

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2023

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Garrizzo 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. 471 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 31.12.2023, 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 del biland al 31.12.2023 (SI/NO)	
														Con riserva
AREA RIMANENZE - U. O. C. Oncologia – P.O. "Umberto I" – Enna														
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex carteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario												
			U. O. C. Oncologia – P.O. "Umberto I" – Enna											
			18/07/2023											
			Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza											
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Pre-disposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia previsto tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed opposte 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 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							
			Medio											
E3	E3.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale dei turni over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Basso	X							
			SI											

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



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. 371 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 31.12.2023, 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						
AREA RIMAMENZE - U. O. C. "Anestesia - P.O. "Basilotta" - Nicosia														
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario						Alto	Nel corso dell'audit del 29/06/2023 non era stata data evidenza documentale delle modalità di effettuazione dell'inventario dell'armadietto di reparto alla data del 31/12/2022.	Nel corso del "follow up" del 24/07/2023 la criticità è risultata superata essendo stata data evidenza documentale della corretta effettuazione di un inventario infra-annuale.	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	Nel corso dell'audit del 29/06/2023 erano stati riscontrati ritardi negli scarichi della Farmacia Ospedaliera che si riverberavano con dei disallineamenti tra giacenze contabili e fisiche del reparto audit.	Il riallineamento effettuato tra contabilità e giacenze fisiche discendente dall'inventario infra-annuale ha consentito di correggere le discrasie emerse nel corso del precedente audit.	SI	SI		SI
			U. O. C. Anestesia - P.O. "Basilotta" - Nicosia											
			24/07/2023											
			AUDIT DI FOLLOW UP											
			Medio											
			Basso											
			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 31 DICEMBRE 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 31.12.2023, 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)
							Con riserva	Negativo						
AREA RIMANENZE - U. O. C. Terapia Intensiva - P. O. "Umberto I" - Enna														
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economi". 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 soli contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario					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 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. Terapia Intensiva - P. O. "Umberto I" - Enna											
			02/08/2023											
			Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza											
							Alto	X			SI	SI		SI
							Basso				SI	SI		SI
							Medio				SI	SI		SI
ES	ES.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"									SI	SI		SI

Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo


AGIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2023

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Giancarlo 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 aspettiva a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Descrizione	A - U.O.	B - Data	C - Oggetto	D - livello percepito	E - Tipo verifica I.A.	F - Fattori di criticità rilevati	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmate nel piano annuale AUDIT - Delibera n. 172 del 07/02/2023	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	J) Attività di Audit 2023 (SI/NO)	M) All'esito degli audit al 31.12.2023, criticità che persistono al fine di garantire il superamento delle criticità del piano e completo raggiungimento degli obiettivi di certificazione del 31.12.2023 (SI/NO)
------	-------------	----------	----------	-------------	-----------------------	------------------------	-----------------------------------	--	--	--	-----------------------------------	---

AREA RIMANENZE - U.O.C. SERVIZIO FARMACEUTICO OSPEDALIERO												
Verifica corretta stesura ed applicazione delle procedure di pertinenza												
24/08/2023 - 19/09/2023												
U. O. C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero - a) Farmacia P. O. "Umberto I" di Enna; b) Farmacia P. O. "Chiello" di Piazza Armerina												
E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute di ogni rettifica da apportare ai solidi contabili sia preventivamente autorizzati; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario"	E1.9	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E1.5	E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesti, materiali monouso)."	E1.5	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E2.6	Verifica al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scritti da magazzino, in cui sia previsto tra l'altro: a) apposito documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposte autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i materiali di fornitura; b) controlli da porre in essere per garantire la completezza e tempestività di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti, 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.	E2.6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscono un immediato raffronto e una rilevazione congrua in Co Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scritti)"; Verifica al punto 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 (CC)"; Verifica al punto E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabile sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra magrofici di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"	E3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabile sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra magrofici di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"	E3.7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E3.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	E3.4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E5	e5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengono conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	E5	SI	SI	SI	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 31 DICEMBRE 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	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevanti 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 31.12.2023, 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									
AREA RIMANENZE - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO - Magazzino Economale Enna																
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	Alto	X				SI	SI	SI
U . O . C . Servizio Provveditorato - Magazzino Economale ENNA		04/10/2023		Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.			Alto	X					SI	SI	SI	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predispozione 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.			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	Alto	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 31 DICEMBRE 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 del 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 - Etico		F - Fattori di criticità rilevanti 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. 371 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'estito degli audit al 31.12.2023, 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)	
							Negativo	Con riserva							
AREA RIMANENZE - U.O.C. Laboratorio Analisi - P. O. "Umberto I" - Enna															
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario							Alto		SI	SI			SI
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.	U.O.C. Laboratorio Analisi - P. O. "Umberto I" - Enna			20/10/2023	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza			Alto		SI	SI		SI
ES	ES.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approntamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"													
			Medio	Basso							SI	SI			SI

