

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

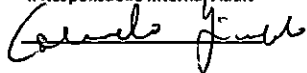
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

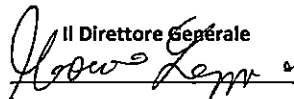
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del bilancio al 30.06.2025 (SI/NO)
							Confirma						
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI PIAZZA ARMERINA													
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " <i>Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) ..</i> "	U.O.C. Distretto Territoriale - Piazza Armerina	18/01/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio		La "Commissione distrettuale per la verifica di congruità", che nel corso dell'audit effettuato in data 25/11/2022, era risultata inattiva nel corso del biennio precedente, è stata ricostituita ed è risultata correttamente operante avendo effettuato diversi accessi presso le strutture convenzionate per valutarne la corretta funzionalità. .		SI	SI		SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ormella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità del dat' e del bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
							Con riserva							
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Risorse Umane														
15	15.1 - 15.2	Definizione ed applicazione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente	U.O.C. SERVIZIO RISORSE UMANE	24/01/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto				SI	SI		SI	
	15.3 - 15.4	Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e sistema gestionale del personale che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta dei costi maturati di periodo (ancorchè non liquidati). Laddove i sistemi di contabilità generale e di gestionale del personale risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantirne l'allineamento.				Medio			SI	SI		SI		
	15.5 - 15.6	Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale. Definizione ed applicazione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica.				Medio			SI	SI		SI		

Il Responsabile Internal Audit

Carmelo Giarrizzo

Il Direttore Generale

Antonio Capparo

Il Direttore Amministrativo

Roberto Ormella

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.L.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.L.A. Conferma	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U.O.S.D. Radiologia - P. O. "Chiello" - Piazza Armerina	01/02/2024	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto		Nel precedente audit del 26/10/2023 era emersa una criticità riguardante la mancata effettuazione dell'inventario periodico. Nell'audit di follow up è stata data evidenza della documentazione relativa all'effettuazione dell'inventario al 31/12/2023		SI	SI		SI
		Alto					Le precedenti criticità sono state superate in quanto il processo di carico e scarico di magazzino è risultato applicato con correttezza e non sono state rilevate differenze tra i dati contabili e la giacenza fisica. Il personale ha acquisito una maggiore dimestichezza nell'utilizzo del programma informatico di gestione dell'armadio di reparto.		SI	SI		SI	
		Basso							SI	SI		SI	
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	U.O.S.D. Radiologia - P. O. "Chiello" - Piazza Armerina	01/02/2024	AUDIT DI FOLLOW UP	Basso				SI	SI		SI
		Medio							SI	SI		SI	

Il Responsabile Internal Audit

Carmelo Giarrizzo

Il Direttore Generale

Giuseppe Ferraro

Il Direttore Amministrativo

Roberto Orsini

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Glarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifica I.A.	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Legale													
14	14.4	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accontonare a fondo rischi.	U.O.C. Servizio Legale	16/02/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	ALTO				SI	SI		SI

Il Responsabile Internal Audit

Carmelo Glarrizzo

Il Direttore Generale

Roberto Lapina

Il Direttore Amministrativo

Roberto Alle

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Certificabilità	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U.O.S.D. Radiologia - P. O. "Basilotta" - Nicosia	22/02/2024	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto		Nel precedente audit del 23/11/2023 era emersa una criticità riguardante la mancata effettuazione dell'inventario periodico. Nell'audit di follow up è stata data evidenza della documentazione relativa all'effettuazione dell'inventario al 31/12/2023		SI	SI		SI
		Alto					Il processo di carico e scarico di magazzino è risultato applicato con correttezza, così come in precedenza, ma il personale ha acquisito una maggiore dimestichezza nell'utilizzo del programma informatico di gestione dell'armadio di reparto.		SI	SI		SI	
		Basso							SI	SI		SI	
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	U.O.S.D. Radiologia - P. O. "Basilotta" - Nicosia	22/02/2024	AUDIT DI FOLLOW UP	Medio				SI	SI		SI
									SI	SI		SI	

Il Responsabile Internal Audit

Carmelo Giarrizzo

Il Direttore Generale

Roberto Cappuccino

Il Direttore Amministrativo

Roberto Di Lillo

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

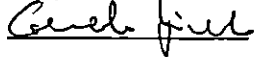
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche LA	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità del dat e del biland al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Legale													
14	14.4	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accontanare a fondo rischi.	U.O.C. Servizio Affari Generali	28/02/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	ALTO				SI	SI		SI

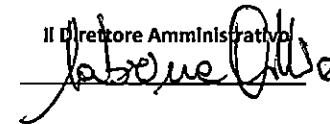
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. <i>Confidenziale</i>	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del bilancio al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA RIMANENZE - U.O.S.D. Laboratorio Analisi - P. O. "Basilotta" - Nicosia													
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U.O.S.D. Laboratorio Analisi - P. O. "Basilotta" - Nicosia	14/03/2024	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto		Nel precedente audit del 23/11/2023 era emersa una criticità riguardante la mancata effettuazione dell'inventario periodico. Nell'audit di follow up è stata data evidenza della documentazione relativa all'effettuazione dell'inventario al 31/12/2023		SI	SI		SI
		Alto					Il processo di carico e scarico di magazzino è risultato applicato con correttezza e tempestività (nel precedente audit era stato rilevato qualche ritardo discendente dalla effettuazione di lavori di ristrutturazione in Reparto).		SI	SI		SI	
		Basso							SI	SI		SI	
		Medio							SI	SI		SI	
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	U.O.S.D. Laboratorio Analisi - P. O. "Basilotta" - Nicosia	14/03/2024	AUDIT DI FOLLOW UP	Basso				SI	SI		SI
		Medio							SI	SI		SI	
		e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"											

