

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

											ESITO FOLLOW UP			
											[M]	[N]		
Area	Azione	Descrizione	[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up
			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021		
AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO													ESITO FOLLOW UP DEL 29/12/2021	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato).	U. O. C. Servizio Provveditorato	05/02/2021	Verifica documentale - intervista diretta al personale	Alto	X	Le procedure in uso presso la Struttura audita, pur rappresentando abbastanza fedelmente l'iter di formazione ed approvazione del piano degli investimenti, necessita di alcune correzioni ed integrazioni per precisare compiti e responsabilità assegnate alle diverse strutture ed articolazioni aziendali nella predisposizione, autorizzazione, applicazione e controllo delle attività relative all'area specifica. La Struttura audita ha dichiarato che tale procedura è in avanzato stato di predisposizione e che, in tempi brevi, sarà esitata.	ENTRO IL 30/09/2021 CONCLUDERE LE ATTIVITA' NECESSARIE ALLA RISOLUZIONE DELLE CRITICITA'	SI	SI		La procedura è stata predisposta e formalizzata ma non è stata data evidenza dell'avvenuta condivisione della procedura con i Servizi coinvolti nell'applicazione della stessa.	X
D4		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".				Medio	X			SI	SI			
AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO AFFARI GENERALI														
D3	D3.4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.	U. O. C. Servizio Affari Generali	10/02/2021	Verifica documentale - intervista diretta al personale	Basso	X			SI	SI			

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

		[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	[M]	[N]		
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up Positivo Negativo Con riserva	
															AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE
D1	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.	U. O. C. S.E.F.P.	15/11/2021	Audit di Follow up con verifica documentale e compilazione questionario	Alto	X			SI	SI				
D2	D2.4	Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1. (Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità)				Alto		X	Proseguita la ricognizione fisica dei cespiti di maggior valore con allineamento tra reale disponibilità dei beni e risultanze del Registro Cespiti. In assenza di un generale processo di verifica inventariale, la Struttura ha avviato una ricognizione complessiva dei beni demandando ad ogni singolo consegnatario delle diverse U. O. Aziendali la rilevazione e verifica dei beni effettivamente in uso nei propri Servizi. Tale azione però non ha ancora riguardato tutte le Strutture aziendali.	Avvio e completamento del processo di ricognizione fisica straordinaria dei beni mobili dell'A.S.P. (o mediante esternalizzazione o mediante coinvolgimento di tutte le Strutture aziendali) ed aggiornamento della banca dati informatica patrimoniale entro il 30/06/2022.	SI	SI			
	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici.				Alto	X					SI	SI		
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.					X					SI	SI		
D6	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini).					X					SI	SI		
D7	D7.5	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento.		X					SI	SI					

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

		[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	[M]	[N]	
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up Positivo Negativo Con riserva
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	U. O. C. Servizio Economico Finanziario Patrimoniale	22/09/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Alto	X			SI	SI			
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"				Alto	X			SI	SI			
		Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.2 "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)"				Medio	X			SI	SI			
		Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"				Medio	X			SI	SI			

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

		[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	[M]	[N]	
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up Positivo Negativo Con riserva
AREA RIMANENZE - U . O . C . Servizio Farmaceutico Ospedaliero - Farmacia P. O. "Chiello" di Piazza Armerina													ESITO FOLLOW UP DEL 25/11/2021	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario				Alto	X	Le operazioni di inventario, pur eseguite con accuratezza, risultano carenti formalmente (schede di inventario riportanti il dato in chiaro relativo alla giacenza contabile; schede non sottoscritte dal personale incaricato della conta; variazioni di allineamento contabile effettuate in assenza di autorizzazione formale).		SI	SI		In relazione alle carenze nelle operazioni d'inventario rilevate nei diversi magazzini farmaceutici la Struttura capofila ha emanato una nota circolare, rivolta a tutte le Strutture ad essa afferenti, per richiamarle al rispetto dell'apposita procedura nell'effettuazione di un inventario e per ribadire, altresì, l'obbligo di uniformarsi alle prescrizioni del P.A.C. nell'organizzazione ed effettuazione delle operazioni di inventariazione dei magazzini farmaceutici. Tale circolare ha coinvolto la U.O.C. S. E. F. P. sia in relazione all'attività di monitoraggio, coordinamento e supervisione dei dati inventariali che riguardo alle modalità di autorizzazione alla contabilizzazione delle differenze inventariali eventualmente emergenti dalla conta fisica.	X
	E1.5	e E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."						LA PROCEDURA E' DI COMPETENZA DELLA U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA DA CUI LA FARMACIA AUDITA DIPENDE						
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.		15/04/2021		Alto	X			SI	SI			

utico Ospedaliero - Farmacia P. O. "Chiello" di Piazza Armerina

ocumentale - Intervista diretta al personale

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

											ESITO FOLLOW UP				
				[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	[M]	[N]
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up Positivo Negativo Con riserva
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	U. O. C. - Servizio Farmaceutici		Verifica d	Alto	X				SI	SI			
		Medio				X			SI	SI					
		Medio				X			SI	SI					
		Basso						LA FARMACIA NON EFFETTUA PRODUZIONE INTERNA DI PRODOTTI FINITI	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"				Basso	X			SI	SI				
		e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Medio	X			SI	SI				

