

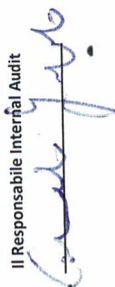
# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

## GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023

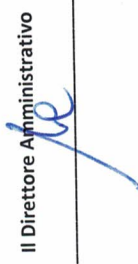
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit ai 30.06.2023, 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 31.12.2023 (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	28/02/2023	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Basso	X					SI	SI		SI
								Con riserva							
A5	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.	U.O.C. COORDINAMENTO STAFF AZIENDALI	28/02/2023	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Basso	X					SI	SI		SI
								Con riserva							
A5	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	U.O.C. COORDINAMENTO STAFF AZIENDALI	28/02/2023	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Basso	X					SI	SI		SI
								Con riserva							

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  


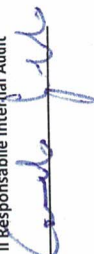
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
A1	A1.3	Stesura di un piano formativo, diretto al personale interno dell'Azienda, in materia di controlli, legalità e trasparenza che tenga anche conto delle novità introdotte dalla recente normativa.	U.O.S. FORMAZIONE	25/01/2023	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Basso	X				SI	SI		SI
<b>AREA GENERALE - U.O.S. FORMAZIONE</b>														

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (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	07/03/2023	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Basso	X				SI			SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



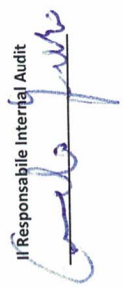



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)  
 Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo Con riserva						
<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.				Medio	X				SI	SI		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)				Alto	X				SI	SI		NO
	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici.				Alto	X							
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	U. O. C. Servizio Economico Finanziario Patrimoniale											
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).	09/06/2023											
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. gc. di riferimento.	Verifica corretta stesura ed attuazione delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.											

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  




**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

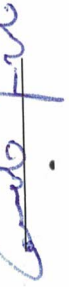
**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023.**

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

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

Area	Azione	Descrizione	U. O. C. Servizio Economico Finanziario Patrimoniale	14/03/2023	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	E- Esito verifiche I.A.			D- Livello di rischio percepito	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 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
						Positivo	Negativo	Con riserva							
E1	E1.9	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. 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, assolute 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 Economico Finanziario Patrimoniale	14/03/2023	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	X			Alto		SI	SI		SI	
E3	E3.7	<p>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 fatturazioni attive) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"</p> <p>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)"</p> <p>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"</p>	U. O. C. Servizio Economico Finanziario Patrimoniale	14/03/2023	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	X			Medio		SI	SI		SI	

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo



# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

## GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
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.			Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Basso		X			SI	SI		SI
<b>AREA CREDITI ERICAVI - U. O. C. Servizio Controllo di Gestione</b>														

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo





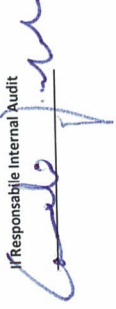
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito 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 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA RIMANENZE - U.O. C. - Recupero e Riabilitazione funzionale - 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 fiscali 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 all'Saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	Alto	X	Nel corso dell'audit del 06/04/2023 non è stata data evidenza documentale delle modalità di effettuazione dell'inventario dell'armadietto di reparto alla data del 31/12/2022.	SI	SI	SI	Nel corso del "follow up" del 18/05/2023 la criticità è risultata superata essendo stata data evidenza documentale della corretta effettuazione dell'inventario infra-annuale.	SI	SI	SI	SI	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.	Alto	X	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengono conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	Medio	X			SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  




**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

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

Area	Azione	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 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)	
							Positivo	Negativo							
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				Alto	X	Non è stata data evidenza documentale delle modalità di effettuazione dell'inventario dell'armadietto di reparto alla data del 31/12/2022.	E' stato suggerito di procedere ad un inventario infra-annuale e di dare evidenza documentale della sua corretta effettuazione nell'audit di "follow up" che sarà effettuato nel corso del 2° semestre 2023	SI	SI		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 parte 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.		11/04/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X							SI	
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengono conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Medio	X							SI	SI

