllo periodico da parte dell'UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna sulle prestazioni erogate**, entro il giorno 5 del mese successivo a quello di riferimento, al fine di verificare la coerenza tra le prestazioni erogate e i valori presenti nel flusso C, il Direttore segnalava l'introduzione di specifici Obiettivi di Performance relativi alle tempistiche di invio dei dati, unitamente a un'attività di sensibilizzazione rivolta alle strutture competenti, ritenuta necessaria per una corretta alimentazione del flusso secondo il principio della competenza economica
- Con riferimento alla **rilevazione analitica in contabilità generale delle fatture emesse per prestazioni ALPI in regime ambulatoriale**, i Direttori delle Strutture in oggetto segnalavano che si stanno finalizzando soluzioni percorribili per una piena integrazione tra i sistemi gestionali e il sistema amministrativo contabile, al fine di consentire il corretto confluirsi delle singole fatture attive, rilevate presso le casse CUP, nei mastrini di riferimento.
  A tal proposito, il Direttore dell'UOC Bilancio e Programmazione precisava che, con l'attuale dotazione organica della Struttura e in considerazione dell'elevato volume di dati provenienti dalle casse CUP, dalle quali, peraltro, è possibile estrarre tutte le fatture emesse a una determinata data, non è in questo momento possibile garantire la registrazione analitica manuale in contabilità di tali operazioni;
- Con riferimento alla registrazione, ai fini della contabilità analitica, dei ricavi non associati al centro di costo del medico che eroga prestazioni a ciascun utente e, i Direttori delle Strutture in oggetto segnalavano che sono attualmente in corso specifiche interlocuzioni tra la Direzione Aziendale e la SW, finalizzate a individuare soluzioni percorribili per una piena integrazione tra i sistemi gestionali e il sistema amministrativo contabile, al fine di consentire il raccordo automatizzato a sistema per la corretta associazione del ricavo al Centro di costo di riferimento;
- In merito al mancato ottenimento della documentazione da parte delle strutture competenti utile all'emissione e invio su piattaforma SDI delle fatture entro il 16 del mese successivo, il Direttore dell'UOC Bilancio e Programmazione segnalava l'introduzione di specifici Obiettivi di Performance relativi alle tempistiche di invio dei dati, unitamente a un'attività di sensibilizzazione rivolta alle strutture competenti, ritenuta necessaria per una tempestiva emissione dei documenti contabili;
- Con riferimento alla registrazione in co.ge., per tipologia di ricavo, nel conto "fatture da emettere", il Direttore dell'UOC Bilancio e Programmazione comunicava che, a partire dalla chiusura dell'anno 2024, le contabilizzazioni in co.ge. verranno effettuate per natura del ricavo;
- In merito all'implementazione di un **sistema di monitoraggio periodico a campione sulle macrostrutture di appartenenza dei medici, finalizzato a valutare la coerenza tra le prestazioni erogate in regime di ALPI e quelle rendicontate**, il Direttore del Dipartimento Risorse Umane segnalava l'intenzione di centralizzare tale attività presso una Struttura specifica, diversa da quella di appartenenza del medico che ha erogato la prestazione;
- Infine, con riferimento all'attività di **aggiornamento del regolamento ALPI**, i Direttori delle Strutture oggetto di verifica comunicavano che tale regolamento è attualmente in fase di revisione, poiché l'Azienda intende centralizzare, presso un'unica Struttura, il processo relativo al rilascio

delle autorizzazioni per le prestazioni in regime di intramoenia — previo parere del CTC ALPI — nonché le attività di monitoraggio della coerenza tra le prestazioni erogate e quelle rendicontate, attualmente in capo alle singole Strutture di riferimento del medico erogante.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: In merito alla gestione dei ricavi da cassa ticket, con particolare riferimento alle prestazioni ALPI, e dei correlati costi del personale, il Gruppo di lavoro raccomandava:

- La revisione del regolamento ALPI integrando eventuali cambiamenti di processo che l'Azienda intendesse implementare, nonché attività di monitoraggio della coerenza tra le prestazioni erogate e quelle rendicontate, attualmente di competenza delle singole Strutture di riferimento del medico erogante, formalizzando, all'interno dello stesso regolamento, il meccanismo di ripartizione dei "costi comuni" e le modalità di determinazione, siano esse l'individuazione di specifici driver analitici di allocazione o l'applicazione di una percentuale forfettaria da calcolare sul totale dei ricavi ALPI;
- Con riferimento alla rilevazione analitica in contabilità generale delle fatture emesse per prestazioni ALPI in regime ambulatoriale e dei relativi costi del personale, la finalizzazione delle interlocuzioni in corso con la SW, al fine di pervenire a una soluzione definitiva per l'integrazione tra i moduli gestionali HERO CUP (casse ticket) e WHR (gestione paghe) con il sistema amministrativo contabile AREAS, entro tempistiche coerenti con il conseguimento degli Obiettivi PAC e in linea con l'aggiornamento del cronoprogramma riportato nella Delibera Aziendale n. 582 del 25 ottobre 2024.
  In attesa del completamento di tale attività, il GdL, preso atto dell'attuale dotazione organica della Struttura e dell'elevato volume di dati provenienti dalle casse CUP e dal personale, raccomandava, per la chiusura dell'anno 2024, che le scritture in contabilità relative ai ricavi e alle eventuali fatture da emettere venissero rilevate almeno per natura.
  Su tali aspetti, il GdL riteneva utile precisare che, quanto sopra esposto, riguardava una tematica di rappresentazione del dato contabile, mentre a livello gestionale rileva la presenza analitica delle singole fatture emesse dalle casse ticket e del costo analitico del personale riportato all'interno del modulo WHR;
- Con riferimento alla tempestività nell'emissione delle fatture, che le Strutture oggetto di verifica proseguissero il percorso di sensibilizzazione rivolto alle strutture competenti, anche tramite l'istituzione di specifici Obiettivi di performance, al fine di ottenere la documentazione utile entro e non oltre il 16 del mese successivo a quello di riferimento.

Azione F4.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F4.1, F4.2, F4.3 e F4.4)"

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione F1.11.

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Bilancio e Programmazione

Tema Audit: *Gestione ALPI e ricavi da compartecipazione*

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione F1.11.

AREA PATRIMONIO NETTO

Azione H3.4 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2"
Azione 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"

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Gestione del Patrimonio

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Per quanto riguarda la gestione di fascicoli dedicati a ciascun finanziamento, finalizzati all'archiviazione di tutti i documenti pertinenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione per la verifica della disponibilità di budget, ecc.), i referenti aziendali hanno rappresentato che **l'implementazione di un archivio informatico che consente di allegare e correlare i documenti contabili con le relative scritture in Contabilità Generale (Co.Ge.).**
Tale ricognizione è effettuata con cadenza annuale, in sede di redazione del bilancio annuale, dall'UOC Bilancio e Programmazione, avvalendosi, anche, dei dati forniti dall'UOC Gestione del Patrimonio, responsabile della tenuta del libro cespiti, nel quale è altresì rilevata la natura della fonte di finanziamento.

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

Azione G1.5 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2"

Verifica di follow-up del 08/05/2025 – UOC Approvvigionamenti

Tema Audit: *Inventari magazzini economali, gestione dei magazzini economali e gestione della cassa economale*

Sintesi Audit: Con riferimento alla gestione della cassa economale in gestione all'UOC Approvvigionamenti, fermo restando quanto rilevato in sede di rendicontazione per l'anno 2024, **in merito al I trimestre 2025** emergeva l'aderenza delle attività svolte dal cassiere economo rispetto a quanto previsto dalla procedura e dal regolamento. Il Gruppo di Lavoro si riservava, tuttavia, di eseguire nuove analisi documentali relative ai successivi trimestri del 2025 per costatare il rispetto dei limiti imposti dal regolamento, con riferimento alle fattispecie emerse nei precedenti controlli per l'anno 2024, circa i pagamenti di importi superiori alla soglia prevista e agli acquisti di farmaci urgenti e/o di natura galenica.
Inoltre, riguardo alle casse economali territoriali, nonostante è stata acquisita la delibera di assegnazione delle dotazioni di tutte le casse, non risultava formalizzato uno specifico monitoraggio da parte dell'UOC Approvvigionamenti sull'acquisizione dei controlli svolti dai cassieri in merito al rispetto del regolamento di cassa.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alla gestione della cassa economale, nonostante l'esito positivo assegnato alle Azioni, il Gruppo di Lavoro raccomandava di formalizzare uno specifico monitoraggio sui controlli svolti dai cassieri economali delle casse territoriali. Inoltre, il Gruppo di Lavoro si riservava di effettuare ulteriori analisi documentali per i successivi trimestri dell'anno 2025 in linea con la programmazione di Audit prevista per il II semestre 2025.

3.1.2 Verifiche di follow-up con esito "con riserva"

AREA GENERALE

Azione A3.4 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3"

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Gestione Informatica Aziendale

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Con riferimento alla corretta individuazione della fonte di finanziamento, utile a determinare i costi da sterilizzare in bilancio, si rilevava che il sistema amministrativo contabile prevede, in fase di emissione dell'ordine, l'identificazione di questa informazione in chiave contabile, alimentando il campo della fonte con "extra budget" per i PSN e "Finanziamento PNRR" per il PNRR. Tuttavia emergeva che tale campo non risulta bloccante.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Il Gruppo di lavoro raccomandava di rendere obbligatoria, ai fini dell'emissione dell'ordine, l'alimentazione di tale informazione a sistema ammnistrativo contabile, avviando, altresì, adeguati percorsi di sensibilizzazione e formazione dei centri ordinanti, al fine di garantire il corretto inserimento della chiave contabile nella suddetta fase.

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Gestione Informatica Aziendale – Dipartimento Risorse Umane

Temi Audit: *Gestione ALPI e ricavi da compartecipazione*

Sintesi Audit: Nel corso dell'intervista condotta con i referenti delle Strutture in oggetto, è stata confermata la mancata integrazione del sistema amministrativo contabile Areas con il sistema HERO CUP, per la gestione della cassa ticket, e con il sistema WHR per la gestione delle paghe. Tale fattispecie determina l'assenza di un processo automatizzato per la rilevazione delle prestazioni erogate in regime di intramoenia, e di tutte le tipologie di ricavi che transitano da cassa CUP e dei correlati costi del personale, con la conseguente mancata iscrizione analitica in contabilità generale delle fatture emesse e dei costi del personale correlati.
A tal proposito, in sede d'intervista, i Direttori delle Strutture oggetto di verifica hanno illustrato i principali passaggi informatici che, in ultima analisi, conducono alla contabilizzazione delle relative partite.
Gli operatori dei Distretti effettuano, tramite il sistema HERO CUP, l'estrazione delle fatture emesse per ciascun medico da ogni cassa CUP, riversando i dati all'interno di un file Excel extra-contabile, successivamente utilizzato per l'importazione nel sistema amministrativo-contabile AREAS. I Direttori precisano che tale importazione non comporta la generazione di scritture di prima nota contabile.
Il Gruppo di Lavoro evidenzia di aver ricevuto chiarimenti parziali in merito alla funzionalità del passaggio dei dati estratti da HERO CUP al sistema AREAS, il quale, peraltro, non comporta alcuna iscrizione contabile. Pertanto, si è riservato di eseguire ulteriori approfondimenti nel corso del secondo semestre 2025, in linea con il Piano di Audit aziendale.
In seguito, i dati, vengono riestratti da AREAS per essere elaborati ai fini dell'importazione nel sistema WHR di Dedalus. I Direttori delle Strutture oggetto di verifica precisavano che tale sistema non è riconducibile al gestionale attualmente in uso presso l'Azienda per la gestione delle paghe, anch'esso denominato WHR, fornito dall'attuale SW. Si tratta, infatti, di un sistema omonimo, utilizzato presso i Distretti, finalizzato a distinguere la quota spettante all'Azienda da quella spettante al medico, con il relativo calcolo dell'IRAP, necessario per l'emissione della determina da parte della Struttura competente.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: In merito ai sistemi attualmente in uso presso le Funzioni Aziendali per la gestione e la contabilizzazione dei ricavi derivanti dalla cassa ticket, con particolare riferimento alle prestazioni rese in regime di ALPI, e ai correlati costi del personale, il Gruppo di Lavoro ha raccomandato con sollecitudine di finalizzare e definire le interlocuzioni in corso con la SW per pervenire a una soluzione definitiva, per l'integrazione tra i moduli gestionali HERO CUP (casse ticket) e WHR (gestione paghe) con il sistema amministrativo contabile AREAS, entro tempistiche coerenti con il conseguimento degli Obiettivi PAC e in linea con l'aggiornamento, determinato con nota 0112675 del 28.02.2025, del cronoprogramma riportato nella Delibera Aziendale n. 582 del 25 ottobre 2024.
Il Gruppo di Lavoro, rendendosi disponibile ad ulteriori confronti sul tema, ha chiesto che le Strutture interessate attivino un confronto con la Direzione Aziendale al fine di individuare soluzioni alternative per la gestione del debito informativo generato dalla mancata integrazione tra i suddetti sistemi.

Inoltre, si sono richiesti chiarimenti circa le motivazioni della mancata registrazione, in prima nota, del caricamento da file extracontabile dei dati relativi al personale che ha svolto attività intramoenia all'interno del sistema amministrativo contabile.

Verifica di follow-up del 05/06/2025 – Dipartimento Risorse Umane

Tema Audit: *Gestione dei progetti e del personale che insiste sui progetti*

Sintesi Audit: Riguardo alle Azioni in oggetto, il GdL ha preso atto del permanere della criticità della "*parziale integrazione tra i sistemi gestionali e il sistema amministrativo-contabile*", con particolare riferimento al sistema gestionale WHR. Tale criticità determina la mancata contabilizzazione analitica delle poste in oggetto, comportando una parziale perdita di informazioni ai fini della reportistica, nonché il parziale raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica, con conseguenti difficoltà nella corretta alimentazione del flusso informativo del personale.
A fronte di tali criticità, l'Azienda ha avviato interlocuzioni specifiche con la SW per valutare e implementare soluzioni informatiche atte a colmare questo gap informativo entro il primo semestre 2025.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alla rendicontazione dei costi che insistono sui progetti Aziendali, il Gruppo di lavoro ha raccomandato di:

- finalizzare le interlocuzioni in corso con la SW al fine di pervenire a una soluzione definitiva per l'integrazione tra i moduli gestionali WHR (gestione paghe) con il sistema amministrativo contabile AREAS, entro tempistiche coerenti con il conseguimento degli Obiettivi PAC e in linea con gli aggiornamenti del cronoprogramma riportato nella Delibera Aziendale n. 582 del 25 ottobre 2024, avente ad oggetto *"Approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo"*;
- Implementare, in caso di mancata integrazione, un'attività di raccordo tra le poste estratte dal sistema gestionale con le rilevazioni contabili, al fine di rendicontare puntualmente gli importi residui sui progetti, contabilizzare analiticamente le poste relative al personale e determinare correttamente gli importi da sterilizzare;
- Procedere a una mappatura dei Referenti Scientifici dei progetti, finalizzata alla corretta identificazione dei responsabili alla rendicontazione dei costi sostenuti sui progetti;
- Effettuare un'analisi delle anagrafiche dipendenti al fine di individuare eventuali profili di personale dipendente che lavora su specifici progetti non segnalati all'interno del sistema gestionale WHR.

Azione A4.8 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata"

Verifica di follow-up del 21/03/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Programmazione, Controllo di Gestione

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo ordinario per cespiti, servizi e beni economali*

Sintesi Audit: Durante le riunioni precedenti, i Responsabili delle Strutture oggetto di verifica, comunicavano che dal mese di gennaio 2024 era stata effettuata, a seguito di attività di bonifica dei due piani dei CdC presenti sul vecchio sistema amministrativo contabile, la delibera del Piano dei CdC allineato all'Atto Aziendale.
Tale attività era stata effettuata nell'anno 2024 in modo da non intaccare sui flussi del 2023, che erano stati estratti con il vecchio Piano dei CdC.
I referenti comunicavano che sul nuovo sistema amministrativo contabile erano state integrate le scritture delle prime note in COAN-Co.GE per le sole partite di costo che transitavano sul sistema e che riportavano il relativo CdC all'interno dell'ordine. Per la parte dei ricavi e del costo del personale le scritture di co.ge non alimentavano la COAN, in quanto i moduli gestionali che operavano su tali fattispecie non risultavano integrati al sistema amministrativo contabile.

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

In particolare, il costo del personale non transitava per CdC, in quanto non utilizzava la COAN per lo scarico dei costi.
Sempre con riferimento al costo del personale, l'UOC Bilancio e Programmazione, sulla base dei dati ricevuti dalla Struttura competente che inviava i dati suddivisi per conto economico, provvedeva a ribaltare le relative scritture in co.ge.
Inoltre, i referenti comunicavano che era stata implementata una reportistica per effettuare estrazioni trimestrali del CE gestionale.
Infine, l'UOC Bilancio e Programmazione, al fine di produrre i CE infrannuali, effettuava l'estrazione da bilancio di verifica, ribaltando i dati sul vecchio format di BI, ed inseriva le relative integrazioni.
Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, il Gruppo di Lavoro IA prendendo atto dell'aggiornamento e dell'implementazione a sistema di un unico Piano dei Centri di Costo, adottato con Delibera n.52 del 16.01.2024, rilevava che sul nuovo sistema amministrativo contabile erano state integrate le scritture delle prime note in Co.Ge-Co.An per le sole partite di costo che transitavano sul sistema e che riportavano il relativo CdC all'interno dell'ordine.
Per la parte dei ricavi e del costo del personale, le scritture di co.ge non alimentavano la COAN, in quanto i moduli gestionali che gestivano tali fattispecie non risultavano integrati al sistema amministrativo contabile.
Si comunicava che tale attività era stata effettuata nell'anno 2024 in modo da non intaccare sui flussi del 2023, che erano stati estratti con il vecchio Piano dei CdC.
Pertanto, le rilevazioni che influivano nel conto economico gestionale continuavano a non essere allineate al bilancio di verifica e si ottenevano quindi direttamente dai flussi anche per l'anno 2023.
Ci si riservava di effettuare ulteriori verifiche sull'avanzamento delle suddette attività per l'anno di competenza 2024.
Per quanto detto, si riteneva necessario sollecitare la SW al fine di una completa integrazione Co.Ge – Co.An anche per la parte relativa ai ricavi e al costo del personale, che risultavano significative peraltro in termini di valore, al fine di raggiungere la piena compliance al PAC.
Considerata l'assenza di un perfetto raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica, si riteneva che **l'obiettivo PAC non potesse considerarsi ancora completamente raggiunto.**
Con riferimento alla problematica inerente l'errata imputazione dei centri di costo da parte delle strutture competenti, ed in particolare dei punti riceventi (magazzini), si sollecitava la necessità, in contraddittorio con la SW, di prevedere la predisposizione di un blocco a sistema che non permettesse al punto ricevente di selezionare un CdC diverso da quello inserito in fase di ordine.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento all'Azione A4.6, il Gruppo di Lavoro, nel prendere atto dell'inserimento a sistema di un unico Piano dei Centri di Costo e che l'Azienda garantisce il raccordo, anche *extra sistema*, e la corretta alimentazione esclusivamente per le fattispecie che transitano da sistema amministrativo contabile, si raccomandava all'Azienda, per mezzo della suddetta UOC, di garantire tale raccordo, finalizzando le attività in itinere con la SW, per tutte le voci che alimentano il bilancio, ribadendo che tale raccordo non debba essere obbligatoriamente garantito attraverso un automatismo di sistema.
Inoltre, con riferimento all'errata imputazione dei centri di costo da parte delle strutture competenti, e in particolare dei punti riceventi (magazzini), continua a ritenersi necessario e pertanto è stato fortemente raccomandato di prevedere, in contraddittorio con la SW, la predisposizione di un blocco a sistema che non permetta al punto ricevente di selezionare un CdC diverso da quello inserito in fase di ordine.
A tal proposito, le Strutture oggetto di verifica hanno fornito specifica schermata, dal quale non si evince che il blocco segnalato, denominato "*Blocco Prima Nota*", riguardi la stessa fattispecie in precedenza descritta. Pertanto, ci si è riservati di effettuare ulteriori approfondimenti in sede di successiva verifica, come previsto da Piano di Audit 2025.