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

		[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	[M]	[N]	
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up Positivo Negativo Con riserva
AREA RIMANENZE - U. O. C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero - Farmacia P. O. "F.B.C." di Leonforte														
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario				Alto	X	Le operazioni di inventario risultano incomplete e non pienamente aderenti alla procedura (mancata segregazione del personale incaricato della conta coincidente con quello che si occupa della gestione del magazzino farmaceutico; schede di inventario riportanti il dato in chiaro relativo alla giacenza risultante contabilmente; schede non sottoscritte dal personale incaricato della conta; non è redatto il verbale finale di inventario). Occorre, poi, monitorare con maggiore puntualità gli armadietti dei farmaci dei reparti del presidio di riferimento i quali, in gran parte, non hanno effettuato l'inventario fisico degli armadietti.		SI	SI		In relazione alle carenze nelle operazioni d'inventario rilevate nei diversi magazzini farmaceutici la Struttura capofila ha emanato una nota circolare, rivolta a tutte le Strutture ad essa afferenti, per richiamarle al rispetto dell'apposita procedura nell'effettuazione di un inventario e per ribadire, altresì, l'obbligo di uniformarsi alle prescrizioni del P.A.C. nell'organizzazione ed effettuazione delle operazioni di inventariazione dei magazzini farmaceutici. Tale circolare ha coinvolto la U.O.C. S. E. F. P. sia in relazione all'attività di monitoraggio, coordinamento e supervisione dei dati inventariali che riguardo alle modalità di autorizzazione alla contabilizzazione delle differenze inventariali eventualmente emergenti dalla conta fisica.	X
	E1.5	e E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."						LA PROCEDURA E' DI COMPETENZA DELLA U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA DA CUI LA FARMACIA AUDITA DIPENDE						
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.	farmaceutico Ospedaliero - Farmacia P. O. "F. B. C." di Leonforte	20/05/2021		Alto	X	A causa della carenza di personale in Farmacia sono stati accumulati ritardi negli scarichi di magazzino.		SI	SI		Il gap è stato colmato grazie all'assegnazione temporanea di risorse umane.	X

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

											ESITO FOLLOW UP				
				[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	[M]	[N]
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up Positivo Negativo Con riserva
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	U. O. C. - Servizio Fa		Verific	Alto	X				SI	SI			
		Medio				X			SI	SI					
		Medio				X			SI	SI					
		Basso						LA FARMACIA NON EFFETTUA PRODUZIONE INTERNA DI PRODOTTI FINITI	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"				Basso	X			SI	SI				
		Medio	X			SI	SI								

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

										ESITO FOLLOW UP				
										[M]	[N]			
Area	Azione	Descrizione	[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up
			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021		Positivo Negativo Con riserva
AREA RIMANENZE - U . O . C . Servizio Farmaceutico Ospedaliero - Farmacia P. O. "Basilotta" di Nicosia													ESITO FOLLOW UP DEL 25/11/2021	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario				Alto	X	Le operazioni di inventario risultano incomplete e non pienamente aderenti alla procedura (mancata segregazione del personale incaricato della conta coincidente con quello che si occupa della gestione del magazzino farmaceutico; non è redatto il verbale finale di inventario; non risulta agli atti la richiesta formale e la relativa autorizzazione ad apportare le variazioni in contabilità per allineare il dato reale risultato dall'inventario fisico con il dato contabile).		SI	SI		In relazione alle carenze nelle operazioni d'inventario rilevate nei diversi magazzini farmaceutici la Struttura capofila ha emanato una nota circolare, rivolta a tutte le Strutture ad essa afferenti, per richiamarle al rispetto dell'apposita procedura nell'effettuazione di un inventario e per ribadire, altresì, l'obbligo di uniformarsi alle prescrizioni del P.A.C. nell'organizzazione ed effettuazione delle operazioni di inventariazione dei magazzini farmaceutici. Tale circolare ha coinvolto la U.O.C. S. E. F. P. sia in relazione all'attività di monitoraggio, coordinamento e supervisione dei dati inventariali che riguardo alle modalità di autorizzazione alla contabilizzazione delle differenze inventariali eventualmente emergenti dalla conta fisica.	X
	E1.5	e E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."						LA PROCEDURA E' DI COMPETENZA DELLA U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA DA CUI LA FARMACIA AUDITA DIPENDE						
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.		27/05/2021		Alto	X	A causa della carenza di personale in Farmacia sono stati accumulati ritardi negli scarichi di magazzino.		SI	SI		Il gap è stato colmato grazie all'assegnazione temporanea di risorse umane.	X