Il Responsabile Internal Audit

Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifica I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)	
							Positivo	Negativo							
<b>AREA RIMANENZE - U. O. S. D. Medicina Nucleare - P.O. "Umberto I" - Enna</b>															
E1	E1.9	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici.</p> <p>La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino;</p> <p>b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...);</p> <p>c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute</p> <p>d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata;</p> <p>e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario</p>	U. O. S. D. Medicina Nucleare - P.O. "Umberto I" - Enna	16/06/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X		<p>Nel corso dell'audit del 28/04/2023 non è stata data evidenza documentale delle modalità di effettuazione dell'inventario dell'armadietto di reparto alla data del 31/12/2022.</p>	<p>Nel corso del "follow up" del 16/06/2023 la criticità è risultata superata essendo stata data evidenza documentale della corretta effettuazione dell'inventario intr-annuale.</p>	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 resi a fornitori;</p> <p>b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino;</p> <p>c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente;</p> <p>d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.</p>	U. O. S. D. Medicina Nucleare - P.O. "Umberto I" - Enna	16/06/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X							SI	
E5	E5.4	<p>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"</p> <p>e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengono conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>	U. O. S. D. Medicina Nucleare - P.O. "Umberto I" - Enna	16/06/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Basso	X							SI	

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario Straordinario  
*Umberto I*

Il Direttore Amministrativo  
*Umberto I*



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito 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 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. Ortopedia - 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 detengono 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. "Chiello" - Piazza Armerina	11/05/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X	SI		SI	SI			SI
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.	U. O. C. Ortopedia - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina	11/05/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X	SI		SI	SI			SI
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	U. O. C. Ortopedia - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina	11/05/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Basso	X	SI		SI	SI			SI

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  




**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	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 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
						Positivo	Negativo						
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. Anestesia - P.O. "Basilotta" - Nicosia</b>													
E1	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici.</p> <p>La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino;</p> <p>b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità di ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia 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>					Alto	X	Non è stata data evidenza documentale delle modalità di effettuazione dell'inventario dell'armadietto di reparto alla data del 31/12/2022.	E' stato suggerito di procedere ad un inventario infra-annuale e di dare evidenza documentale della sua corretta effettuazione nell'audit di "follow up" che sarà effettuato nel corso del 2° semestre 2023	SI	SI		NO
E2	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, la cui sia prevista tra l'altro:</p> <p>a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori;</p> <p>b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino;</p> <p>c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente;</p> <p>d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.</p>		29/06/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza		Alto	X	Riscontrato come ritardi negli scarichi della Farmacia Ospedaliera comportino dei disallineamenti tra le giacenze contabili e quelle fisiche del reparto audit.	Procedere ad un inventario infra-annuale verificare le cause dei disallineamenti ed effettuare le rettifiche contabili di riallineamento provvedendo, nel contempo a sollecitare l'azzeramento degli scarichi dei prodotti dalla farmacia alla struttura audita.	SI	SI		NO
E5	<p>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"</p> <p>e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto dei turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>					Basso	X			SI	SI		SI
						Medio	X			SI	SI		SI

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)	
							Positivo	Negativo							
<b>AREA RIMANENZE - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO</b>															
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "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	ECONOMALI DI LEONFORTE / NICOSIA / ENNA / PIAZZA ARMERINA	04/05/2023 - 05/06/2023	Verifica corretta steura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto	X			SI	SI			SI	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire 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	SI			SI

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario Straordinario  
*[Signature]*

Il Direttore Amministrativo  
*[Signature]*



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

Area		Azione	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 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
<b>AREA CREDITI E RICAVI - U. O. C. CURE PRIMARIE - CASSE RISCOSSIONI TICKET</b>														
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6: "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da partecipazione 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 "Umberto I" Enna	23/05/2023 - 31/05/2023	Verifica documentale ed intervista diretta al personale in ordine alla corretta applicazione delle procedure relative alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto	X				SI	SI		SI
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.7: "Implementazione di una procedura di verifica dei ricavi da partecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."									SI	SI		SI

