



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

\*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

# Relazione Risk Assessment

## Piano annuale *Audit* 2024

|                                                                                |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                | Redatto da:<br><b>Dott. Antonio Zanghì</b><br>(Responsabile funzione Internal Audit) |
| Approvato dal Commissario Straordinario – <b>Dott.ssa Maria Grazia Furnari</b> |                                                                                      |

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo

*Relazione Risk Assessment - Piano annuale Audit 2024*



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**

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

CF e P.IVA: 05841790826

\*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

## **INDICE**

### **Premessa**

1. Metodologia Internal Audit
2. Relazione Risk Assessment al 31.12.2023 e rendicontazione attività svolte
3. Mappatura e valutazione dei rischi per aree di bilancio
4. Piano di Audit annuale 2024



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

\*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

### Premessa

Con Deliberazione n. 683 del 26/07/2016, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo (d'ora innanzi AOUP), nominava quale Referente aziendale per i Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) il Dott. Luigi Guadagnino.

Considerata la complessità ed ampiezza degli obiettivi PAC interessati dall'attività di auditing, valutata altresì l'imminenza della scadenza del 31 dicembre 2023 per la certificabilità dei dati e del bilancio dell'Azienda, la Direzione strategica dell'AOUP, in attuazione della Delibera n. 1118 del 23/09/2022 procedeva a indire la selezione per l'assunzione a tempo pieno e determinato di una unità di personale Dirigente Amministrativo Internal Audit (di seguito anche I.A.).

Con Deliberazione n. 239 del 09/03/2023, veniva nominato vincitore della selezione pubblica di cui sopra il Dott. Zanghì Croce Antonio che assumeva le relative funzioni con decorrenza 01/04/2023.

L'istituzione della funzione di audit all'interno dell'organizzazione delle aziende sanitarie è un obbligo normativo, previsto nel Percorso attuativo di certificabilità dei Bilanci (P.A.C.). Il P.A.C., previsto dalla legge Delega 266/2005 e dai successivi decreti attuativi e recepito a livello regionale con diversi decreti.

Nell'ambito dei P.A.C. è individuato l'Obiettivo A1 *"Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio"*, da realizzare mediante l'esecuzione di alcune azioni, tra cui l'Azione A.1.7 *"Istituzione di una funzione d'Internal Audit indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale."*

Il controllo interno afferente l'attività dell'Internal Auditing, come precisato dall'Assessorato con nota prot. n. 65013 del 2 agosto 2016, ha la finalità di esaminare i processi amministrativo-contabili e gestionali, nonché di fornire un supporto alla Direzione Strategica, per un costante miglioramento di gestione, e a tutti i componenti dell'organizzazione, per un corretto adempimento delle loro responsabilità. L'attività di audit mira, pertanto, ad assicurare che l'azione istituzionale sia in linea con le strategie assunte ed improntata a canoni di corretta gestione e buon andamento dell'azione amministrativa.

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

La funzione Internal Audit svolge, dunque, integralmente la funzione di presidio del sistema di controllo interno, cioè del processo finalizzato a fornire una ragionevole sicurezza sul conseguimento degli obiettivi aziendali rientranti nelle seguenti categorie:

- Efficacia= conseguire gli obiettivi
- Efficienza=minimizzare l'uso delle risorse
- Economicità=acquisire le risorse a costi competitivi
- Salvaguardia dei beni aziendali (patrimonio)
- Attendibilità delle informazioni di bilancio
- Conformità alle leggi ed ai regolamenti in vigore.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

La funzione Internal Audit opera – quale organismo di controllo interno, indipendente e autonomo, trasversale alle diverse articolazioni aziendali – con il compito di svolgere, anche mediante l’ausilio di un Gruppo di supporto, attività di vigilanza ed identificazione delle criticità, nonché di azioni correttive volte al miglioramento dell’efficacia della gestione aziendale.

Con deliberazione n. 1165 del 04/12/2019 è stato approvato il "REGOLAMENTO INTERNAL AUDITING", che, oltre a definire le competenze dell’Internal Audit, stabilisce che, l’Azienda, sulla base del risk assessment dei processi da sottoporre ad auditing adotta, con periodicità annuale, un Piano Internal Audit predisposto tenendo conto degli obiettivi strategici e programmatici di controllo definiti annualmente e relativi ai processi aziendali afferenti alle aree PAC, nonché sulla base di eventuali indicazioni assessoriali pervenute in vista del completamento del percorso di consolidamento dei P.A.C..

Con nota prot. n. 63320 dell’11/12/2023, l’Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, nell’ambito delle attività finalizzate alla definizione dell’avviato Percorso di consolidamento del P.A.C. ed alla conseguente certificazione dei bilanci, ha precisato che le Aziende Sanitarie dovranno trasmettere allo stesso Assessorato entro e non oltre il 16/02/2024 la Relazione di risk assessment nonché il Piano annuale Audit 2024 adottati con delibera aziendale sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione Internal Audit nonché dal responsabile aziendale P.A.C..

## 1. Obiettivi e contenuto del documento

Il presente documento si prefigge di mettere in evidenza le modalità di determinazione degli obiettivi e delle scelte operative della funzione Internal Audit, rappresentate attraverso il Risk Assessment e la matrice "Risk Assessment Control Matrix" (d’ora in poi RACM), e di definire il programma delle attività della funzione medesima, formalizzato nel Piano annuale di Audit 2024 in cui viene definito un percorso di sviluppo del sistema di controllo interno, che contribuisca ad aumentare l’efficacia e l’efficienza dell’organizzazione, migliorare la gestione dei rischi dell’azienda e promuovere il miglioramento continuo dei processi aziendali. Tale percorso è armonizzato con i documenti di programmazione aziendale nonché con la “mission” e la “vision” aziendale declinati nell’Atto aziendale.

Sulla base della valutazione dei rischi prioritari (risk scoring), il piano di Audit fissa gli obiettivi degli interventi di audit da realizzarsi nel periodo di riferimento, le cui priorità sono attribuite in funzione del livello di rischio connesso ai diversi ambiti di audit, per cui la prima fase dell’attività di pianificazione è costituita dalla mappatura dei possibili oggetti d’audit, seguita dalla valutazione di livelli di rischio ad essi connessi.

