

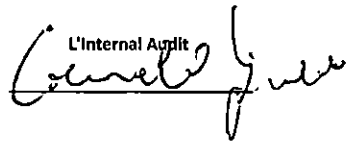
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

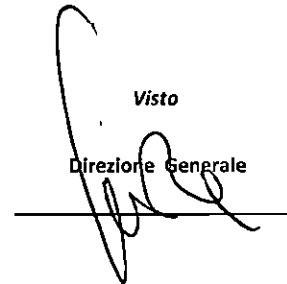
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

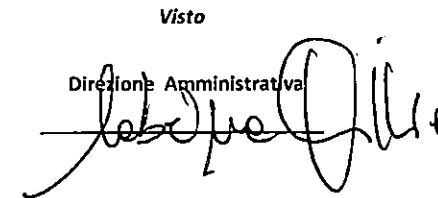
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO TECNICO</b>															
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	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	SI			SI

L'Internal Audit  


Visto  
  
Direzione Generale

Visto  
  
Direzione Amministrativa

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO AFFARI GENERALI</b>															
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		<input checked="" type="checkbox"/>				SI	SI		SI

L'Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Visto  
Direzione Generale  
*[Signature]*

Visto  
Direzione Amministrativa  
*[Signature]*

# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

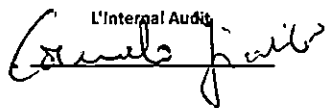
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

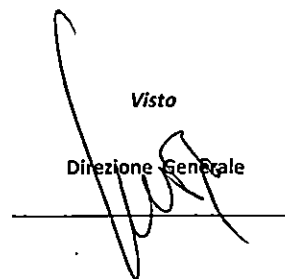
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

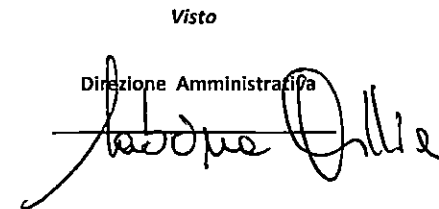
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						

**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	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Basso	X								
		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"								SI	SI		SI		
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"													

L'Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

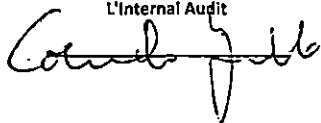
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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 Monasterl Ornella

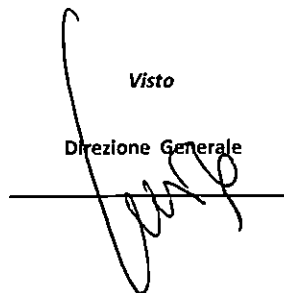
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO COORDINAMENTO STAFF AZIENDALE</b>														
A5	A5.1	Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.	U.O.C. COORDINAMENTO STAFF AZIENDALI	29/10/2018	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Basso	-	-			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	
	A5.2	Applicazione della procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e del servizio di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.									SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	
	A5.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere per superare/recepire i rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno									SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	

L'Internal Audit



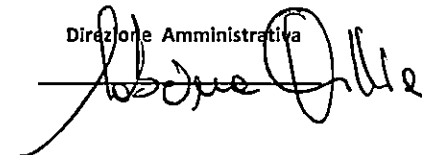
Visto

Direzione Generale



Visto

Direzione Amministrativa



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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)

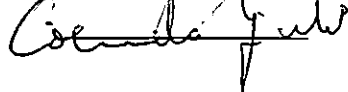
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						

**AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO**

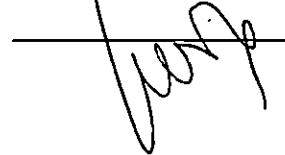
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato).	U. O. C. Servizio Provveditorato	25/02/2022	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X								
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									

L'Internal Audit



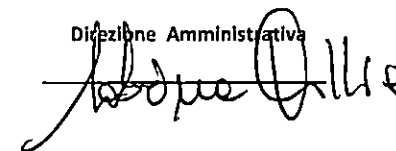
Visto

Direzione Generale



Visto

Direzione Amministrativa



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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)

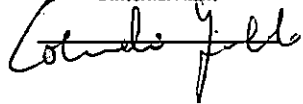
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						

**AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO TECNICO**

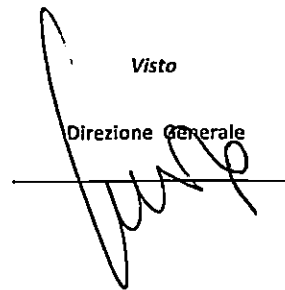
D3	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	U. O. C. Servizio Tecnico	07/03/2022	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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										X
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										

L'Internal Audit



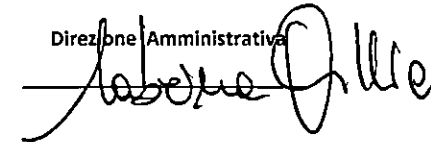
Visto

Direzione Generale



Visto

Direzione Amministrativa



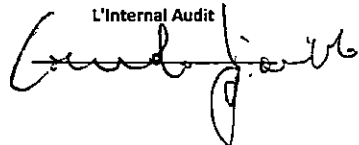
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