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 31 DICEMBRE 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 del 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 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. 121 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'estito degli audit al 31.12.2023, 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)	
							Con riserva								
AREA RIMANENZE - U.O.S.D. Radiologia - P. O. "Chiello" - Piazza Armerina															
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 economi. 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 raccomandato di procedere ad effettuare l'inventario al 31/12/2023 e di dare evidenza documentale della sua corretta effettuazione nell'audit di "follow up" che sarà effettuato ad inizio dell'anno 2024	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 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.S.D. Radiologia - P. O. "Chiello" - Piazza Armerina				Alto		X	Rilevate differenze tra i dati contabili e la giacenza fisica a causa della non corretta applicazione del processo relativo a carichi e scarichi di magazzino e di scarsa dimestichezza nell'utilizzo del programma informatico di gestione dell'armadio di reparto.	Procedere, successivamente all'inventario di fine anno, a correggere i disallineamenti, effettuando le necessarie rettifiche contabili. Partecipare ad un corso di aggiornamento sull'uso del software di gestione dell'armadietto di reparto.	SI	SI		NO
ES	ES.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	26/10/2023				Basso	X			SI	SI		SI	
Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza															
						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 31 DICEMBRE 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	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevanti 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 31.12.2023, 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)	
						Con riserva	Non verificata							
AREA RIMANENZE - U.O.S. Laboratorio Analisi - P. O. "Chiello" - Piazza Armerina														
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 ad apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario			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 la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.			Alto	X				SI	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"			Medio	X				SI	SI			SI
		U.O.S. Laboratorio Analisi - P. O. "Chiello" - Piazza Armerina												
		09/11/2023												
		Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza												

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 31 DICEMBRE 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 del 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 rilevanti 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 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 31.12.2023, 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								
AREA RIMANENZE - U.O.S.D. Radiologia - P. O. "Basilotta" - Nicosia																
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai soldi contabili sia preventivamente autorizzato; 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 raccomandato di procedere ad effettuare l'inventario al 31/12/2023 e di dare evidenza documentale della sua corretta effettuazione nell'audit di "follow up" che sarà effettuato ad inizio dell'anno 2024	SI	SI		NO	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Redisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni punnerati) ed opposte 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 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 punnerati 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.S.D. Radiologia - P. O. "Basilotta" – Nicosia						Alto	X	Sebbene non siano state rilevate differenze tra i dati contabili e la giacenza fisica, è stata verificata scarsa dimestichezza nell'utilizzo del programma informatico di gestione dell'armadio di reparto.	E' stato suggerito di partecipare ad un corso di aggiornamento sull'uso del software di gestione dell'armadietto di reparto.	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	