Più in particolare, il Piano Audit ha la finalità di:

- rappresentare la metodologia di audit seguita per la valutazione del rischio amministrativo-contabile (tramite Risk Assessment) per le aree di bilancio identificate dai PAC (Percorsi attuativi di certificabilità di bilancio) ed i processi gestionali ad essi afferenti;
- definire la pianificazione degli interventi di audit (identificati come primo intervento o follow up) che saranno svolti nel corso dell’anno 2024.

Inoltre, il Piano Audit, contiene anche le azioni di miglioramento individuate in sede di valutazione del rischio amministrativo-contabile effettuata nell’anno 2023 (come da Griglia di rilevazione al 31.12.2023) e tiene conto delle osservazioni e dei rilievi pervenuti dall’ Assessorato della Salute in relazione alle aree di bilancio esaminate.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

\*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

### 2. Metodologia di identificazione e valutazione dei rischi

La metodologia di valutazione del rischio amministrativo-contabile adottata dall'Azienda si fonda sull'adozione di un modello di valutazione, per aree di bilancio e processi gestionali ad esse afferenti, delle categorie di rischio possibili quali:

- *Rischi di Compliance (RC)* derivanti dalla applicazione della normativa di riferimento e/o procedure PAC in termini di errata applicazione o di mancata conoscenza delle stesse, che ove emergenti pregiudicano il raggiungimento degli obiettivi aziendali.
- *Rischi di Informativa (RI)*, connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni e verso l'esterno, che possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.
- *Rischi Strategici (RS)*, derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi aziendali e possono avere origine esterna ma anche interna.
- *Rischi di Processo (RP)*, connessi alla normale operatività dei processi dell'Ente, che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di salvaguardia del patrimonio e di conformità normativa.
- *Rischi Operativi (RO)*, legati agli obiettivi operativi attinenti all'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse dell'organizzazione e pertanto connessi alla normale operatività dei processi aziendali che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di qualità dei servizi erogati.
- *Rischi di Reporting (RR)*, legati ai fattori di rischio attinenti agli obiettivi di reporting che mirano all'attendibilità delle informazioni ed alla qualità della comunicazione svolta, possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.

In seguito alle categorie di rischio individuate, si perviene ad analizzare, oltre alle possibili conseguenze che possono essere generate, qualora il rischio dovesse accadere, le possibili cause che lo possono determinare, la frequenza di accadimento dell'evento (Probabilità) e la valutazione quantitativa del danno nel caso di accadimento (Gravità o Impatto).

Attraverso lo strumento metodologico adottato, la matrice RACM (Risk Assessment Criteria Matrix), si perviene ad una prima valutazione del rischio in termini di probabilità e di impatto come di seguito rappresentato dalle scale di valore:



# AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

\*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

| (P) PROBABILITÀ DI ACCADIMENTO (*) |                 |                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RATING                             | PROBABILITÀ     | DESCRIZIONE                                                                                                                                       |
| 1                                  | Impossibile     | Evento negativo mai o raramente verificatosi o verificabile ( $\leq 5\%$ )                                                                        |
| 2                                  | Improbabile     | Evento negativo che si può generare solo in particolari circostanze ad oggi inesistenti per la tipologia di attività svolta ( $\leq 25\%$ )       |
| 3                                  | Possibile       | Evento che si è verificato in realtà analoghe e che potrebbe presentarsi anche nell'AOUP come conseguenza di particolari circostanze ( $< 60\%$ ) |
| 4                                  | Probabile       | Evento negativo che si è verificato nell'AOUP, seppur raramente, e tale da influenzarne lo svolgimento delle attività ( $\leq 80\%$ )             |
| 5                                  | Molto Probabile | Evento negativo quasi certo generato anche da circostanze routinarie e già verificatosi nell'Ente ( $> 80\%$ )                                    |

(\*) **Probabilità:** è la frequenza del manifestarsi del rischio (significativa è l'esperienza e la capacità di giudizio del responsabile di processo e dell'auditor).

| IMPATTO (**) |                         |                                                                                                                                      |
|--------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RATING       | IMPATTO                 | DESCRIZIONE                                                                                                                          |
| 1            | Immateriale             | Conseguenze praticamente nulle sull'attività e sugli obiettivi                                                                       |
| 2            | Basso                   | Conseguenze minime che non generano una priorità di intervento                                                                       |
| 3            | Medio                   | Conseguenze che influenzano l'efficiente conduzione dell'attività e in quanto tali meritevoli di considerazione                      |
| 4            | Alto                    | Conseguenze rilevanti sull'efficienza e adeguatezza dell'attività e che potrebbero comportare modifiche anche di strategie aziendali |
| 5            | Elevato – Significativo | Conseguenze pericolose per la continuità dell'attività e in quanto tali il presidio deve essere prioritario e costante               |

(\*\*) **Impatto:** livello in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento delle strategie e degli obiettivi.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

La valutazione complessiva del rischio, in termini di probabilità e impatto, si traduce utilizzando la matrice RACM, dove si moltiplica il rating assegnato all'impatto per quello assegnato alla probabilità, ottenendo così un valore compreso tra 1 e 25.

| RACM<br>(Risk Assessment Criteria Matrix) |   |                 | IMPATTO     |       |       |      |         |
|-------------------------------------------|---|-----------------|-------------|-------|-------|------|---------|
|                                           |   |                 | 1           | 2     | 3     | 4    | 5       |
|                                           |   |                 | Immateriale | Basso | Medio | Alto | Elevato |
| PROBABILITÀ                               | 5 | Molto Probabile | 5           | 10    | 15    | 20   | 25      |
|                                           | 4 | Probabile       | 4           | 8     | 12    | 16   | 20      |
|                                           | 3 | Possibile       | 3           | 6     | 9     | 12   | 15      |
|                                           | 2 | Improbabile     | 2           | 4     | 6     | 8    | 10      |
|                                           | 1 | Impossibile     | 1           | 2     | 3     | 4    | 5       |