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Programmazione, Controllo di Gestione

Tema Audit: *Gestione ALPI e ricavi da compartecipazione*

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Sintesi Audit: I Direttori delle Strutture in oggetto confermavano che, per i ricavi che transitano da cassa ticket e i relativi costi del personale, **le scritture di Co.Ge non alimentano automaticamente la Co.An,** stante l'assenza di un ordinativo sottostante e la mancata integrazione tra i moduli gestionali ed il sistema amministrativo contabile. In particolare, con riferimento ai ricavi intramoenia e ai correlati costi del personale, l'UOC Bilancio e Programmazione, sulla base del flusso stipendiale di prima nota ricevuto dal Dipartimento Risorse Umane, che non contiene le informazioni analitiche utili per l'assegnazione ai singoli Centri di Costo, provvede a registrare massivamente le scritture in Co.Ge., senza distinzione per singola fattura, ma suddivise per conto economico di riferimento (costi e ricavi) . Per tali fattispecie i Direttori delle Strutture oggetto di verifica confermano che, in sede di predisposizione annuale del Modello LA, viene garantito il raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica attraverso una riconciliazione di tali poste effettuata extra sistema.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: In merito al raccordo tra Co.Ge.-Co.An. relativo alle partite oggetto di analisi, preso atto dell'attività di riconciliazione extra-sistema effettuata dalle Strutture oggetto di verifica in occasione della predisposizione del Modello LA, il Gruppo di Lavoro ha ritenuto necessario che l'Azienda finalizzasse, con il supporto della SW, eventuali interventi volti a implementare soluzioni informatiche in grado di colmare questo gap informativo realizzando un raccordo automatizzato a sistema, tramite l'integrazione dei moduli gestionali con il sistema amministrativo contabile, entro tempistiche coerenti con il conseguimento degli Obiettivi PAC e in linea con il cronoprogramma riportato nella Delibera Aziendale n. 582 del 25 ottobre 2024, avente ad oggetto *"Approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo"*.

AREA IMMOBILIZZAZIONI

Azione D1.4 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura (D1.1 - Gestione del Patrimonio) con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche"

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Gestione del Patrimonio – UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Sono state analizzate diverse casistiche relative alla gestione degli acquisti finanziati, con particolare attenzione agli acquisti effettuati negli anni precedenti, a quelli dell'esercizio corrente e a quelli gestiti tramite il sistema amministrativo AREAS.
La principale differenza tra i due periodi risiede nel fatto che, nell'anno in corso, gli acquisti di beni, cespiti e servizi, nonché i relativi ordini, sono gestiti direttamente dall'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari (UOC SGPS). Inoltre, per gli acquisti correnti effettuati tramite il sistema AREAS, la fonte di finanziamento è inserita in sede di ordine e alimenta la chiave contabile, rendendo possibile l'estrazione di tali informazioni a livello di reportistica. Tuttavia, i campi che alimentano la chiave contabile nel sistema **non risultano essere vincolanti**. Al contrario, negli anni precedenti gli acquisti non erano centralizzati presso l'UOC SGPS e il sistema non prevedeva la gestione tramite chiave contabile.
Acquisti di beni, cespiti e servizi negli anni precedenti
Poiché tali acquisti non erano centralizzati né gestiti tramite un sistema basato sulla chiave contabile, non era possibile garantire che l'informazione, relativa alla fonte di finanziamento, fosse correttamente registrata. Di conseguenza, non si poteva assicurare la completezza della sterilizzazione dei costi relativi agli anni precedenti. Inoltre, i referenti scientifici non effettuavano una rendicontazione puntuale di tali acquisti, che gravavano sui progetti, generando incertezza nelle sterilizzazioni. Pertanto, le sterilizzazioni venivano effettuate extracontabilmente, sulla base di un confronto tra fatture ricevute e le entrate merci/collaudi effettuati, mediante una scrittura contabile massiva.
Acquisti di beni, cespiti e servizi correnti
Aggiornamento: Gli acquisti sono gestiti centralmente dall'UOC SGPS e i relativi ordini vengono effettuati indicando la specifica fonte di finanziamento riconducibile al singolo Progetto Strategico

Nazionale (PSN) e/o a ulteriori fonti di finanziamento diverse dai fondi aziendali, quali ad esempio PNRR e PNES.
Pertanto, l'importo delle sterilizzazioni per tali tipologie è determinato mediante estrazione della chiave contabile dal sistema.
Dalle interviste sono emerse alcune criticità riguardanti i fondi residui dei PSN non utilizzati, che vengono imputati ad altri PSN. Tale prassi comporta il rischio che, qualora il PSN di origine non sia chiuso o concluso, si possano spostare risorse utili su un altro progetto, lasciando scoperto il progetto originario.
Inoltre, sono stati rilevati casi di progetti con più referenti scientifici e di progetti il cui residuo CUP è imputato a un CUP differente, facendo apparire quest'ultimo come sforato. Sono altresì emerse difficoltà nella rendicontazione da parte dei referenti scientifici, i quali manifestano resistenza nello svolgimento di attività amministrative sui progetti. Infine, si evidenziava che il sistema visualizza esclusivamente l'erosione dei progetti con ordini registrati.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento al processo di gestione del ciclo passivo finanziato con fondi di terzi, nel prendere atto che l'emissione degli ordini e la gestione degli acquisti alla data di verifica risultava centralizzata all'UOC SGPS, il Gruppo di Lavoro ha raccomandato di:

- **Procedere a una mappatura dei Referenti Scientifici dei progetti, finalizzata alla corretta identificazione dei responsabili alla rendicontazione dei costi sostenuti sui progetti;**
- **Istituire un tavolo operativo con i Referenti Scientifici**, al fine di recuperare il debito informativo, con particolare riferimento agli anni precedenti, relativo alle linee di finanziamento migrate nel sistema AREAS e garantire una corretta e puntuale valutazione dei residui per linea progettuale e delle relative economie;
- **Avviare un monitoraggio trimestrale, in collaborazione con i Referenti Scientifici, relativo all'acquisto di beni, servizi, cespiti compresi nei progetti**, al fine di quantificare i costi da sterilizzare nella predisposizione dei Modelli CE trimestrali;
- **Avviare specifiche interlocuzioni con l'SW al fine di implementare specifica reportistica a sistema** utile a strutturare un'attività di monitoraggio dei dati da effettuarsi in fase di predisposizione dei CE trimestrali e a consuntivo di ogni anno. Tale controllo, da svolgersi in contraddittorio tra le articolazioni aziendali competenti, assicurerebbe una corretta, completa e accurata alimentazione del sistema amministrativo-contabile nonché identificare correttamente i residui per singola linea di finanziamento.

Azione D2.4 "Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1"

Verifica di follow-up del 17/06/2025 – UOC Gestione del Patrimonio

Tema Audit: *Gestione Libro cespiti*

Sintesi Audit: In premessa, il Direttore dell'UOC Gestione Patrimonio evidenziava che, alla data della verifica, le attività inventariali sui cespiti erano ancora in corso di attuazione e che, parallelamente all'acquisizione delle schede inventariali, l'Azienda stava conducendo un'attività di verifica straordinaria, di concerto con la Direzione Aziendale, finalizzata all'analisi del patrimonio aziendale e all'allineamento dei dati a sistema.
Come previsto dalla vigente normativa di riferimento e dal Regolamento aziendale per la gestione dei beni mobili pluriennali di proprietà ad uso istituzionale dell'Azienda (art. 14), adottato con delibera n. 551 del 21.10.2024, la suddetta UOC comunica di aver sollecitato i Direttori di n. 40 macrostrutture aziendali, in qualità di Consegnatari dei beni, al fine di effettuare i controlli periodici semestrali sul riscontro fisico dei beni, indicando le modalità operative da seguire.
Si segnala che, alla data della verifica, n. 30 macrostrutture hanno trasmesso i relativi riscontri, fornendo il prospetto riepilogativo dei riscontri delle attività di verifica campionarie, mentre le restanti n. 10 macrostrutture non hanno fornito riscontro.

Inoltre, è emerso che taluni beni descritti nelle schede stanze:
— non corrispondono all'ubicazione e/o al centro di consegna;
— non risultano presenti nell'applicativo gestionale AREAS 206;
— seppur ancora in uso, risultano già dismessi.

Con riferimento ai beni di terzi presso i magazzini Aziendali, relativi ai computer dati in comodato d'uso della società Dedalus, i quali sono inseriti in un registro per la tracciabilità che viene conservato dalla UOC Sistema Informatico aziendale, i referenti comunicavano che l'UOC non ha ancora provveduto ad effettuare una delibera di presa d'atto di tali beni e che intende effettuare l'attività di inventariazione e di valutazione dei beni totalmente ammortizzati. Il capitolato tecnico stabiliva espressamente che i PC concessi in comodato d'uso dalla Società Dedalus, aggiudicataria della gara per la realizzazione, gestione e manutenzione full risk del sistema informativo dell'Azienda, fossero, dopo la scadenza del contratto, acquisiti in proprietà.
Stante la scadenza del contratto di gara, con nota prot. n. 178077 del 11.04.2024 è stato richiesto un elenco completo relativo al censimento di tali postazioni di lavoro unitamente alle relative schede anagrafiche e tecniche dei Pc stessi, ai fini dell'iscrizione di detti Pc nel libro dei cespiti.
Con nota prot. n. 190392 del 17.04.2024, avveniva la trasmissione di due file relativi ai Pc.
Dall'esame di detti file, come si evince dalla nota prot. n. 202542 del 24.04.2024, non è stato possibile comprendere quali fossero stati concessi in comodato rispetto e quali acquistati in proprietà da questa Azienda.

Infine, con riferimento ai beni dell'Azienda presso magazzini di terzi, i referenti segnalavano che fanno parte di tale fattispecie:
- Concessione di locali e di attrezzature con la Lega del filo d'oro;
- Convenzione con la Fondazione Giglio di Cefalù per la concessione dell'immobile e di attrezzature;
- Convenzione con l'IRCCS Bonino Pulejo di Messina per la fornitura di attrezzature sanitarie.

In merito al criterio di selezione stabilito per eseguire le verifiche sulle attività inventariali per l'anno 2024, il Direttore dell'UOC Gestione del Patrimonio segnalava che, a differenza dell'anno 2023, la percentuale del 30% relativa al campione da selezionare per le verifiche periodiche svolte dalla suddetta Struttura, identificata all'interno della procedura, è riferita al valore netto contabile dei beni ammortizzabili presenti a sistema.

Si precisa che la delibera di nomina dei Consegnatari dei beni, la delibera n. 32 del 17.01.2022, è stata modificata con la delibera n. 52 del 21 01 2025 integrata con la delibera n 189 del 17 02 2025 .

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento all' Azione in oggetto di verifica, il Gruppo di Lavoro, nel prendere atto dello sforzo profuso dalla Struttura oggetto di verifica per ottenere un significativo riscontro da parte dei consegnatari alla richiesta di ricognizione del patrimonio di propria competenza, nonché per la definizione del campione selezionato ai fini delle verifiche — effettuato sulla base della significatività del valore netto contabile dei cespiti presenti a sistema — riteneva di confermare l'esito della verifica, in attesa delle conclusioni delle attività inventariali e di ricognizione straordinaria del patrimonio aziendale, che alla data della verifica risultavano ancora in corso.
Si chiedeva, inoltre:
— **Di proseguire il processo di sensibilizzazione, ottenendo i riscontri** da parte delle macrostrutture aziendali affinché vengano effettuati controlli periodici, utili anche alla bonifica delle etichette dei cespiti acquisiti prima dell'anno 2023 (caratterizzati da molteplici codici), e all'allineamento delle informazioni relative a cespiti ubicati in una determinata struttura ma associati a un differente Centro di Costo, con particolare attenzione ai beni riferiti ad annualità precedenti;
— Con riferimento ai beni di terzi presenti nei magazzini aziendali, in particolare ai computer dati in comodato d'uso dalla società Dedalus, **di provvedere alla redazione di una delibera di presa d'atto di tali beni**, nonché allo svolgimento delle attività di inventariazione e valutazione dei beni completamente ammortizzati ma ancora in uso presso l'Azienda.

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Verifica di follow-up del 17/06/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Gestione del Patrimonio
Tema Audit: *Gestione Libro Cespiti*

Sintesi Audit: Con riferimento all'adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici, il Direttore dell'UOC Gestione del Patrimonio precisava che, a seguito dell'incontro con il Direttore Amministrativo e delle osservazioni espresse dal Collegio Sindacale sulle attività patrimoniali, **ha proceduto,** in collaborazione con la Società Municipia e la UOC Bilancio e Programmazione, **al recupero, allineamento e riconciliazione dei dati tra i due sistemi contabili per gli anni 2019, 2021 e 2022.**
Per gli anni 2018 e 2024 tali attività sono ancora in fase di definizione; mentre non è ancora iniziato l'allineamento contabile per l'anno 2017.
Per quanto riguarda l'analisi, la quadratura per i cespiti del periodo ante 2017, i referenti dell'UOC Bilancio e Programmazione comunicavano che è ancora in corso l'attività con la SW.
Per quanto concerne il monitoraggio dei cespiti al fine delle verifiche sull'esistenza, corretta ubicazione, la presenza del cespite a sistema e delle verifiche dell'etichette inventariali, si rimandava alla decisione e alle determinazioni in merito alla inventariazione straordinaria.
Per quanto riguarda l'aggancio alla corretta fonte di finanziamento per la determinazione delle sterilizzazioni e ammortamento per il suddetto periodo 2017 e ante, si segnala che avveniva in forma extracontabile da parte dell'UOC Bilancio e Programmazione.
Inoltre, con la SW, già in fase di avvio dell'applicativo AREAS 206 è stato configurato il calcolo degli ammortamenti dalla data di registrazione dei cespiti, la quale avviene a seguito di eventuale collaudo.
In merito all'evidenza dell'attività di riallineamento delle informazioni relative a cespiti fisicamente ubicati in una struttura ma assegnati a Centri di costo differenti, con specifico *focus* sui beni riferiti ad annualità precedenti, sono state trasmesse n. 2 estrazioni delle variazioni di CdC effettuate negli anni precedenti, anche in occasione delle dismissioni beni.
A tal proposito, il Direttore dell'UOC Gestione del Patrimonio comunicava l'invio di specifica richiesta, alla SW, per sviluppare un report personalizzato dei movimenti di variazione CdC e/o Localizzazioni per anno e per dettaglio di cespite, dal quale si evinca l'originario ed il nuovo CdC e/o Localizzazione.
Ad oggi, la suddetta richiesta risulta ancora in fase di sviluppo.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alle Azioni in oggetto, il GdLha raccomandato di :

- **Finalizzare le attività per la chiusura dell'anno 2024 al fine di verificare la correttezza dell'estrazione del Libro cespiti da sistema;**
- Concludere le attività di analisi ed allineamento tra libro cespiti e contabilità relativi agli anni 2017 – 2018 – 2019 al fine di verificare l'esistenza degli stessi, la corretta ubicazione, la presenza del cespite a sistema, la verifica delle etichette inventariali (con particolare riferimento ai cespiti sui quali erano apposte molteplici etichette) e se gli stessi risultavano totalmente ammortizzati ma ancora in uso presso l'Azienda in modo da effettuare una valutazione. Tale attività, unitamente a quelle svolte per gli anni 2020-2023, risultano propedeutiche al fine di determinare l'iscrizione di eventuali poste straordinarie in bilancio;

Azione D4.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 e D.4.3."

Verifica di follow-up del 21/03/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Gestione del Patrimonio – UOC Approvvigionamenti – UOC Progettazione e Manutenzioni

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo ordinario per cespiti, servizi e beni economali*

Sintesi Audit: Nel corso della riunione sono state ripercorse, di concerto con i Direttori delle strutture competenti, le fasi del ciclo passivo inerenti i cespiti, dall'origine del debito alla sua estinzione.
Inoltre, sono state analizzate le criticità precedentemente rilevate, al fine di addivenire ad una soluzione unica tra tutte le strutture competenti. Da *inquiry* e dalla documentazione ottenuta, **il**

gruppo di lavoro ha rilevato un miglioramento del processo, con particolare riferimento alla formalizzazione delle attività e alla condivisione delle informazioni utili tra le strutture competenti.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento all'Azione D1.1, il Gruppo di Lavoro, nel prendere atto dello sforzo profuso dalle Strutture competenti per il miglioramento del processo di gestione dell'acquisto di cespiti,chiedeva di:

- **implementare una verifica congiunta con cadenza trimestrale** al fine di eseguire un controllo sulla corretta, completa e accurata alimentazione del sistema amministrativo contabile, avendo cura di monitorare i dati contabili relativi all'acquisto di cespiti, la determinazione del conto fatture da ricevere ed eventuali duplicazioni di costi in contabilità;
- **inserire anche all'interno della delibera/determina**, nel caso di richieste di acquisto trasmesse con carattere di urgenza da parte dei centri ordinanti, **i riferimenti della nota di richiesta effettuata dalle articolazioni aziendali tramite il sistema Akropolis, utile alla completezza del dato informativo**. A tal proposito, si riteneva utile suggerire un confronto con la SW in modo da verificare possibili integrazioni tra l'archivio informatico e il sistema amministrativo contabile, al fine di evitare l'inserimento manuale dei dati relativi al RdA, riducendo al minimo potenziali errori;
- sempre con riferimento alle richieste "in urgenza" ricevute dai centri ordinanti, nel rilevare l'utilizzo da parte delle articolazioni aziendali del protocollo informatico per la trasmissione delle richieste, attuare un percorso di sensibilizzazione del personale Aziendale all'inserimento dei dati all'interno del sistema amministrativo contabile, anche attraverso l'istituzione di specifici obiettivi di performance, prevedendo in aggiunta delle giornate di formazione al personale competente;
- in merito alle manutenzioni, ai lavori edili e alle attività di collaudo, **provvedere ad una puntuale mappatura, e conseguente monitoraggio anche extracontabile, delle operazioni finanziate con fondi del PNRR, o comunque con fondi di terzi**, ma gestite a sistema quali fondi aziendali, in quanto operati in regime di anticipazione da parte dell'Azienda, attraverso estrazione dell'apposita chiave contabile da sistema amministrativo contabile al fine di effettuare una corretta allocazione dei costi da sterilizzare;
- con riferimento all'attività di allineamento dei cespiti migrati dai sistemi precedenti, **in particolare riguardo alle annualità 2017-2019, finalizzare le attività di analisi ed allineamento delle partite relative all'anno 2017.**

Con riferimento all'Azione D4.1, nel prendere atto della maggior strutturazione nella formalizzazione dei fabbisogni Aziendali, il Gruppo di Lavoro riteneva necessario e pertanto raccomandava di:

- produrre i documenti di programmazione attraverso l'ottenimento da parte di tutte le articolazioni aziendali della "Relazione dei Fabbisogni" entro il 30 giugno di ogni anno che contenga tutti gli elementi utili ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale. Il Gruppo di Lavoro chiariva, in sede di verifica, che **la produzione del Piano dei beni e servizi e dei lavori debba essere prodotto tramite analisi incrociata dei dati ottenuti dalle articolazioni aziendali, unitamente ad una valutazione del dato storico degli acquisti**;
- **Valorizzare**, all'interno dei documenti di programmazione, **gli importi relativi ad interventi di manutenzione e/o lavori, unitamente all'oggetto del fabbisogno, alla motivazione dell'intervento e alla priorità;**
- Riportare il dettaglio analitico delle rettifiche effettuate per singolo contributo nel mastrino contabile relativo alla voce CE AA0240;
- Produrre i documenti programmatici attraverso specifiche interlocuzioni tra le strutture del Dipartimento Finanziario e Tecnologico.

Azione D5.4 "Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto."

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Gestione del Patrimonio –- UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione D1.4.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione D1.4.