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 31 DICEMBRE 2023

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Gianro 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 rilevanti 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 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 31.12.2023, 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)
							Con riserva	Non verificata						
AREA RIMANENZE - U.O.S.D. Laboratorio Analisi - P. O. "Basilotta" - Nicosia														
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono allo 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							Non è stata data evidenza documentale delle modalità di effettuazione dell'inventario di reparto dell'armadietto di reparto alla data del 31/12/2022.	E' stato raccomandato di procedere ad effettuare l'inventario al 31/12/2023 e di dare evidenza documentale della sua corretta effettuazione nell'audit di "follow up" che sarà effettuato ad inizio dell'anno 2024	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 previsti 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	Sono stati rilevati ritardi nelle attività di scarico dei prodotti dal magazzino farmaci (che sono risultati, comunque, effettuati in maniera corretta) causati da lavori di ristrutturazione in corso nel reparto.	Effettuare con tempestività le operazioni di carico e scarico dei prodotti dall'armadietto di reparto.	SI	SI		SI	
ES	ES.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Basso	X				SI	SI		SI

U.O.S.D. Laboratorio Analisi - P. O. "Basilotta" - Nicosia

04/12/2023

Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza

Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

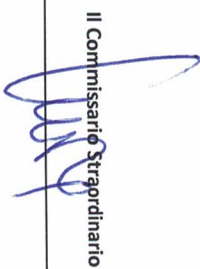
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2023

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	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 31.12.2023, 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							
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI ENNA														
11	11.7													
	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " 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	20/07/2023	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X		La "Commissione distrettuale per la verifica di congruità", che nel corso dell'audit effettuato in data 30/09/2022, era risultata inattiva nel corso del biennio precedente, è stata ricostituita ed è risultata correttamente operante avendo effettuato diversi accessi presso le strutture convenzionate per valutare la corretta funzionalità.		SI	SI		SI	

Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo


AGENZIA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2023

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

Responsabile P.A.C.: D.ssa Monastero Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O.	B - Data	C - Oggetto	D - Livello di rischio	F - Fattori di criticità rilevati	G - Misure correttive da intraprendere con la prossima verifica I.A.	H - Attività programmate	I - Se NO - Indicare nel Piano Annuale Audit	J - Se NO - Indicare nel Piano Annuale Audit	K - Se NO - Indicare nel Piano Annuale Audit
			verificare									

AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE

F1.11	F1.11.1	F1	F1.1	F2.1	F2.2	F2.3	F3.1	F3.2	F3.3	F4	F5	F6

U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE

U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE

29/09/2023

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

Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo

Il Responsabile Internal Audit

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA


GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 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 del 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto di 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 31.12.2023, 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						
AREA DISPONIBILITÀ LIQUIDE - U.O.C. Servizio Provveditorato - Cassa Economale Nicosia														
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	U.O.C. Servizio Provveditorato - Cassa Economale Nicosia	21/09/2023	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	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 31 DICEMBRE 2023

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Gianazzo 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	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 31.12.2023, 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)								
						Con riserva															
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Tecnico																					
16	16.1	Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..			U. O. C. Servizio Tecnico			31/10/2023			Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.			Medio	X			SI	SI		SI
16	16.2	Applicazione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati.			Alto	X				SI	SI			SI							

Carlo F. ...
Il Responsabile Internal Audit

...
Il Commissario Straordinario

...
Il Direttore Amministrativo

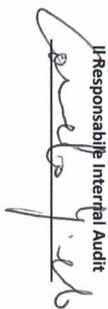
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

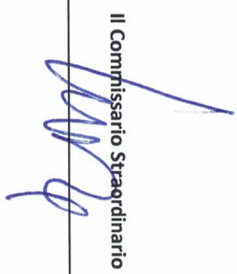
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2023

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 del 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello 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'esto degli audit al 31.12.2023, 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)
							Con riserva	Negativo						
AREA DEBITI E COSTI - Dipartimento Salute Mentale														
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)..."	Dipartimento Salute Mentale	29/11/2023	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio		X			SI	SI		SI

Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo

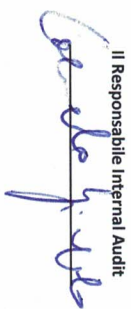

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 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	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 31.12.2023, 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)					
						Con riserva	Nonativo											
AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO TECNICO																		
A3	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3 "implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo"			U. O. C. Servizio Tecnico – U.O.S. Gestione Rete e Dati		08/02/2022	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.			Basso		La Struttura è stata auditata nel corso del monitoraggio effettuato dal Dipartimento dell'Assessorato Regionale Sanità nella sede dell'A.S.P. in data 21/06/2023		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 31 DICEMBRE 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	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 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 31.12.2023, 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							
AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO AFFARI GENERALI														
A1	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	U.O.C. Servizio AA. GG.	11/02/2022	Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Basso	X							
										NO				SI

Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo

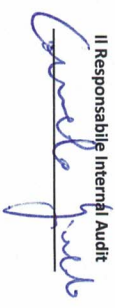

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 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 del 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	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 31.12.2023, 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)			
						Con riserva	Insufficiente									
AREA GENERALE - U.O.C. SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE																
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.1 "Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità" 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"														
		U.O.C. Servizio Controllo di Gestione			18/02/2022			Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.			Basso			X		
		La Struttura è stata auditata nel corso del monitoraggio effettuato dal Dipartimento di Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale Sanità nella sede dell'A.S.P. in data 21/06/2023														
		NO														
A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata. "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"														
		NO														

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 31 DICEMBRE 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	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 31.12.2023, 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 del biland al 31.12.2023 (SI/NO)	
						Positivo	Negativo							
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Piazza Armerina														
11	11.7													
	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " <i>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) ..</i> "	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	NO	Calendarizzato nell'ultimo periodo dell'anno 2023, l'audit non si è potuto effettuare per la indisponibilità del personale della Struttura da audire. L'audit verrà effettuato nel corso del primo trimestre 2024	SI

Il Responsabile Internal Audit
Carmelo Giarrizzo

Il Commissario Straordinario
WFP

Il Direttore Amministrativo
WFP

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 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)

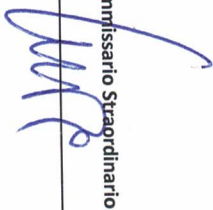
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

Area	Azione	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 31.12.2023, 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)
AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO												
D4	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										
D4-7	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".											
		25/02/2022		Verifica corretta stesura ed attualità 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 31 DICEMBRE 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)

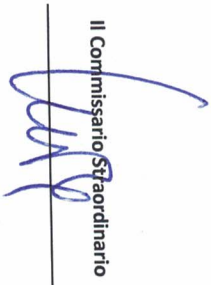
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data del 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

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 31.12.2023, 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)	
						Con riserva	Negativo							
AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO TECNICO														
D3	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.			Alto									
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato).			Medio	X								SI
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predispozione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".			Medio									
		Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini).			Medio									
		U. O. C. Servizio Tecnico												
		07/03/2022												
		Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e loro puntuale applicazione in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.												

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



Area	Azione	A - U.O. verificare	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 31.12.2023, 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												
ARCA CREDITI E RICAVI - Dipartimento Veterinario																			
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	Medio	X			SI	NO	Carenza di tempo causata da alcuni periodi di astensione dal servizio da parte dell'Internal Audit nel corso dell'anno. L'audit verrà effettuato nel corso del primo trimestre 2024	SI
F1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.9: "Implementazione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento."				Medio	X				SI					SI				SI

Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo


AGIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 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)

<p>H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)</p>	<p>I) Attività da programmare nel Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)</p>	<p>M) All'esto degli uditi al 31.12.2023, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificaibilità dei dati e dei bilanci al 31.12.2023 (SI/NO)</p>
---	--	---

Descrizione	A - U.O.	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Fine 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 2023 (SI/NO)	I) Attività da programmare nel Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	M) All'esto degli uditi al 31.12.2023, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificaibilità dei dati e dei bilanci al 31.12.2023 (SI/NO)
<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedura per inventari fisici periodici (bilancio annuale)", 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: 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 contaggi, passature ecc...); 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>						<p>La Struttura è stata auditata nel corso del monitoraggio del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale Sanità nella sede dell'A.S.P. in data 21/06/2023</p>				SI
<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 previsto 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 completezza e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino;</p> <p>c) che i prelievi, trasferimenti e resi prenumerati o 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>										
<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 garantiscono un immediato ruffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) 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 analogiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"</p>										
<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>E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approntamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>										