Sulla base del valore ottenuto, si perviene all'identificazione dell'indice di **rischio inerente**, ovvero del rischio che non tiene conto delle azioni di controllo poste a presidio di un particolare processo.

| MISURAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO INERENTE |                  |                                                                                                                  |
|---------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RATING                                      | RISCHIO INERENTE | DESCRIZIONE                                                                                                      |
| 1                                           | Remoto           | Rischio inerente non rilevante                                                                                   |
| 2 ≤ 5                                       | Basso            | Rischio inerente esiguo per il quale le azioni di mitigazione non sono una priorità                              |
| 5,01 ≤ 11                                   | Medio            | Rischio inerente meritevole di considerazione per il quale è opportuno attivare una risposta al rischio stesso   |
| 11,01 ≤ 18                                  | Alto             | Rischio inerente elevato per il quale è necessario attivare un costante presidio e una efficiente risposta       |
| ≥18,01                                      | Elevato          | Rischio inerente massimo per il quale è indispensabile una risposta efficiente, tempestiva, costante e immediata |

Prima ancora di definire il Piano di Audit e ultimare l'iter previsto per l'elaborazione del risk assessment la funzione I.A. deve valutare l'adeguatezza dei controlli che presidiano i rischi inerenti così come sopra identificati. La valutazione è espressa in termini di assorbimento del rischio inerente ossia quanto l'attività/azioni di controllo in essere e la propensione al rischio riescono a mitigare/coprire i rischi stessi.

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo

Relazione Risk Assessment - Piano annuale Audit 2024



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

\*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

| VALUTAZIONE DEL CONTROLLO ESISTENTE |                       |                 |                                                                                       |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| RATING                              | CONTROLLO             | RISCHIO RESIDUO | DESCRIZIONE                                                                           |
| 1                                   | Adeguito              | 10%             | Attività di controllo efficiente e adeguata (% di assorbimento del rischio 90%)       |
| 2                                   | Parzialmente Adeguato | 30%             | Attività di controllo efficiente ma ottimizzabile (% di assorbimento del rischio 70%) |
| 3                                   | Debole                | 60%             | Attività di controllo non sufficiente (% di assorbimento del rischio 40%)             |
| 4                                   | Critico               | 80%             | Attività di controllo non efficace (% di assorbimento del rischio 20%)                |
| 5                                   | Non adeguato          | 100%            | Attività di controllo inesistente (% di assorbimento del rischio 0%)                  |

Una volta calcolato definito l'indice di rischio inerente e, verificata l'adeguatezza dei sistemi di controllo si passa alla valutazione del **rischio residuo** calcolato attraverso la media delle valutazioni ponderate dei rischi inerenti con i relativi controlli esistenti che mitigano (assorbono) il rischio.

La tabella che segue sintetizza la fase finale di valutazione del rischio inerente dopo la valutazione dell'adeguatezza del sistema dei controlli.

| MISURAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO RESIDUO |                         |                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RATING                                     | RISCHIO RESIDUO         | DESCRIZIONE                                                                                                                                          |
| $0 \leq 1,5$                               | Remoto                  | Rischio residuo trascurabile grazie ad un sistema di controllo efficace e a una irrilevante percezione dello stesso                                  |
| $1,51 \leq 5$                              | Basso                   | Rischio residuo esiguo grazie alle attività di controllo poste in essere. La percezione del rischio è irrilevante                                    |
| $5,01 \leq 11$                             | Medio                   | Rischio residuo meritevole di considerazione e percepito come un pericolo per il business. Le attività di controllo non riescono a ridurre l'impatto |
| $11,01 \leq 18,99$                         | Alto                    | Rischio residuo elevato e percepito in modo significativo e per il quale le attività di controllo non risultano essere sufficienti                   |
| $\geq 19$                                  | Elevato (Significativo) | Rischio residuo massimo percepito come una minaccia per il business e per il quale le attività di controllo risultano essere insufficienti           |



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**

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

CF e P.IVA: 05841790826

\*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

## **2. Relazione Risk Assessment al 31.12.2023 e rendicontazione attività svolte**

In relazione agli interventi di audit svolti nel corso del 1° e 2° semestre 2023, per cui si è provveduto ad aggiornare la documentazione assessoriale richiesta (Griglia di rilevazione I.A. al 30.06.2023 e al 31.12.2023), è stata predisposta la seguente relazione di Risk Assessment che contiene, per Aree, obiettivi ed azioni PAC, l'evidenza degli esiti di audit, dei fattori di criticità e delle azioni correttive individuate per la mitigazione del rischio amministrativo-contabile oggetto di valutazione per la definizione del piano annuale di audit 2024.

Coerentemente con Piano di Audit 2023 nonché con il "Piano di Azione straordinario" approvato con Deliberazione n. 1227 del 19/09/2023 e, in linea con quanto evidenziato dall'Assessorato Regionale della Salute nella nota prot. n. 44032, le attività di audit realizzate nel corso del 1° e 2° semestre 2023, in via prioritaria, hanno riguardato le aree che maggiormente impattano sul bilancio e, più in particolare, l'Area D (IMMOBILIZZAZIONI), l'Area E (RIMANENZE). Per quanto attiene l'Area A (GENERALE), particolare attenzione è stata dedicata alle procedure di raccordo tra Co.Ge e Co.An., tale da assicurare una visione globale di tutti gli eventi di rilevanza gestionale, l'interoperabilità e il supporto decisionale fondamentale per il governo dell'Azienda. Limitatamente alle procedure PAC delle aree A-D-E ed H, si è resa necessaria una revisione/implementazione in considerazione del fatto che, le stesse, sono risultate datate nel tempo e poco conformi agli standard fissati dall'Assessorato della Salute.

Particolare attenzione è stata rivolta alle aree di bilancio per cui, alla data del 31/12/2022 e al 30/06/2023, era stato espresso un giudizio "con riserva", per cui si è ritenuto necessario procedere ad ulteriore verifica di audit (indicata in Griglia di rilevazione come attività di follow-up), al fine di valutare la possibile rimodulazione del giudizio di audit precedentemente espresso.