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Fidele*

Il Commissario Straordinario  
*[Signature]*

Il Direttore Amministrativo  
*[Signature]*

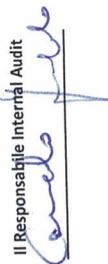



# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

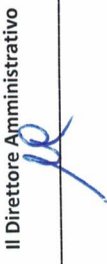
## GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)  
 Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate		B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)		
			Positivo	Negativo				Con riserva										
<b>AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO TECNICO</b>																		
A3		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"			08/02/2022	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntualità applicative in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Basso	X									NO	
																		SI

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)	
							Positivo	Negativo							
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	X							NO	SI

AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO AFFARI GENERALI

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario Straordinario  
*Ornella Monasteri*

Il Direttore Amministrativo  
*Ornella Monasteri*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito 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 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Con riserva						
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 consentirà 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"												
A4	A4.8	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"												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.5 con predisposizione della reportistica correlata. "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"												
<b>AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE</b>														
		U.O.C. Servizio Controllo di Gestione		18/02/2022	Verifica corretta stesura ed attuazione delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Basso								

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  




**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
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 attuabilità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.		Medio						
		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".												

AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarizzo*

Il Commissario Straordinario  
*Ornella Monasteri*

Il Direttore Amministrativo  
*Ornella Monasteri*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (S/ NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/ NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (S/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO TECNICO</b>														
D3	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.												
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).												
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).												
			<b>U. O. C. Servizio Tecnico</b>			<b>07/03/2022</b>			<b>Verifica corretta stesura ed attuabilità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.</b>			<b>Medio</b>		
			<b>Medio</b>			<b>Medio</b>			<b>NO</b>			<b>SI</b>		
			<b>Alto</b>			<b>X</b>								

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario Straordinario  
*Ornella Monasteri*

Il Direttore Amministrativo  
*Ornella Monasteri*



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

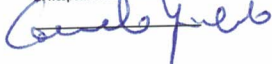
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione e Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)				
							Positivo	Negativo										
<b>AREA RIMANENZE - U.O.C. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE</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 Farmaceutico Territoriale	09/08/2022	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto	X					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	X							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)"				Alto	X								NO		SI	
		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)"				Medio	X									NO		SI
		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	X									NO		SI
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"				Medio	X								NO		SI	
		e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Medio	X								NO		SI	

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (S/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. - Radiologia - P. O. "Umberto I" - Enna</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		26/10/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X				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	X				NO			SI
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Basso	X				NO			SI
						Medio	X				NO			SI

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario Straordinario  
*[Signature]*

Il Direttore Amministrativo  
*[Signature]*



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito 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 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come programmata nel Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. - Neurologia - P.O. "Umberto I" - Enna</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 di ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. C. Neurologia del P. O. "Umberto I" - Enna	27/10/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X			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.	U. O. C. Neurologia del P. O. "Umberto I" - Enna	27/10/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X			NO				SI
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	U. O. C. Neurologia del P. O. "Umberto I" - Enna	27/10/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Basso	X			NO				SI
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	U. O. C. Neurologia del P. O. "Umberto I" - Enna	27/10/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Medio	X			NO				SI

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA RIMANENZE - U. O. S. D. 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 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, obsoleto e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario		09/11/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X			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	X			NO				SI
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsoleto e scadute"				Basso	X			NO				SI
		e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Medio	X			NO				SI