Il Responsabile Internal Audit

Carmelo Giarrizzo

Il Direttore Generale

Roberto Capone

Il Direttore Amministrativo

Roberto D'Alle

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

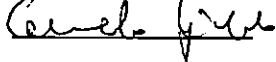
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

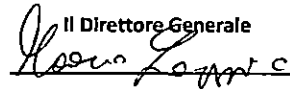
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
							Con riserva							
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Cure Primarie - U. O. S. Medicina Specialistica Convenzionata e Medicina Penitenziaria														
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale. Defibizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica".	U.O.C. Cure Primarie - U. O. S. Medicina Specialistica Convenzionata e Medicina Penitenziaria	15/03/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Media				SI	SI		SI	

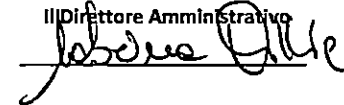
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



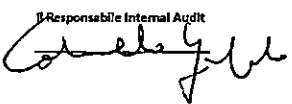
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

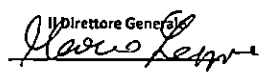
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giartzzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificata	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Stato verifiche I.A. SI/NO/Con riserva/Non verificato	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2024 come da programmazione e Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificaibilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)			
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Economico Finanziario Patrimoniale																
12	12.1 - 12.2	Predisposizione ed applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito.	U.O.C. S. E. F. P.	10/04/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio					SI	SI	SI			
	12.3	Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento.									SI	SI	SI			
	12.4	Adozione di controlli periodici e documentabili con riguardo in particolare a: riscontro tra i saldi dei conti individuali ed i saldi dei conti di riepilogo, il riscontro delle risultanze contabili dell'azienda con gli estratti conto inviati dai fornitori di propria iniziativa o su richiesta dell'azienda stessa, riconciliazione partitario fornitori con il libro giornale.									SI	SI	SI			
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti."									Medio			SI	SI	SI
	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.4 "Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) b) c)..."									Medio			SI	SI	SI
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.1 "predisposizione di una procedura che disciplini e renda documentabili per ciascuna tipologia di debiti le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere"									Medio			SI	SI	SI
	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.5 "Attivazione di una procedura che consenta una immediata rilevazione in CO.GE delle carte contabili trasmesse dal tesoriere o da fonti di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"									Medio			SI	SI	SI
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.									Medio			SI	SI	SI
17	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitario fornitori e contabilità generale.									Medio			SI	SI	SI
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento".									Medio			SI	SI	SI

Il Responsabile Internal Audit


Il Direttore Generale


Il Direttore Amministrativo


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

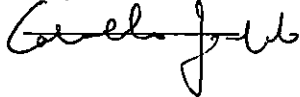
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

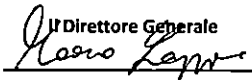
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Conferma	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
AREA RIMANENZE - U. O. C. SALUTE MENTALE - U. O. S. C. S. M. Leonforte														
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. C. SALUTE MENTALE - U. O. S. C. S. M. Leonforte	18/04/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto				SI	SI		SI	
						Alto				SI	SI		SI	
						Basso				SI	SI		SI	
						Medio				SI	SI		SI	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia previsto tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.	U. O. C. SALUTE MENTALE - U. O. S. C. S. M. Leonforte	18/04/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto				SI	SI		SI	
						Basso				SI	SI		SI	
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	U. O. C. SALUTE MENTALE - U. O. S. C. S. M. Leonforte	18/04/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto				SI	SI		SI	
						Basso				SI	SI		SI	

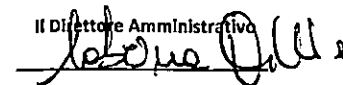
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

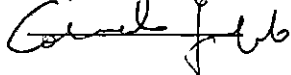
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

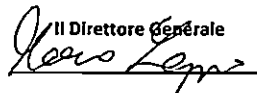
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. E-1 Cont. Assistenza	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA RIMANENZE - U.O.C. Servizio Trasfusionale - P. O. "Umberto I" - Enna													
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U.O.C. Servizio Trasfusionale - P. O. "Umberto I" - Enna	30/04/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto				SI	SI		SI
		Alto							SI	SI		SI	
		Basso							SI	SI		SI	
		Medio							SI	SI		SI	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.	U.O.C. Servizio Trasfusionale - P. O. "Umberto I" - Enna	30/04/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto				SI	SI		SI
		Basso							SI	SI		SI	
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	U.O.C. Servizio Trasfusionale - P. O. "Umberto I" - Enna	30/04/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Basso				SI	SI		SI
		Medio							SI	SI		SI	

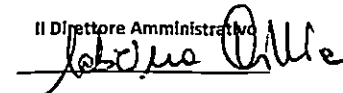
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