Azione D6.4 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)"

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Gestione del Patrimonio – UOC Progettazione e Manutenzioni – UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Da *inquiry* emergeva che è stata compiuta una **specifica attività d'individuazione delle manutenzioni straordinarie** non gestite a sistema in termini di capitalizzazione e collegamento al cespite di riferimento. Il GdL ha condiviso con i Direttori il processo operativo che l'azienda dovrebbe perseguire al fine di identificare in maniera completa e univoca l'intervento manutentivo con il cespite di riferimento. In particolare, il processo di gestione delle manutenzioni straordinarie deve essere così strutturato:

- Emissione dell'ordine con indicazione di tutti gli elementi che definiscono l'intervento (CIG, CUP, identificazione del conto, CdC, Cespite di riferimento);
- Ricevimento della fattura ai fini della corretta contabilizzazione e dell'aggiornamento della quota di ammortamento;
- Caricamento del cespite a Libro Cespiti e imputazione dell'aliquota di ammortamento ai fini del calcolo automatico;
- Capitalizzazione del costo collegato al cespite di riferimento.

A tal proposito, i Direttori riferivano che alla data attuale in sede di emissione dell'ordine, all'interno della relativa maschera sono presenti tutti i suddetti elementi, ad esclusione del cespite di riferimento, che risulta necessario per un'identificazione univoca.

I Dirigenti, al fine di sanare le carenze evidenziate sulla gestione delle manutenzioni straordinarie, comunicavano che avrebbero effettuato le seguenti attività:

- **Identificazione degli interventi di manutenzione straordinaria attraverso l'analisi dei contratti e/o delle fatture, anche al fine dell'inserimento nel Piano degli Investimenti;**
- **Verifica della presenza dei codici cespiti nel Libro Cespiti. Al riguardo, dall'analisi documentale di seguito riportata, è emersa la mancanza di taluni codici cespiti riferiti a specifici interventi di manutenzione;**
- **Identificazione periodica, con cadenza trimestrale, extra contabile delle partite da capitalizzare;**
- **Avvio di interlocuzioni specifiche con la SW per implementare all'interno della maschera dell'ordine un apposito campo riferito ai cespiti aziendali contenente i relativi codici.**

Inoltre, appariva necessario completare l'attività di ricognizione delle partite pregresse al fine di rilevarle in contabilità.

Il Direttore dell'UOC SGPS evidenziava che, per gli interventi di riqualificazione riferiti ai contributi PNRR, avendo carattere prioritario, gli stessi sono regolarizzati attraverso l'utilizzo dei contratti di manutenzione ricompresi nei n. 4 Accordi Quadro in essere, che riguardano esclusivamente interventi di manutenzione ordinaria. Su tale aspetto, il GdL riteneva necessario e pertanto raccomandava che tali fattispecie venissero rendicontate separatamente, con un file extracontabile, in modo da poterle regolarizzarle a sistema successivamente.

Emergeva, infine, la presenza sul territorio di Strutture che, dal punto di vista catastale, sono costituite da un'unica particella con la conseguenza che sono identificate a sistema in un unico CdC.

Su tale aspetto, è stato proposto di caricare a sistema codici interni standard identificativi della natura dell'intervento al fine della corretta gestione contabile.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento all'Azione oggetto di verifica, il GdL **ha chiesto di strutturare il processo di rilevazione delle manutenzioni straordinarie, come di seguito riportato**:

- Emissione dell'ordine con indicazione di tutti gli elementi che definiscono l'intervento (CIG, CUP, identificazione del conto, CdC, Cespite di riferimento);
- Ricevimento della fattura ai fini della corretta contabilizzazione e dell'aggiornamento della quota di ammortamento;
- Caricamento del cespite a Libro Cespiti e imputazione dell'aliquota di ammortamento ai fini del calcolo automatico;
- Capitalizzazione del costo collegato al cespite di riferimento.

Inoltre, il GdL, alla luce di quanto detto sopra, ha chiesto alle Strutture oggetto di verifica di svolgere le seguenti azioni correttive:

- **Completare l'attività di ricognizione delle partite pregresse al fine di rilevarle in contabilità;**
- **Identificazione degli interventi di manutenzione straordinaria attraverso l'analisi dei contratti e/o delle fatture, anche al fine dell'inserimento nel Piano degli Investimenti;**
- **Verificare la presenza dei codici cespiti nel Libro Cespiti, poiché emergeva la mancanza di alcuni codici cespiti riferiti a specifici interventi di manutenzione;**
- **Identificazione periodica, con cadenza trimestrale, extra contabile delle partite da capitalizzare;**
- **Avviare interlocuzioni specifiche con la SW per implementare all'interno della maschera dell'ordine un apposito campo riferito ai cespiti aziendali contenente i relativi codici.**

Infine, in merito agli interventi di manutenzione straordinaria, con esclusivo riferimento a quelli finanziati con i contributi del PNRR, che vengono effettuati tramite contratti di manutenzione ordinaria, il GdL ha chiesto che tali fattispecie vengano rendicontate separatamente con un file extracontabile in modo da regolarizzarle a sistema successivamente.

Azione D7.5 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2"

Verifica di follow-up del 17/06/2025 – UOC Gestione del Patrimonio – UOC Bilancio e Programmazione

Tema Audit: *Gestione Libro Cespiti*

Sintesi Audit: Con riferimento alla medesima Azione PAC oggetto di verifica, i referenti dell'UOC Bilancio e Programmazione comunicavano che, per quanto riguarda la tabella di raccordo tra libro cespiti e contabilità al 31.12.2023, era in fase di completamento l'attività di analisi delle squadrature per i conti: 1.01.02.05.99 e 1.01.02.06.01.

Inoltre, ai fini della chiusura del bilancio di esercizio anno 2024, è stata trasmessa la tabella anno 2024 di raccordo tra libro cespiti e contabilità, la quale presenta soltanto una differenza sul conto patrimoniale 1.01.02.06.30 che è stata quadrata mediante rettifiche contabili ma che, dalla giornata del 16 giugno 2025 non è stato possibile estrarre l'aggiornamento sia del registro cespiti che del mastro contabile.

Altresì, da *inquiry*, emergeva che sono in fase di definizione delle tabelle di raccordo in vista di una riunione fissata per il giorno 26 giugno 2025 con il Direttore Amministrativo, al fine di valutare l'eventuale iscrizione di sopravvenienze passive, con conseguente impatto negativo sul bilancio.

Inoltre, si comunica che la tabella di raccordo al 31.12.2024 tra le rilevazioni inventariali e il libro cespiti potrà essere trasmessa solo in sede di chiusura del bilancio 2024, che avverrà il 30.06.2025, poiché sono in corso le relative attività.

I referenti dell'UOC Gestione del Patrimonio comunicavano che si svolgeranno anche degli incontri con il Direttore Amministrativo per determinare il trattamento contabile delle squadrature intervenute negli anni.

Si evidenzia che, l'UOC Gestione del Patrimonio, in collaborazione con la Direzione Amministrativa, sta proseguendo con le attività di inventariazione straordinaria.

Per quanto riguarda l'estrazione del libro cespiti al 31.12.2024 è emerso che non è stato possibile eseguirla in quanto, dal giorno 16 giugno 2025, si è verificato un problema tecnico all'applicativo gestionale che non ha permesso l'estrazione aggiornata: si rappresenta che sono stati effettuati calcoli extracontabili e l'elaborazione tramite sistema verrà utilizzata come termine di paragone.
Inoltre, è emerso che la configurazione delle centrali telefoniche, il cui ordine è stato effettuato nel 2023, è stata oggetto di cespitazione centralizzata.
Per quanto concerne le immobilizzazioni in corso, i referenti dell'UOC Bilancio e Programmazione ha riferito che sono in fase di analisi le capitalizzazioni relative a manutenzioni straordinarie e immobilizzazioni non ancora collaudate.
Risulta, invece, attualmente in corso un'analisi puntuale di tali fattispecie per determinarne la capitalizzabilità. Per le opere finanziate, le informazioni sono state trasmesse dall'UOC SGPS, ma mancano ancora i dati relativi alla gestione ordinaria.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alle Azioni PAC oggetto di verifica, il Gruppo di Lavoro ha raccomandato di:

- Finalizzare entro breve termine l'attività di analisi delle squadrature sui conti 1.01.02.05.99 e 1.01.02.06.01, con successiva rettifica contabile ove necessario, per assicurare la coerenza tra libro cespiti e contabilità al 31.12.2023;
- Concludere entro il 30.06.2025 le attività relative alla tabella di raccordo tra rilevazioni inventariali e libro cespiti al 31.12.2024, garantendo coerenza tra patrimonio fisico, contabilità e registro cespiti;
- Redigere in modo puntuale le tabelle di raccordo in vista della riunione del 26 giugno 2025 con la Direzione Amministrativa, e formalizzare, con adeguata documentazione, l'eventuale iscrizione di sopravvenienze passive e l'impatto che queste comportano sul bilancio;
- Concludere l'analisi delle manutenzioni straordinarie e delle immobilizzazioni non collaudate, definendo con chiarezza le fattispecie da capitalizzare.

AREA RIMANENZE

Azione E1.9 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 e E1.5."

Verifica di follow-up del 06/03/2025 – Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

Tema Audit: *Inventari magazzini farmaceutici, di reparto e merce c/deposito*

Sintesi Audit: Per l'azione E1.1 si rimanda alla Verifica di follow-up del 06/03/2025 relativa all'azione **E4.3**

Mentre, **con riferimento all'Azione E1.5**, il Direttore del Dipartimento conferma le criticità precedentemente rilevate, evidenziando come alla data odierna il c/deposito è stato attivato esclusivamente per l'emodinamica di Termini Imerese. Con riferimento all'ortopedia dei n. 3 Presidi in gestione, il Direttore comunicava che il c/deposito è in corso di avviamento in via sperimentale per l'ortopedia con riferimento all'anca. Inoltre, il Direttore confermava la presenza di n. 3 contratti "fittizi" caricati a sistema per la gestione dell'ortopedia. A tal proposito, il GdL ha richiesto evidenza della presenza e dell'eventuale utilizzo di tali contratti caricati a sistema.

Infine, il Direttore del Dipartimento comunicava che sono state effettuate per l'anno 2024 le verifiche inventariali della merce in c/deposito, in contradditorio con le ditte fornitrici. Il GdL ha richiesto l'ottenimento delle evidenze riguardanti lo svolgimento delle attività inventariali al 31.12.2024 per la merce acquistata in modalità c/deposito.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alle Azioni PAC in oggetto, si **evidenzia un netto miglioramento rispetto alle verifiche precedenti**, in quanto la struttura oggetto di verifica ha avviato un'attività di monitoraggio, con particolare riferimento agli inventari periodici presso i reparti, volta anche a sensibilizzare gli stessi all'effettuazione degli allineamenti delle giacenze.

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Con riferimento all'Azione E1.5, il GdL, in attesa dell'ottenimento della documentazione inventariale relativa alla merce in c/deposito, ha richiesto di attivare per tutti i presidi competenti la relativa funzionalità per la gestione di tale fattispecie per tutte le branche impattate.

Verifica di follow-up del 08/05/2025 – UOC Approvvigionamenti

Tema Audit: *Inventari magazzini economali, gestione dei magazzini economali e gestione della cassa economale*

Sintesi Audit: Si rimanda alla Verifica dell'azione **Azione E2.6**

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alle attività inventariali infrannuali, nel prendere atto dello svolgimento delle stesse da parte dell'UOC Approvvigionamenti, si consigliava di programmare tali attività con cadenza almeno semestrale nonché formalizzare le stesse anche tramite la stesura di un verbale di inventario.

Azione E2.6 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1"

Verifica di follow-up del 08/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

Tema Audit: *Gestione magazzini farmaceutici*

Sintesi Audit: Con riferimento alla gestione delle movimentazioni di magazzino e alla corretta imputazione in contabilità del valore delle rimanenze, il Direttore del Dipartimento comunicava che sono attualmente in corso interlocuzioni specifiche con l'UOC Bilancio e Programmazione, finalizzate alla quadratura dei dati relativi alle rimanenze iniziali e finali da imputare nel bilancio al 31/12/2024, la cui chiusura è prevista entro il 30 giugno 2025.
A tal proposito, i Direttori delle Strutture oggetto di verifica hanno fornito aggiornamenti in merito ai disallineamenti rilevati e in seguito sanati in sede di chiusura del bilancio relativo all'esercizio 2023.
In particolare, si comunica, in questa sede, che i disallineamenti emersi in fase di analisi sono riconducibili principalmente a:

- **registrazioni di note di credito emesse dai fornitori senza il riferimento puntuale alla singola fattura da stornare, con conseguente imputazione della riduzione del debito in modo trasversale sulle fatture ancora aperte;**
- **alla prassi secondo cui, in fase di chiusura di bilancio, viene congelata la contabilità generale (Co.Ge.) al fine di evitare ulteriori scritture nel sistema amministrativo-contabile, mentre gli operatori continuano ad effettuare movimentazioni nel sistema gestionale di magazzino (Co.Mag.), generando disallineamenti tra i due sistemi.**

Su tale ultimo aspetto, il Direttore del Dipartimento comunicava che, in occasione della chiusura del bilancio 2024, sarebbe stata inviata apposita comunicazione formale agli operatori, con l'indicazione di non effettuare scritture in Co.Mag. sull'anno contabile in chiusura, al fine di evitare ulteriori disallineamenti tra i sistemi. Inoltre, il Direttore segnalava che l'Azienda ha programmato con nota prot. n. 110313 del 27.02.2025 un'attività di inventariazione straordinaria volta a determinare il prospetto delle rimanenze al 31.12.2024 riconciliato con le risultanze emerse in conformità alla corretta tenuta del magazzino.
Di seguito si riportano gli aggiornamenti emersi nel corso della riunione con il Direttore del Dipartimento Farmaceutico, in riferimento alle criticità precedentemente rilevate e allo stato di avanzamento delle azioni correttive individuate nei precedenti audit:

- **in merito alla tempestiva registrazione a sistema delle movimentazioni di magazzino, con particolare riferimento ai magazzini di reparto ospedalieri**, il Direttore del Dipartimento Farmaceutico evidenziava che sulle rimanenze dei reparti continuano ad emergere problematiche riconducibili principalmente al mancato allineamento tra scarichi informatici e scarichi fisici. A tal proposito, il Direttore, tuttavia, comunica che il fenomeno si è notevolmente ridotto. Inoltre, il Direttore segnalava che l'Azienda, con nota prot. 59213/2024, ha formalmente individuato i

responsabili delle giacenze dei beni sanitari presso le strutture Aziendali, indicando che le risultanze inventariali, e quindi i relativi movimenti di magazzino, devono essere effettuati e trasmessi con scadenze trimestrali entro il 10 del mese successivo al trimestre di riferimento;
- con riferimento alle farmacie centrali, le cause del ritardo nella registrazione delle movimentazioni, sono riconducibili principalmente alla fornitura di gas medicale consegnato direttamente alla Struttura ordinante che non trasmette tempestivamente alla farmacia centrale la documentazione per la rilevazione del carico di magazzino.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alle Azioni in oggetto, il Gruppo di Lavoro ritiene necessario:
- **Attenzionare le fattispecie connesse ad ordini emessi alla fine/all'inizio di ciascun anno al fine di evitare che si verifichino situazioni che possano comportare il mancato aggancio della fattura all'entrata merci, nonché la mancata registrazione in co.ge.;**
- Con particolare riferimento agli armadietti di reparto ospedalieri e alle farmacie centrali, continuare a monitorare la tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino;
- Attivare gli armadietti di reparto nella totalità delle strutture territoriali;
- Avviare interlocuzioni con il fornitore per operare un congelamento delle operazioni gestionali sull'anno contabile chiuso, in modo da eliminare eventuali disallineamenti tra co.ge e co.mag.;
- Con particolare riferimento alle farmacie afferenti alle Aree 1 e 2, procedere all'implementazione, analogamente a quanto già verificato per l'Area 3, dell'inserimento nel campo "note" dei movimenti delle motivazioni relative ad eventuali scostamenti significativi – in termini di giorni – tra la data del movimento di carico e la data indicata nella bolla di consegna.

Azione E3.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E3.1, E3.2, E3.3, E3.4, E3.5 e E3.6)"

Verifica di follow-up del 08/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione

Tema Audit: *Gestione magazzini farmaceutici*

Sintesi Audit: Con riferimento al raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino, attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge., i Direttori delle Strutture oggetto di verifica hanno segnalato che, con il nuovo sistema amministrativo-contabile, il caricamento delle anagrafiche prodotto avviene in maniera massiva, attraverso la compilazione da parte dell'aggiudicatario di uno specifico template con conseguente riduzione di eventuali errori riconducibili ad inserimenti manuali. Inoltre, si rileva come il raccordo tra co.ge. e co.mag è garantito attraverso l'inserimento, in fase di creazione dell'anagrafiche prodotto, del relativo conto economico di riferimento, che viene evidenziato all'interno del nuovo sistema amministrativo contabile nella fase di registrazione delle fatture.

Aggiornamenti: Il Direttore dell'UOC Bilancio e Programmazione, con particolare riferimento alle criticità in precedenza rilevate, relative all'Azione E3.4 e allo stato di avanzamento delle correlate azioni correttive, affermava nell'ambito della chiusura del bilancio 2024, con riferimento all'iscrizione in contabilità di una scrittura a "saldo" relativa alla variazione delle rimanenze e alle corrispondenti rimanenze finali, che gli operatori provvederanno a registrare una scrittura per ciascuna causale prevista dal sistema amministrativo-contabile (es. scarichi per scadenza, scarichi per consumo, scarichi al centro di costo, merci in entrata), in modo da garantire una più corretta e analitica alimentazione del sistema contabile. Su tale aspetto, sarà cura del Gruppo di Lavoro acquisire i relativi mastrini contabili in seguito alla chiusura del bilancio 2024, al fine di verificare l'effettiva iscrizione analitica delle suddette operazioni;
In merito al mancato ottenimento, da parte delle articolazioni aziendali, della documentazione necessaria per la rilevazione dei beni dismessi, è stata avviata un'attività di ricognizione delle relative fattispecie, finalizzata all'attivazione di interlocuzioni periodiche con le strutture competenti e alla definizione di un monitoraggio sistematico, anche mediante l'utilizzo di file extracontabili, utile a garantire la corretta individuazione dei valori da iscrivere in contabilità generale (Co.Ge.).

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alle Azioni PAC oggetto di verifica, il Gruppo di Lavoro ha raccomandato di:

- **Registrare almeno una scrittura per ciascuna causale prevista dal sistema amministrativo-contabile** (es. scarichi per scadenza, scarichi per consumo, scarichi al centro di costo, merci in entrata), in modo da garantire una più corretta e analitica alimentazione del sistema contabile. Su tale aspetto, sarà cura del Gruppo di Lavoro acquisire i relativi mastrini contabili successivamente alla chiusura del bilancio 2024, al fine di verificare l'effettiva iscrizione analitica delle suddette operazioni. Inoltre, si ritiene necessario ottenere periodicamente dal Dipartimento Farmaceutico un dettaglio analitico extra contabile delle movimentazioni dei beni sanitari, suddivisi per natura della movimentazione;
- **Concludere l'attività di ricognizione delle dismissioni**, in modo da effettuare le eventuali rilevazioni contabili, nonché attivare interlocuzioni periodiche con le strutture competenti e alla definizione di un monitoraggio sistematico, anche mediante l'utilizzo di file extracontabili, utile a garantire la corretta individuazione dei valori da iscrivere in contabilità generale (Co.Ge.). Inoltre, si ritiene necessario sensibilizzare le diverse articolazioni aziendali alla trasmissione dei dati per la relativa contabilizzazione.