09/08/2022

U. O. C. Servizio Farmaceutico Territoriale

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

Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



Il Responsabile Internal Audit



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 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	A - U.O. verificata	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 31.12.2023, 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							
AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero														
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura definita ai punti 16.1 e 16.2: "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc.."	U. O. C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero	28/11/2019	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	X			SI	NO	Carenza di tempo causata da alcuni periodi di astensione dal servizio da parte dell'Internal Audit nel corso dell'anno. L'audit verrà effettuato nel corso del primo trimestre 2024	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 31 DICEMBRE 2023

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. Gianzo 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	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 - anno 2023 approvato con delibera n. 171 del 07/02/2023 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazioni 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 31.12.2023, 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						
AREA RIMANENZE - U. O. C. Radiologia - P. O. "Umberto I" - Enna													
E1	E1.9 E1.9.1	U. O. C. Radiologia del P. O. "Umberto I" - Enna		26/10/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza			Alto	NO				SI
<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: 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</p> <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 previsto tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengono 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.</p>													
E2	E2.6				Alto	X			NO			SI	
E5	E5.4				Medio	X			NO			SI	
<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" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>													

Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo


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 programmazioni 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 31.12.2023, 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 del bilancio al 31.12.2023 (SI/NO)	
						Con riserva	Non verificata							
AREA RIMANENZE - U. O. C. Neurologia - P.O. "Umberto I" - Enna														
E1	E1.9 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			NO				SI
E2	E2.6 E2.6 Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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 vengono 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					Alto	X		NO				SI
E5	E5.4 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 approvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza					Medio	X		NO				SI
						Basso	X			NO				SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



Area	Azione	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 31.12.2023, 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								
AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Farmaceutico Territoriale															
16	16.3														
<p>Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura definita ai punti 16.1 e 16.2: "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di 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.."</p>		<p>U. O. C. Servizio Farmaceutico Territoriale</p>		<p>28/11/2019</p>		<p>Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.</p>		<p>Medio</p>		<p>X</p>		<p></p>		<p></p>	
<p>Carenza di tempo causata da alcuni periodi di astensione dal servizio da parte dell'Internal Audit nel corso dell'anno. L'audit verrà effettuato nel corso del primo trimestre 2024</p>															


Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Negativo Con riserva	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività 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 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 31.12.2023, 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)	
														Alto
AREA RIMANENZE - U. O. S. D. Medicina Generale – P.O. “F.B.C.” – Leonforte														
E1	EL.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario												
			U. O. S. D. Medicina Generale – P.O. “F.B.C.” – Leonforte			09/11/2022			Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza					
			Alto			Alto								
			Medio			Medio								
			Basso			Basso								
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predispozione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposito 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			Alto								
			Medio			Medio								
			Basso			Basso								
E5	ES.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"												
			Alto			Alto								
			Medio			Medio								
			Basso			Basso								
			NO			NO								
			NO			NO								
			SI			SI								
			SI			SI								

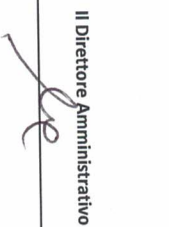
Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



Area	Azione	E- caso 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 31.12.2023, 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)
AREA RIMANENZE - U. O. C. Medicina Generale - P.O. "Chiello" - Piazza Armerina										
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	A - U.O. verificate		B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	Alto		NO	SI
E2	E2.6 Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predispozione 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 opposte 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 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. "Chiello" – Piazza Armerina		16/11/2022		Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza		Alto		NO
E5	E5.4 Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	Medio		Basso	NO		NO		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 31 DICEMBRE 2023