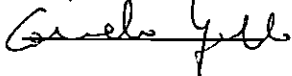
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
							Completamento	Riserva						
AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Farmaceutico Territoriale														
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura definita ai punti 16.1 e 16.2: "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc.."	U. O. C. Servizio Farmaceutico Territoriale	03/05/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio					SI	SI		SI

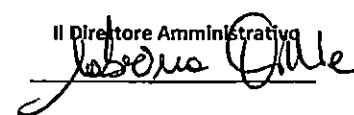
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

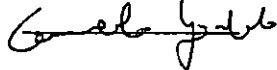
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Glarizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

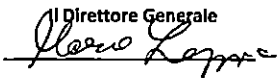
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del bilancio al 30.06.2025 (SI/NO)		
AREA RIMANENZE - U.O.C. Laboratorio Analisi															
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U.O.C. Laboratorio Analisi - P. O. "Umberto I" - Enna - b) U.O.S. Laboratorio Analisi - P. O. "Chiello" - Piazza Armerina	20/10/2023 - 09/05/2024 - 09/11/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto				SI	Prevista nel 2024 esclusivamente per la U.O.S. Laboratorio Analisi P. O. "F.B.C." - Leonforte		SI		
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.				Alto				SI			SI		
ES	ES.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"				Basso						SI			SI
		e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Medio						SI			SI

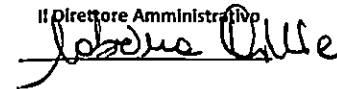
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Omella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
							Con riserva							
AREA CREDITI E RICAVI - Dipartimento Veterinario														
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8: "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di Igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.) c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"	Dipartimento di Prevenzione Veterinario	17/05/2024	Verifica puntuale applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio				SI	SI		SI	
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.9: "Implementazione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento."				Medio					SI	SI		SI

Il Responsabile Internal Audit

Carmelo Giarrizzo

Il Direttore Generale

Roberto Lanza

Il Direttore Amministrativo

Roberto Lanza

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

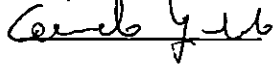
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

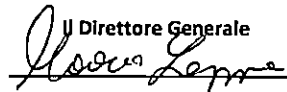
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Arca	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. <small>Con riserva</small>	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del biland al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero													
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura definita ai punti 16.1 e 16.2: "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc.."	U. O. C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero	29/05/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio				SI	SI		SI

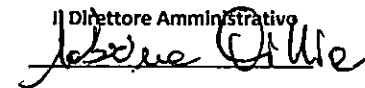
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Con riserva	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Nicosia													
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " <i>Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) ..</i> "	U.O.C. Distretto Territoriale - Nicosia	30/05/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X	La "Commissione distrettuale per la verifica di congruità", che dovrebbe effettuare accessi presso le strutture convenzionate per valutarne la corretta funzionalità, non ha svolto attività nel corso dell'ultimo biennio.	Ricostituire la Commissione e riprendere le attività di verifica presso le Strutture convenzionate	SI	SI		SI

Il Responsabile Internal Audit

Carmelo Giarrizzo

Il Direttore Generale

Ornella Monasteri

Il Direttore Amministrativo

Roberto Orsini

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Cont. Iscrizione	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del bilancio al 30.06.2025 (SI/NO)	
AREA RIMANENZE - U.O.C. Cardiologia - U.O.S. Unità Coronarica - P. O. "Umberto I" - Enna														
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U.O.C. Cardiologia - P. O. "Umberto I" - Enna	13/06/2024	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto				SI	SI		SI	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.				Alto				SI	SI		SI	
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del tum over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"				Basso					SI	SI		SI
		e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del tum over dei beni e delle obsolescenze"				Medio					SI	SI		SI

Il Responsabile Internal Audit
Carmelo Giarrizzo

Il Direttore Generale
Monasteri Ornella

Il Direttore Amministrativo
Roberto Di Meo

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

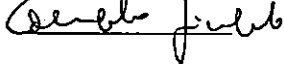
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. E - Esito verifiche I.A. E - Esito verifiche I.A.	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
														AREA RIMANENZE - U.O. C. Oncologia - P.O. "Umberto I" - Enna
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. C. Oncologia - P.O. "Umberto I" - Enna	18/07/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto		Nel corso dell'audit del 11/04/2023 non era stata data evidenza documentale delle modalità di effettuazione dell'inventario dell'armadietto di reparto alla data del 31/12/2022.	Nel corso del "follow up" del 18/07/2023 la criticità è risultata superata essendo stata data evidenza documentale della corretta effettuazione di un inventario infra-annuale.	NO			SI	
	E2	E2.6				Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.	Alto				NO			SI
	E5	E5.4				Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	Basso						NO	
						Medio							SI	

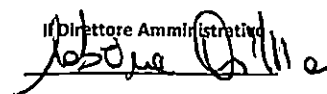
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