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo

*[Signature]*



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina</b>														
E1	E1.9	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici.</p> <p>La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino;</p> <p>b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...);</p> <p>c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute</p> <p>d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata;</p> <p>e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario</p>	U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina	16/11/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X			NO				SI
E2	E2.6	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:</p> <p>a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori;</p> <p>b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino;</p> <p>c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente;</p> <p>d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.</p>	U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina	16/11/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X			NO				SI
E5	E5.4	<p>Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"</p> <p>e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>	U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina	16/11/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Basso	X			NO				SI
E5	E5.4	<p>Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"</p> <p>e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>	U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina	16/11/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Medio	X			NO				SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)	
							Positivo	Negativo							
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Umberto I" - Enna</b>															
E1	E1.9	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici.</p> <p>La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino;</p> <p>b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...);</p> <p>c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute</p> <p>d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata;</p> <p>e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario</p>				Alto									
E2	E2.6	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:</p> <p>a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori;</p> <p>b) i controlli da porre in essere per garantire la completa tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino;</p> <p>c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente;</p> <p>d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.</p>	U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Umberto I" - Enna	22/11/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X								
E5	E5.4	<p>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"</p> <p>e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>				Basso	X								
						Medio	X								

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo





**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Area
Azione	Azione
Descrizione	Descrizione
A - U.O. verificare	U.O. C. - Servizio Farmaceutico Ospedaliero - a) Farmacia P. O. "Chiello" di Piazza Armerina; c) Farmacia P. O. "Basilotta" di Nicosia; d) Farmacia P. O. "F.B.C." di Leonforte
B - Data verifica	31/05/2022 - 10/06/2022 - 16/06/2022 - 23/06/2022
C - Oggetto verifica	Follow up in relazione a 1) Adozione formale e piena operatività della procedura per la gestione dei conti depositi; 2) Tempistica e corretta effettuazione delle operazioni di inventario; 3) Completa e puntuale effettuazione dei carichi e degli scarichi di magazzino.
D - Livello di rischio percepito	Alto
E - Fattori di criticità rilevanti in sede di Audit	
F - Fattori di criticità rilevanti che determinano la riserva	
G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica delle critiche.	
H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - Delibera n. 171 del 07/02/2023	
I) Attività di programmazione realizzate nel 2023 come programmate nel Piano annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	
L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	
M) All'atto degli audit al 30.06.2023, l'azienda assicura il superamento delle critiche che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificazione dei dati e dei bilanci al 31.12.2023 (SI/NO)	

**AREA RIMANENZE - U.O.C. SERVIZIO FARMACEUTICO OSPEDALIERO**

Area	Azione	Descrizione	U.O. C. - Servizio Farmaceutico Ospedaliero - a) Farmacia P. O. "Chiello" di Piazza Armerina; c) Farmacia P. O. "Basilotta" di Nicosia; d) Farmacia P. O. "F.B.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 depositi; 2) Tempistica e corretta effettuazione delle operazioni di inventario; 3) Completa e puntuale effettuazione dei carichi e degli scarichi di magazzino.	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Basso	Basso	Medio	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
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 verifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario																								
E1.5		E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti depositi (es prove, materiali monouso)."																								
E2		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 completezza e tempestività registrativa di tutti i 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.																								
E3		Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezioni di magazzino che garantiscono un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Se (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"; definita ai punti E3.2 "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccolta tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire la variazione delle rimanenze da dati gestionali contabili (CE)"; 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 di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"																								
E5		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"																								
E5.4		e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approviammento che tengano conto del Turn over dei beni e delle obsolescenze"																								

**Prevista nel secondo semestre 2023 per n. 2 Farmacie ospedaliere**

Il Responsabile Internal Audit

Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Etile 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 programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA RIMANENZE - U. O. 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 di 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	X				NO			SI
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Disposizione 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	X				NO			SI
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Basilotta" - Nicosia	16/05/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Basso	X				NO			SI
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Basilotta" - Nicosia	16/05/2019	AUDIT DI FOLLOW UP	Medio	X				NO			SI

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Gianrizzo*

Il Commissario Straordinario  
*Ornella Monasteri*

Il Direttore Amministrativo  
*Ornella Monasteri*



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA RIMANENZE - U. O. C. - Ortopedia - P.O. "Basilotta" - Nicosia</b>														
<b>AUDIT DI FOLLOW UP</b>														
<b>16/05/2019</b>														
<b>U. O. C. - Ortopedia - P.O. "Basilotta" - Nicosia</b>														
E1	E1.9	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici.</p> <p>La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino;</p> <p>b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...);</p> <p>c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute</p> <p>d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata;</p> <p>e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario</p>				Alto	X			NO			SI	
E2	E2.6	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:</p> <p>a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori;</p> <p>b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino;</p> <p>c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente;</p> <p>d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.</p>				Alto	X			NO			SI	
E5	E5.4	<p>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"</p> <p>e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>				Basso	X			NO			SI	
E5	E5.4	<p>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"</p> <p>e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>				Medio	X			NO			SI	