Azione E5.4 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E5.1, E5.2 e E5.3)"

Verifica di follow-up del 08/04/2025 – Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

Tema Audit: *Gestione magazzini farmaceutici*

Sintesi Audit: Con riferimento alla gestione del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute, in merito ai farmaci importati all'interno del nuovo sistema senza le informazioni di lotto e scadenza, per le quali sono state inseriti elementi fittizi per la gestione, si è rilevata **la risoluzione di tale problematica a seguito di specifica attività di analisi e monitoraggio di tali fattispecie, con conseguente reinserimento dei lotti e delle scadenze corrette.** Di contro, dall'analisi documentale sotto riportata, si rileva la presenza, all'interno dei magazzini informatici di competenza del Dipartimento, di codici prodotto privi di informazioni relative a lotto e scadenza o con dati anomali. Questo è riconducibile principalmente al gestionale AREAS, che, per un prodotto che non è mai stato movimentato in un determinato magazzino, prevede di effettuare la procedura di "Apertura lotti", senza la quale non è possibile inserire i lotti e le scadenze nei movimenti di carico. La struttura oggetto di verifica rappresentava che la suddetta procedura, nel 2024, non era conosciuta da tutti gli operatori delle farmacie aziendali;
Inoltre, in merito alla presenza di lotti scaduti all'interno dei magazzini informatici, si rilevavano movimentazioni di scarico per scaduto effettuati dalle farmacie per 1,2 mln nell'anno 2024, riconducibili principalmente a farmaci in car T per i quali è deceduto il paziente ed è stata emessa relativa nota di credito con conseguente movimento di scarico e a farmaci in DPC con oltre 1/3 della scadenza o farmaci a lento rigiro per sono state richieste le Note Credito.
Inoltre, dall'analisi della documentazione emergeva la presenza di taluni prodotti con scadenze anomale o assenti.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alla gestione del *turn over* delle scorte, il Gruppo di Lavoro ha chiesto di attenzionare la corretta e tempestiva alimentazione dei dati all'interno del sistema gestionale, al fine di effettuare un'attività di analisi e monitoraggio sullo stato dei beni importati a sistema, con particolare riferimento a quelli oggetto di migrazione. Inoltre, si è raccomandata l'analisi e correzione a sistema delle fattispecie rilevate in sede di verifica documentale.

AREA CREDITI E RICAVI

Azione F1.11 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F1.2, F1.4, F1.6 e F1.8)"

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna – UOC Cure Primarie – Comitato Tecnico Consultivo ALPI

Tema Audit: *Gestione ALPI e ricavi da compartecipazione*

Sintesi Audit: Si rimanda alla Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna – UOC Cure Primarie – Comitato Tecnico Consultivo ALPI

Verifica di follow-up del 05/06/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari

Tema Audit: *Gestione dei Progetti e del personale che insiste sui progetti*

Sintesi Audit: Nel corso della riunione è stata condotta un'analisi dettagliata relativa agli acquisti effettuati con risorse derivanti da finanziamenti vincolati a specifici progetti, quali:

- Piano Sanitario Nazionale (PSN);
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- Piano Nazionale Energia e Sostenibilità (PNES).

La natura delle tipologie di acquisto può essere suddivisa nel modo seguente:

- beni di consumo, cespiti e servizi;
- personale con contratto di lavoro autonomo/libero professionale che insiste sui progetti finanziati;
- personale dipendente che insiste sui progetti.

Il tema dell' incontro si è incentrato sull'analisi delle suddette casistiche relative alla gestione degli acquisti finanziati, con particolare attenzione agli acquisti effettuati negli anni precedenti, a quelli dell'esercizio corrente e a quelli gestiti tramite il sistema amministrativo AREAS.
La principale differenza tra la gestione delle partite pregresse e quelle correnti risiede nel fatto che nell'anno in corso gli acquisti di beni, cespiti e servizi, nonché i relativi ordini, sono gestiti direttamente dall'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari. Inoltre, per gli acquisti correnti effettuati tramite il sistema AREAS, la fonte di finanziamento viene inserita in sede di ordine e alimenta la chiave contabile, rendendo possibile l'estrazione di tali informazioni a livello di reportistica.
Tuttavia, si segnala che, alla data di verifica, i campi che alimentano la chiave contabile nel sistema non risultano essere bloccanti.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A:
Il GDL ha raccomandato di:

- **istituire un tavolo tecnico con cadenza trimestrale, composto dai referenti scientifici e dalle strutture in oggetto, con il coinvolgimento della U.O.C. Affari Generali per la trasmissione delle delibere/convenzioni relative al personale impiegato nei progetti, al fine di recuperare il debito informativo**, anche relativo alle linee di finanziamento migrate nel sistema AREAS, nonché di garantire una corretta e puntuale valutazione dei residui per linea progettuale e delle relative economie. In particolare, l'istituzione del suddetto tavolo tecnico si propone di perseguire le seguenti finalità operative:
  - identificazione dei nominativi del personale dipendente che insiste sui progetti;
  - verifica e aggiornamento delle anagrafiche dipendenti ai fini della corretta imputazione contabile;
  - eventuale ridefinizione del valore dei costi da sterilizzare;
  - ricognizione dei rapporti di lavoro autonomo e degli acquisti (beni/servizi/cespiti) effettuati negli anni precedenti, con l'obiettivo di ricostruire puntualmente il pregresso;

- definizione di un sistema strutturato di monitoraggio e rendicontazione per il periodo corrente, al fine di consolidare la riconciliazione già effettuata e prevenire il ripetersi delle attuali criticità gestionali.

— avviare specifiche interlocuzioni con la SW al fine di implementare specifica reportistica a sistema utile a strutturare un'attività di monitoraggio dei dati da effettuarsi in fase di predisposizione dei CE trimestrali e a consuntivo di ogni anno. Tale controllo, da svolgersi in contraddittorio tra le articolazioni aziendali competenti, è volto ad assicurare una corretta, completa e accurata alimentazione del sistema amministrativo-contabile nonché identificare correttamente i residui per singola linea di finanziamento.

Azione F4.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F4.1, F4.2, F4.3 e F4.4)"

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Bilancio e Programmazione

Tema Audit: *Gestione ALPI e ricavi da compartecipazione*

Sintesi Audit: In merito al mancato ottenimento della documentazione da parte delle strutture competenti utile all'emissione e invio su piattaforma SDI delle fatture entro il 16 del mese successivo, il Direttore dell'UOC Bilancio e Programmazione ha segnalato l'introduzione di specifici Obiettivi di Performance relativi alle tempistiche di invio dei dati, unitamente a un'attività di sensibilizzazione rivolta alle strutture competenti, ritenuta necessaria per una tempestiva emissione dei documenti contabili.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: con riferimento alla tempestività nell'emissione delle fatture, il GdL ha raccandato alle Strutture oggetto di verifica di proseguire il percorso di sensibilizzazione rivolto alle strutture competenti, anche tramite l'istituzione di specifici Obiettivi di performance, al fine di ottenere la documentazione utile entro e non oltre il 16 del mese successivo a quello di riferimento.

Azione F5.4 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1"

Verifica di follow-up del 04/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Legale

Tema Audit: *Gestione Fondo Svalutazione Crediti*

Sintesi Audit: con riferimento alla mancata determinazione analitica del fondo svalutazione crediti, determinata anche dalla mancata ricezione della documentazione afferente allo stato di solvibilità dei clienti in contenzioso, con conseguente applicazione di una svalutazione forfettaria sulle tipologie di credito previste dalla procedura, è in corso di svolgimento una valutazione analitica dello stato di solvibilità dei clienti in contenzioso, al fine di determinare analiticamente l'accantonamento a fondo svalutazione crediti, anche attraverso il sollecito formale per l'ottenimento della documentazione funzionale alla verifica dei crediti risultanti insoluti oltre i 60 giorni. Inoltre, l'UOC Bilancio ha avviato interlocuzioni istituzionali con il Servizio riscossione crediti dell'Agenzia delle Entrate per il sistema di recupero coattivo delle somme; Il Direttore dell'UOC Legale, come già evidenziato con **nota prot. n. 108935/2025 del 27/02/2025 e nel verbale audit del 01.10.2024 trasmesso alla scrivente Funzione con nota prot. n. 9818/2025 del 08/01/2025**, ribadiva l'impossibilità di attivare direttamente procedure di recupero attivo a fronte del volume massivo di contenzioso passivo quotidianamente notificato e ribadendo la necessità di estendere all'uopo la vigente convenzione con l'Agenzia dell'Entrate, ivi compresi quelli di cui alla nota prot. n.523665 del 07.11.2024.

Per quanto riguarda i crediti vantati nei confronti del comune di Palermo la stessa rinviava alla nota prot. n. 104492 del 2502.2025 dell'UOC Legale e alla nota prot. n. 106707 del 26.02.2025.

— in merito all'impossibilità di estrarre da sistema amministrativo contabile un file di Ageing, si prende atto che a partire dai crediti verso privati maturati nell'anno 2024, il sistema elabora

l'elenco di quelli scaduti oltre i 90 giorni, consentendo una valutazione più appropriata sulla necessità di svalutazione;

— con riferimento allo svolgimento delle attività di circolarizzazione dei clienti al 31.12.2024, i referenti comunicavano che alla data di verifica l'attività è in corso di svolgimento a causa di taluni disallineamenti tra i saldi contabili rispetto agli estratti conto dei clienti, riconducibili principalmente alle partite migrate dai precedenti sistemi contabili. A tal proposito, i referenti comunicano che, attraverso specifiche interlocuzioni con la SW, stanno identificando le partite che risultano chiuse nei vecchi sistemi aziendali ed aperte sull'attuale sistema amministrativo contabile, al fine di effettuare, previa verifica contabile sul precedente sistema (per esempio fatture chiuse su C4H con reversale di incasso e migrate aperte su AREAS), la chiusura massiva delle stesse a sistema;

— riguardo alla possibilità di implementare uno specifico modulo per la gestione dei crediti in contenzioso e la determinazione automatica delle svalutazioni, i Direttori comunicavano che l'interlocuzione con la SW non è stata concretizzata in quanto tale azione alla data attuale non risulta decisiva ai fini della risoluzione delle problematiche e che la priorità dell'Azienda è concludere con esito positivo le suddette attività di ricognizione e quadratura a sistema.

I Direttori dell'UOC oggetto di verifica hanno fornito aggiornamenti in merito alla situazione creditoria in essere al 31.12.2024, dettagliata anche all'interno della relazione allegata. In particolare:

— Per quanto riguarda i crediti verso i Comuni, i Direttori evidenziavano che il credito vantato nei confronti del Comune di Palermo, riconducibile al pagamento delle rette RSA e delle prestazioni a favore di soggetti con disabilità psichica a partire dall'anno 2013, **rappresenta la posta più rilevante di tale categoria**. A tal proposito, comunicavano che, a seguito di interlocuzioni intercorse negli anni precedenti con il suddetto Comune finalizzate allo smobilizzo di tali partite, l'Azienda ha ricevuto notifica, in esecuzione di una Delibera di Giunta, della compensazione di tali crediti tramite modello F24 con alcune partite debitorie, per un importo pari a circa 300 mila euro. L'ASP ha formalizzato, pertanto, una contestazione, ritenendo che tali fattispecie non possano essere oggetto di compensazione mediante F24, in quanto non soggette a tale modalità di versamento. E' attualmente in corso una ricognizione complessiva delle partite creditorie e debitorie aperte con il Comune, finalizzata alla definizione di un tentativo di conciliazione bonaria e, in caso di esito negativo, alla successiva attivazione delle azioni di recupero;

— Con riferimento ai crediti verso clienti, l'importo di maggiore rilevanza è quello vantato nei confronti del Buccheri, riconducibile a fatture ricevute per l'utilizzo di personale nell'ambito di una specifica convenzione con la Regione e per le quali l'ASP ha richiesto l'emissione di note di credito, in quanto identifica la Regione quale controparte debitoria. A seguito della mancata emissione delle stesse, l'Azienda ha provveduto ad emettere relative note di debito.

Inoltre, i Direttori delle UOC oggetto di verifica segnalavano che la convenzione con l'Agenzia delle Entrate per il recupero coattivo dei crediti sarà rinnovata. A tal proposito, l'UOC Bilancio e Programmazione avrà l'onere di caricare sulla piattaforma dell'Ente l'elenco delle pratiche da sottoporre.

Infine, con particolare riferimento alla determinazione del fondo in sede di chiusura del bilancio, nella valutazione del rischio di inesigibilità dei nuovi crediti maturati, qualora questi risultino già coperti dalla capienza del fondo esistente, non si procederà a ulteriori svalutazioni. Tale prassi è adottata al fine di garantire il rispetto dei principi contabili vigenti, nonché dei vincoli di finanza pubblica evidenziati nel corso delle attività di negoziazione con l'Assessorato della Salute.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alle Azioni PAC oggetto di verifica, il GdL ha raccomandato di :

— **Finalizzare le attività di analisi delle partite migrate**, di concerto con la SW, che risultano incassate o chiuse nel vecchio ed aperte sul nuovo sistema amministrativo contabile al fine di effettuare la relativa chiusura massiva delle stesse;

— **Effettuare una puntuale attività di monitoraggio periodico** dei crediti in scadenza e scaduti, che alla data di verifica viene effettuato con file extra-contabili, attraverso l'utilizzo dell'estrazione da sistema dello scadenziario;

— **Finalizzare le attività di circolarizzazione dei clienti al 31.12.2024**;

— **Concludere entro le tempistiche previste l'attività di valutazione analitica dello stato di solvibilità dei clienti in contenzioso al fine della determinazione dell'accantonamento a**

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

fondo svalutazione crediti e rendere strutturale tale attività con cadenza almeno semestrale.

Azione F6.2 "Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati"

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione Azione D1.4

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione D1.4

Verifica di follow-up del 05/06/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari

Tema Audit: Gestione dei progetti e del personale che insiste sui progetti

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione F1.11.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione F1.11.

Azione F6.3 "Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali"

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna

Tema Audit: *Gestione ALPI e ricavi da compartecipazione*

Sintesi Audit: I Direttori delle Strutture oggetto di verifica confermavano quanto rilevato nel corso delle precedenti attività di audit, con particolare riferimento alla produzione, al controllo e alla gestione dei flussi informativi di propria competenza, riconducibili, per la fattispecie in esame, principalmente al Flusso C relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da strutture pubbliche o private accreditate, sia in regime istituzionale sia in regime libero-professionale, nonché al Flusso C PSO.
Con riguardo a quest'ultimo, nel corso dell'ultima verifica era emersa la mancata produzione e trasmissione del relativo flusso informativo all'Assessorato della Salute. A tal proposito, il Direttore dell'UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna ha riferito che, alla data della presente verifica, il suddetto flusso risulta ancora in fase di messa in produzione da parte della SW.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento al Flusso C di PSO, il Gruppo di Lavoro ha ritenuto necessario che la Struttura competente, di concerto con la SW, finalizzi quanto prima la messa in produzione e la successiva trasmissione all'Assessorato della Salute del suddetto flusso, rispettando i termini previsti dalla normativa e in linea con il conseguimento degli Obiettivi PAC.

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

AREA PATRIMONIO NETTO

Azione H1.3 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1"

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari – UOC Gestione del Patrimonio

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione D1.4.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione D1.4.

Azione H2.4 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Gestione del Patrimonio

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione D1.4.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione D1.4.

AREA DEBITI E COSTI

Azione I1.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc.., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"
Azione I3.6 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 e I3.4"
Azione I4.6 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.1 e I4.5"
Azione I6.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1)"

Verifica di follow-up del 21/03/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Gestione del Patrimonio – UOC Approvvigionamenti – UOC Progettazione e Manutenzioni

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo ordinario per cespiti, servizi e beni economali*

Sintesi Audit: Nel corso della riunione sono state ripercorse, di concerto con i Direttori delle strutture competenti, le fasi del ciclo passivo inerenti ai cespiti, dall'origine del debito alla sua estinzione. Inoltre, sono state analizzate le criticità in precedenza rilevate, al fine di addivenire ad una soluzione unica tra tutte le strutture competenti. Da *inquiry* e dalla documentazione ottenute **il gruppo di lavoro ha rilevato un miglioramento del processo, con particolare riferimento alla formalizzazione delle attività e alla condivisione delle informazioni utili tra le strutture competenti.**

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento all'Azione I1.3, I3.6 e I4.6 e I6.3, il Gruppo di Lavoro ritiene necessario:

— **Implementare una verifica congiunta con cadenza trimestrale, attraverso specifiche interlocuzioni tra le strutture competenti**, al fine di garantire un controllo sulla corretta,

completa e accurata alimentazione del sistema amministrativo-contabile. In particolare, sarà necessario monitorare i dati contabili relativi a tutte le tipologie di acquisto che compongono il ciclo passivo dell'Azienda, la determinazione del conto "Fatture da ricevere" ed eventuali duplicazioni di costi in contabilità. In merito alla determinazione del conto "Fatture da ricevere", il Gruppo di Lavoro precisava che la questione in esame non riguarda la corretta contabilizzazione, la quale segue già le adeguate dinamiche contabili, distinguendo le attività svolte a bilancio chiuso o aperto. L'attenzione è invece rivolta alla corretta e tempestiva raccolta delle informazioni provenienti dalle strutture competenti, poiché esse determinano l'accuratezza del dato da iscrivere in contabilità;

- **Provvedere ad immettere all'interno del sistema amministrativo contabile la totalità delle informazioni relative agli acquisti** di competenza delle Strutture oggetto di verifica, con particolare riferimento alle partite aperte di competenza degli anni precedenti, utile ad una corretta e completa rilevazione dei fatti contabili.
- Avviare percorsi di formazione di natura economico-patrimoniale rivolti alle diverse strutture ordinanti affinché le stesse procedano alla corretta indicazione dei conti economici;
- Finalizzare il regolamento interno di contabilità generale, entro un termine congruo per il raggiungimento degli obiettivi, provvedendo ad inserire specifico prospetto riepilogativo dei conti da utilizzare in base alla natura del costo sostenuto;
- in merito alla corretta imputazione del Centro di Costo in sede di entrata merce, avviare specifiche interlocuzioni con la SW al fine di implementare un blocco a sistema che impedisca al punto ricevente di selezionare un Centro di Costo diverso da quello indicato in fase di ordine;
- In merito all'accettazione di fatture per decorrenza dei termini **identificare specifiche unità di personale che effettuino il controllo formale ai fini dell'accettazione**. Tale elemento risulta essenziale al fine di addivenire alla corretta gestione delle fatture e al relativo collegamento all'ordine, utile alla gestione contabile per competenza;
- **Formalizzare, anche extra contabilmente, l'attività di monitoraggio** svolta attraverso le autorizzazioni di spesa collegate al contratto di riferimento. Tale formalizzazione deve essere svolta attraverso la produzione di specifico file scadenziario che raggruppi in ordine temporale la scadenza delle gare in essere in modo da intercettare per tempo eventuali fabbisogni;
- **Garantire la segregazione delle funzioni** nelle fasi di espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento all'emissione ordini e liquidazione delle fatture.

Verifica di follow-up del 17/04/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo finanziato con fondi di terzi*

Sintesi Audit: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione D1.4.
Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Si rimanda a quanto riportato nell'Azione D1.4..

Verifica di follow-up del 28/05/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Cure Primarie – UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna

Tema Audit: *Gestione acquisto prestazioni sanitarie da privato*

Sintesi Audit: Con riferimento alla gestione degli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nel confermare il processo precedentemente rilevato e riportato nelle sezioni precedenti, il GdL rilevava, anche sulla base dell'analisi documentale, l'esistenza di un processo strutturato messo in atto dall'UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna, relativo alla verifica della rendicontazione da parte delle Strutture convenzionate ai fini della liquidazione, alla produzione e trasmissione del Flusso M, nonché alla corretta contabilizzazione delle fatture da parte dell'UOC Bilancio e Programmazione.