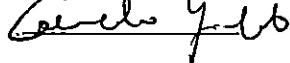
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (In aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Attività	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Con l'intervento	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del bilancio al 30.06.2025 (SI/NO)
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. C. Anestesia - P.O. "Basilotta" - Nicosia	24/07/2023	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto		Nel corso dell'audit del 29/06/2023 non era stata data evidenza documentale delle modalità di effettuazione dell'inventario dell'armadietto di reparto alla data del 31/12/2022.	Nel corso del "follow up" del 24/07/2023 la criticità è risultata superata essendo stata data evidenza documentale della corretta effettuazione di un inventario infra-annuale.	NO			SI
		Alto					Nel corso dell'audit del 29/06/2023 erano stati riscontrati ritardi negli scarichi della Farmacia Ospedaliera che si riverberavano con del disallineamenti tra giacenze contabili e fisiche del reparto audit.	Il riallineamento effettuato tra contabilità e giacenze fisiche discendente dall'inventario infra-annuale ha consentito di correggere le discrasie emerse nel corso del precedente audit.	NO		SI		
	Basso							NO		SI			
	Medio							NO		SI			
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi o fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.											
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"											
		e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"											

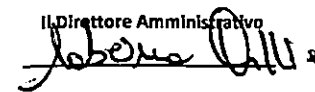
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

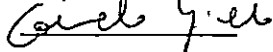
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Con misura	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. C. Terapia Intensiva - P. O. "Umberto I" - Enna	02/08/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto					NO		SI
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia previsto tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.				Alto				NO		SI	
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite al punto E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"				Basso				NO		SI	
		e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Medio				NO		SI	

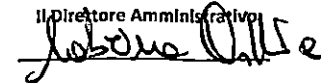
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

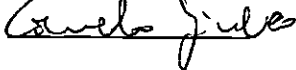
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

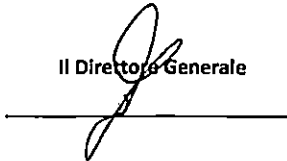
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. <small>Conclusiva</small>	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA RIMANENZE - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO													
E1	E1.9	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici.</p> <p>La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino;</p> <p>b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...);</p> <p>c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute</p> <p>d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata;</p> <p>e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario</p>	U . O . C . Servizio Provveditorato - Magazzino Economico - MAGAZZINI ECONOMICI DI LEONFORTE / NICOSIA / ENNA / PIAZZA ARMERINA	04/10/2023 (Enna) - 04/05/2023 (Nicosia) - 05/06/2023 (Piazza Armerina) - 25/05/2022 (Leonforte)	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto				SI	Prevista nel secondo semestre 2024 per n. 1 Magazzino Economico		SI
E2	E2.6	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:</p> <p>a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori;</p> <p>b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino;</p> <p>c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengono effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente;</p> <p>d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.</p>				Alto				SI			SI

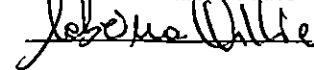
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di P.A. C.1. Ditta Menardi Omicini (in soprattito a far data del 19/09/2022 - delibera n. 1385/2022)

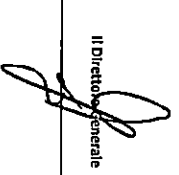
Area	Azione	A - U.O. verificare	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - F - Fattori di rischio riferiti in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Adesione al Piano Annuale Audit - approvato con delibera n. 70 del 14/04/2024 (SI/NO)	I) Archiviazione del programma di Audit 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale Audit 2024	M) Adesione degli audit al 30/06/2024, criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di affidabilità dei dati e del bilancio al 30.06.2024 (SI/NO)
E1	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per i materiali farmaceutici (farmaci, prodotti di consumo), differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti d'uso economico. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato dal personale responsabile della gestione e che sovrintendendo alla custodia delle giacenze e che determino la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (es. conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a loro volta, obsolete e scadute; d) ogni verifica da esportare di scali contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario			Verifica corretta stesura ed applicazione delle procedure di pertinenza							
		E1.5 "Verifica della gestione dei conti deposito (ex profecti, materiali monovalenti)"									
E2	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Prestazione di cure appropriate relative a servizi e accordi di magazzino in cui sia previsto un l'ordine di appalto documentato interno (con buoni preimpegnati) ed appositi autorizzatori per tutti i ordini a magazzino per materiali di acquisto e per i resi o fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completezza e l'attendibilità nella gestione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i protocolli, i trasferimenti e i resi vengono effettuati con documenti interni, preimpegnati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto al gestore i magazzini o che in contabile di magazzino.			Verifica corretta stesura ed applicazione delle procedure di pertinenza							
E3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità secondaria di magazzino e gestione di un sistema di raccolta dati contabile e gestionale al fine di garantire che la produzione che immancare da dati gestionali corrisponda alle verifiche delle fatture dei dati contabili (CE)".			Verifica corretta stesura ed applicazione delle procedure di pertinenza							
E3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.2 "Titolazione sistemi di contabilità generale e contabilità secondaria di magazzino attraverso la mensurazione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra magazzini di magazzino e conti di c/c.g. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti".			Verifica corretta stesura ed applicazione delle procedure di pertinenza							
E3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto ricorso tra contabilità generale e contabilità secondaria di magazzino attraverso la mensurazione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra magazzini di magazzino e conti di c/c.g. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti".			Verifica corretta stesura ed applicazione delle procedure di pertinenza							
E3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite al punto E3.4 "Attribuzione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute".			Verifica corretta stesura ed applicazione delle procedure di pertinenza							
E3	E3.2 "Implementazione di procedure e programmi di appaggiamento che tengono conto del turn over dei beni e delle obsolescenze".			Verifica corretta stesura ed applicazione delle procedure di pertinenza							