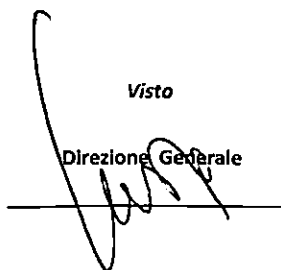
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

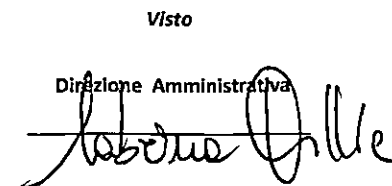
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)	
<b>AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE</b>														
D1	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.	U. O. C. S. E. F. P.	15/11/2021	Follow up	Medio	X						NO	SI
D2	D2.4	Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1. (Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità)	U. O. C. S. E. F. P.	20/05/2022	Audit di "Follow up"	Alto	align="center">X	In assenza di un inventario generale straordinario è proseguita la ricognizione fisica dei cespiti di maggior valore con allineamento tra reale disponibilità dei beni e risultanze del Registro Cespiti. Completata la ricognizione complessiva dei beni delle Strutture aziendali territoriali mediante la rilevazione effettuata dai consegnatari delle diverse UU. OO.. E' stata avviata, ma è ancora in itinere, la medesima ricognizione per tutte le altre strutture ospedaliere.	Completamento del processo di ricognizione fisica straordinaria dei beni mobili dell'A.S.P. attraverso la rilevazione dei consegnatari delle strutture non ancora coinvolte nel 2021 (e relativo aggiornamento della banca dati informatica patrimoniale) entro il 31/12/2022.	align="center">SI	align="center">SI		align="center">NO	align="center">NO
	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici.				Alto								
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	U. O. C. S. E. F. P.	15/11/2021	Follow up	Medio							NO	SI
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).	U. O. C. S. E. F. P.	15/11/2021	Follow up	Medio							NO	SI
D7	D7.5	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2. "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento.	U. O. C. S. E. F. P.	15/11/2021	Follow up	Medio							NO	SI

L'Internal Audit  


Visto  
Direzione Generale  


Visto  
Direzione Amministrativa  


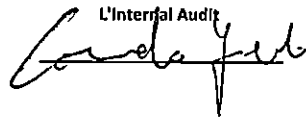
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

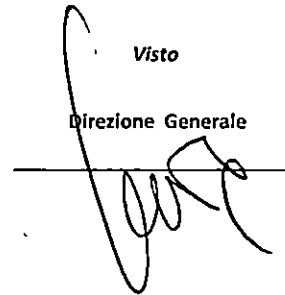
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

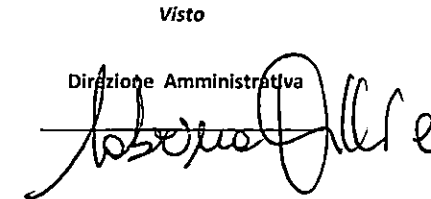
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO AFFARI GENERALI</b>															
D3	D3.4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.	U. O. C. Servizio Affari Generali	10/02/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Basso		X							SI

L'Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  




**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

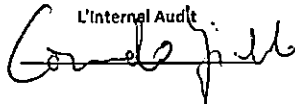
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Dell'ibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

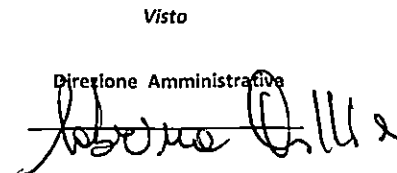
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						

**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 economali.</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 P. O. "F.B.C." Leonforte - Magazzino Economico P. O. "Umberto I" - Magazzino Economico P. O. "Chiello" Piazza Armerina	25/05/2022 - 04/03/2020 - 11/08/2020	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto			X	Il Servizio auditato ha provveduto a emendare il regolamento di gestione dei magazzini economali pubblicandone la versione aggiornata nell'apposita sezione della intranet aziendale. Ha superato, in tal modo, la criticità rilevata in precedenti verifiche dell'I. A.. L'inventario del magazzino economale di Enna alla data del 31/12/2019 non è stato effettuato. La segregazione delle funzioni nei magazzini di Enna e Piazza Armerina non è rispettata.	SI	SI		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 resti 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 resti 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>	U. O. C. Servizio Provveditorato - Magazzino Economico P. O. "F.B.C." Leonforte - Magazzino Economico P. O. "Umberto I" - Magazzino Economico P. O. "Chiello" Piazza Armerina	25/05/2022 - 04/03/2020 - 11/08/2020	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto	X				SI	SI		SI

L'Internal Audit  


Visto  
  
 Direzione Generale

Visto  
  
 Direzione Amministrativa

AGIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRUPPO DI RILEVAZIONE SUOLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERVALLI AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022

Responsabile della funzione di I.R.C. Servizio Controllo - Direzione P. O. "Umberto I" di Enna; II) Farmacia P. O. "Chelidonio" di Piazza Armerina; III) Farmacia P. O. "Basilotta" di Nicotri; IV) Farmacia P. O. "F.R.C." di Leonforte