Responsabile della funzione di I.A.: Dr. ssa Monasteri Ornella (in aspettativa a far data dal 19/09/2022 - 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	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Soddisfatto Non Soddisfatto Con riserva	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 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 31.12.2023, 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)
AREA RIMANENZE - U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Umberto I" - Enna												
E1	E1.9 Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economi". La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono allo custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario											
		U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Umberto I" - Enna										
		22/11/2022										
		Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza										
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 opistiche autorizzazioni per tutti i carichi o 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										
		Medio										
		Basso										
ES	ES.4 Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengono conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"											
		NO										
		NO										
		NO										
		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 31 DICEMBRE 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 del 19/09/2022 - Delibera n. 1385/2022)

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 31.12.2023, 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								
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Cure Primarie - U.O.S. Medicina Specialistica convenzionata															
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 medic della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giurisdizionale 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	


Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo

Area	Azione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	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 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 31.12.2023, 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)	
						Esito verifiche I.A.	Con riserva							
AREA MANTENENZE - U. O. C. - Medicina Generale - P.O. "Basilotta" - Nicosia														
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: 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 ad apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario</p>												
		U . O . C . Medicina Generale – P.O. "Basilotta" – Nicosia												
		16/05/2019												
		AUDIT DI FOLLOW UP												
		Alto												
		X												
		NO												
		NO												
		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: 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.</p>												
		Alto												
		X												
		NO												
		NO												
		NO												
		SI												
E5	ES.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" e ES.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"</p>												
		Medio												
		X												
		NO												
		NO												
		NO												
		SI												

Il Responsabile Internal Audit

Carole Filice

Il Commissario Straordinario

MAF

Il Direttore Amministrativo

de

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello percepito	E - Esito verifiche I.A.	F - Fattori di criticità rilevanti 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 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 31.12.2023, 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)	
														Con riserva
AREA RIMANENZE - U. O. C. Ortopedia - P.O. "Basilotta" - Nicosia														
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario				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 previsto tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengono 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. "Basilotta" – Nicosia											
16/05/2019														
AUDIT DI FOLLOW UP														
							Alto	X			NO			SI
							Basso	X			NO			SI
							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" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"									NO			SI

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo



Area	Azione	Descriptione	A - U.O. verificata	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - dato verificabile	F - Fattori di criticità rilevati In sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazioni della tempestiva proposizione per il superamento delle criticità.	H) Attività programmata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023 approvato con delibera n. 121 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 31.12.2023, 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)
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.												
	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.												
	Adozione di controlli periodici e documentabili, con riguardo in particolare a riscatto tra i saldi dei conti individuali ed i saldi dei conti di riapporto, il risconto 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.												
	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.;"												
13	U.O.C. S. E. F. P.												
13.6	18/12/2020												
Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.													
14	Medio												
	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"												
14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.5 "Attivazione di una procedura che consenta una immediata rilevazione in CO.GE delle carte contabili trasmesse dal tesoriere o da fonti di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"												
16	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.												
16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale.												
17	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"												
18	Medio												
18.5	La procedura necessaria di una revisione in relazione al "controlli del ciclo passivo", "L'operatività della struttura, nell'ambito delle azioni PAC oggetto di audit, non risente di tale critica 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 sarà oggetto di un audit previsto secondo il piano annuale del secondo semestre 2023.												
	Carenza di tempo causata da alcuni periodi di astensione dal servizio da parte dell'Internat Audit nel corso dell'anno. L'audit verrà effettuato nel corso del primo trimestre 2024												

Il Responsabile Internal Audit

Il Commissario Straordinario

Il Direttore Amministrativo

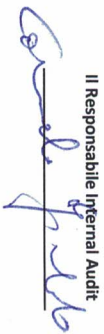
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 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 31.12.2023, 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										
AREA CREDITI ERICAVI - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (UOC S.I.A.N. / UOC S.I.A.V. / UOC S.Pre S.A.L. / UOC Med Fiscale / UOS Med Sportivi)																		
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 MEDICO			13/09/2022			Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza			Medio	X	<p>Articolazioni del Dipartimento audit: 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</p>	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