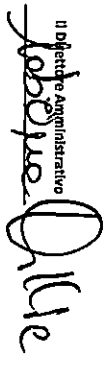
U. O. C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero - a) Farmacia P. O. "Umberto I" di Enna; b) Farmacia P. O. "Chiello" di Piazza Armerina; c) Farmacia P. O. "Basillotta" di Nicosia; d) Farmacia P. O. "F.B.C." di Leonforte

24/08/2023 (Piazza Armerina) - 19/09/2023 (Enna) - 16/06/2022 (Nicosia) - 23/06/2022 (Leonforte)

Prevista nel secondo semestre 2024 per n. 2 Farmacie ospedaliere

Il Responsabile Internal Audit


Il Direttore Generale


Il Direttore Amministrativo


Area	Azione	A - U.O. verificata	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Stato verifica	F - Fattori di criticità rilevati in base ai Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H - Adozione programmi AUDIT	I - Attività di Audit realizzate nel 2024 come programmate	J - Attività di Audit realizzate nel 2024 come programmate	K - 154 - NO - "indicare la ragione per la quale non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024"	L - 161 - "Indicare degli audit al 30/06/2024, l'azienda sostiene: Il superamento delle criticità che periscono il fine di garantire il piano e completo raggiungimento degli obiettivi di criticabilità dei dati e del bilancio al 30/06/2023 (SI/NO)"	
														ALTO
F1	F1.1	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE												
	F1.1.1	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura relativa al punto F1.1.1.12: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.1.1.13: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
F2	F2.1	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE												
	F2.1.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F2.1.1.1: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F2.1.1.2: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
	F2.2	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE												
	F2.2.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F2.2.1.1: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F2.2.1.2: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
F3	F3.1	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE												
	F3.1.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F3.1.1.1: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F3.1.1.2: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
F4	F4.1	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE												
	F4.1.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F4.1.1.1: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F4.1.1.2: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
F5	F5.1	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE												
	F5.1.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1.1.1: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1.1.2: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
F6	F6.1	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE												
	F6.1.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F6.1.1.1: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F6.1.1.2: "Mettibile il suo procedure di controllo di verificare il processo del controllo contabile e finanziari e valutare con la procedura di misurazione del controllo contabile e finanziari".												

Il Responsabile Internal Audit
C. C. C.

Il Direttore Generale
P.

Il Direttore Amministrativo
J. C. C.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

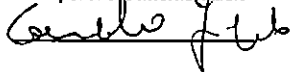
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)


Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Confidenziale	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE - U.O.C. Servizio Provveditorato - Cassa Economale Nicosia														
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economali e delle casse prestazioni"	U.O.C. Servizio Provveditorato - Casse Economali Enna - Nicosia - Leonforte - Piazza Armerina	21/09/2023 (Nicosia) - 05/12/2019 (Enna) - 18/03/2021 (Leonforte)	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio							NO	SI

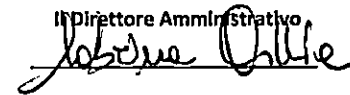
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

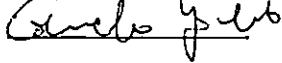
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

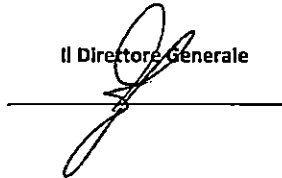
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Completata	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)		
														AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Tecnico	
16	16.1	Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..	U. O. C. Servizio Tecnico	31/10/2023	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio							NO		SI
16	16.2	Applicazione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati.				Alto									NO

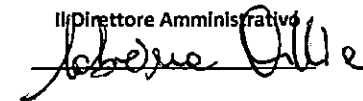
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

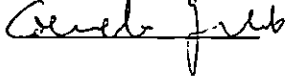
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

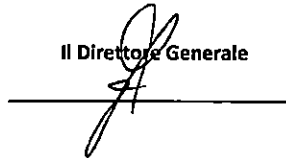
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.A.	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
							Confiserva							
AREA DEBITI E COSTI - Dipartimento Salute Mentale														
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " <i>Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) ..</i> "	Dipartimento Salute Mentale	29/11/2023	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio							NO	SI

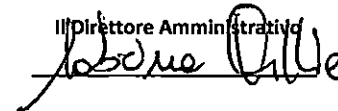
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

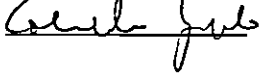
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Dellibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Certificativa	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO TECNICO													
A3	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3 "Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo"	U. O. C. Servizio Tecnico – U.O.S. Gestione Rete e Dati	08/02/2022	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Basso		<u>La Struttura è stata audita nel corso del monitoraggio effettuato dal Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale Sanità nella sede dell'A.S.P. in data 21/06/2023</u>		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2024	SI

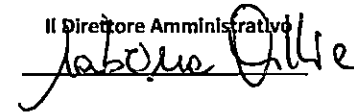
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

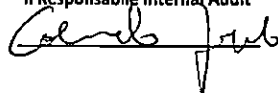
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