Responsabile P.A.C. Dr.ssa Mariateresa Orsola

Area	Descrizione	A - U.O.	B - Data	C - Oggetto	D - Metodo di verifica	E - Fasi di attuazione	F - Fasi di attuazione	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica	H) Attività di programmazione	I) Attività di Audit realizzate nel 2022	J) Attività di Audit programmate nel 2023	K) Attività di Audit programmate nel 2023	L) Attività di Audit programmate nel 2023	M) Attività di Audit programmate nel 2023	N) Attività di Audit programmate nel 2023	O) Attività di Audit programmate nel 2023	P) Attività di Audit programmate nel 2023	Q) Attività di Audit programmate nel 2023	R) Attività di Audit programmate nel 2023	S) Attività di Audit programmate nel 2023	T) Attività di Audit programmate nel 2023	U) Attività di Audit programmate nel 2023	V) Attività di Audit programmate nel 2023	W) Attività di Audit programmate nel 2023	X) Attività di Audit programmate nel 2023	Y) Attività di Audit programmate nel 2023	Z) Attività di Audit programmate nel 2023
------	-------------	----------	----------	-------------	------------------------	------------------------	------------------------	---	-------------------------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Area	Descrizione	A - U.O.	B - Data	C - Oggetto	D - Metodo di verifica	E - Fasi di attuazione	F - Fasi di attuazione	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica	H) Attività di programmazione	I) Attività di Audit realizzate nel 2022	J) Attività di Audit programmate nel 2023	K) Attività di Audit programmate nel 2023	L) Attività di Audit programmate nel 2023	M) Attività di Audit programmate nel 2023	N) Attività di Audit programmate nel 2023	O) Attività di Audit programmate nel 2023	P) Attività di Audit programmate nel 2023	Q) Attività di Audit programmate nel 2023	R) Attività di Audit programmate nel 2023	S) Attività di Audit programmate nel 2023	T) Attività di Audit programmate nel 2023	U) Attività di Audit programmate nel 2023	V) Attività di Audit programmate nel 2023	W) Attività di Audit programmate nel 2023	X) Attività di Audit programmate nel 2023	Y) Attività di Audit programmate nel 2023	Z) Attività di Audit programmate nel 2023		
E1	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedura per inventari fidi periodici (anno o quinquennio), con chiarezza di tempi, modi e responsabilità, con chiarezza di responsabilità, ruolo e responsabilità, differenza per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i rapporti farmaceutici economici. La procedura deve prevedere un filtro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da personale indipendente da quello che sorvegliano o da cui si definisce il movimento delle merci a lento rigiro, b) ogni rettifica da apportare ai conti contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga almeno alle risultanze dell'inventario																												
E1.5	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.5 "Previdenza di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia previsto un filtro: a) apposita documentazione interna (con buoni preventivi) ed apposite autorizzazioni per tutti i preventivi; b) controllo da parte in essere per garantire la completezza e tempestività registrazione di tutti i documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i preventivi, i trasferimenti e i resti vengano effettuati con documenti interni preventivi o numeri sequenziali; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da personale indipendente rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.																												
E2	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Implementazione di sistemi informativi per la contabilità generale e contabile unificata di magazzino, con chiarezza di responsabilità, ruolo e responsabilità, differenza per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i rapporti farmaceutici economici. La procedura deve prevedere un filtro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da personale indipendente da quello che sorvegliano o da cui si definisce il movimento delle merci a lento rigiro, b) ogni rettifica da apportare ai conti contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga almeno alle risultanze dell'inventario																												
E3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.1 "Formalizzazione di regole per la contabilità generale e contabile unificata di magazzino, con chiarezza di responsabilità, ruolo e responsabilità, differenza per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i rapporti farmaceutici economici. La procedura deve prevedere un filtro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da personale indipendente da quello che sorvegliano o da cui si definisce il movimento delle merci a lento rigiro, b) ogni rettifica da apportare ai conti contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga almeno alle risultanze dell'inventario																												
E3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.4 "Attribuzione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turnover delle scorte di magazzino, della merce obsoleta e scature"																												
E5	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite al punto E5.1 "Attribuzione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turnover delle scorte di magazzino, della merce obsoleta e scature"																												
U. O. C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero - a) Farmacia P. O. "Umberto I" di Enna; b) Farmacia P. O. "Chelidonio" di Piazza Armerina; c) Farmacia P. O. "Basilotta" di Nicotri; d) Farmacia P. O. "F.R.C." di Leonforte																													
31/05/2022 - 10/06/2022 - 16/06/2022 - 23/06/2022																													
Follow up in relazione a 1) Adozione formale e piena operatività della procedura per la gestione dei conti deposito; 2) Tempestiva e corretta effettuazione delle operazioni di inventario; 3) Completa e puntuale effettuazione dei carichi e degli scarichi di magazzino.																													
Medio	Basso	Basso	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto																						

Visto  
Direzione Amministrativa  
Roberto Di Loro

Visto  
Direzione Generale  
M. M.