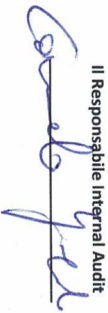

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 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	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'esto degli audit al 31.12.2023, 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								
AREA CREDITI ERICAVI - U.O. C Amministrativa Area Nord / U.O.C. Distretto Sanitario di Agira															
F1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6: "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate; impegnative ed incassi ricevuti."														
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. Amministrativa Area Nord / U.O.C. Distretto Sanitario di Agira			20/10/2022	Verifica corretta applicazione delle procedure di pertinenza			Alto	X			NO		SI
					Alto								NO		SI

Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo

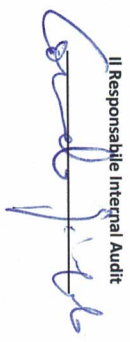

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA


GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 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	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Stato 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 31.12.2023, 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)	
						Con riserva	Non verificata							
AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. Medicina Legale e Fiscale														
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	Medio	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 31 DICEMBRE 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	E- Esito verifiche I.A.		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit		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 31.12.2023, 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)	
	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	Con riserva							
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Legale													
14	14.4	U.O.C. Servizio Legale - U.O.C. Servizio Affari Generali		25/11/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	ALTO	X			SI	NO	Carenza di tempo causata da alcuni periodi di astensione dal servizio da parte dell'Internal Audit nel corso dell'anno. L'audit verrà effettuato nel corso del primo trimestre 2024	SI
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.													


 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 31 DICEMBRE 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 31.12.2023, 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)	
							Con riserva	Non verificato							
AREA DISPONIBILITÀ LIQUIDE - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE															
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"				Medio	X				NO				SI
	G2	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	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti dal Collegio Sindacale				Basso	X				NO				SI
	G4	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	U. O. C. S.E.F.P.				Medio	X			NO				SI
	G5	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.	12/10/2022				Medio	X			NO				SI
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 31 DICEMBRE 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 - 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 31.12.2023, 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																
AREA PATRIMONIO NETTO - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE																								
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto....."	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE			07/12/2022			Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.			Medio	X						NO					SI
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE			07/12/2022			Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.			Medio	X						NO					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"	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE			07/12/2022			Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.			Medio	X						NO					SI
H4	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE			07/12/2022			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

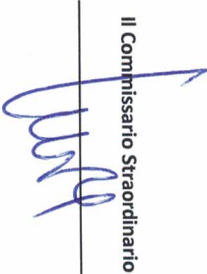
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2023

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	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 31.12.2023, 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)	
						Con riserva	Non verificato							
ARSA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Agira														
11	11.7													
	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " <i>Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) ..</i> "	U.O.C. Distretto Territoriale - Agira	04/03/2021	Verifica applicazione delle procedure in relazione alle pertinenti azioni del P.A.C.	Medio	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 31 DICEMBRE 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	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 31.12.2023, 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							
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Nicosia														
11	11.7					X				NO				SI
	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									

Il Responsabile Internal Audit



Il Commissario Straordinario



Il Direttore Amministrativo




AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

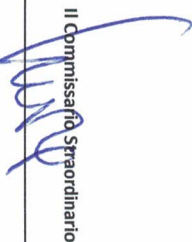
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2023

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	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Fattore di criticità rilevati in sede di Audit	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 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 31.12.2023, l'azienda assicura il superamento delle criticità che persistono al fine di garantire il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certifiabilità dei dati e dei bilanci al 31.12.2023 (SI/NO)		
														E - Fattore di rischio percepito	Con riserva
AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Servizio Provveditorato															
11	11.1	<p>Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione 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, al 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											
11	11.2	Applicazione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio.		Medio		X									
11	11.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc..., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche		Medio		X									

Il Responsabile Internal Audit


Il Commissario Straordinario


Il Direttore Amministrativo