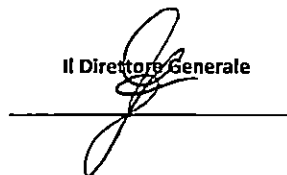
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche LA	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO AFFARI GENERALI													
A1	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	U.O.C. Servizio AA. GG.	11/02/2022	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Basso				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2024	SI

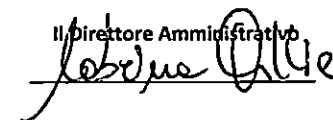
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

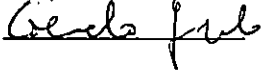
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

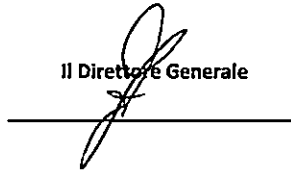
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche LA	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del bilancio al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE													
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.1 "Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità"	U.O.C. Servizio Controllo di Gestione	18/02/2022		Basso		La Struttura è stata audita nel corso del monitoraggio effettuato dal Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale Sanità nella sede dell'A.S.P. in data <u>21/06/2023</u>		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2024	SI
	A2.4	e A2.4 " Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione"											
A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata. "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"											

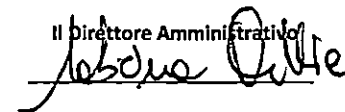
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

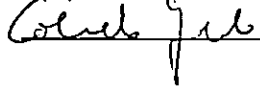
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA Con riserva	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)		
														AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato).	U. O. C. Servizio Provveditorato	25/02/2022	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio						SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2024	SI
D4		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".				Medio									

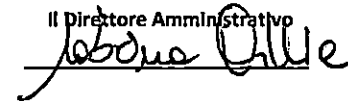
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo





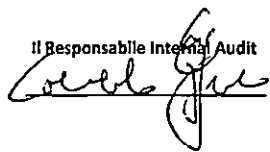
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

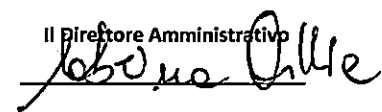
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. 	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del bilancio al 30.06.2025 (SI/NO)
D3	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	U. O. C. Servizio Tecnico	07/03/2022	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2024	SI
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato).				Medio							
D6	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).				Medio							

Il Responsabile Internal Audit


Il Direttore Generale


Il Direttore Amministrativo


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

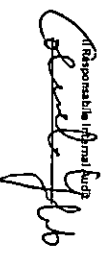
GRIGLIA DI RILEVAZIONE E SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

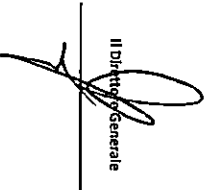
Responsabile della funzione di A.S. Dr. Gianrico Carmelo - Ordinanza n. 924 del 15/12/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/06/2017)

Responsabile P.A.C. Dr.ssa Monasteri Ornella (in sostituzione a far data dal 19/09/2023 - Delibera n. 2385/2023)

Area	Azione	A - U.O. verifica	B - Data verifica	C - Oggetto di verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Stato verifica	F - Azioni di rischio In sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione delle tempistiche proposte per il superamento delle criticità.	H) Archiviazione programmata annuale AUDIT - anno 2024	I) Archiviazione Audit realizzate nel 2024 come da prassi in materia di Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) 1 ^a ed NO - Indicare nel caso le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'atto degli audit il 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che prendono il via di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificazione dei dati e dei bilanci al 30.06.2023 (SI/NO)
------	--------	-------------------	-------------------	-------------------------	----------------------------------	--------------------	--	---	--	--	---	---

ACQUA DOMICILIARE - U.O.G. SERVIZIO FARMACIA/TERNO TERRITORIALE												
U. O. C. Servizio Farmaceutico Territoriale												
09/08/2022												
Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.												
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiaro evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, ed i presunti per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economati. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (es. conteggi, pesature ecc.); c) sia definito il trattamento delle merci a loro ritorno, obsolete e scadute; d) ogni rettifica da riportare di scaldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga ottenuto attraverso l'interrogazione dell'inventario	Alto									SI
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.3 "Previsione di una procedura relativa a conti e rimborsi di magazzino, in cui sia specificato tra l'altro: a) appositi documenti interni (carti buoni) prenumerati ed appositi addebitazione per tutti i conti e magazzini per materiali di acquisto e per i resi o parziali; b) i controlli da porre in essere per garantire la completezza e tempestiva registrazione di tutti i documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i fatture, i trasferimenti e i resi vengono effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente;	Alto									SI
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.2 "Adozione i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino distinto diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la circolazione delle informazioni tra ogni gestionali corrisponda alle variazioni delle rimanenze dei dati contabili (C3)";	Medio									SI
E3	E3.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite al punto E3.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale dei turni orari delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	Medio									SI
E3	E3.2	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.3 "Formalizzazione di regole per contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra magazzini di magazzino e conti di mag. solo base di conti contabili (U) i servizi contabili"	Medio									SI
<p>La Struttura è stata audita nel corso del monitoraggio effettuato dal Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale Sanità nella sede dell'A.S.P. in data 21/06/2023</p>												