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo

# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

## GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023

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

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

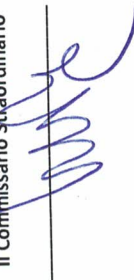
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)				
							Positivo	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 Sportiva)</b>																		
F1		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 erogatate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"																
			<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO</b>	13/09/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Medio	X	<b>Articolazioni del Dipartimento audite:</b> U.O.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) - U.O.C. Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.) - U.O.C. Laboratorio di Sanità Pubblica								NO		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	X									NO		SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo






AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023

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

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

Area	Azioni	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempestività proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione e Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo	Con riserva						
<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."				Basso	X								SI
F1	F1.11	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 intramoenia e le autorizzazioni necessarie per esplicitare tale attività."				Basso	X								SI
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."		20/09/2022		Alto	X								SI
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8 "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.); c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"	U. O. C. O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE			Alto	X		La contabilità commerciale separata rileva la mancata contabilizzazione dei ricavi per prestazioni effettuate presso la R.S.A. di Leonforte a causa della ritardata comunicazione dei dati da parte della Struttura che ha causato una incompleta dichiarazione dei ricavi di natura commerciale.	E' stato raccomandato alla Struttura audita di porre in essere ogni opportuno rimedio per poter ottenere i flussi informativi con tempestività.	SI	Prevista nel secondo semestre 2023			SI
F2	F2.1	Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circularizzazione) sui saldi creditori dell'Azienda ad una data prestabilita e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli scostamenti.										SI	Prevista nel secondo semestre 2023		NO
F2	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 sostanziale il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..				Medio	X		L'attività di circularizzazione è stata effettuata solo per i crediti superiori ad € 1000. I processi operativi finalizzati ai riscontri periodici con le risultanze dei creditori sono svolte con correttezza e, rispetto alle precedenti verifiche, è stato verificato un netto miglioramento.	Estendere l'attività di circularizzazione a tutti i crediti.	SI	Prevista nel secondo semestre 2023		NO	
F2	F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.										SI	Prevista nel secondo semestre 2023		NO
F3	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	X								SI
F3	F3.2	Definizione di un set di indicatori di riferimento per l'area crediti e ricavi.													SI
F3	F3.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.													SI
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.1 " predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito".				MEDIO	X								SI
F4	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	X								SI
F4	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 correlazione con le scritture in CO.GE ed individuazione del documento.		06/12/2021		MEDIO	X								SI
F4	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 vengano fatturate in modo tempestivo ed accurato nonche registrate nei conti di CO.GE..."				ALTO	X								SI
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto FS.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 al f.do svalutazione crediti.				ALTO	X		A causa delle carenze di organico, i processi operativi finalizzati ai riscontri 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.	Verificare la reale esigibilità dei crediti di più lunga data e valutare la possibilità di una loro svalutazione e/o stralcio	SI	Prevista nel secondo semestre 2023		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	X								SI
F6	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	X								SI

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

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario straordinario  
*[Firma]*

Il Direttore Amministrativo  
*[Firma]*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate		B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)	
			Positivo	Negativo				Con riserva								
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."														
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"			20/10/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza	Alto	X		E' stato rilevato, presso il S.E.F.P. che nell'ambito della contabilità commerciale separata non erano stati contabilizzati i ricavi della R.S.A. di Leonforte a causa della ritardata comunicazione dei dati da parte della Struttura. Benchè tale Struttura applichi la procedura in maniera corretta, tale processo, però, è stato implementato con ritardo rispetto alle necessità di conteggiare le somme in discorso tra le partite 2021.	NO					
F1										La criticità ha riguardato esclusivamente l'anno d'imposta 2021. Dal 2022 sono stati implementati corretti e puntuali flussi informativi che consentono di svolgere entro i termini definiti tutte le attività di fatturazione, contabilizzazione e riscossione di tali partite.	NO					