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Di contro, il GdL evidenziava il mancato ottenimento di parte della documentazione richiesta con specifica nota protocollata, finalizzata alla verifica del superamento delle criticità precedentemente rilevate ed all'implementazione dei punti di miglioramento proposti. In particolare:

— in merito ai controlli effettuati in fase di liquidazione, inclusa la formalizzazione dell'attestazione sui controlli di regolarità del DURC, per i quali era stata rilevata una difformità tra gli importi rendicontati dalle strutture convenzionate oggetto del campione e quelli riportati nel pro-forma trasmesso dall'UOC Specialistica Ambulatoriale e nel Flusso M, si prende atto che tali differenze sono riconducibili a prestazioni di competenza del periodo di riferimento, segnalate dalla Struttura convenzionata in seguito all'emissione della fattura e alla produzione dei relativi flussi di produzione, e che le stesse vengono sanate in sede di consuntivo. A tal fine, il GdL ha richiesto la produzione di un file di monitoraggio complessivo del processo di rendicontazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, utile a rilevare e gestire eventuali disallineamenti tra i dati comunicati e quelli verificati, così da poterne tracciare puntualmente le motivazioni sia all'interno del pro-forma trasmesso alle Strutture Convenzionate, sia in sede di invio del Flusso M;
— con riferimento ai Fondi Regionali stanziati per l'abbattimento delle liste d'attesa, pari a circa 1,5 mln, per i quali, nel corso della precedente riunione, il Direttore della Struttura aveva segnalato un limitato utilizzo, il GdL ha richiesto evidenza specifica della rendicontazione separata di tali prestazioni, riferite al periodo fino al 31/12/2024, nonché della relativa trasmissione all'UOC Bilancio e Programmazione, al fine di consentire la corretta rilevazione delle sterilizzazioni dei costi connessi.

Per la verifica del superamento di tali criticità, il GdL si è riservato di effettuare ulteriori verifiche ed acquisizioni documentali in linea con la programmazione di Audit al II semestre 2025.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alla gestione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il GdL ha raccomandato di:

— **attenzionare il suddetto processo di rendicontazione, implementando uno specifico controllo complessivo sulla totalità delle Strutture convenzionate, attraverso la produzione di specifico file di monitoraggio, anche extra-contabile, di tali prestazioni al fine di rilevare e gestire eventuali disallineamenti tra i dati comunicati dalle Strutture e quelli verificati, così da poterne tracciare puntualmente le motivazioni sia all'interno del pro-forma trasmesso alle Strutture Convenzionate, sia in sede di invio del Flusso M;**
— **Rendicontare e formalizzare, con cadenza periodica ed in maniera separata, l'acquisto di prestazioni da privato rese ai fini dell'abbattimento delle liste d'attesa nonché trasmettere la stessa all'UOC Bilancio e Programmazione, al fine di consentire la corretta rilevazione delle sterilizzazioni dei costi connessi.**

Verifica di follow-up del 30/05/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

Tema Audit: *Gestione ciclo passivo per prodotti farmaceutici*

Sintesi Audit: Con nota prot. n. 253130 del 16.05.2025 si specifica che la quantificazione dei farmaci e dei dispositivi medici viene espressa centralmente dalla propria banca dati, e non dalle singole farmacie aziendali.

Nel corso della riunione, da *inquiry* con i referenti delle Strutture oggetto di verifica emergeva che in determinati casi risultano fatture già liquidate pur in assenza della relativa entrata merce.

Ciò comporta una duplicazione dei costi in quanto la fattura viene registrata e pagata, ed in seguito viene iscritto nuovamente il costo come "fatture da ricevere".

Per quanto concerne le gare CUC, il Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico comunicava che le case farmaceutiche segnalano i relativi prodotti per la partecipazione alle suddette gare.

Il Direttore informava che è stata avviata un'indagine di mercato finalizzata all'individuazione di un deposito farmaci dedicato al Programma Nazionale Esiti Speciali (PNES), da assegnare tramite gara separata.

Una volta individuato il deposito, seguirà una procedura di gara per il fabbisogno dei farmaci galenici e di fascia C, oppure si valuterà la stipula di contratti con farmacie autorizzate alla produzione di preparazioni galeniche.
Per quanto riguarda le fatture accettate per decorrenza dei termini, quest'ultime vengono registrate in contabilità e associate al conto economico (CE) corrispondente alla sub-autorizzazione del codice ufficio ordinante. Con il recente cambio di sistema si rileva che dal 2024 risultano n.12 uffici ordinanti ciascuno dotato di un proprio CE e di un codice IPA, che per le farmacie ospedaliere corrisponde al codice amministrativo della struttura territoriale di riferimento.
Altresì, in caso di assenza di ordine sulla fattura, il sistema attribuisce automaticamente un conto economico interpretando il contenuto della stessa e assegnandolo sulla base del codice ufficio riportato.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alle Azioni PAC oggetto di verifica, il Gruppo di Lavoro ha raccomandato di:

- Invitare, con sollecitudine, i centri ordinanti ad indicare i quantitativi da approvvigionare in tempi adeguati rispetto alle procedure di acquisto da avviare, garantendo così una corretta quantificazione dei beni da acquistare e riducendo al minimo le richieste in urgenza o acquistare farmaci che non risultavano essere utili;
- on riferimento all'accettazione delle fatture per decorrenza dei termini ed ai controlli in sede di liquidazione, effettuare una riorganizzazione interna del personale competente nonché una maggiore sensibilizzazione, anche attraverso l'istituzione di specifici Obiettivi di performance, al fine di garantire i controlli formali sulle fatture e mitigare tale fattispecie. A tal proposito provvedere a identificare specifiche unità di personale che effettuino il controllo formale ai fini dell'accettazione. Tale elemento risulta essenziale al fine di addivenire alla corretta gestione delle fatture e al relativo collegamento all'ordine, utile alla gestione contabile per competenza
- Formalizzare, anche extra contabilmente, l'attività di monitoraggio svolta attraverso le autorizzazioni di spesa collegate al contratto di riferimento. Tale formalizzazione deve essere svolta attraverso la produzione di specifico file scadenziario che raggruppi in ordine temporale la scadenza delle gare in essere in modo da intercettare per tempo eventuali fabbisogni;
- Garantire la segregazione delle funzioni nelle fasi di espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento all'emissione ordini e liquidazione delle fatture;
- Avviare specifiche interlocuzioni con l'SW al fine di implementare specifica reportistica a sistema utile a strutturare un'attività di monitoraggio dei dati da effettuarsi in fase di predisposizione dei CE trimestrali e a consuntivo di ogni anno. Tale controllo, da svolgersi in contraddittorio tra le articolazioni aziendali competenti, è volto ad assicurare una corretta, completa e accurata alimentazione del sistema amministrativo-contabile nonché identificare correttamente i residui per singola linea di finanziamento.

Azione I4.6 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.1 e I4.5"

Azione I5.8 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I5.1 e I5.5"

<u>Verifica di follow-up del 11/03/2025 – UOC Bilancio e Programmazione – UOC Legale</u>

Tema Audit: *<u>Gestione Fondo Rischi</u>*

Sintesi Audit: Di seguito sono riportati gli aggiornamenti rilevati dal Gruppo di Lavoro nel corso della riunione con i Direttori delle Strutture oggetto di verifica, in merito allo stato delle criticità e delle azioni correttive individuate durante la precedente verifica di audit del 30/11/2024, nonché allo stato di attuazione delle azioni correttive previste nella Delibera Aziendale n. 582 del 25/10/2024, ad oggetto "*Adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 – PAC dell'ASP di Palermo*":

- con riferimento alla sopracitata Delibera, l'Azienda aveva rilevato "*la parziale compilazione del file di rubricazione delle cause in essere, nel quale sono segnalati accantonamenti anche per le cause con*

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

rischio di soccombenza determinato come "possibile", in contrasto con la procedura PAC, e alla contabilizzazione di eventuali utilizzi effettuata in maniera massiva".

A tal proposito, la Direzione Aziendale, con nota prot. n. 448450 del 26.09.2024, ha richiesto alle Strutture in esame di effettuare una ricognizione straordinaria finalizzata alla verifica della consistenza del fondo rischi e alla relativa contabilizzazione analitica. Da inquiry con i Direttori delle UOC oggetto di verifica e dall'analisi documentale, è emerso che, in riscontro alla suddetta nota della Direzione, sono stati trasmessi i prospetti di determinazione del fondo rischi al 31.12.2024, elaborati a seguito della ricognizione straordinaria condotta sulla base del file di rubricazione aggiornato dai legali e dell'analisi puntuale di ciascun contenzioso. Tale attività ha determinato un rilascio del fondo per cause civili e oneri processuali pari a circa € 16 milioni, per il quale è in corso di adozione la relativa delibera da parte della Direzione Aziendale. I Direttori segnalavano, tuttavia, che la revisione del fondo rischi relativo al personale dipendente è tuttora in fase di aggiornamento, con particolare riferimento a uno specifico contenzioso, originato nell'anno 2012, relativo alla premialità di taluni dipendenti, per il quale risulta attualmente accantonato il 100% del *petitum*.

Al riguardo, i Direttori delle Strutture in esame evidenziavano che non sono ancora state avviate interlocuzioni con il Dipartimento Risorse Umane, ritenute necessarie per un confronto sulle modalità di determinazione del relativo accantonamento, dichiarando tuttavia la volontà di avviare quanto prima tali interlocuzioni al fine di approfondire la specifica fattispecie;

- In merito alla fattispecie emersa relativa alla rilevazione di accantonamenti riconducibili a fatture il cui costo era già stato iscritto nell'anno di competenza, con conseguente duplicazione delle registrazioni, i Direttori comunicano che è stata effettuata una bonifica di tali partite mediante l'iscrizione di una insussistenza attiva nell'esercizio 2024. Inoltre, è stato implementato un punto di controllo, attraverso un'interlocuzione strutturata tra l'UOC Legale e la Struttura assegnataria del debito, al fine di prevenire il ripetersi di tali eventi. In particolare, nel momento in cui il decreto ingiuntivo viene fascicolato ed assegnato al legale di riferimento, l'UOC Legale trasmette una nota protocollata alla Struttura competente per richiedere una specifica relazione sulla natura del debito, e all'UOC Bilancio per ottenere conferma circa la sussistenza del debito in base alle fatture oggetto di impugnazione. In tale occasione, l'UOC Bilancio e Programmazione verifica se il costo risulti già registrato in contabilità e, in caso affermativo, comunica tale evidenza all'UOC Legale. Qualora, invece, il costo non risulti iscritto nell'anno di competenza, si procede all'effettuazione del relativo accantonamento;
- Con riferimento alla contabilizzazione delle poste relative al fondo rischi, il GdL ha rilevato che, per le scritture riferite all'anno 2023, *"in sede di chiusura del bilancio, i referenti dell'UOC Bilancio e Programmazione effettuavano una ricognizione delle partite presenti in contabilità, attraverso interlocuzioni con l'UOC Legale, riportando lo stanziamento in contabilità mediante calcolo della mera differenza in valore tra il saldo della scheda co.ge. alla data di riferimento e il totale risultante dal documento di dettaglio fornito dall'UOC Legale".* A tal proposito, il Direttore dell'UOC Bilancio e Programmazione evidenzia che è attualmente in corso di implementazione la registrazione contabile delle movimentazioni del fondo rischi dettagliato in modo analitico, per singola controversia e in relazione alla specifica natura dell'esborso. Tale attività sarà finalizzata, unitamente alla quadratura con il Tabulato Fondo Rischi ricevuto dall'UOC Legale, in occasione della chiusura del bilancio al 31.12.2024;
- In merito al mancato stanziamento dell'accantonamento al fondo rischi in sede di bilancio previsionale, nel rilevare che anche nell'anno 2025 è stato previsto un valore pari a zero, il GdL prende atto che il Direttore dell'UOC Legale ha ribadito la difficoltà di determinare, in fase previsionale, l'ammontare da attribuire al fondo in relazione alle singole controversie, soprattutto nei casi di cause risarcitorie e/o procedimenti di mediazione, in assenza della relazione finale del CTU, ritenuta elemento essenziale per la valutazione del rischio;
- "Con riferimento al mancato accantonamento delle spese legali, il Direttore dell'UOC Legale evidenzia che, per le cause di formazione corrente, tali spese vengono previste, se quantificabili, secondo quanto stabilito dal principio contabile OIC 31. A tal proposito, il Direttore dell'UOC Bilancio e Programmazione richiama due sentenze della Corte di Cassazione (n. 24003/2019 e n. 16969/2016), nelle quali viene individuata la competenza economica di tali fattispecie nella fase di *"cessazione dell'incarico professionale"*. Il Direttore dell'UOC Legale ritiene che la tematica necessiti di un ulteriore approfondimento e che, all'esito di tale analisi, sia opportuno definire in modo

univoco, anche mediante confronto con la Direzione Aziendale, la linea da adottare per la rilevazione contabile degli accantonamenti relativi alle spese legali.

Con riferimento all'Azione I4.5, ossia alle attività di liquidazione a fronte di pagamenti disposti in esecuzione di ordinanze di assegnazione giudiziarie, emergeva che il processo di rilevazione in contabilità generale delle relative carte contabili è presidiato dagli uffici competenti dell'UOC Bilancio e Programmazione. Tale presidio si realizza attraverso un controllo volto a verificare la presenza, in contabilità, della partita corrispondente all'ordinanza di pagamento ricevuta, procedendo successivamente all'emissione del relativo mandato di pagamento e all'inserimento di tutte le informazioni utili a identificare la liquidazione come avente natura giudiziaria.

Qualora l'ordinanza riguardi una partita non presente in contabilità, si procede alla registrazione tramite una scrittura di "dettaglio saldi" (fornitore @ fornitore) e, contestualmente, alla chiusura mediante mandato o svincolo del fondo.

Nel caso in cui, invece, l'ordinanza riguardi una partita non contabilizzata, relativa a fatture non pagate, i referenti verificano l'eventuale pagamento già effettuato dal tesoriere e, in tal caso, provvedono a iscrivere la relativa fattura a sopravvenienza passiva, chiudendo contestualmente la partita. Tuttavia, da inquiry emerge che, a seguito dei suddetti controlli, si sono talvolta verificati casi, in particolare relativi a partite soggette a pignoramento, in cui il pagamento è stato effettuato sia dalla Banca sia dall'Azienda, determinando una duplicazione del pagamento e la conseguente attivazione delle azioni volte al recupero del credito.

Inoltre, il Direttore dell'UOC Bilancio e Programmazione comunicava che è in corso una ricognizione delle ordinanze di assegnazione, evidenziando la necessità di acquisire il carteggio completo da parte dell'UOC Legale, al fine di compiere un'analisi puntuale della natura delle ordinanze. Tale analisi si rende necessaria per distinguere, in maniera analitica, le fatture pagate in esecuzione di ordinanza per le quali risulta un sospeso di cassa, da quelle che devono invece rimanere aperte. Pertanto, il Direttore dell'UOC Bilancio e Programmazione proponeva di attivare un momento di interlocuzione con l'UOC Legale, finalizzato alla risoluzione delle suddette fattispecie.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A:

- **Concludere il percorso di ricognizione straordinario analitico per singolo contenzioso, e la consequenziale proposta di delibera, procedendo al consolidamento e alla quadratura con i dati contabili al 31.12.2024;**
- **Formalizzare il processo di verifica, instaurato dalle strutture oggetto di verifica, finalizzato alla verifica di accantonamenti riferiti a fatture già presenti in contabilità, in modo da evitare duplicazioni di costi in bilancio;**
- **Riportare, in maniera analitica in sede di chiusura del bilancio al 31.12.2024, per singolo contenzioso e in base alla natura dell'esborso, le scritture contabili relative agli accantonamenti per tutte le tipologie di fondi rischi.** A tal proposito, si raccomanda ai Direttori delle UOC oggetto di verifica di identificare, di concerto con la SW, eventuali soluzioni informatiche per la gestione analitica delle fattispecie ricomprese nei suddetti fondi e verificare l'eventuale fattibilità di un'integrazione con il sistema amministrativo contrabile al fine di agevolarne il processo di contabilizzazione;
- **Compiere una <u>stima dell'accantonamento a Fondo rischi</u>,** anche ai fini della redazione del Bilancio di previsione, attraverso l'analisi incrociata dell'entità degli accantonamenti effettuati negli anni precedenti e i trend riscontrati, nonché le informazioni di eventuali contenziosi instaurati nell'anno di competenza in possesso al momento della formulazione della previsione;
- Identificare e terminare le interlocuzioni tra le strutture oggetto di verifica al fine di compiere le opportune analisi, e le eventuali rettifiche contabili, sulle fatture pagate in esecuzione di ordinanza per le quali risulta un sospeso di cassa.

<u>Verifica di follow-up del 28/05/2025 – Dipartimento Risorse Umane</u>

<u>Tema Audit:</u> *<u>Gestione ALPI e ricavi da compartecipazione</u>*

Sintesi Audit: I Direttori delle Strutture oggetto di verifica hanno illustrato i principali passaggi informatici che, in ultima analisi, conducono alla contabilizzazione delle relative partite. Gli operatori dei Distretti effettuano, tramite il sistema HERO CUP, l'estrazione delle fatture emesse per ciascun

medico da ogni cassa CUP, riversando i dati all'interno di un file Excel extra-contabile, successivamente utilizzato per l'importazione nel sistema amministrativo-contabile AREAS. I Direttori hanno precisato che l'importazione non comporta la generazione di scritture di prima nota contabile.
Il Gruppo di Lavoro evidenziava di aver ricevuto chiarimenti parziali in merito alla funzionalità del passaggio dei dati estratti da HERO CUP al sistema AREAS, il quale, peraltro, non comporta alcuna iscrizione contabile. Per questo, il GDL si è riservato di effettuare ulteriori approfondimenti nel corso del secondo semestre 2025, in linea con il Piano di Audit aziendale.
Successivamente, i dati vengono riestratti da AREAS per essere elaborati ai fini dell'importazione nel sistema WHR di Dedalus. I Direttori delle Strutture oggetto di verifica precisano che tale sistema non è riconducibile al gestionale attualmente in uso presso l'Azienda per la gestione delle paghe, anch'esso denominato WHR, fornito dall'attuale SW. Si tratta, infatti, di un sistema omonimo, utilizzato presso i Distretti, finalizzato a distinguere la quota spettante all'Azienda da quella spettante al medico, con il relativo calcolo dell'IRAP, necessario per l'emissione della determina da parte della Struttura competente.
In seguito, il Distretto Sanitario di riferimento trasmette la determina all'UOC Risorse Umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI, nonché all'UOC Bilancio e Programmazione.

Sulla base della determina, l'UOC Risorse Umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI provvede all'invio del flusso stipendiale di prima nota, comprensivo delle relative voci di Conto Economico, all'UOC Bilancio e Programmazione, ai fini della determinazione dei costi comuni, del calcolo del fondo perequazione, delle attività di prevenzione e del Comitato Tecnico, come previsto dal regolamento. Tali dati sono inseriti in prima nota contabile in modalità massiva, suddivisi per conto economico di riferimento.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alla rilevazione analitica in contabilità generale delle fatture emesse per prestazioni ALPI in regime ambulatoriale e dei relativi costi del personale, è stato chiesto, con sollecitudine, di finalizzare le interlocuzioni in corso con la SW al fine di pervenire a una soluzione definitiva per l'integrazione tra i moduli gestionali HERO CUP (casse ticket) e WHR (gestione paghe) con il sistema amministrativo contabile AREAS, entro tempistiche coerenti con il conseguimento degli Obiettivi PAC e in linea con l'Aggiornamento del cronoprogramma riportato nella Delibera Aziendale n. 582 del 25 ottobre 2024, avente ad oggetto "Approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo".
In attesa del completamento di tale attività, il GdL, preso atto che l'attuale dotazione organica della Struttura e l'elevato volume di dati provenienti dalle casse CUP e dal personale non consentono una gestione contabile analitica manuale, ha ritenuto necessario che, per la chiusura dell'anno 2024, le scritture in contabilità relative ai **ricavi** e alle eventuali **fatture da emettere** vengano **rilevate almeno per natura**.
Su tali aspetti, il GdL ha precisato, altresì, che quanto sopra esposto riguarda una tematica di rappresentazione del dato contabile, mentre a livello gestionale rileva la presenza analitica delle singole fatture emesse dalle casse ticket e del costo analitico del personale riportato all'interno del modulo WHR.

Verifica di follow-up del 05/06/2025 – Dipartimento Risorse Umane – UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari – UOC Bilancio e Programmazione

Tema Audit: *Gestione dei Progetti e del personale che insiste sui progetti*

Sintesi Audit: Con riferimento ai costi del personale che insistono sui progetti aziendali, preso atto della mancata integrazione tra il sistema gestionale ed il sistema amministrativo contabile, il GdL ha provveduto a rilevare le criticità inerenti alle modalità di rendicontazione degli stessi.