La funzione Internal Auditing, per ogni azione auditata nel corso del 2° semestre 2023, ha provveduto alla rendicontazione delle risultanze delle verifiche effettuate, facendo riferimento ai processi e alla documentazione esaminata ed assegnando un giudizio sulla conformità del processo. Nel caso di irregolarità e/o "non conformità" sono state indicate le misure correttive da intraprendere, con indicazione altresì della tempistica proposta per il superamento delle criticità. Sono stati, inoltre, individuati aspetti e suggerimenti migliorativi che potranno essere adottati al fine di un efficientamento nella gestione dei diversi processi aziendali.

In linea generale, per ciascuna struttura aziendale individuata per area di bilancio, l'oggetto della verifica è stato di tipo:

- Verifica documentale (analisi delle procedure adottate con attenzione alle mutate esigenze aziendali che ne determinano la necessaria revisione);
- Intervista diretta al personale (in concomitanza alla verifica documentale);
- Verifica del software (laddove presente per l'area – obiettivo – azione pac interessata all'audit);
- On site (attraverso l'osservazione diretta delle attività svolte dai soggetti *auditati*)

Sovente, la tipologia di audit realizzato è stato "di conformità" in cui è stata analizzata la corrispondenza dei comportamenti degli operatori con le procedure e le prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore e/o dall'Assessorato della Salute. Si è fatto ricorso altresì ad audit di tipo "operativo" al fine di testare l'efficacia e l'efficienza delle attività poste in essere dalle Strutture auditate le quali sono state ritenute sensibili rispetto all'operatività e possono essere fonte di rischi e/o aree di miglioramento.

Per quanto riguarda lo stato di attuazione del Piano di Azione Straordinario, adottato con Deliberazione n. 1227 del 19/09/2023, è stato fornito apposito dettaglio nella Relazione di accompagnamento al 31.12.2023 a cui si rimanda integralmente.

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo

*Relazione Risk Assessment - Piano annuale Audit 2024*



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

Nel corso del 1° e 2° semestre 2023, si è proceduto con le attività di verifica per le sottoelencate azioni delle diverse Aree PAC:

#### Verifiche Audit 1° semestre 2023:

1. P.A.C. A-GENERALE (Azioni A2.5-A4.8-A5.4)
2. P.A.C. D- IMMOBILIZZAZIONI (Azioni D1.4-D5.4)
3. P.A.C. E-RIMANENZE (Azioni E3.7 (verifica E3.1-E3.2-E3.3) –E5.4-E7.1)
4. P.A.C. F-CREDITI E RICAVI (Azioni F.11 (verifica F1.4-F1.6) – F4.7-F5.4)
5. P.A.C. H-PATRIMONIO NETTO (Azione H4.3)
6. P.A.C. I-DEBITI E COSTI (Azioni I1.7 (Verifica I1.5)-I3.6 (Verifica I3.4) I4.6 (verifica I4.1-I4.5) -I6.3 (Verifica I6.1) -I7.3)

#### Verifiche Audit 2° semestre 2023:

1. Area A-GENERALE – Azioni: A1.8 (verifica A1.1) – A3.4 (verifica A3.3) - A4.8 (verifica A4.6)
2. Area D- IMMOBILIZZAZIONI – Azioni: D2.4-D2.5- D3.4- D6.4-D7.5 (verifica D7.2)
3. Area E-RIMANENZE – Azioni: E1.1 - E1.3 – E3.5 E3.7 (verifica E3.6)-E4.3)
4. Area F-CREDITI E RICAVI – Azioni: F1.11(verifica F1.8) – F2.3-F3.3-F4.7 (verifica F4.1-F4.2-F4.3) – F6.1-F6.2
5. Area G - DISPONIBILITA' LIQUIDE – Azioni: G1.5 (verifica G1.2) – G3.2 – G4.4 (verifica G4.1) - G5.5
6. Area H-PATRIMONIO NETTO – Azioni: H1.3 (verifica H1.1) – H2.4 – H3.4 (verifica H3.2)
7. Area I-DEBITI E COSTI (Azioni I3.6 (verifica I3.2) – I5.8 (verifica I5.1)

Per aree, obiettivi ed azioni PAC, di seguito, si rappresenta l'evidenza degli esiti di audit 2023 nonché del livello di rischio percepito, mentre, per quanto attiene l'evidenza dei fattori di criticità e delle azioni correttive individuate per la mitigazione del rischio amministrativo-contabile, si rinvia integralmente alla Relazione di accompagnamento al 30 giugno e al 31 dicembre 2023.

#### Verifiche Audit 1° semestre 2023:

#### **AREA GENERALE – A** (Azioni sottoposte a verifica A2.5-A4.8-A5.4)

| Area     | Azion<br>e | D- Livello di<br>rischio percepito | Numero<br>interventi audit<br>al 30.06.2023 | E- Esito verifiche I.A |          |                |
|----------|------------|------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|----------|----------------|
|          |            |                                    |                                             | Positivo               | Negativo | Con<br>riserva |
| Generale | A2.5       | alto                               | 3                                           |                        |          | X              |
|          | A4.8       | alto                               | 3                                           |                        |          | X              |
|          | A5.4       | basso                              | 1                                           | X                      |          |                |



# AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

## \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

\*\*\*\*\*

### AREA IMMOBILIZZAZIONI – D (Azioni sottoposte a verifica D1.4-D5.4)

| Area             | Azion<br>e | D- Livello di<br>rischio percepito | Numero<br>interventi audit<br>al 30.06.2023 | E- Esito verifiche I.A |          |                |
|------------------|------------|------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|----------|----------------|
|                  |            |                                    |                                             | Positivo               | Negativo | Con<br>riserva |
| Immobilizzazioni | D1.4       | basso                              | 1                                           | X                      |          |                |
|                  | D5.4       | basso                              | 2                                           | X                      |          |                |