AREA CREDITI E RICAVI - U. O. C. Amministrativa Area Nord / U.O.C. Distretto Sanitario di Agrig

U. O. C. Amministrativa Area Nord / U.O.C. Distretto Sanitario di Agrig

Il Direttore Amministrativo

Il Commissario Straordinario

Il Responsabile Internal Audit



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**


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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Con riserva						
<b>AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO</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 PROVVEDITORATO - U. O. S. Economato	21/03/2019	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuali applicazioni in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Alto								
F1.1.1														
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."												

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

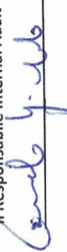
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Con riserva						
F1		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 X										
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 X											

AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. Medicina Legale e Fiscale

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo





# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

## GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito 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 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)	
							Positivo	Negativo	Con riserva							
F1		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	X				SI	Prevista nel secondo semestre 2023		SI		
															Medio	X
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."														

AREA CREDITI E RICAVI - Dipartimento Veterinario

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

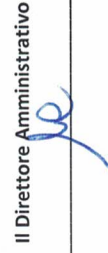
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA DISPONIBILITÀ LIQUIDE - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE</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 economati e delle casse prestazioni"				Medio	X				NO			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	X				NO			SI
G3	G3.2	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali ( obbligatori ) condotti dal Collegio Sindacale				Basso	X				NO			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	X				NO			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	X				NO			SI

U. O. C. S.E.F.P.  
12/10/2022  
Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  




# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

## GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (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 economiche e delle casse prestazioni"			18/03/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X			SI	Prevista nel secondo semestre 2023		SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Ento 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 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	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....."												
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.												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"		07/12/2022	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio		X						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 cespi capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.				Medio		X						SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo





# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

## GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023

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

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

Area	Azione	Descrizione	U.O.C. Distretto	Territoriale - Enna	30/09/2022	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	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 programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit, al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
								Positivo	Negativo						
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Enna</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 - Enna	30/09/2022	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X		La "Commissione distrettuale per la verifica di congruità", che dovrebbe effettuare accessi presso le strutture convenzionate per valutarne la corretta funzionalità, non ha svolto attività nel corso dell'ultimo biennio.	Tale attività, che avrebbe potuto essere svolta anche mediante le evidenze documentali da richiedere alle strutture stesse, deve riprendere ricostituendo la Commissione.	SI	SI	SI	SI

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario Straordinario  
*[Signature]*

Il Direttore Amministrativo  
*[Signature]*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche LA		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo Con riserva						
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 - Piazza Armerina	25/11/2022	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X		La "Commissione distrettuale per la verifica di congruità", che dovrebbe effettuare accessi presso le strutture convenzionate per valutarne la corretta funzionalità, non ha svolto attività nel corso dell'ultimo biennio.	Tale attività, che avrebbe potuto essere svolta anche mediante le evidenze documentali da richiedere alle strutture stesse, deve riprendere ricostituendo la Commissione.	SI	SI	SI	SI

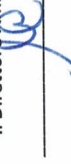
Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo





**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)		
							Positivo	Negativo								
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 - Agrig	04/03/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio		X						NO		SI
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Agrig</b>																

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario Straordinario  
*Ornella Monasteri*

Il Direttore Amministrativo  
*Ornella Monasteri*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)		
							Positivo	Negativo								
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		X							NO	
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Nicosia</b>																
																SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo






# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

## GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)	
							Positivo	Negativo							
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Cure Primarie</b>															
II	II.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto II.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> "		15/05/2020 e 20/07/2020	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X							NO	SI

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Salute Mentale</b>														
11		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	X				SI	Prevista nel secondo semestre 2023		SI