- Personale libero professionale che insiste sui progetti

La Responsabile dell'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari comunicava che tali tipologie di rapporti non sono gestiti dall'UOC SGPS, bensì direttamente dai referenti scientifici dei progetti.
La criticità principale risiede nella **mancata rendicontazione puntuale e sistematica da parte dei suddetti referenti**: in diversi casi, tali contratti non risultano correttamente segnalati come finanziati

da fondi di terzi, oppure viene indicata erroneamente una fonte di finanziamento non coerente con il progetto di riferimento.
Anche per tali rapporti, la sterilizzazione avviene mediante estrazione della chiave contabile, la cui efficacia è però subordinata alla corretta compilazione degli ordini da parte dei referenti.
Per quanto concerne la gestione delle suddette tipologie di rapporti negli anni precedenti, si attesta che, in assenza di un sistema amministrativo strutturato con chiave contabile e considerata la parziale omissione dell'indicazione della fonte di finanziamento da parte degli operatori, la determinazione delle sterilizzazioni è stata eseguita in via extracontabile, basandosi sull'analisi delle fatture e delle correlate determine o delibere, con gravi difficoltà di quantificazione, in quanto non automatizzata e soggetta a margini di errore.

- Personale dipendente che insiste sui progetti

Le criticità, sia per le annualità pregresse che per l'anno corrente, sono riconducibili alla gestione delle anagrafiche del personale dipendente, le quali devono riportare in modo puntuale l'informazione relativa al progetto di riferimento.
Qualora tali dati non siano correttamente alimentati, la relativa informazione non sarà disponibile ai fini della sterilizzazione.
Di conseguenza le sterilizzazioni vengono effettuate sulla base di un file elaborato trimestralmente dal Dipartimento Risorse Umane, che estrae i dati dal sistema WHR, valorizzando i costi del personale in funzione delle anagrafiche e dei progetti sui quali insistono i dipendenti.
Infine, nel corso della riunione è stata riscontrata l'assenza di tempestiva comunicazione dei dati da parte delle Risorse Umane, dei Referenti Scientifici e dell'UOC Bilancio e Programmazione verso l'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari.
A tal proposito, il GdL ha ottenuto le interlocuzioni formali tra le strutture competenti del processo utile a determinare la rendicontazione dei costi che insistono sui progetti, dal quale è emersa una parziale aderenza, in sede di chiusura amministrativa del progetto e/o in sede di rendicontazione, dei dati relativi ai contributi residui, e alle eventuali economie rilevate sul progetto, riportati nel sistema amministrativo contabile rispetto ai dati rendicontati dalle Macrostrutture assegnatarie.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento alla rendicontazione dei costi che insistono sui progetti Aziendali, il Gruppo di lavoro ritiene necessario:

- Terminare le interlocuzioni in corso con la SW al fine di pervenire a una soluzione definitiva per l'integrazione tra i moduli gestionali WHR (gestione paghe) con il sistema amministrativo contabile AREAS, entro tempistiche coerenti con il conseguimento degli Obiettivi PAC e in linea con il cronoprogramma riportato nella Delibera Aziendale n. 582 del 25 ottobre 2024, avente ad oggetto *"Approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo"*;
- **In caso di mancata integrazione, implementare un'attività di raccordo tra le poste estratte dal sistema gestionale con le rilevazioni contabili, al fine di rendicontare puntualmente gli importi residui sui progetti, contabilizzare analiticamente le poste relative al personale e determinare correttamente gli importi da sterilizzare;**
- **procedere a una mappatura dei Referenti Scientifici dei progetti**, finalizzata alla corretta identificazione dei responsabili alla rendicontazione dei costi sostenuti sui progetti;
- Effettuare un'analisi delle anagrafiche dipendenti al fine di individuare eventuali profili di personale dipendente che lavora su specifici progetti non segnalati all'interno del sistema gestionale WHR;
- Istituire un tavolo tecnico con cadenza trimestrale, composto dai referenti scientifici e dalle strutture in oggetto, con il coinvolgimento della funzione Affari Generali per la trasmissione delle delibere/convenzioni relative al personale impiegato nei progetti, al fine di recuperare il debito informativo, anche relativo alle linee di finanziamento migrate nel sistema AREAS, nonché di garantire una corretta e puntuale valutazione dei residui per linea progettuale e delle relative economie. In particolare, l'istituzione del suddetto tavolo tecnico si propone di perseguire le seguenti finalità operative:
  - **Identificazione dei nominativi del personale dipendente che insiste sui progetti;**
  - **Verifica e aggiornamento delle anagrafiche dipendenti ai fini della corretta imputazione contabile;**
  - **Eventuale ridefinizione del valore dei costi da sterilizzare;**

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

- **Ricognizione dei rapporti di lavoro autonomo e degli acquisti (beni/servizi/cespiti) effettuati negli anni precedenti, con l'obiettivo di ricostruire puntualmente il pregresso;**
- **Definizione di un sistema strutturato di monitoraggio e rendicontazione per il periodo corrente, al fine di consolidare la riconciliazione già effettuata e prevenire il ripetersi delle attuali criticità gestionali.**

— Avviare specifiche interlocuzioni con l'SW al fine di implementare specifica reportistica a sistema utile a strutturare un'attività di monitoraggio dei dati da effettuarsi in fase di predisposizione dei CE trimestrali e a consuntivo di ogni anno. Tale controllo, da svolgersi in contraddittorio tra le articolazioni aziendali competenti, è volto ad assicurare una corretta, completa e accurata alimentazione del sistema amministrativo-contabile nonché identificare correttamente i residui per singola linea di finanziamento.

3.2 Esito delle verifiche ordinarie

Coerentemente con quanto previsto dal Piano di Audit 2025, nel corso del I semestre 2025 sono state eseguite le seguenti verifiche ordinarie:

3.2.1 Verifiche ordinarie con esito positivo

Nel presente paragrafo, saranno esposte in dettaglio tutte le verifiche di audit effettuate nel primo semestre del 2025, tutte concluse con esito positivo. Durante gli interventi di audit, sono state condotte interviste con i soggetti coinvolti nelle diverse strutture organizzative sottoposte a verifica. Questi colloqui hanno permesso di esaminare approfonditamente il processo amministrativo-contabile e extracontabile, così come delineato dalle procedure aziendali in atto. L'obiettivo di tale analisi è stato quello di identificare eventuali lacune nelle procedure e/o nei processi, in modo da garantire un continuo miglioramento e una maggiore efficienza operativa all'interno dell'Azienda.
Sono state, altresì, eseguite verifiche documentali ed operative al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato da ciascuna struttura organizzativa oggetto di verifica, previa selezione casuale di un set di *items*. In seguito, sono indicate le eventuali rilevazioni di aree di miglioramento delle procedure PAC in vigore, di cui si propone altresì un riepilogo in forma tabellare (si veda "Rilevazione miglioramento procedure PAC").

➢ **Rilevazione miglioramento procedure PAC**

Si precisa che nell'ambito della griglia **(allegato B2)** nonché nella presente relazione, sono state considerate concluse con esito positivo anche le verifiche a valle delle quali sono stati unicamente individuati possibili margini di miglioramento delle procedure aziendali attualmente in vigore, in quanto si è ritenuto che le attività ed i controlli effettivamente già posti in essere dalle varie UUOO, sebbene non mappati nelle procedure, siano adeguati per il raggiungimento degli obiettivi delle varie azioni PAC.

3.3 Verifiche con esito "con riserva"

Nell'ambito del presente paragrafo si mettono in evidenza tutte le verifiche di audit svolte nel primo semestre 2025 concluse con riserva, in considerazione della natura del rilievo e delle azioni correttive eventualmente già intraprese alla data di verifica e/o alla data di redazione della presente relazione.
Nel corso degli interventi di audit in oggetto, tramite intervista ai soggetti partecipanti afferenti alle singole strutture organizzative verificate, è stato ripercorso il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalle procedure aziendali adottate dall'Azienda, al fine di individuare eventuali gap di procedura e/o di processo. Sono state altresì effettuate verifiche documentali ed operative al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato da ciascuna struttura organizzativa oggetto di verifica, previa selezione casuale di un set di *items*.

AREA GENERALE

Azione A3.4 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3"
Verifica Audit del 27/01/2025 – Dipartimento Risorse Umane (UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali - UOC Stato giuridico, programmazione e

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

acquisizione risorse umane - UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI)

Tema Audit: *Gestione del Personale*

Sintesi Audit: In sede di riunione il GdL ha rilevato che gli applicativi in uso presso il Dipartimento Risorse Umane sono i seguenti:

- AREAS: sistema amministrativo contabile;
- WHR: sistema gestionale personale dipendente;
- GP4/HCM: sistema gestionale personale convenzionato;
- APMMG: sistema gestionale regionale relativo ai medici di famiglia e ai pediatri finalizzato all'assegnazione dei medici sul territorio.

In particolare, per quanto concerne GP4, il Direttore del Dipartimento comunica che, a far data dal 1° gennaio 2024, lo stesso è stato sostituito con il gestionale HCM. A tal proposito si rilevava che, in sede di migrazione, sono emerse talune criticità in merito alla generazione dei flussi regionali, con riferimento a talune anomalie rilevate dall'Assessorato Salute all'interno del flusso e pertanto è stato necessario operare una sostituzione del flusso del trimestre di riferimento. Inoltre, è emersa una difficoltà nella gestione dei medici che risultano assegnati su più sedi di lavoro per la quale il sistema riconosce solamente la sede principale. Tale fattispecie nel precedente gestionale GP4 era gestita tramite l'inserimento di tutte le sedi di lavoro all'interno del campo note, adempiendo così al debito informativo. A tal proposito i referenti del Dipartimento riferiscono che l'azione proposta al fine di mitigare questa criticità è l'attivazione di un sistema di timbrature utile a mappare gli eventuali spostamenti di sede. Per quanto concerne invece il gestionale PMMG in sede di riunione emerge che lo stesso risulta collegato al NAR. In particolare, tale sistema è composto da 2 moduli uno per gli MMG e uno per i PLS utili all'assegnazione del medico di famiglia e del pediatra.
Infine, in sede di riunione, è emerso come il gestionale WHR non risulta ancora integrato con il sistema amministrativo contabile e non è presente un raccordo extra-contabile. Per quanto concerne invece il personale convenzionato, pur non essendo prevista l'integrazione con il sistema amministrativo contabile, da inquiry, emerge come vengono effettuate specifiche verifiche di coerenza con il sistema amministrativo contabile attraverso prospetti extracontabili predisposti dalle strutture competenti.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: In relazione alle Azioni PAC A3.1 – A3.2 – A3.3 da *inquiry,* è emersa la mancata integrazione tra i sistemi gestionali delle paghe con il sistema amministrativo contabile e l'assenza di un raccordo extra-contabile al fine di ovviare l'aspetto in esame, con conseguente mancata contabilizzazione analitica delle poste relative al personale con conseguente perdita di informazioni utili ad una puntuale reportistica. A tal proposito, è **emersa la necessità di implementare un'attività di raccordo tra le suddette poste estratte dal sistema gestionale con le rilevazioni contabili, nonché concludere quanto prima l'avviato processo di interlocuzioni con l'SW al fine di valutare e implementare soluzioni informatiche atte a colmare questo gap informativo.**
Inoltre, con riferimento alla gestione del personale convenzionato, non essendo prevista l'integrazione tra il sistema gestionale HCM e il sistema amministrativo contabile, è stato chiesto al Dipartimento l'evidenza delle verifiche di coerenza predisposte dalle strutture competenti.
Sempre con riferimento al sistema HCM si è raccomandato di mettere in atto le azioni proposte in sede di audit al fine di completare la migrazione da GP4 e definire le modalità di gestione dei medici che risultano assegnati su più sedi di lavoro per la quale il sistema HCM riconosce solamente la sede principale.

AREA DEBITI E COSTI

Azione I5.8 " Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I5.1 e I5.5"

Verifica Audit del 27/01/2025 – Dipartimento Risorse Umane (UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali - UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane - UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI)

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

Tema Audit: *Gestione del Personale*

Sintesi Audit: Con riferimento alle azioni I5.1 – I5.2 in sede di riunione è emerso come la mappatura del fabbisogno del personale avviene su base triennale (ex d.lgs. 165/2001), la stessa pone un vincolo tra risorse e numero di personale. La regolamentazione interna, di dettaglio, stabilisce conseguentemente determinate percentuali da distribuire tra le diverse categorie di lavoratori. Sulla base della proposta elaborata dal Dipartimento la stessa viene trasmessa, ai fini dell'adozione, alla Direzione Aziendale e ne viene data comunicazione all'Assessorato della Salute, lo stesso ne valuta l'ammissibilità in ragione della modifica della dotazione organica precedente. Nel caso di eventuali modifiche al Piano del fabbisogno le stesse vengono riadottate con delibera.
Ai sensi della normativa vigente in materia, sono previste il 50% di stabilizzazioni e il 50 % di assunzioni su base concorsuale. Attualmente l'Azienda sta dando priorità alle procedure di stabilizzazione del personale con contratto a tempo determinato, prima di bandire nuovi concorsi.
A tal proposito emerge, da *inquiry*, il tema del personale per le nuove strutture del PNRR per cui l'intenzione dell'Azienda è di utilizzare il personale interno.
A proposito delle modalità di assunzione, il Dipartimento, adotta preliminarmente una valutazione in termini di opportunità ed efficienza aziendale circa i criteri da adottare per la copertura dei post disponibili. Le possibilità sono: **procedura concorsuale, stabilizzazione oppure mobilità.**
Inoltre, in merito alla condivisione delle graduatorie, deve essere eseguita una valutazione in base agli oneri di spesa che comporterebbe bandire una nuova procedura selettiva. La gestione del personale prevede l'inserimento dell'anagrafica attraverso la funzione POMRU. Il successivo inserimento del nuovo dipendente su WHR viene eseguito mediante immatricolazione e inquadramento giuridico.
Sul piano organizzativo, è stata posta una separazione di funzioni tra i dipendenti che sono deputati al caricamento dei dati di natura giuridica e quelli competenti alla gestione dei dati economici del personale.
Allo stesso modo è gestito il caricamento delle variazioni stipendiali (le variazioni avvengono mediante scheda cartacea e caricata dall'Ufficio trattamento economico).
Con riferimento alle azioni I5.5, l'Azienda, con Delibera n. 582 del 25.10.2024, ha adottato il Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC, trasmesso all'Assessorato alla Salute con nota prot. n. 502565 del 25.10.2024. Riguardo all'Azione in oggetto, l'Azienda ha individuato come criticità rilevante la *"gestione delle prestazioni in regime di ALPI"*, definendo le seguenti azioni correttive:

- Implementazione di un sistema di monitoraggio periodico a campione sulle macrostrutture di appartenenza dei medici al fine di valutare la coerenza tra le prestazioni erogate in regime di ALPI e le prestazioni rendicontate;
- avviare specifiche e serrate interlocuzioni con la SW necessarie e propedeutiche ad una completa integrazione con il sistema amministrativo contabile;
- la Direzione Amministrativa, con nota prot. 466973 del 07.10.2024, ha richiesto al Dipartimento Risorse Umane e alle UOC afferenti, di relazionare in ordine alle procedure di controllo e verifica circa la definizione del riconoscimento degli emolumenti nei cedolini stipendiali, al fine di intraprendere le azioni consequenziali volte alla risoluzione delle predette criticità.

In ordine alle suddette tematiche, la verifica è stata effettuata con il personale addetto presso l'UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI, sia con riferimento alla categoria "personale assimilato a dipendenti" che alla categoria del personale di "assistenza primaria". La verifica ha riguardato l'apertura/modifica dell'anagrafica del personale assimilato al personale dipendente tramite la rilevazione a sistema, tra le altre, delle informazioni retributive e la fase dell'elaborazione della retribuzione. La stessa ha, inoltre, previsto l'inserimento a sistema (da delibera) dei dati riguardanti le prestazioni ALPI ai fini della mera elaborazione dei cedolini dei dipendenti.
In particolare, a proposito della gestione dei lavoratori convenzionati gli stessi distinguono:

— Medici MMG, continuità assistenziale e pediatri organizzati e seguiti dal Dipartimento Cure Primarie;
— Specialisti gestiti dalla U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna.

Se il personale è contrattualizzato, la documentazione viene trasmessa tramite Akropolis al Dipartimento e il trattamento economico viene gestito dal Dipartimento Risorse Umane - U.O.C. Trattamento Economico e Previdenziale.

Da *inquiry* è emerso che l'U.O.C. Risorse Umane in Regime di Convenzione Libero-Professionale e ALPI gestisce esclusivamente la cessazione dello svolgimento dell'attività lavorativa.
Infine, per quanto concerne la gestione dell'attività ALPI è emerso che, ai sensi del regolamento aziendale, il Dipartimento di Risorse Umane svolge esclusivamente un'attività di monitoraggio in quanto le informazioni vengono ricevute dall'UOC Cure Primarie.
Su tale aspetto, anche alla luce delle attività previste dalla sopracitata delibera afferente al Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC, si è ritenuto utile e necessario approfondire le tematiche relative alla gestione delle prestazioni intramoenia, individuando accuratamente ruoli e responsabilità all'interno del processo, nella riunione congiunta con l'UOC Gestione Informatica Aziendale, UOC Programmazione Controllo di Gestione, UOC Bilancio e Programmazione, UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna e UOC Cure Primarie secondo Piano annuale di Audit 2025 adottato con delibera n.102 del 29.01.2025.

Criticità - Azioni Correttive - proposte dalla funzione I.A: Con riferimento all' Azione PAC **I5.5,** stante la mancata integrazione tra il sistema HERO CUP e il sistema amministrativo contabile che determina la mancata automatizzazione del processo di rilevazione delle prestazioni rese in regime di Intramoenia, e considerato che, in sede di Audit, la Struttura oggetto di verifica segnalava esclusivamente lo svolgimento di un'attività di monitoraggio delle informazioni ricevute dall'UOC Cure Primarie, si raccomandava di approfondire gli aspetti relativi a ruoli e responsabilità sul processo di individuazione, rendicontazione e imputazione in busta paga delle prestazioni ALPI in occasione della prossima riunione congiunta con l'UOC Gestione Informatica Aziendale, UOC Programmazione Controllo di Gestione, UOC Bilancio e Programmazione, UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna e UOC Cure Primarie secondo Piano annuale di Audit 2025 adottato con delibera n.102 del 29.01.2025.

4. Archiviazione documentazione

Tutta la documentazione concernente l'attività di audit interno è stata archiviata come descritto nella PARTE A della presente relazione.

5. Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC

Si riporta in allegato **(allegato B1)** lo schema delle strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC.

Come indicato in premessa **(parte A)** nella definizione del programma delle attività, si è tenuto conto della richiesta, avanzata dall'Assessorato Regionale della Salute con nota protocollo n. 19920 del 20/04/2020, nell'ambito della nota n. 11786 del 28/02/2020 *(cfr. allegato A1)*, ciò al fine di garantire un intervento di audit consistente, volto alla verifica di elevate percentuali di strutture coinvolte, nonché le indicazioni della Regione, di cui alla nota prot. n. 56299 del 19/12/2024 (*cfr. All. A7)* che ha richiesto di concentrare le verifiche del primo semestre 2025 sulle azioni P.A.C. per le quali erano emerse criticità rilevanti e punti di miglioramento al II semestre 2024, la programmazione è stata definita con modalità finalizzate ad ottimizzare le attività e garantire il rispetto delle tempistiche di cui sopra.
Infine, l'Assessorato della Salute, nell'ambito della nota prot. n. 56299 del 19/12/2024 *(cfr. allegato A6)*, ad esito del monitoraggio degli Audit al 30.06.2025, ha richiesto di esplicitare i criteri utilizzati per identificare le strutture oggetto di verifica.
A tal proposito si comunica che all'interno dell'Allegato B1 "Tabella strutture per area PAC", nella colonna delle "strutture da auditare", sono state riportate, prendendo a riferimento le UO previste dall'Atto Aziendale, adottato con delibera n. 81 del 21 gennaio 2020, le sole strutture pertinenti in termini di operatività, per singola area PAC di riferimento, che possano determinare un potenziale impatto in bilancio.