\*\*\*\*\*

### AREA RIMANENZE – E (Azioni sottoposte a verifica E3.7 (verifica E3.1-E3.2-E3.3) –E5.4-E7.1)

| Area      | Azione               | D- Livello di<br>rischio percepito | Numero<br>interventi audit<br>al 30.06.2023 | E- Esito verifiche I.A |          |                |
|-----------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|----------|----------------|
|           |                      |                                    |                                             | Positivo               | Negativo | Con<br>riserva |
| Rimanenze | E3.7 (verifica E3.1) | medio                              | 3                                           | X                      |          |                |
|           | E3.7 (verifica E3.2) | basso                              | 3                                           | X                      |          |                |
|           | E3.7 (verifica E3.3) | basso                              | 3                                           | X                      |          |                |
|           | E5.4                 | basso                              | 2                                           | X                      |          |                |
|           | E7.1                 | basso                              | 2                                           | X                      |          |                |

\*\*\*\*\*

### AREA CREDITI E RICAVI – F (Azioni sottoposte a verifica Azioni F.11 (verifica F1.4-F1.6) – F4.7-F5.4)

| Area             | Azione                | D- Livello di rischio<br>percepito | Numero<br>interventi audit<br>al 30.06.2023 | E- Esito verifiche I.A |          |                |
|------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|----------|----------------|
|                  |                       |                                    |                                             | Positivo               | Negativo | Con<br>riserva |
| Crediti e Ricavi | F1.11 (Verifica F1.4) | alto                               | 4                                           |                        |          | X              |
|                  | F1.11 (Verifica F1.6) | medio                              | 4                                           | X                      |          |                |
|                  | F4.7 (Verifica F4.4)  | medio                              | 3                                           | X                      |          |                |
|                  | F5.4 (Verifica F5.1)  | medio                              | 3                                           | X                      |          |                |

\*\*\*\*\*

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo

Relazione Risk Assessment - Piano annuale Audit 2024



# AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

## \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

### AREA PATRIMONIO NETTO – H (Azione sottoposta a verifica H4.3)

| Area             | Azione | D- Livello di rischio percepito | Numero interventi audit al 30.06.2023 | E- Esito verifiche I.A |          |             |
|------------------|--------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|-------------|
|                  |        |                                 |                                       | Positivo               | Negativo | Con riserva |
| Patrimonio Netto | H4.3   | basso                           | 2                                     | X                      |          |             |

\*\*\*\*\*

### AREA DEBITI E COSTI – I (Azioni I1.7 (Verifica I1.5)-I3.6 (Verifica I3.4) I4.6 (verifica I4.1-I4.5) -I6.3 (Verifica I6.1) -I7.3)

| Area           | Azione               | D- Livello di rischio percepito         | Numero interventi audit al 30.06.2023 | E- Esito verifiche I.A |          |             |
|----------------|----------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|-------------|
|                |                      |                                         |                                       | Positivo               | Negativo | Con riserva |
| Debiti e Costi | I1.7 (Verifica I1.5) | Non ricorre la fattispecie              | 0                                     | X                      |          |             |
|                | I3.6 (Verifica I3.4) | basso                                   |                                       |                        |          |             |
|                | I4.6 (Verifica I4.1) | basso                                   |                                       | X                      |          |             |
|                | I4.6 (Verifica I4.5) | basso                                   |                                       | X                      |          |             |
|                | I6.3 (Verifica I6.1) | basso                                   |                                       | X                      |          |             |
|                | I7.3                 | basso                                   |                                       | X                      |          |             |
|                | I8.5 (Verifica I8.3) | Audit riprogrammato per il 2° sem. 2023 |                                       |                        |          |             |

### Verifiche Audit 2° semestre 2023

### AREA GENERALE – A: Azioni sottoposte a verifica: A1.8 (verifica A1.1) –A3.4 (verifica A3.3) – A4.8 (verifica A4.6)

| Area         | Azione                    | D- Livello di rischio percepito | Numero interventi audit al 31/12/2023 | E- Esito verifiche I.A |          |             |
|--------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|-------------|
|              |                           |                                 |                                       | Positivo               | Negativo | Con riserva |
| A - Generale | A1.8 (verifica A1.1)      | basso                           | 2                                     | X                      |          |             |
|              | A3.4 (verifica A3.3) (*)  | medio                           | 1                                     | X                      |          |             |
|              | A4.8 (verifica A4.6) (**) | medio                           | 1                                     | X                      |          |             |

(\*) Verifica non programmata nel Piano Audit 2023

(\*\*) Verifica programmata ed effettuata nel 1° semestre 2023 per la quale si è reso necessario follow up nel 2° semestre 2023

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo

Relazione Risk Assessment - Piano annuale Audit 2024



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

\*\*\*\*\*

#### AREA IMMOBILIZZAZIONI – D: Azioni sottoposte a verifica: D2.4 – D2.5 – D3.4 – D6.4 - D7.5 (verifica D7.2)

| Area                 | Azione                      | D- Livello di rischio percepito | Numero interventi audit al 31/12/2023 | E- Esito verifiche I.A |          |             |
|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|-------------|
|                      |                             |                                 |                                       | Positivo               | Negativo | Con riserva |
| D - Immobilizzazioni | D2.4                        | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                      | D2.5                        | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                      | D3.4 (*)                    | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                      | D6.4                        | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                      | <u>D7.5 (verifica D7.2)</u> | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |

(\*) Verifica non programmata nel Piano annuale Audit 2023

\*\*\*\*\*

#### AREA RIMANENZE – E Azioni sottoposte a verifica: E1.1 - E1.3 – E3.5 E3.7 (verifica E3.6)-E4.3)

| Area          | Azione               | D- Livello di rischio percepito | Numero interventi audit al 31/12/2023 | E- Esito verifiche I.A |          |             |
|---------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|-------------|
|               |                      |                                 |                                       | Positivo               | Negativo | Con riserva |
| E - RIMANENZE | E1.1 (*)             | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|               | E1.3 (*)             | alto                            | 1                                     |                        |          | X           |
|               | E3.5 (**)            | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|               | E3.7 (verifica E3.6) | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|               | E4.3 (*)             | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |

(\*) Verifica non programmata nel Piano Audit 2023

(\*) Verifica non programmata nel Piano Audit 2023 ma effettuata a seguito verifiche Assessorato del 26/06/2023