Visto  
Internal Audit  
C. C.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Garizzzo 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

Area Azione	Descrizione	A - U.O. verificato	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - In che verifica I.A. (Sì/No/Non Presente)	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 nel Piano annuale AUDIT - anno 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (Sì/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2022 come da programmazione e Piano Annuale AUDIT 2022 (Sì/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dai dati e dai bilanci al 31.12.2022 (Sì/NO)
<b>AREA RIMANENZE - U.O.C. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE</b>												
E1	E1.9	U. O. C. Servizio Farmaceutico Territoriale	03/12/2020	Verifica corretta stesura ed attuazione delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto	X			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
E2	E2.6				Alto	X			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
E3	E3.7				Alto	X			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
					Medio	X			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
					Medio	X			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
E5	E5.4				Medio	X			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
		Medio	X			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI			

L'Internal Audit  
*Carlo Gub*

Visto  
Direzione Generale  
*[Signature]*

Visto  
Direzione Amministrativa  
*[Signature]*

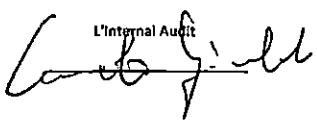
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

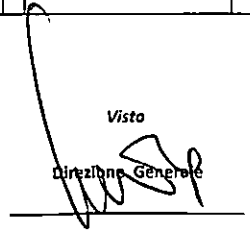
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

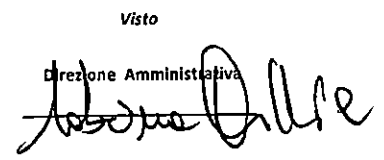
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Con riserva	Non verificato	Confermato						
<b>AREA RIMANENZE - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE</b>															
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. Servizio Economico Finanziario Patrimoniale	22/09/2021	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NO			SI
		Alto				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NO			SI	
		Medio				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NO			SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"  Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.2 "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)"  Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"				Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NO			SI

L'Internal Audit  


Visto  
  
Direzione Generale

Visto  
  
Direzione Amministrativa

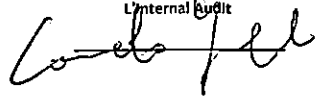
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**


**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

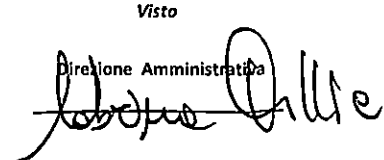
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positiva	Negativa Con riserva						
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. Medicina Generale - P.O. "F.B.C." - Leonforte</b>														
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. Medicina Generale - P.O. "F.B.C." - Leonforte	13/05/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto		X	L'inventario fisico è stato effettuato dal medesimo personale che si occupa della gestione dell'armadietto di reparto. Manca, pertanto, la conformità alle prescrizioni previste in tema di segregazione delle funzioni.	SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	NO	
		Alto					X	Il monitoraggio delle movimentazioni dei farmaci in entrata ed in uscita dall'armadietto di reparto non viene svolto con continuità e per la totalità dei farmaci in carico.	SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	NO		
		Basso				X		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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. Medicina Generale - P.O. "F.B.C." - Leonforte	13/05/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Medio		X		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI	
									SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI		

L'Internal Audit  


Visto  
  
Direzione Generale

Visto  
  
Direzione Amministrativa



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo Con riserva						
<b>AREA RIMANENZE - U. D. C. Medicina Generale - P.O. "Basilotta" - Nicosia</b>														
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. - Medicina Generale - P.O. "Basilotta" - Nicosia	16/05/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I rilievi emersi nel corso dell'audit del 19/11/2018 sono stati superati		NO			SI
		Alto				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Basso				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Medio				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
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. - Medicina Generale - P.O. "Basilotta" - Nicosia	16/05/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NO			SI
		Basso				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
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. - Medicina Generale - P.O. "Basilotta" - Nicosia	16/05/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Basso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NO			SI
		Medio				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
E5	E5.4	e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Basilotta" - Nicosia	16/05/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Basso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NO			SI
		Medio				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

L'Internal Audit

*Carmelo Giarrizzo*

Visto

Direzione Generale

*[Signature]*

Visto

Direzione Amministrativa

*[Signature]*

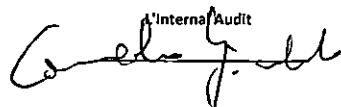
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

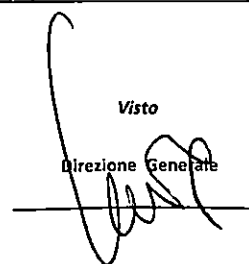
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

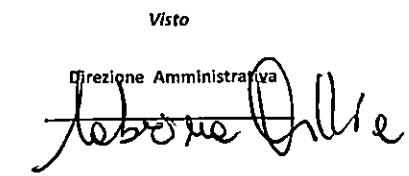
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Gianizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Omelia

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)						
							Positivo	Negativo	Con riserva												
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. Ortopedia - P.O. "Basilotta" - Nicosia</b>																					
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 giro, 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I rilievi emersi nel corso dell'audit del 19/11/2018 sono stati superati	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							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"				Basso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							NO					SI
		e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							NO					SI