6. Griglia di rilevazione

Sulla base delle verifiche effettuate è stata compilata la Griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 30/06/2025 **(allegato B2).**

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

7. Stato avanzamento "Piano di azione PAC – 30 giugno 2025"

In riscontro alla nota Assessoriale prot. n. 44694 del 09.10.2024 ad oggetto *"Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) – Redazione di un piano di azione per il raggiungimento al 30 giugno 2025 dei requisiti minimi previsti dal percorso P.A.C."*, con la quale l'Amministrazione Regionale ha richiesto di individuare specifiche azioni mirate, concrete e utili al raggiungimento dell'obiettivo P.A.C. entro il termine improrogabile del 30.06.2025, previsto dal D.A. n. 528/2024, l'Azienda ha trasmesso, con nota protocollo Aziendale n. 502565 del 25.10.2024, la delibera della Direzione Aziendale n. 582 del 25.10.2024 ad oggetto "*approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie PAC 2025*". Di seguito si riporta una relazione sullo stato di avanzamento delle azioni individuate dalla Direzione Aziendale che sono già avviate e/o concluse alla data del 30.06.2025, secondo il cronoprogramma stabilito all'interno della sopracitata delibera.
Tuttavia a seguito della nota . **9905 del 13/02/2025 (allegato A5) ad oggetto "Percorso attuativo di Certificabilità (PAC) –monitoraggio verifiche audit - Procedure Aziendali PAC 2^ semestre anno 2024 – Monitoraggio Piano di azione PAC 30 giugno 2025"** acquisita al protocollo aziendale con n. 82290 del 13.02.2025, l'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana ha convocato l'Azienda Sanitaria di Palermo in merito alla trattazione degli obiettivi di "Salute e Funzionamento" dei Direttori Generali delle Aziende del SSR, chiedendo di redigere specifica relazione strutturata per aree PAC.
La suddetta relazione è stata trasmessa all'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana con nota prot. n. **0112675 del 28/02/2025 (allegato 11). All'interno della relazione, l'Azienda, ha rimodulato i termini previsti per singola azione PAC. Tali termini e le relative azioni correttive sono state dapprima discusse in seno alla riunione svolta presso l'Assessorato il 16 marzo *u.s. e*, poi, corroborate dall'Assessorato Regionale, nel verbale della seduta trasmesso con nota con nota prot. n. 24945 del 21/05/2025 introitata al protocollo ASP con nota prot. n. 264098 del 22/05/2025 (allegato A6).**

AREA GENERALE

— ***Obiettivo A3*:** Le criticità concernenti l'obiettivo PAC in esame riguardano:

- La parziale integrazione tra i sistemi gestionali e il sistema amministrativo contabile con particolare riferimento al modulo Hero Cup, relativo ai ricavi derivanti dalle prestazioni sanitarie rendicontanti attraverso cassa CUP e del Modulo WHR, relativo alla gestione delle paghe. Questo comporta la mancata contabilizzazione analitica delle poste in oggetto, con conseguente parziale perdita di informazioni ai fini della reportistica. A tal proposito si rappresenta che, in merito all'integrazione del modulo Hero CUP, seppur si conferma l'assenza di specifica integrazione tra sistemi che comporta la registrazione di una prima nota massiva delle fatture emesse nel corso della giornata, il dettaglio analitico delle singole fatture emesse è presente all'interno del modulo gestionale Hero Cup. Per quanto concerne la parziale integrazione con il sistema WHR, sono in corso le interlocuzioni con la *Software House* atte a colmare questo gap informativo. Anche in questo caso si segnala che il dettaglio analitico dei costi del personale è presente all'interno del modulo gestionale WHR;
- La parziale presenza di blocchi informatici necessari per la corretta alimentazione del sistema amministrativo – contabile. A tal proposito, le criticità più significative riguardano i CIG importati dal precedente sistema amministrativo contabile, che non prevedeva specifici blocchi per il superamento della soglia sui singoli CIG, ma solo sull'importo complessivo del contratto, l'errata imputazione dei corretti Centri di Costo in fase di entrata merce e la mancanza di un blocco nella maschera dell'ordine per l'inserimento della fonte di finanziamento.
  Su tali aspetti, si riportano di seguito i relativi aggiornamenti:
  - Per quanto concerne il blocco CIG, l'Azienda non utilizza più CIG importati dal vecchio sistema amministrativo giacché esauriti e ha previsto, per i CIG di nuova creazione, l'impostazione di blocchi a sistema per evitare eventuali sforamenti di importo.
  - In merito all'individuazione della fonte di finanziamento, l'Azienda, con il supporto della *Software House*, ha integrato nella "chiave contabile", da inserire in fase di ordine, l'informazione della fonte di finanziamento. A tal proposito, si rappresenta che ad oggi l'inserimento di tale informazione non risulta un campo bloccante. Tuttavia, l'Azienda ha attivato un processo di sensibilizzazione dei centri ordinanti al fine di alimentare

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

correttamente i dati della chiave contabile all'interno della schermata dell'ordine, in modo da rendere tale operazione ordinaria in vista dell'implementazione definitiva del blocco a sistema;

- a proposito dell'inserimento a sistema di ulteriori eventuali blocchi a sistema volti a garantire la completezza e accuratezza dei dati inseriti a sistema, le diversi articolazioni aziendali hanno fornito alla *Software House* delle proposte di blocchi/alert da inserire a sistema, **con nota prot. 310312 del 17/06/2025 e sono in corso specifiche interlocuzioni al fine di analizzare la fattibilità operativa di tali blocchi.**

— ***Obiettivo A4:*** La criticità afferente all'obiettivo PAC in esame riguarda il completo raccordo a sistema tra contabilità generale e contabilità analitica. Al fine di superare tale criticità l'Azienda, in primo luogo, con delibera n.52 del 16.01.2024 ha implementato a sistema un unico Piano dei Centri di Costo, permettendo il raccordo tra Co.Ge – Co.An per le partite di costo che transitano dal sistema amministrativo contabile e che riportano correttamente il relativo Centro di Costo all'interno dell'ordine. A tal proposito, l'Azienda ha avviato specifiche interlocuzioni con la *Software House* al fine di implementare la predisposizione di un blocco a sistema che non permetta al punto ricevente di selezionare un Centro di Costo diverso da quello inserito in fase di ordine. Inoltre, l'Azienda segnala quale aggiornamento che, con la migrazione al sistema amministrativo contabile AREAS, viene garantito il raccordo automatizzato a sistema per tutte le partite che presentano un ordine sottostante.
Alla data attuale, permane il mancato raccordo automatizzato tra Co.Ge – Co.An per la parte dei ricavi e del costo del personale, per le quali l'Azienda ha avviato specifici interventi con il supporto della SW per implementare soluzioni informatiche atte a colmare questo gap informativo. In particolare, si rappresenta che, con riferimento ai costi del personale, l'UOC Bilancio e Programmazione registra massivamente le scritture in Co.Ge sulla base del Flusso stipendiale, determinando l'impossibilità di assegnare a sistema il relativo CdC alla singola unità di personale. Allo stesso modo la registrazione contabile massiva dei ricavi per prestazioni non permette di individuare a sistema l'informazione del medico associato al ricavo.
Per tali fattispecie, in sede di predisposizione annuale del Modello LA, viene comunque garantito il raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica attraverso una riconciliazione di tali poste effettuata extra sistema.

Infine, si segnala che la Direzione Aziendale, al fine di risolvere le suddette criticità, garantendo la tracciabilità dei costi e dei ricavi aziendali attraverso il modulo budget presente sul sistema informatico aziendale, con nota prot. n. 494504 del 22.10.2024, ha disposto che in tutte le delibere e determine aziendali, che prevedano obbligazioni giuridiche verso terzi con effetti economici, vengano indicati i conti economici/patrimoniali da imputare e coincidenti con quelli inseriti nell'anagrafica aziendale censite su sistema amministrativo contabile e che verranno utilizzate per l'ordine NSO e la relativa copertura finanziaria. Infine, con medesima nota si è disposto che l'UOC Bilancio e Programmazione debba vigilare sulla corretta individuazione dei conti economici indicati e l'UOC Programmazione, Controllo di Gestione debba procedere con l'aggiornamento a sistema del modulo budget coerentemente con la programmazione previsionale della Direzione Strategica.

AREA IMMOBILIZZAZIONI

- ***Obiettivo D1*:** Le criticità concernenti l'obiettivo PAC in esame riguardano:
  - Accettazione delle fatture, incluse quelle relative all'acquisto di cespiti, per decorrenza dei termini;
  - Alimentazione del conto "Costi da attribuire", in precedenza denominato "Fatture in contenzioso", nel quale erano registrate le fatture non collegate a uno specifico ordine;
  - Richieste di acquisto "in urgenza";
  - Mancata "cespitazione" di taluni beni, principalmente legati ai cespiti migrati dal vecchio sistema amministrativo – contabile, per i quali è stata effettuata l'operazione di entrata merce.

L'Azienda a proposito delle sopracitate criticità rappresenta che:

- Con riferimento all'accettazione delle fatture, incluse quelle relative all'acquisto di cespiti, per decorrenza dei termini, **l'Azienda ha identificato specifiche unità di personale che effettuano il controllo logico - formale ai fini dell'accettazione.** Tale elemento risulta essenziale al fine di addivenire alla corretta gestione delle fatture e al relativo collegamento all'ordine, utile alla gestione contabile per competenza;
- Con riferimento all'alimentazione del conto "Costi da attribuire", determinata dal mancato o errato caricamento dei DDT da parte del personale di magazzino con conseguente mancato o errato aggancio degli ordini alle relative fatture, **si rileva un minore utilizzo rispetto all'anno 2023.** Non appare superfluo sottolineare che il suddetto conto è principalmente alimentato dalla *Software House* per la gestione delle fatture concernenti i servizi di assistenza protesica, per la quale risulta necessario un caricamento massivo. Per le restanti fattispecie di costi che transitano dal conto "Costi da attribuire", **l'Azienda nel corso dell'anno 2024 e del I semestre 2025, ha intensificato il processo di coinvolgimento nei confronti degli operatori, definendo specifici obiettivi di performance, affinché le fasi di autorizzazione, gestione e contabilizzazione siano svolte correttamente all'interno del sistema amministrativo contabile;**
- Con riferimento alle richieste di acquisto "in urgenza", nel segnalare che le stesse sono esclusivamente gestite tramite il sistema di protocollo aziendale, l'Azienda ha avviato specifiche sessioni formative al personale competente al fine di inserire l'informazione del protocollo aziendale all'interno della determina/delibera che autorizza l'acquisto, nonché all'interno della maschera dell'ordine del sistema amministrativo contabile. Inoltre, l'Azienda ha avviato specifiche interlocuzioni con la *Software House* in modo da verificare possibili integrazioni tra l'archivio informatico e il sistema amministrativo contabile, al fine di evitare l'inserimento manuale dei dati relativi al RdA, riducendo al minimo potenziali errori;
- Con riferimento alla mancata cespitazione di beni riguardanti gli anni 2023 e precedenti, per i quali è stata effettuata l'entrata merce ma che non risultavano ancora configurati con cespiti, l'Azienda rappresenta che a seguito della costituzione di uno specifico gruppo di lavoro, composto dalla strutture afferenti al Dipartimento Finanziario e Tecnologico, unitamente con la *Software House*, incaricato di implementare le procedure per la corretta coniugazione tra prodotto, classe merceologica e conto patrimoniale, procedendo centralmente con l'estrazione dei movimenti da "cespitare" **sono state prodotte le relative etichette da far apporre ai consegnatari**. Infine, si segnala che per quanto concerne i cespiti acquistati dal 2024, tale criticità non si presenta, poiché l'intero ciclo di gestione avviene all'interno del sistema amministrativo contabile.

- ***Obiettivo D2:*** Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità rilevata riguarda la corretta e completa alimentazione del libro cespiti e il relativo allineamento con i dati contabili e le risultanze inventariali. Al fine di superare tale criticità l'Azienda ha avviato un'attività di allineamento attraverso il confronto tra le estrazioni dei mastrini contabili delle fatture di competenza 2023 e precedenti, importate dal vecchio sistema C4H al nuovo sistema AREAS. In particolare, ha proceduto in collaborazione con la Società Municipia al recupero, allineamento e riconciliazione dei dati tra i due sistemi contabili per gli anni dal 2018 al 2024. Per l'anno 2017, tali attività sono ancora in fase di definizione, a causa delle difficoltà ad ottenere la documentazione attestante le entrate merci di cespiti.
  Per definire tali aspetti, **l'Azienda sta conducendo un'attività di verifica straordinaria, di concerto con la Direzione Aziendale, finalizzata all'analisi del patrimonio aziendale e all'allineamento dei dati a sistema.**
  Inoltre, l'Azienda, come previsto dalla vigente normativa di riferimento e dal Regolamento aziendale per la gestione dei beni mobili pluriennali (art.14) adottato con delibera n.551 del 21.10.2024, ha attivato, tramite i consegnatari dei beni, i controlli periodici presso tutte le macrostrutture aziendali.
  Infine, si segnala che, per gli acquisti di cespiti di competenza dell'anno 2024 è stata completata l'informatizzazione a sistema del libro cespiti.

- ***Obiettivo D4:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda la ricognizione del fabbisogno aziendale utile all'elaborazione del Piano degli Investimenti, elaborata esclusivamente

sulla base dei consumi storici. A tal proposito, **si rileva un netto miglioramento rispetto al gap emerso in precedenza in quanto ad oggi le strutture competenti, richiedono e ricevono dalle diverse articolazioni aziendali, il modulo del fabbisogno stimato per l'anno al fine di addivenire ad una corretta programmazione e pianificazione degli investimenti.**

- ***Obiettivo D5:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda la non sempre puntuale identificazione della fonte di finanziamento all'interno degli atti amministrativi e, conseguentemente, all'interno del sistema amministrativo contabile. A tal proposito, l'Azienda ha ricompreso nella "chiave contabile" l'informazione della fonte di finanziamento. L'inserimento di tale informazione è previsto in fase di ordine, seppur ancora non risulti bloccante ai fini dell'emissione.
  L'Azienda ha chiesto ai centri ordinanti di inserire la chiave contabile nella schermata dell'ordine, in modo da rendere tale operazione ordinaria in vista dell'implementazione definitiva del blocco a sistema. Come detto l'informazione della chiave contabile, e quindi della fonte di finanziamento, viene inserita a sistema nella schermata dell'ordine. Per le fattispecie di costi che non hanno un ordine sottostante (es. personale**) è stato avviato un monitoraggio extracontabile,** anche tramite il supporto dei referenti scientifici con riferimenti alle linee progettuali afferenti ai PSN. **Per quanto concerne l'identificazione della fonte di finanziamento, dall'anno 2024 è garantita tramite l'inserimento dell'informazione della chiave contabile nella maschera dell'ordine. Inoltre, è stato implementato uno specifico modulo a sistema per la gestione delle risorse finalizzate ai progetti.**

- ***Obiettivo D6:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda la mancata identificazione e il conseguente trattamento contabile riservato alle manutenzioni straordinarie. L'Azienda rappresenta che per quelle manutenzioni straordinarie non gestite a sistema in termini di capitalizzazione e collegamento al cespite di riferimento, **è stata eseguita una specifica attività d'individuazione, un processo operativo che è stato messo in atto al fine di identificare in maniera completa e univoca l'intervento manutentivo con il cespite di riferimento. Invero, è stato creato un file extra contabile utile alla mappatura e alla capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie, da alimentare tramite interlocuzioni con l'UOC Progettazione e Manutenzioni e UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti sanitari.** A tal proposito, al fine di sanare le residue carenze in merito alla gestione delle manutenzioni straordinarie, le strutture competenti hanno avviato le seguenti attività:
  - La verifica della presenza dei codici cespiti nel Libro Cespiti, al fine di garantire la presenza del codice per ogni cespite di riferimento;
  - L'identificazione periodica, con cadenza trimestrale, extracontabile delle partite da capitalizzare;
  - Interlocuzioni specifiche con la *Software House* per implementare all'interno della maschera dell'ordine un apposito campo riferito ai cespiti aziendali contenente i relativi codici.

- ***Obiettivo D7:*** si rimanda all'obiettivo D2.

AREA RIMANENZE

- ***Obiettivo E1:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguardava il mancato allineamento delle giacenze informatiche con le giacenze fisiche, con particolare riferimento ai magazzini di reparto.
  Tale criticità era principalmente riconducibile ad una mancata tempestività nell'effettuazione degli scarichi da parte del personale incaricato. L'Azienda, al fine di mitigare tale criticità, **ha avviato un processo di coinvolgimento del personale competente** al fine di garantire la tempestività degli scarichi di magazzino, inserendo, peraltro, specifici obiettivi di performance da riconoscere ai responsabili dell'attività.
  A tal proposito, il Direttore del Dipartimento Farmaceutico ha avviato specifiche ricognizioni e verifiche straordinarie unitamente al GDL Audit con analisi analitica e risoluzione delle difformità in tempo reale, anche in considerazione dell'istituzione di obiettivi

di performance assegnati ai Responsabili di reparto, svolte parallelamente alla finalizzazione del processo di informatizzazione dei magazzini di reparto e delle farmacie territoriali.
Ad oggi tale criticità appare sensibilmente ridimensionata.

- ***Obiettivo E2:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame afferisce alla mancata tempestività nelle movimentazioni di magazzino, con particolare riferimento alla merce consegnata presso strutture periferiche. A tal proposito l'Azienda sta valutando di inserire, all'interno delle procedure, specifiche tempistiche per la registrazione dei movimenti in modo da assegnare specifici obiettivi di performance misurabili da corrispondere agli addetti alla registrazione. La criticità rilevata risulta principalmente imputabile a registrazioni di note di credito emesse dai fornitori senza il riferimento puntuale alla singola fattura da stornare, con conseguente imputazione della riduzione del debito in modo trasversale sulle fatture ancora aperte e alla prassi secondo cui, in fase di chiusura di bilancio, viene congelata la contabilità generale (Co.Ge.) al fine di evitare ulteriori scritture nel sistema amministrativo-contabile, mentre gli operatori continuano ad effettuare movimentazioni nel sistema gestionale di magazzino (Co.Mag.), generando disallineamenti tra i due sistemi. Su tale ultimo aspetto, il Direttore del Dipartimento evidenzia che, in occasione della chiusura del bilancio 2024, è stata inviata apposita comunicazione formale agli operatori, con l'indicazione di non effettuare scritture in Co.Mag. sull'anno contabile in chiusura, al fine di evitare ulteriori disallineamenti tra i sistemi. Al fine di sanare definitivamente tali **criticità l'Azienda sta ponendo in essere le seguenti azioni:**
  - attenzionare le fattispecie connesse ad ordini emessi alla fine/all'inizio di ciascun anno al fine di evitare che si verifichino situazioni che possano comportare il mancato aggancio della fattura all'entrata merci, nonché la mancata registrazione in co.ge.;
  - con particolare riferimento agli armadietti di reparto ospedalieri ed alle farmacie centrali, monitorare la tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino, e comunque non oltre due settimane dal ricevimento della merce, e maggiore attenzione nel caricamento dei corretti dati a sistema;
  - attivare gli armadietti di reparto nella totalità delle strutture territoriali;
  - avviare interlocuzioni con il fornitore per operare un congelamento delle operazioni gestionali sull'anno contabile chiuso, in modo da eliminare eventuali disallineamenti tra co.ge e co.mag.