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  




**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)	
							Positivo	Negativo							
<b>AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Provveditorato</b>															
11	11.1	<p>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:</p> <p>a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati</p> <p>b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti</p> <p>c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento</p> <p>d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza</p> <p>e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto</p> <p>f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati</p> <p>g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc....</p> <p>Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa</p>	U. O. C. Servizio Provveditorato	09/04/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X		NO					SI	
11	11.2	<p>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.</p>													SI
11	11.3	<p>Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc..., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche</p>													SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo




**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

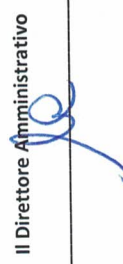
Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giarrizzo Carmelo - Delibera n. 924 del 15/11/2016 (modificata con delibera n. 407 del 30/05/2017)

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
14	14.4	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accontornare a fondo rischi.		25/11/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	ALTO		X			SI	Prevista nel secondo semestre 2023		SI
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Legale</b>														

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  




**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - 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 programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 721 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da Programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Sì/NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (S/NO)
							Con riserva	Negativo						
<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.												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.				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.	La procedura di settore è stata aggiornata e formalizzata con l'atto deliberativo n. 467 del 27/03/2023. La verifica sulla corretta applicazione della stessa oggetto di un audit previsto secondo il piano annuale nel corso del secondo semestre 2023.	SI	SI		SI
	12.4	Adozione di controlli periodici e documentabili con riguardo in particolare al 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.				Medio	X		La procedura in relazione ai "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.	La procedura di settore è stata aggiornata e formalizzata con l'atto deliberativo n. 467 del 27/03/2023. La verifica sulla corretta applicazione della stessa oggetto di un audit previsto secondo il piano annuale nel corso del secondo semestre 2023.	SI	SI		SI
	13	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2. "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti."				Medio	X		La procedura in relazione ai "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.	La procedura di settore è stata aggiornata e formalizzata con l'atto deliberativo n. 467 del 27/03/2023. La verifica sulla corretta applicazione della stessa oggetto di un audit previsto secondo il piano annuale nel corso del secondo semestre 2023.	SI	SI	Carenza di tempo causata da alcuni periodi di astensione dal servizio da parte dell'Internal Audit nel corso dell'anno	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"		18/12/2020	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X		La procedura in relazione ai "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.	La procedura di settore è stata aggiornata e formalizzata con l'atto deliberativo n. 467 del 27/03/2023. La verifica sulla corretta applicazione della stessa oggetto di un audit previsto secondo il piano annuale nel corso del secondo semestre 2023.	SI	SI		SI
	16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.											SI
17	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitario fornitori e contabilità generale.												SI
	18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3. "Predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento"				Medio	X	La procedura in relazione ai "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.	La procedura di settore è stata aggiornata e formalizzata con l'atto deliberativo n. 467 del 27/03/2023. La verifica sulla corretta applicazione della stessa oggetto di un audit previsto secondo il piano annuale nel corso del secondo semestre 2023.	SI	SI		SI

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo*

Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Tecnico</b>														
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	X				SI	Prevista nel secondo semestre 2023		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.	U. O. C. Servizio Tecnico			Alto	X				SI	Prevista nel secondo semestre 2023		SI

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  




**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo Con riserva						
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale. Defibizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica".	U.O.C. Cure Primarie - U.O.S. Medicina Specialistica convenzionata	05/11/2019	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X			SI	Prevista nel secondo semestre 2023		SI	
<b>AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Cure Primarie - U.O.S. Medicina Specialistica convenzionata</b>														

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo						
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione dell' 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 approvigionamento, 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			SI		Prevista nel secondo semestre 2023		SI

AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Farmaceutico Territoriale

Il Responsabile Internal Audit  
*Carmelo Giarrizzo*

Il Commissario Straordinario  
*[Firma]*

Il Direttore Amministrativo  
*[Firma]*



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA**

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2023**

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

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

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	M) All'esito degli audit al 30.06.2023, 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 31.12.2023 (SI/NO)
							Positivo	Negativo Con riserva						
16		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 i 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	X			SI	Prevista nel secondo semestre 2023			SI
<b>AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero</b>														

Il Responsabile Internal Audit  


Il Commissario Straordinario  


Il Direttore Amministrativo  