Il Responsabile Interno Audit


Il Direttore Generale


Il Direttore Amministrativo


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

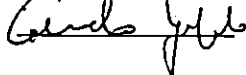
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azioni	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifica I.A. Confidenziale	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da Programmazione e Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del bilancio al 30.06.2025 (SI/NO)	
AREA RIMANENZE - U. O. C. Radiologia - P.O. "Umberto I" - Enna														
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economati. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. C. Radiologia del P. O. "Umberto I" - Enna	26/10/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto							NO	SI
		Alto										NO	SI	
		Basso									NO	SI		
		Medio								NO	SI			
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.												
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"												

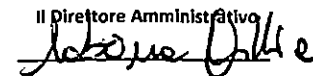
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Gianrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (In attesa di far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	
Azione	
Descrizione	
A - U.O.	verificate
B - Data	verifica
C - Oggetto	verifica
D - Livello di rischio	pericolo
E - Entità verifiche I.A.	Contiservizi
F - Fattori di criticità rilevati	In sede di Audit
G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	
H) Attività programmate annuali AUDIT - nel Piano	programmate anno 2024
I) Attività di Audit realizzate nel Piano	programmate nel Piano
L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche	programmate nel Piano
M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	

AREA RIMANENZE - U. O. C. Neurologia - P.O. "Umberto I" - Enna

E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini formati (centri e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigo, obsolete e scadute d) ogni verifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	Alto						SI
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predispizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed opistiche autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resti a forniture; b) i controlli da porre in essere per garantire la completezza e l'accuratezza di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resti vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità" di magazzino.	Alto						SI
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengono conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	Basso						SI
Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza									
27/10/2022									
U. O. C. Neurologia del P. O. "Umberto I" - Enna									
Medio									
NO									
NO									
NO									

Il Responsabile Internal Audit

Il Direttore Generale

Il Direttore Amministrativo

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

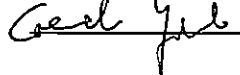
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Confidenziale	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento della criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione e Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
														AREA RIMANENZE - U. O. S. D. Medicina Generale - P.O. "F.B.C." - Leonforte
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economati. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengano la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. S. D. Medicina Generale - P.O. "F.B.C." - Leonforte	09/11/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto						NO		SI
		Alto									NO		SI	
	Basso								NO		SI			
	Medio								NO		SI			
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.												
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"												

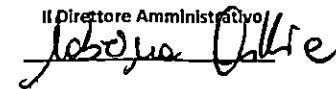
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



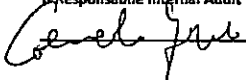
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024


Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Omelia (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifica I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
							Completata	Non Completata							
AREA RIMANENZE - U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina															
E1	E1.9	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici.</p> <p>La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino;</p> <p>b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...);</p> <p>c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute</p> <p>d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata;</p> <p>e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario</p>	U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina	16/11/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto								NO	SI
						Alto								NO	SI
	Basso											NO	SI		
	Media											NO	SI		
E2	E2.6	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:</p> <p>a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori;</p> <p>b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino;</p> <p>c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente;</p> <p>d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.</p>													
E5	E5.4	<p>Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"</p> <p>e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>													

Il Responsabile Internal Audit


Il Direttore Generale


Il Direttore Amministrativo


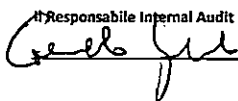
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA


GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

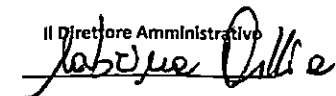
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Omella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifica I.A. Conferma	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del bilancio al 30.06.2025 (SI/NO)		
AREA RIMANENZE - U. O. C. Medicina Generale - P.O. "Umberto I" - Enna															
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economati. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. C. Medicina Generale - P.O. "Umberto I" - Enna	22/11/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto						NO		SI	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a corichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interno (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i corichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.				Alto						NO		SI	
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Basso									NO
						Medio								NO	SI

Il Responsabile Internal Audit


Il Direttore Generale


Il Direttore Amministrativo


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

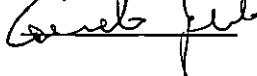
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Omelia (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. <i>Controllata</i>	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione e Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA RIMANENZE - U. O. C. Medicina Generale - P.O. "Basilotta" - Nicosia													
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. C. Medicina Generale - P.O. "Basilotta" - Nicosia	16/05/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto						NO	SI
		Alto									NO	SI	
		Basso									NO	SI	
		Medio									NO	SI	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scorichi da magazzino, in cui sia previsto tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.											
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"											

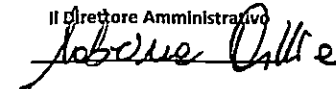
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

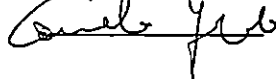
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

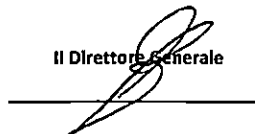
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Con riserva	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
														AREA RIMANENZE - U. O. C. - Ortopedia - P.O. "Basilotta" - Nicosia
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. C. - Ortopedia - P.O. "Basilotta" - Nicosia	16/05/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto						NO		SI
		Alto									NO		SI	
	Basso									NO		SI		
	Medio									NO		SI		
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.												
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"												