- ***Obiettivo E3:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda il puntuale raccordo tra contabilità generale e contabilità di magazzino. A tal proposito si rappresenta che, attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti co.ge con il nuovo sistema amministrativo contabile, il caricamento delle anagrafiche prodotto avviene in maniera massiva, attraverso la compilazione da parte dell'aggiudicatario di uno specifico template con conseguente riduzione di eventuali errori riconducibili ad inserimenti manuali, si rileva come il raccordo tra co.ge e co.mag sia garantito attraverso l'inserimento in fase di creazione dell'anagrafiche prodotto, del relativo conto economico di riferimento. Per quanto concerne l'iscrizione in bilancio della variazione delle rimanenze permaneva un gap operativo per la quale i soggetti competenti dell'UOC Bilancio e Programmazione provvedono all'iscrizione a "saldo" di tale posta. A tal proposito si segnala che sin **dalla chiusura del bilancio 2024 gli operatori competenti hanno provveduto a registrate una scrittura per ciascuna causale prevista dal sistema amministrativo contabile (es. scarico per scadenza, scarico per consumo, scarico al centro di costo), in modo da garantire una più corretta e analitica alimentazione del sistema.**

- ***Obiettivo E4:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda il disallineamento tra giacenze fisiche e giacenze informatiche in sede di inventario al 31.12.2023, tale disallineamento, anche per effetto delle azioni attuate dall'Azienda riportate nell'obiettivo E2, **risulta sensibilmente ridotto per l'anno 2024 nella quasi totalità delle articolazioni aziendali.**

- ***Obiettivo E5:*** si rimanda all'Obiettivo E3.

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

AREA CREDITI E RICAVI

- ***Obiettivo F1:*** le criticità rilevate per l'obiettivo PAC in esame riguardano:
  - La corretta ripartizione dei "costi comuni" riguardanti le attività in regime di intramoenia, per le quali l'Azienda aveva previsto l'identificazione di specifici *driver* per l'identificazione dei costi comuni. Ad oggi le strutture competenti hanno manifestato difficoltà nell'individuazione di specifici driver di allocazione, necessari per una determinazione e contabilizzazione analitica degli stessi.
    Di contro, hanno confermato l'adozione di una stima forfettaria, basata su una percentuale del totale dei ricavi ALPI, come previsto dal regolamento aziendale vigente, precisando che tale regolamento stabilisce l'inclusione dei costi diretti e indiretti all'interno della tariffa riconosciuta per le prestazioni erogate. **A tal proposito si segnala che è in corso di attuazione l'aggiornamento del regolamento ALPI, che prevedrà, oltre ad una centralizzazione delle attività relative alle autorizzazioni per lo svolgimento dell'attività Intramoenia, la formalizzazione delle modalità di determinazione dei "costi comuni";**
  - La mancata contabilizzazione analitica delle fatture emesse nei confronti dei singoli utenti a causa della mancata integrazione tra gestionale Hero CUP e AREAS, per le quali l'Azienda effettua le rilevazioni dei ricavi e dei costi attraverso la registrazione degli stessi in conti economici dedicati (se trattasi di prestazioni in ALPI). Tale rilevazione avviene massivamente sulla base del flusso riepilogativo degli incassi delle singole casse ticket mediante la registrazione di una prima nota "fittizia" avente come cliente il distretto di riferimento. Ad oggi, sono in corso specifiche interlocuzioni tra la Direzione Aziendale e la *Software House*, finalizzate a individuare soluzioni percorribili per una piena integrazione tra i sistemi gestionali e il sistema amministrativo contabile, al fine di consentire il corretto confluirsi delle singole fatture attive, rilevate presso le casse CUP, nei mastrini di riferimento. Infine, si rappresenta che seppur in contabilità non è riportato il dato analitico per singola fattura, tali informazioni sono presenti all'interno del modulo Hero CUP;
  - La mancata associazione delle tipologie di ricavi con il centro di costo di riferimento della struttura che ha erogato le prestazioni a ciascun utente, con la conseguente perdita di dati informativi di rilievo ai fini della contabilità analitica. Su tale aspetto si segnala che sono attualmente in corso specifiche interlocuzioni tra la Direzione Aziendale e la *Software House*, finalizzate a individuare soluzioni percorribili per una piena integrazione tra i sistemi gestionali e il sistema amministrativo contabile, al fine di consentire il raccordo automatizzato a sistema per la corretta associazione del ricavo al Centro di costo di riferimento.
  - Il controllo tra le visite prenotate, prestazioni erogate ed incassi, per le quali si segnala che **è stata implementata apposita reportistica relativa ai "Piano di Lavoro " da gestionale Hero CUP, dalla quale è possibile effettuare il monitoraggio di tali fattispecie.**

- ***Obiettivo F4:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda l'ottenimento della documentazione da parte delle strutture competenti utile all'emissione delle fatture, nonché la registrazione massiva per tipologia di ricavo nel conto "fatture da emettere". A tal proposito si rappresenta che, in merito all'ottenimento della documentazione da parte delle strutture competenti utile all'emissione delle fatture, sono stati instituiti specifici obiettivi di performance relativi alle tempistiche di invio dei dati. **Per quanto concerne invece la registrazione in Co.Ge, per tipologia di ricavo nel conto "fatture da emettere" si rappresenta che, già a partire dalla chiusura dell'anno 2024 le contabilizzazioni in co.ge dei ricavi vengono effettuate per natura di ricavo.**

- ***Obiettivo F5:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda la mancata ricezione della documentazione afferente allo stato di solvibilità dei clienti in contenzioso, al fine di mitigare tale situazione la struttura competente applica una svalutazione forfettaria su tutte le tipologie di credito. A tal proposito **l'Azienda sta effettuando una valutazione analitica dello stato di solvibilità dei clienti in contenzioso al fine di determinare gli eventuali accantonamenti a fondo svalutazione crediti, anche attraverso sollecito formale per l'ottenimento della documentazione funzionale alla verifica dei crediti risultanti insoluti oltre i 60 giorni.**

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

- ***Obiettivo G1:*** con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità precedentemente rilevata riguardava l'elevata frequenza delle richieste d'acquisto "in urgenza", particolarmente diffuse per la categoria di farmaci acquistati per cassa economale. Al fine di risolvere tale criticità nel rispetto dei termini previsti dal cronoprogramma allegato alla Delibera, l'Azienda, attraverso specifiche interlocuzioni intervenute con il Dipartimento Farmaceutico, ha rilevato che tali richieste "in urgenza" sono riconducibili principalmente alla necessità di soddisfare le esigenze di assistiti affetti da malattie rare. Questi pazienti necessitano di farmaci di fascia C (non inclusi nelle gare CUC) o di farmaci galenici, per i quali è stato necessario ricorrere all'acquisto tramite cassa economale. Al fine di mitigare tali situazioni e considerando l'elevato fabbisogno di tale tipologia di farmaci, la Direzione Aziendale, in collaborazione con il Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, sta valutando la possibilità di predisporre gli atti necessari per indire specifiche gare per l'acquisto di questi farmaci.
  A tal proposito, non appare superfluo sottolineare che la fase di valutazione in corso è legata alle particolari restrizioni che caratterizzano le procedure di acquisto per i farmaci di fascia C e per i farmaci galenici, restrizioni intrinseche alla natura stessa di tali prodotti.

AREA PATRIMONIO NETTO

- ***Obiettivo H1:*** si rimanda all'Obiettivo D5.

- ***Obiettivo H2:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda il processo di monitoraggio, tramite file extracontabile che permetta il confronto puntuale tra contributo residuo e cespite di riferimento, al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. A tal proposito, si rappresenta che il sistema amministrativo contabile, per i cespiti correnti effettua direttamente il calcolo degli ammortamenti e delle relative sterilizzazioni, per quanto concerne il pregresso l'UOC Bilancio e Programmazione, di concerto con l'UOC Gestione del Patrimonio effettua tale calcolo in maniera extra contabile. Infine, si segnala che gli schemi extracontabili finalizzati al raffronto tra il contributo residuo e il/i cespite/i di riferimento, al fine di verificare l'allineamento tra il piano di ammortamento e il residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione risultano formalizzati esclusivamente per i contributi PNRR dall'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari.

- ***Obiettivo H3:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguardava l'archiviazione dei documenti contabili originali che consenta un'immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge. **L'Azienda ha implementato un archivio informatico nel quale è possibile allegare e correlare i documenti contabili con le relative scritture in Co.Ge. Tale ricognizione è compiuta, su base annuale, in sede di redazione di Bilancio annuale con l'apporto dei dati forniti all'UOC Bilancio e Programmazione, dalla UOC Gestione del Patrimonio, titolare della tenuta del libro cespiti nel quale si rileva anche la natura della fonte di finanziamento.**

- ***Obiettivo H4:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda la gestione delle donazioni, in quanto, seppur tali fattispecie siano in questo momento gestite tramite specifica delibera pubblicata sul sito aziendale, non sono in atto interlocuzioni tra le strutture competenti al fine di una corretta contabilizzazione delle stesse. L'Azienda ha chiesto alle strutture competenti al fine di adottare tutti gli atti formali utili alla corretta comunicazione delle donazioni nonché dell'avvenuta contabilizzazione.

AREA DEBITI E COSTI

- ***Obiettivo I1:*** Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, le criticità rilevate riguardavano:
  - Frequenza delle richieste in urgenza compiute dai centri ordinanti;
  - CIG importati dal precedente sistema amministrativo-contabile;

- Non corretta identificazione del centro di costo in fase di ordine e utilizzo di un unico centro di costo per forniture destinate a diversi centri ordinanti;
- Mancato aggancio degli ordini alle fatture e mancata evidenza del controllo DURC in fase di liquidazione;
- Accettazione delle fatture per decorrenza dei termini;
- Completa rendicontazione delle prestazioni da parte delle strutture convenzionate.

Al fine di risolvere le suddette criticità nel rispetto dei termini previsti dal cronoprogramma allegato alla Delibera, si riportano di seguito le azioni messe in atto dall'Azienda. In particolare:

- Con riferimento alla frequenza delle richieste "in urgenza", **l'Azienda ha predisposto uno specifico controllo per verificare che le richieste, che ad oggi sono eseguite dai centri ordinanti tramite protocollo Aziendale, rientrino nel piano dei fabbisogni adottato con delibera. In caso contrario la richiesta verrà veicolata alla Direzione per autorizzazione;**
- Con riferimento ai CIG importati dal precedente sistema amministrativo contabile, si segnala che **l'Azienda non utilizza più i CIG importati dal vecchio sistema amministrativo**, giacché esauriti, e ha già previsto, per i CIG di nuova creazione, l'impostazione di blocchi a sistema per evitare eventuali sforamenti di importo;
- Con riferimento alla corretta identificazione dei Centri di Costo, anche per forniture destinate a diversi centri ordinanti, l'Azienda ha implementato un blocco a sistema che impedisce al punto ricevente di selezionare un Centro di Costo diverso da quello indicato in fase di ordine e ha impostato "percorsi guidati", sulla base degli ordini precedentemente emessi al medesimo fornitore, all'interno del sistema per la scelta del CdC;
- Con riferimento al mancato aggancio degli ordini alle fatture e mancata evidenza del controllo DURC in fase di liquidazione, **l'Azienda ha impostato un *alert* informativo a sistema in fase di liquidazione sul controllo della tripletta NSO e sul controllo DURC;**
- Con riferimento all'accettazione delle fatture per decorrenza dei termini, **l'Azienda ha finalizzato un processo di sensibilizzazione rivolto alle diverse articolazioni aziendali per effettuare i controlli in maniera adeguata e tempestiva. Inoltre, sono state identificate talune unità di personale all'interno delle Strutture competenti all'attività di accettazione delle fatture;**
- Con riferimento alla rendicontazione da parte delle strutture convenzionate per l'acquisto di prestazioni sanitarie, l'Azienda ha attivato un processo di monitoraggio straordinario indirizzato alle Strutture Aziendali che acquistano prestazioni, al fine di verificare la coerenza tra quanto rendicontato dalle strutture convenzionate, quanto erogato e quanto eroso dall'Azienda al fine della liquidazione. Inoltre, la Direzione Aziendale, al fine di risolvere le predette criticità garantendo la tracciabilità dei costi e dei ricavi aziendali attraverso il modulo budget presente sul sistema informatico aziendale, con nota prot. 494504 del 22.10.2024, ha disposto che in tutte le delibere e determine aziendali, che prevedano obbligazioni giuridiche verso terzi con effetti economici, vengano indicati i conti economici/patrimoniali da imputare e coincidenti con quelli inseriti nell'anagrafica aziendale censite su areas 206 e che verranno utilizzate per l'ordine NSO, e la relativa copertura finanziaria (autorizzazione di spesa).

Ulteriori Considerazioni: Stante quanto emerso in sede di audit nel corso dell'anno 2024 e del I° semestre 2025, la Funzione I.A. di concerto con la Direzione Aziendale e le strutture competenti alla gestione del ciclo passivo, ha richiesto alla *Software House*, con nota prot. n.310312 del 17/06/2025, la predisposizione di specifica reportistica volta ad effettuare un monitoraggio periodico in ordine alla gestione degli acquisti di beni/servizi/cespiti/costo del personale, mirato ad assicurare una corretta, completa e accurata alimentazione del sistema amministrativo contabile. In particolare, l'obiettivo di tale monitoraggio deve essere quello di garantire, in sede di predisposizione dei CE trimestrali e del Consuntivo (comprensivi dei dati del Modello SP), un controllo da svolgersi in contraddittorio tra le strutture competenti in merito a tutte le fattispecie di acquisto, verificando:

- la qualità dei dati inseriti a sistema. Tale attività è finalizzata ad effettuare una verifica sulla corretta alimentazione del sistema in termini di completezza e correlazione dei dati utili alla

corretta gestione a sistema del ciclo passivo dall'origine del debito sino alla liquidazione (per es. la correlazione tra ordine e fattura, la presenza dell'ordine e dell'entrata merce per le fatture liquidate, etc.);

- la coerenza dei dati contabili presenti a sistema e le informazioni in possesso dei centri ordinanti. Tale punto di controllo è finalizzato alla verifica della completezza dei dati registrati su AREAS e l'individuazione di eventuali partite escluse dal sistema;
- l'eventuale presenza di duplicazioni di costi. Tale fattispecie potrebbe verificarsi a titolo esemplificativo a fronte di fatture da ricevere che sono state già ricevute o alla presenza di fatture liquidate a fronte dell'assenza a sistema dell'entrata merce;
- la corretta determinazione del conto "fatture da ricevere", attraverso l'analisi degli ordini, delle entrate merci/attestazioni di servizio/date di collaudo dei cespiti per cui non sono pervenute le fatture;
- la corretta gestione della competenza dei costi, attraverso l'analisi degli ordini e delle entrate merci/attestazioni di servizio/date di collaudo dei cespiti.

L'Azienda rappresenta che, alla data di redazione del presente documento, la reportistica richiesta è in fase di elaborazione da parte della *Software House*.

- ***Obiettivo I3:*** Si rimanda all'Obiettivo I1.

- ***Obiettivo I4:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda la parziale compilazione del file di rubricazione delle cause in essere, nel quale sono segnalati accantonamenti anche per le cause con rischio di soccombenza determinato come "possibile", in contrasto con la procedura PAC, e alla contabilizzazione di eventuali utilizzi effettuata in maniera massiva.
  A tal proposito, la Direzione Amministrativa, con la nota prot. n. 448450 del 26.09.2024, indirizzata all'UOC Legale e all'UOC Bilancio e Programmazione, ha avviato un processo di ricognizione straordinaria della consistenza del fondo accantonamento.
  Inoltre, con nota prot. n.36428 del 21.01.2025 la UOC Legale ha trasmesso all'UOC Bilancio e Programmazione i fondi aggiornati al quarto trimestre 2024 a conclusione della ricognizione straordinaria, **revisionando il valore dell'accantonamento per le tipologie di rischio derivanti da contenzioso**. **Contestualmente sono state individuate le quote di fondo per accantonamenti e oneri da corrispondere al personale dipendente o per altro contenzioso che potevano essere oggetto di verifica di insussistenza.**
  Ad esito di tale ricognizione è emerso che, sono stati trasmessi i prospetti di determinazione del fondo rischi al 31.12.2024, elaborati a seguito della ricognizione straordinaria condotta sulla base del file di rubricazione aggiornato dai legali e dell'analisi puntuale di ciascun contenzioso.
  Tale attività ha determinato un rilascio del fondo per cause civili e oneri processuali pari a circa 16 milioni di euro, per i quali è stata adottata la relativa delibera da parte della Direzione Aziendale.
  Infine, si rappresenta che in sede di negoziazione degli obiettivi di performance 2024, per le Unità Operative Complesse delle aree Bilancio e Legale dell'Azienda, sono stati previsti specifici obiettivi PAC, da realizzare entro il 30 aprile, che prevedono per l'UOC Bilancio e Programmazione le revisioni straordinarie dei fondi debiti verso fornitori, dei fondi rischi e oneri, dei fondi accantonamenti e dei fondi rischi del personale mentre per l'UOC Legale:
  - Il monitoraggio delle attività relative alla gestione del contenzioso amministrativo, del lavoro e civile attraverso la rilevazione semestrale dello stato del contenzioso;
  - Il report concernente l'accantonamento a fondo rischi entro il 15^esimo giorno del mese successivo al trimestre di riferimento o su richiesta della UOC Bilancio e Programmazione;
  - La trasmissione di un report semestrale relativo alle transazioni effettuate, con indicazione del rapporto costi/benefici conseguibile rispetto alla prosecuzione del giudizio;
  - Un prospetto annuale del numero delle costituzioni in giudizi dell'Azienda rapportato al numero complessivo dei processi che si riferiscono alle tipologie di giudizio indicate in pedice con udienza fissata nell'anno.

- ***Obiettivo I5:*** la criticità rilevata per l'obiettivo PAC in esame riguarda la gestione delle prestazioni in regime di ALPI. A tal proposito, l'Azienda ha implementato un sistema di monitoraggio periodico

ASP Palermo - Protocollo n. 377441/2025 del 29/07/2025

a campione sulle macrostrutture di appartenenza dei medici al fine di valutare la coerenza tra le prestazioni erogate in regime di ALPI e le prestazioni rendicontate. L'Azienda, prevede che tale monitoraggio sarà centralizzare presso una Struttura specifica, diversa da quella di appartenenza del medico che ha erogato la prestazione. Inoltre, l'Azienda avendo rivalutato il modello organizzativo che sottende alla verifica dell'attività intramoenia, ha previsto l'aggiornamento del regolamento aziendale ALPI. A tal proposito, con riferimento all'attività di aggiornamento del regolamento ALPI, l'Azienda rappresenta che è attualmente in fase di revisione, poiché si intende centralizzare, presso un'unica Struttura, il processo relativo al rilascio delle autorizzazioni per le prestazioni in regime di intramoenia — previo parere del CTC ALPI — nonché le attività di monitoraggio della coerenza tra le prestazioni erogate e quelle rendicontate, attualmente in capo alle singole Strutture di riferimento del medico erogante.

22 luglio 2025

Il Referente Aziendale Internal Audit
Dr. Angelo Alessio Nicchi

Il Referente Aziendale PAC
Dr.ssa Silvana Gugliotta

Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Dr. Salvatore Bellomo

Il Direttore Amministrativo
Dr. Ignazio Del Campo

Il Direttore Sanitario
Dr. Antonino Levita
n.q. di Sostituto Del Direttore Generale
ai sensi dell'art. 3 c.6 del D.lgs 502/92

Allegati

allegato A1	nota n. 11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n. 30170 del 26/06/2024 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n. 15512 del 03/04/2024 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n. 56299 del 19/12/2024 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n. 9905 del 13/02/2025 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n. 24945 del 21/05/2025 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n. 27520 del 06/06/2025 Assessorato della Salute
allegato A8	nota n. 29985 del 23/06/2025 Assessorato della Salute
allegato A9	nota n. 27535 del 16/01/2025 ASP PA
allegato A10	nota n. 54610 del 30/01/2025 ASP PA
allegato A11	nota n. 0112675 del 28/02/2025 ASP PA
allegato A12	nota n. 323136 del 25/06/2025 ASP PA
allegato A13	nota n. 303751 del 13/07/2025 ASP PA -
allegato B1	**Schema riportante le strutture da auditare/auditate**
allegato B2	**Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'Internal audit - aggiornata alla data del 30/06/2025**
allegato B3	**Elenco Referenti PAC per funzione al 30/06/2025**