Internal Audit  


Visto  
  
Direzione Generale

Visto  
  
Direzione Amministrativa



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Po	Negativo						
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. Medicina Generale - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina</b>														
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 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. C. Medicina Generale - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina	21/06/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto		X	A SEGUITO DEI RILIEVI EFFETTUATI NEL CORSO DEL PRECEDENTE AUDIT DEL 13/12/2018: Non è stato effettuato l'inventario di fine anno alla data del 31/12/2018. E' stato, comunque, effettuato un inventario infra annuale nel corso dell'anno 2019 dal medesimo personale responsabile della gestione dell'armadietto dei medicinali (mancata segregazione delle funzioni).	SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	NO	
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		X		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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"				Basso		X		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI	
		e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Medio		X		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI	

L'Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Visto  
Direzione Generale  
*[Signature]*

Visto  
Direzione Amministrativa  
*[Signature]*

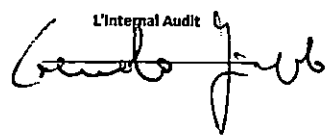
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

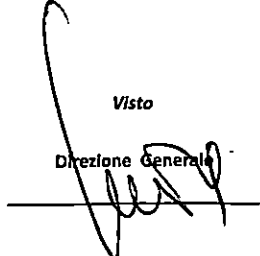
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

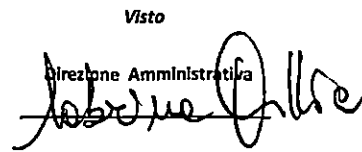
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Contingenza	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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI /NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)	
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. Ortopedia - P.O. "Chielo" - Piazza Armerina</b>														
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. Ortopedia - P.O. "Chielo" - Piazza Armerina	21/06/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Alto	X	A SEGUITO DEI RILIEVI EFFETTUATI NEL CORSO DEL PRECEDENTE AUDIT DEL 13/12/2018:1) il personale del reparto ha preso contezza delle procedure di gestione del magazzino provvedendo ad applicarle. 2) Non è stato effettuato l'inventario di fine anno alla data del 31/12/2018. E' stato effettuato un inventario periodico alla data del 01/05/2019.		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	NO	
	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	X	Il reparto effettua il carico e lo scarico dell'armadietto del farmaci ivi utilizzati L'attività non risulta però puntualmente gestita. Dalle verifiche a campione sono emersi risultanze discordanti tra le rimanenze effettive in armadietto rispetto ai dati riportati sulle schede di carico e scarico.		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	NO
	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						SI	NO
						Medio				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI	

L'Internal Audit  


Visto  
Direzione Generale  


Visto  
Direzione Amministrativa  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

Area	Azioni	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Stato verifiche I.A. PUNTO VERIFICHE CON RISCHIO	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 nel Piano annuale AUDIT - anno 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2022 come da programmazione e Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)			
<b>AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE</b>																
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.2 "Definizione di una procedura di contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati."	U. O. C. D. C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE	06/12/2021			Basso					NO		SI		
	F1.12	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività strumentarie e le autorizzazioni necessarie per eseguire tale attività."					Basso				NO		SI			
	F1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8 "Adozione di una procedura di verifica dei rischi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Tetti) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate; impegnative ed incassi ricevuti."					Alto				NO		SI			
	F1.13	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8 "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione del ricavo 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				NO		SI			
F2	F2.1	Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circolarizzazione) sui saldi creditori dell'Azienda ad una data prestabilita e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli esiti.	U. O. C. D. C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE	06/12/2021			Medito	L'attività di circolarizzazione non viene effettuata nei riguardi del 100% dei creditori. In quanto la carenza di personale non consente una completa copertura di tale attività atteso che tra i crediti da riscuotere rientrano anche importi esigibili, relativi anche a singoli utenti. Pertanto, come già constatato nei precedenti audit, l'attività di circolarizzazione non ha riguardato la totalità dei creditori ma solo una selezione dei clienti verso i quali l'Azienda vanta i crediti di importo maggiore.		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	NO			
	F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc.).							SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	NO				
	F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.							SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	NO				
	F3.1	Attuazione, con periodicità almeno semestrale ed in modo documentato, di analisi comparative di controllo tra valori di budget, valori di consuntivo dell'anno in corso e dell'anno precedente.							Basso				NO		SI	
	F3.2	Definizione di un set di indicatori di riferimento per l'area crediti e ricavi.							Basso				NO		SI	
	F3.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.							Basso				NO		SI	
	F4	F4.1							Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.1 "Previdenza di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito".	MEDIO				NO		SI
		F4.2							Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.2 "Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito".	MEDIO				NO		SI
		F4.3							Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.3 "Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali che consenta una immediata e puntuale consultazione con le scritture in CO.GE ed individuazione del documento".	MEDIO				NO		SI
		F4.4							Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.4 "Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengono fatturate. In modo tempestivo ed accurato, nonché registrate nei conti di CO.GE.L."	ALTO				NO		SI
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1 "Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti e per la stima accantonamenti ai Edovvalutazione crediti."					ALTO	A causa delle carenze di organico, i processi operativi finalizzati al riscuoti periodici con le risultanze dei creditori non raggiungono un grado di approfondimento ottimale e, conseguentemente, parte dei crediti non risulta oggetto di analisi sulla loro esigibilità.		SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	NO			
F6	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test cut-off.						ALTO			NO		SI			
	F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.						ALTO			NO		SI			