\*\*\*\*\*



# AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

## \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

AREA CREDITI E RICAVI – F Azioni sottoposte a verifica: F1.11(verifica F1.8) – F2.3-F3.3-F4.7 (verifica F4.1-F4.2-F4.3) – F6.1-F6.2

| Area                | Azione                | D- Livello di rischio percepito | Numero interventi audit al 31/12/2023 | E- Esito verifiche I.A |          |             |
|---------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|-------------|
|                     |                       |                                 |                                       | Positivo               | Negativo | Con riserva |
| F- Crediti e Ricavi | F1.11 (verifica F1.8) | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                     | F2.3                  | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                     | F3.3                  | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                     | F4.7 (verifica F4.1)  | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                     | F4.7 (verifica F4.2)  | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                     | F4.7 (verifica F4.3)  | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                     | F6.1                  | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                     | F6.2                  | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |

\*\*\*\*\*

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE – G Azioni sottoposte a verifica: G1.5 (verifica G1.2) – G3.2 – G4.4 (verifica G4.1) - G5.5

| Area                       | Azione               | D- Livello di rischio percepito | Numero interventi audit al 31/12/2023 | E- Esito verifiche I.A |          |             |
|----------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|-------------|
|                            |                      |                                 |                                       | Positivo               | Negativo | Con riserva |
| G - Disponibilita' Liquide | G1.5 (verifica G1.2) | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                            | G3.2                 | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                            | G4.4 (verifica G4.1) | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                            | G5.5                 | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |

\*\*\*\*\*

AREA PATRIMONIO NETTO – H (Azione sottoposta a verifica H4.3)

| Area             | Azione               | D- Livello di rischio percepito | Numero interventi audit al 31/12/2023 | E- Esito verifiche I.A |          |             |
|------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|-------------|
|                  |                      |                                 |                                       | Positivo               | Negativo | Con riserva |
| Patrimonio Netto | H1.3 (verifica H1.1) | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                  | H2.4                 | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                  | H3.4 (verifica H3.2) | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo

Relazione Risk Assessment - Piano annuale Audit 2024



# AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

## \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

\*\*\*\*\*

### AREA DEBITI E COSTI – I (Azioni I3.6 (verifica I3.2) – I5.8 (verifica I5.1))

| Area           | Azione               | D- Livello di rischio percepito | Numero interventi audit al 31/12/2023 | E- Esito verifiche I.A |          |             |
|----------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|-------------|
|                |                      |                                 |                                       | Positivo               | Negativo | Con riserva |
| Debiti e Costi | I3.6 (Verifica I3.2) | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |
|                | I5.8 (Verifica I5.1) | basso                           | 1                                     | X                      |          |             |

### 3. Mappatura e Valutazione del rischio per aree di bilancio

Per le aree di bilancio analizzate nell'anno 2023, di seguito si riporta la matrice Risk Assessment Criteria Matrix (RACM – Globale) e la valutazione del rischio per singola area di bilancio. Si precisa che, il singolo valore espresso come RACM si riferisce alla valutazione qualitativa del rischio inerente (probabilità x impatto) che non tiene conto dell'effetto del controllo di linea realizzato dal responsabile del processo. Le tipologie di rischio di cui si è tenuto conto sono: Rischi di Compliance (RC); Rischi di Informativa (RI); Rischi Strategici (RS); Rischi di Processo (RP); Rischi Operativi (RO); Rischi di Reporting (RR).

| RACM                              |   |                 | IMPATTO     |       |            |      |         |
|-----------------------------------|---|-----------------|-------------|-------|------------|------|---------|
| (Risk Assessment Criteria Matrix) |   |                 | 1           | 2     | 3          | 4    | 5       |
|                                   |   |                 | Immateriale | Basso | Medio      | Alto | Elevato |
| PROBABILITÀ                       | 5 | Molto Probabile |             |       |            |      |         |
|                                   | 4 | Probabile       |             |       |            |      |         |
|                                   | 3 | Possibile       |             |       | I          |      |         |
|                                   | 2 | Improbabile     | F; G        |       | A; D; E; H |      |         |
|                                   | 1 | Impossibile     |             |       |            |      |         |

#### Legenda:

A – Area Generale

D – Area Immobilizzazioni

E – Area Rimanenze

F – Area Crediti e Ricavi

G – Area Disponibilità Liquide

H – Area Patrimonio Netto

I – Area Debiti e Costi

In “Allegato A” al presente documento, quale sua parte integrante e sostanziale, si riporta, per singole azioni delle Aree PAC, la valutazione del rischio residuo calcolato attraverso la media delle valutazioni ponderate dei rischi inerenti con i relativi controlli esistenti che mitigano (assorbono) il rischio.

A.O.U.P. “P. Giaccone” di Palermo

Relazione Risk Assessment - Piano annuale Audit 2024



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

La relazione di Risk Assessment, elaborata sul processo di identificazione e valutazione dei rischi (strategici, di compliance, operativi, finanziari) svolta dalla funzione Internal Audit, consente di identificare, misurare, gestire e monitorare i rischi aziendali, avendo riguardo ai modelli procedurali previsti dal Percorso Attuativo di Certificabilità che mirano al raggiungimento degli obiettivi aziendali (attendibilità dell'informativa economico-finanziaria, efficacia ed efficienza della gestione aziendale, rispetto della normativa di settore).

#### 4. Piano di Audit 2024

Sulla scorta delle risultanze degli audit realizzati nel corso del 1° e 2° semestre 2023 nonché del risk assessment di cui al paragrafo precedente, è possibile elaborare il Piano di Audit 2024 con il preciso intento di presidiare i rischi che rappresentano una minaccia per il perseguimento degli obiettivi aziendali. Si precisa che, le attività programmate nel Piano di Audit 2024 sono state prioritariamente e finalisticamente definite per pervenire alla certificabilità dei dati di bilancio ed ottenere con ragionevole certezza che le procedure PAC poste in essere dalle diverse articolazioni aziendali siano in grado di garantire tutte le asserzioni di bilancio e, dunque, di addivenire ad una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale, finanziaria e del risultato economico dell'Azienda.