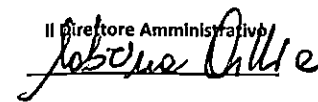
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

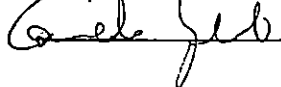
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.A. Conferma	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit ai 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)
AREA CREDITI E RICAVI - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (UOCS.I.A.N. / UOCS.I.A.V. / UOCS.Pre.S.A.L. / UOC Med Fiscale / UOS Med Sportiva)													
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8: "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.) c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali!"	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO	13/09/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Medio		Articolazioni del Dipartimento audite: U.O.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) - U.O.C. Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.) - U.O.C. Laboratorio di Sanità Pubblica		SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.9: "Implementazione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento."				Medio				SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.A. Confidava	F- Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
AREA CREDITI E RICAVI - U. O. C. Amministrativa Area Nord / U.O.C. Distretto Sanitario di Agira														
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6: "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	U. O. C. Amministrativa Area Nord / U.O.C. Distretto Sanitario di Agira	20/10/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto							NO	SI
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8: "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di Igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.); c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"				Alto								

Il Responsabile Internal Audit

Carmelo Giarrizzo

Il Direttore Generale

[Signature]

Il Direttore Amministrativo

Roberta Altare

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

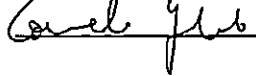
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (In aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Com/riserva	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
														AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. Medicina Legale e Fiscale
F1	F1.12	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8: "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.) c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"	U.O.C. Medicina Legale e Fiscale	31/03/2021	Verifica puntuale applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio					SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI
		Medio								SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI	
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.9: "Implementazione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento."												

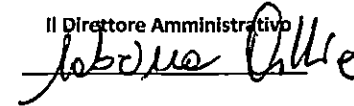
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

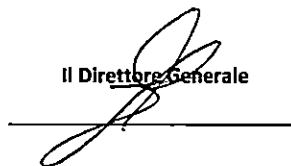
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)	
														Conf. Riservata
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE														
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economali e delle casse prestazioni"	U.O.C. S.I.E.F.P.	12/10/2022	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio				SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI	
G2	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.				Medio				SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI	
G3	G3.2	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti dal Collegio Sindacale				Basso				SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI	
G4	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 " Definizione di in a procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti e che tali documenti siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione				Medio				SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI	
G5	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche.				Medio				SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI	

Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.A. Conservato	F- Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità del dat' e del biland' al 30.06.2025 (SI/NO)

AREA PATRIMONIO NETTO - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE

H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto..... "	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE	07/12/2022	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio				SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.				Medio				SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI
H3	H3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento"				Medio				SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI
H4	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.				Medio				SI	NO	Previsto nel secondo semestre 2024	SI

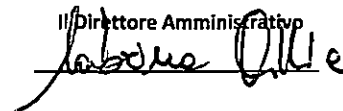
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

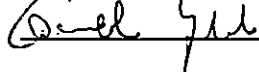
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.A. Con riserva	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)				
														AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Agira			
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " <i>Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) ..</i> "	U.O.C. Distretto Territoriale - Agira	04/03/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio								NO			SI

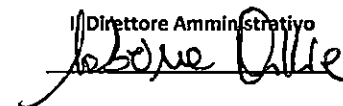
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

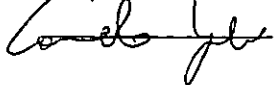
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Confidenziale	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione e Piano Annuale AUDIT 2024 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci al 30.06.2025 (SI/NO)				
														AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Provveditorato			
11	11.1	<p>Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione del fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio. La procedura deve tra l'altro prevedere che:</p> <p>a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati</p> <p>b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti</p> <p>c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento</p> <p>d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza</p> <p>e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto</p> <p>f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati</p> <p>g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc....</p> <p>Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa</p>	U. O. C. Servizio Provveditorato	09/04/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio							NO		SI		
11	11.2	<p>Applicazione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione del fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio.</p>				Medio									NO		SI
11	11.3	<p>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</p>				Medio										NO	

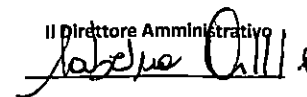
Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

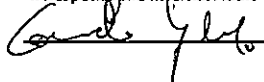
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2024

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

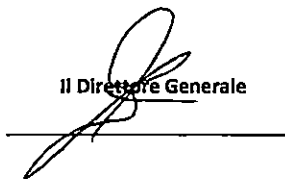
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in attesa di far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.A. Conferma	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2024 approvato con delibera n. 70 del 18/01/2024 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2024 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2024 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2024	M) All'esito degli audit al 30/06/2024, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e del biland al 30.06.2025 (SI/NO)	
														AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI ENNA
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " <i>Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) ..</i> "	U.O.C. Distretto Territoriale - Enna	20/07/2023	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio		La "Commissione distrettuale per la verifica di congruità", che nel corso dell'audit effettuato in data 30/09/2022, era risultata inattiva nel corso del biennio precedente, è stata ricostituita ed è risultata correttamente operante avendo effettuato diversi accessi presso le strutture convenzionate per valutarne la corretta funzionalità.					NO	SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Direttore Generale



Il Direttore Amministrativo