FOLLOW UP

L'Internal Audit  
*Carlo Gallo*

Visto  
Direzione Generale  
*[Signature]*

Visto  
Direzione Amministrativa  
*[Signature]*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

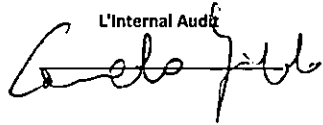
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)	
							Positivo	Negativo	Con riserva							
<b>AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO</b>																
F1	F1.11	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. SERVIZIO PROVVEDITORATO - U. O. S. Economato	21/03/2019	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto	-	-							NO	SI
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.7: "Implementazione 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."													NO	SI

L'Internal Audit



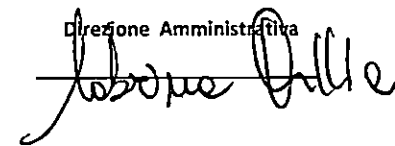
Visto

Direzione Generale



Visto

Direzione Amministrativa



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

Area	Allocazione	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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/05/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione e Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 dei bilanci al 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo Con riserva						
<b>AREA CREDITI E RICAVI - U. O. C. Servizio Assistenza Specialistica, Riabilitativa, Protetica e C.U.P.</b>														
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. Servizio Assistenza Specialistica, Riabilitativa, Protetica e C.U.P.	24/02/2021	Verifica corretta esecuzione ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto	-	-						SI
F1.1.1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.7: "Implementazione 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."												
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. Cure Primarie - Cassa Riscossioni c/o Ambulatorio Enna alta	15/03/2021	Verifica documentata - Intervista diretta al personale	Alto	-	X	Le cassaforte, utilizzate per la conservazione del denaro contante detenuto nel periodo intercorrente tra un prelievo e l'altro dei portavalori, non garantisce la necessaria sicurezza, sia per la modestia della cassaforte stessa, sia per la sua ubicazione che la rende facilmente visibile a chiunque acceda nei locali della cassa. Il denaro contante viene prelevato dai portavalori con frequenza quasi giornaliera rende, comunque, quasi superfluo l'utilizzo della cassaforte.	SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI	
F1.1.1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.7: "Implementazione 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."												
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. Cure Primarie - Cassa Riscossioni c/o P. O. "Umberto I" Enna	02/04/2021	Verifica documentata - Intervista diretta al personale	Alto	-	X	Le cassaforte, utilizzate per la conservazione del denaro contante detenuto nel periodo intercorrente tra un prelievo e l'altro dei portavalori, non garantisce la necessaria sicurezza, sia per la modestia della cassaforte stessa, sia per la sua ubicazione che la rende facilmente visibile a chiunque acceda nei locali della cassa. Il denaro contante viene prelevato dai portavalori con frequenza quasi giornaliera rende, comunque, quasi superfluo l'utilizzo della cassaforte.				SI	
F1.1.1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.7: "Implementazione 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."												

L'Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Visto  
Direzione Generale  
*[Signature]*

Visto  
Direzione Amministrativa  
*[Signature]*

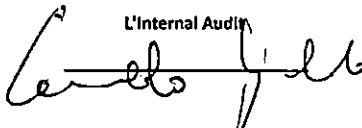
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

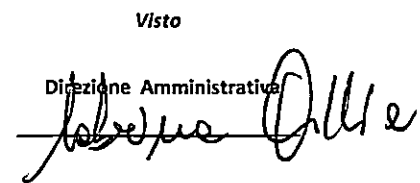
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Neutro	Con riserva						
<b>AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. Medicina Legale e Fiscale</b>															
F1	F1.1.1	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	<input checked="" type="checkbox"/>								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	<input checked="" type="checkbox"/>								

L'Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

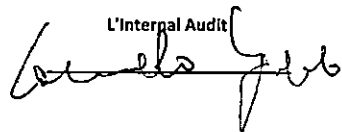
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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


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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA CREDITI E RICAVI - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (UOC S.I.A.N. / UOC S.I.A.V. / UOC S.Pre.S.A.L / UOC Med Fiscale / UOS Med Sportiva)</b>															
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"	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO</b>	07/12/2021	Audit di Follow up con verifica documentale e compilazione questionario	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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."	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO</b>			Medio	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI	

L'Internal Audit



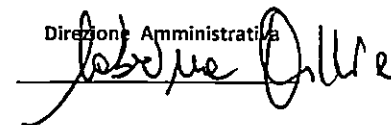
Visto

Direzione Generale



Visto

Direzione Amministrativa



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA CREDITI E RICAVI - Dipartimento Veterinario</b>															
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	15/05/2020	Verifica puntuale applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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	<input checked="" type="checkbox"/>					SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI

L'Internal Audit

*Carmelo Giarrizzo*

Visto

Direzione Generale

*[Signature]*

Visto

Direzione Amministrativa

*[Signature]*



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA CREDITI E RICAVI - U. O. C. Servizio Controllo di Gestione</b>															
F6	F6.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali.	U. O. C. Controllo di Gestione	24/04/2019	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Basso									SI