Al fine di elaborare un piano di audit atto a garantire un adeguato supporto alla Direzione strategica circa la valutazione dei rischi associati ai piani di sviluppo dell'azienda, la funzione di Internal Audit ha finalizzato il presente Piano di Audit oltre che sulla base degli obiettivi e delle azioni P.A.C. anche in funzione degli obiettivi aziendali contenuti nei documenti di programmazione, aventi orizzonte temporale triennale, in particolare il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2024-2026 approvato con Deliberazione n. 111 del 30.01.2024.

Il Piano di Audit 2024 che si propone come "Allegato B" al presente documento, quale sua parte integrante e sostanziale, individua le attività di mitigazione del rischio da monitorare periodicamente nonché le attività di audit da svolgere nell'anno 2024.

La pianificazione degli interventi di Audit è stata organizzata per ciascuna area di bilancio PAC, secondo lo schema di seguito descritto, e riporta le seguenti informazioni:

- Area PAC;
- Codici azioni PAC e relativa descrizione;
- Aree/Strutture organizzative da coinvolgere nella verifica di audit;
- Criticità rilevate;
- Obiettivo dell'intervento di audit;
- Ambito dell'Audit;
- Tempistiche dell'intervento distinto per 1° semestre (T1) e 2° semestre (T2) dell'anno 2024.

Le tipologie di intervento audit previsti sono di seguito riepilogati:

- audit di conformità: si tratta dell'analisi della conformità dei comportamenti con le procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore;
- audit operativo: è il monitoraggio del rispetto degli obiettivi dell'Azienda, declinati a livello di processo. Si tratta quindi di interventi volti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei processi e dei controlli in essi previsti;
- interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica: consiste nell'acquisizione di informazioni attraverso lo svolgimento di attività utile al fine di verificare che le



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

procedure amministrativo-contabili in essere siano in linea con le esigenze operative ovvero al fine di intercettare opportunità di miglioramento dei processi organizzativi;

- somministrazione di questionari con restituzione differita al fine di acquisire informazioni circa l'applicazione delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi;
- verifica del software: analisi delle funzionalità applicative disponibili e/o necessarie per la procedura in esame;
- altro: estrazione dati ad hoc; analisi dei dati, campionamenti, test di verifica, ecc.

Relativamente alle "strutture da auditare" nel corso del 2024, si precisa che, le stesse, sono costituite dalle UU.OO.CC., dalle UU.OO.SS.DD. e dalle UU.OO.SS. incardinati presso i vari Dipartimenti alle dirette dipendenze della D.G. o della D.S., annoverate nel vigente Atto Aziendale approvato con Deliberazione n. 569/2020 ed analiticamente elencate in Allegato B.

Gli interventi di audit pianificati e programmati nel Piano Annuale 2024, verranno condotti secondo un cronoprogramma in seno al quale le verifiche da effettuare verranno ripartite tra il I° ed il II° semestre tenendo conto altresì delle eventuali verifiche di follow-up, che si dovessero, se del caso, rendere necessarie in conseguenza di giudizi negativi o con riserva formulati dall'I.A. Sono stati previsti sia nuovi interventi nonché interventi di follow-up prioritariamente e finalisticamente orientati a verificare il superamento delle criticità rilevate nei precedenti audits condotti nell'anno 2023 e che riguarderanno in via prioritaria le sottoelencate azioni delle diverse Aree PAC analiticamente dettagliate nell'Allegato B:

1. **Area A - GENERALE** – Azioni: A1.3 – A1.5 – A1.6 – A3.1 – A3.3 – A4.8 (verifica A4.6)
2. **Area D - IMMOBILIZZAZIONI** – Azioni: D1.1 – D1.3 – D2.1 – D2.2 – D2.3 - D2.4 - D2.5 – D3.1 – D3.2 – D4.1 – D4.3 – D4.5 – D4.6 – D4.7 (verifica D4.1 e D4.3) – D5.1 – D5.3 – D6.1 – D6.3 - D6.4 – D7.2 - D7.4
3. **Area E - RIMANENZE** – Azioni: E1.1 – E1.2 - E1.3 – E1.9 (verifica E1.1 e E1.5) – E2.2 – E2.4 - E3.4 – E5.1
4. **Area F - CREDITI E RICAVI** – Azioni: F1.1 – F1.2 – F1.5 – F1.6 – F1.7 – F1.8 – F1.9 – F1.10 – F2.1 – F2.2 - F2.3 – F3.1 – F3.2 - F3.3 – F4.1 – F4.5 – F4.6 – F5.1 – F5.2 – F5.3 - F6.1 - F6.2 – F6.3
5. **Area G - DISPONIBILITA' LIQUIDE** – Azioni: G1.2 – G1.4 – G3.1 – G3.3 – G4.3 - G4.4 (verifica G4.1) - G5.1 – G5.2 – G5.3 – G5.4
6. **Area H - PATRIMONIO NETTO** – Azioni: H1.1 – H2.1 – H2.2 – H3.1 – H3.2 – H4.1 – H4.3
7. **Area I - DEBITI E COSTI** – Azioni: I1.1 – I1.3 – I1.4 – I2.1 – I2.3 – I2.4 – I3.2 - I3.4 – I4.1 – I4.4 – I4.5 - I5.1 e I5.2 – I5.3 – I5.7 – I6.1 – I7.1 – I7.2 – I7.3 – I8.1 – I8.2 – I8.3

Gli audits pianificati e programmati nel Piano Audit 2024, potranno svolgersi alternativamente e/o cumulativamente a scelta della funzione di I.A., scelta operata, caso per caso, in relazione all'azione P.A.C. in interesse secondo tre modalità operative:

1. verifica in presenza, nel cui corso gli auditors procedono all'esecuzione di intervista diretta al Responsabile e/o al personale della struttura oggetto di verifica e/o verifica del software e/o verifica documentale;
2. verifica documentale;
3. osservazione diretta dei software aziendali in uso.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

Per ogni azione auditata, la funzione di Internal Audit procede, facendo riferimento ai processi e alla documentazione esaminata, alla rendicontazione delle risultanze dei controlli condotti ed alla formulazione di un giudizio sulla conformità del processo alle procedure P.A.C., come, da ultimo, modificate/implementate/revisionate.