L'Internal Audit



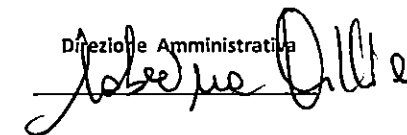
Visto

Direzione Generale



Visto

Direzione Amministrativa



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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)

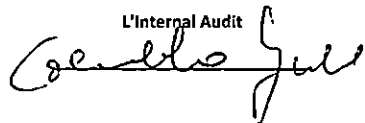
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						

**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.E.F.P.	28/01/2020	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
G3	G3.2	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali ( obbligatori ) condotti dal Collegio Sindacale				Basso	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI

L'Internal Audit



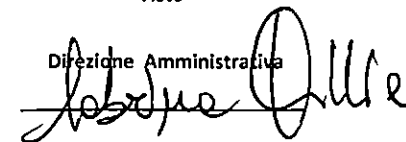
Visto

Direzione Generale



Visto

Direzione Amministrativa



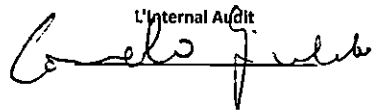
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

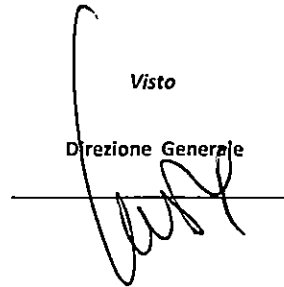
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

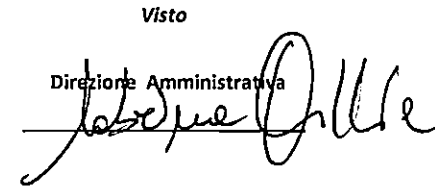
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE - U.O.C. Servizio Provveditorato - Cassa Economale Area Nord</b>															
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 - Cassa Economale Area Nord	18/03/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>								SI

L'Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA PATRIMONIO NETTO - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE</b>															
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	02/09/2020	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI	

L'Internal Audit

*Carmelo Giarrizzo*

Visto

Direzione Generale

*Ornella Monasteri*

Visto

Direzione Amministrativa

*Roberto Di Marco*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

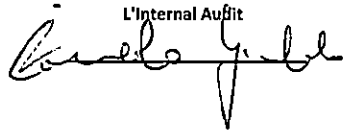
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Agira</b>															
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	Positivo								SI

L'Internal Audit



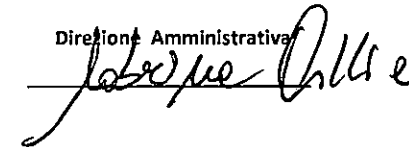
Visto

Direzione Generale



Visto

Direzione Amministrativa



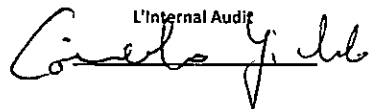
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

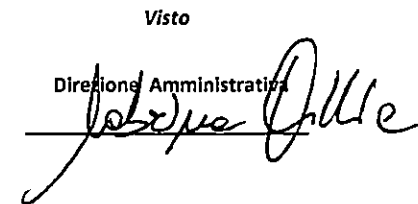
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Nicosia</b>															
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	U.O.C. Distretto Territoriale - Nicosia	11/03/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio									SI

L'Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  


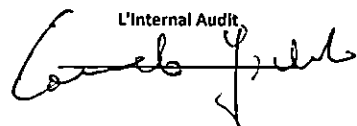
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

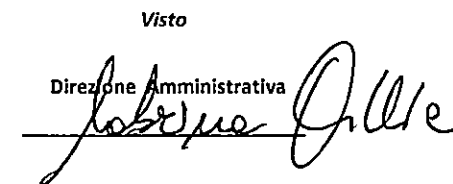
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Assistenza Specialistica, Riabilitativa, Protesica e CUP</b>															
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. Servizio Assistenza Specialistica, Riabilitativa, Protesica e CUP	15/05/2020 e 20/07/2020	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI	

L'Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

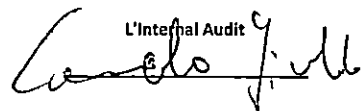
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Dellibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

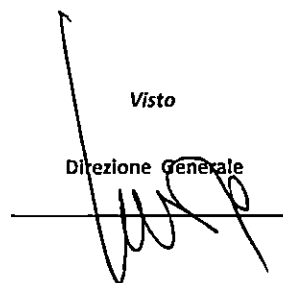
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

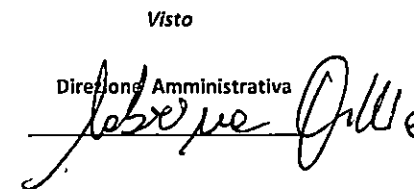
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						

**AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. 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	26/07/2019	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio									NO		SI
----	------	--	-----------------------------	------------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	----

L'Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  




**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/03/2022 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)				
							Positivo	Negativo	Con riserva										
<b>AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Provveditorato</b>																			
I1	I1.1	Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio. La procedura deve tra l'altro prevedere che:  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 b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc.... Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	U. O. C. Servizio Provveditorato	09/04/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenze azioni del P.A.C.	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						NO		SI		
I1	I1.2	Applicazione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio.				Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								NO		SI
I1	I1.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche				Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								NO		SI

L'Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Visto  
Direzione Generale  
*[Signature]*

Visto  
Direzione Amministrativa  
*[Signature]*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						

**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 d'aparte 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 - U.O.C. Servizio Affari Generali	25/11/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	ALTO	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
----	------	--	--	------------	--	------	-------------------------------------	--	--	--	----	----	------------------------------------	----

Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Visto  
Direzione Generale  
*[Signature]*

Visto  
Direzione Amministrativa  
*[Signature]*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - **AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

Area	Adone	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Stato 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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI /NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità del dati e del bilanci al 31.12.2022 (SI/NO)
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Economico Finanziario Patrimoniale</b>													
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.	18/12/2020		Medio	X	La procedura necessita di una revisione che tenga conto della piena implementazione del c. d. "Fascicolo elettronico" per la gestione delle liquidazioni e pagamento delle fatture. L'operatività della struttura, nell'ambito delle azioni PAC oggetto di audit, non risente di tale criticità riguardante esclusivamente il disegno procedurale.	Entro il 30/06/2022 revisione della procedura	SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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 riporto, 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	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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..."	U.O.C. S. E. F. P.	18/12/2020	Medio	X	La procedura necessita di una revisione in relazione al "controlli del ciclo passivo". L'operatività della struttura, nell'ambito delle azioni PAC oggetto di audit, non risente di tale criticità riguardante esclusivamente il disegno procedurale.	Entro il 30/06/2022 revisione della procedura	SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI	
		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)..."							SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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"	U.O.C. S. E. F. P.	18/12/2020	Medio	X				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
		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"								SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	U.O.C. S. E. F. P.	18/12/2020						SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI
17	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitario fornitori e contabilità generale.	U.O.C. S. E. F. P.	18/12/2020		Medio	X	La procedura necessita di una revisione in relazione al "controlli del ciclo passivo". L'operatività della struttura, nell'ambito delle azioni PAC oggetto di audit, non risente di tale criticità riguardante esclusivamente il disegno procedurale.	Entro il 30/06/2022 revisione della procedura	SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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".	U.O.C. S. E. F. P.	18/12/2020						SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI

*Carmelo Gianrizzo*  
L'Internal Audit

Visto  
Direzione Generale  
*[Signature]*

Visto  
Direzione Amministrativa  
*[Signature]*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

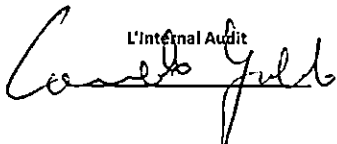
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

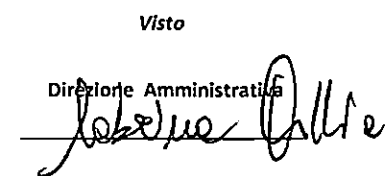
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifica I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						

**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	02/04/2019	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	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	<input checked="" type="checkbox"/>					SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022

L'Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  


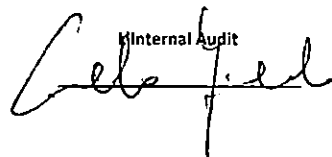
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

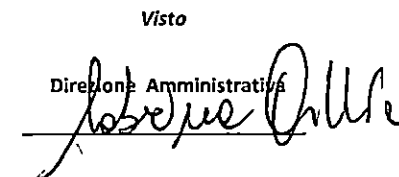
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari</b>															
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. Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari	05/11/2019	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio					SI	NO	Prevista nel secondo semestre 2022	SI	

Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  


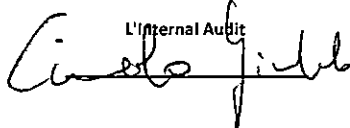
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**


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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)	
							Positivo	Negativo	Con riserva							
<b>AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Farmaceutico Territoriale</b>																
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	28/11/2019	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio		X							NO	SI

L'Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  


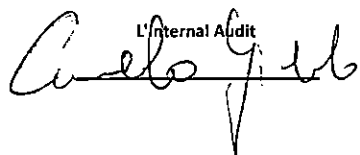
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

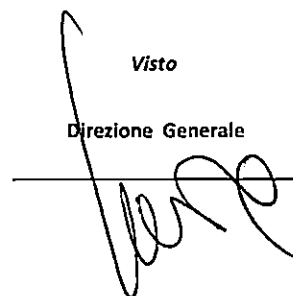
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2022**

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

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 2022 approvato con delibera n. 97 del 26/01/2022 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022	M) All'esito degli audit al 30.06.2022, 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 31.12.2022 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<b>AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero</b>															
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura definita ai punti I6.1 e I6.2: "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	28/11/2019	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio									SI

L'Internal Audit  


Visto  
 Direzione Generale  


Visto  
 Direzione Amministrativa  