In sede di rendicontazione - effettuata mediante stesura di apposito "verbale di audit", con inoltro dello stesso a ciascuna struttura auditata – verrà fornita puntuale motivazione degli audits definiti con esito "negativo" o "con riserva" per riscontro di "non conformità" e/o "irregolarità"; in tali casi, saranno indicate, altresì, le misure correttive da intraprendere, con eventuale specificazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità. Per gli interventi di follow-up, in sede di rendicontazione dei relativi esiti verrà data, altresì, evidenza del raffronto con le risultanze dei precedenti audits. Potranno essere, in ogni caso, individuati – anche in sede di esiti positivi - aspetti e suggerimenti migliorativi, che potranno essere adottati al perseguito fine di ottimizzare la gestione del processo.

Per ciascuna verifica svolta, sarà archiviata e custodita presso la U.O.S. Internal Audit tutta la documentazione comprovante le verifiche effettuate, in modo tale da consentire, in qualsiasi momento a soggetti terzi, di ricostruire tutti i controlli e di comprenderne le conclusioni cui si è pervenuti.

In particolare, per ciascun audit svolto verrà acquisita ed archiviata la sottoelencata documentazione:

- note di avvio delle verifiche di audit (nuovo intervento e follow up);
- per le verifiche documentali: copie di tutta la documentazione esaminata;
- per le interviste/somministrazione questionari/colloqui al personale: relazione analitica delle Strutture auditate e dei Responsabili coinvolti, data intervista, processi sottoposti a verifica, questionari somministrati e conclusioni raggiunte;
- per i ricalcoli: tutti i fogli elettronici utilizzati con la spiegazione della loro utilità ai fini della verifica;
- altro: tutto ciò che può comprovare l'effettiva realizzazione della verifica a soggetti terzi.

Una attenzione particolare sarà dedicata alle verifiche circa l'attuazione delle azioni di sistema ritenute necessarie dalla funzione I.A. in vista della certificabilità dei dati del bilancio analiticamente descritte nella Relazione di accompagnamento alle attività di audit al 31.12.2023 che, opportunamente, vengono di seguito riportate:

- Implementazione e messa a regime, entro il 2024, della Co.An. con la successione logico operativa delle fasi per la corretta implementazione del modello. Attraverso l'introduzione della Co.An., numerosi processi aziendali potranno essere integrati, automatizzati, velocizzati ed analizzati ottenendo un quadro preciso e completo dell'attività posta in essere in tempo reale ed in grado di supportare le più importanti scelte strategiche aziendali.
- Avviare un processo di riorganizzazione dell'intera logistica delle scorte dei beni sanitari di consumo privilegiando un meccanismo di centralizzazione degli acquisti/ordini/ricezione fisica in grado di connettere i punti di approvvigionamento e stoccaggio con i punti di utilizzo e in modo da presidiare tutti i processi rilevanti nella gestione delle scorte di seguito riportati:
  - analisi dei fabbisogni e pianificazione delle scorte per il magazzino centrale;
  - pianificazione ed emissione degli ordini di acquisto ai fornitori;
  - ricevimento della merce, controllo di congruenza ed ubicazione dei materiali a magazzino;
  - emissione degli ordini di rifornimento da parte dei punti di utilizzo verso il magazzino centrale;
  - ricezione di tali ordini da parte del magazzino centrale, pianificazione degli acquisti e dell'allestimento delle spedizioni ai reparti chiamanti;
  - distribuzione fisica delle consegne verso i punti di utilizzo.

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

CF e P.IVA: 05841790826

### \*\*\* U.O.S. INTERNAL AUDIT \*\*\*

- Attuare un processo di reingegnerizzazione dei magazzini centrali e periferici, valutando l'adeguatezza della struttura organizzativa esistente con riferimento alle metodologie e tecniche gestionali attualmente adottate con le nuove tecnologie informative e soluzioni digitali di automazione. Queste ultime dovranno necessariamente essere integrate ed interconnesse con un sistema gestionale e di magazzino in grado di governare tutte le operazioni ed i processi operativi.
- Realizzare una analisi periodica e sistematica dei fabbisogni delle singole UU.OO. assistenziali rispetto ai quali dimensionare le risorse del sistema logistico in modo che, le stesse, siano effettivamente tarate con le reali esigenze operative dei punti di consegna.
- Evitare il ricorso da parte dei DAI al meccanismo degli ordini urgenti verso i fornitori senza avvalersi delle procedure di scelta del contraente così come disciplinate dal Codice degli Appalti. La decentralizzazione degli ordini di acquisto determina spesso sia la perdita di efficienza in termini di tempi e costi (attività replicata sulle diverse UU.OO. assistenziali) sia la mancata ottimizzazione della spesa di acquisto.
- Nel corso del 1° semestre 2024 avviare, in collaborazione con la software house GPI, una attività formativa rivolta al personale a vario titolo coinvolto nella gestione della logistica dei magazzini nonché nella contabilizzazione dei beni sanitari di consumo.
- Espletare in tempi brevi la gara per l'affidamento dell'inventario straordinario dei cespiti al fine di verificare l'esistenza, l'entità, lo stato d'uso, l'ubicazione e la corretta valorizzazione dei beni in uso all'Azienda effettuando nel contempo la ricognizione fisica dei cespiti ceduti in comodato d'uso dall'Università degli Studi Palermo in forza degli accordi sanciti dal vigente Protocollo d'Intesa. Le ricognizioni fisiche straordinarie dovranno altresì tracciare i cespiti aziendali attraverso soluzioni hardware e software che, utilizzando la tecnologia RFID, consentano una gestione dinamica del patrimonio sia nella fase iniziale di prima inventariazione e catalogazione dei cespiti, sia nelle successive e necessarie fasi di verifica della presenza dei cespiti stessi, con monitoraggio costante delle loro ubicazioni.

Il presente piano di Audit 2024 tiene conto delle indicazioni di cui alla nota prot. n. 63320 dell'11 dicembre 2023 dell'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica – Servizio 5.

Palermo 30.01.2024

**L'Internal Audit**

(Dott. C. A. Zanghì)