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

											ESITO FOLLOW UP				
				[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	[M]	[N]
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up Positivo Negativo Con riserva
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	U. O. C. - Servizio Fa		Verific	Alto	X				SI	SI			
		Medio				X			SI	SI					
		Medio				X			SI	SI					
		Basso						LA FARMACIA NON EFFETTUA PRODUZIONE INTERNA DI PRODOTTI FINITI	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"				Basso	X			SI	SI				
		Medio	X			SI	SI								

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

		[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	[M]	[N]	
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up Positivo Negativo Con riserva
AREA RIMANENZE - U . O . C . Servizio Farmaceutico Ospedaliero - Farmacia P. O. "Umberto I" di Enna														
ESITO FOLLOW UP DEL 25/11/2021														
E1	E1.9	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino;</p> <p>b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...);</p> <p>c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute</p> <p>d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata;</p> <p>e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario</p>				Alto	X	Le operazioni di inventario risultano incomplete in quanto mancanti del verbale finale di inventario, le variazioni inventariali, da apportare a seguito della rilevazione di scostamenti tra giacenze contabili e giacenze fisiche, sono state effettuate a seguito di autorizzazione informale e non scritta della Responsabile della U.O.C. Farmacia Ospedaliera e la comunicazione al S.E.F.P. di tali operazioni di modifica ed allineamento è stata data verbalmente e non formalmente.		SI	SI		In relazione alle carenze nelle operazioni d'inventario rilevate nei diversi magazzini farmaceutici la Struttura capofila ha emanato una nota circolare, rivolta a tutte le Strutture ad essa afferenti, per richiamarle al rispetto dell'apposita procedura nell'effettuazione di un inventario e per ribadire, altresì, l'obbligo di uniformarsi alle prescrizioni del P.A.C. nell'organizzazione ed effettuazione delle operazioni di inventariamento dei magazzini farmaceutici. Tale circolare ha coinvolto la U.O.C. S. E. F. P. sia in relazione all'attività di monitoraggio, coordinamento e supervisione dei dati inventariali che riguardo alle modalità di autorizzazione alla contabilizzazione delle differenze inventariali eventualmente emergenti dalla conta fisica.	X
	E1.5	e E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."	"Umberto I" di Enna			sonale		X	La procedura per la gestione dei conti deposito, la cui redazione in bozza è conforme alle prescrizioni del P.A.C., non è stata adottata formalmente e condivisa con le Strutture coinvolte.					La procedura di gestione del conto deposito è tuttora in fase di approvazione / condivisione da parte dei Reparti/Servizi coinvolti. Tuttavia la Struttura ha effettuato l'attività di formazione del personale nell'uso del software gestionale dei prodotti in Conto Deposito provvedendo ad una parziale attivazione delle attività

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

										ESITO FOLLOW UP				
										[M]	[N]			
Area	Azione	Descrizione	[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up
			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021		
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.	U. O. C. - Servizio Farmaceutico Ospedaliero - Farmacia P. O	23/07/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al per	Alto	X			SI	SI			
						Alto	X			SI	SI			
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	U. O. C. - Servizio Farmaceutico Ospedaliero - Farmacia P. O	23/07/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al per	Alto	X			SI	SI			
		Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.2 "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)"				Medio	X			SI	SI			
		Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"				Medio	X			SI	SI			
		Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.5 "In caso di produzione interna di prodotti finiti (ad esempio UFA, produzione di radiofarmaco) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra i prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati e/o prodotti finiti"				Basso	X			SI	SI			
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	U. O. C. - Servizio Farmaceutico Ospedaliero - Farmacia P. O	23/07/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al per	Basso	X			SI	SI			
		e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"				Medio	X			SI	SI			

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

										ESITO FOLLOW UP				
										[M]	[N]			
Area	Azione	Descrizione	[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up
			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021		
AREA RIMANENZE - U . O . C . Direzione Medica di Presidio "Umberto I"														
E1	E1.9	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino;</p> <p>b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...);</p> <p>c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute</p> <p>d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata;</p> <p>e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario</p>				Alto	X	<p>Sono stati effettuati gli inventari di fine anno degli armadietti dei farmaci dei reparti ma non è stato dato supporto documentale sul corretto svolgimento delle operazioni di conta. Non risulta che siano state emanate formalmente le necessarie indicazioni e raccomandazioni per lo svolgimento di tali operazioni conformemente alle prescrizioni del P.A.C. in ciascun Reparto ospedaliero.</p> <p>Risulta necessario che l'I. A. possa ulteriormente verificare lo stato di avanzamento delle attività in discorso.</p>		SI	SI			
E2	E2.6	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:</p> <p>a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori;</p> <p>b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino;</p> <p>c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente;</p> <p>d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.</p>				Alto	X	<p>Le attività di competenza della Struttura audita per risolvere la criticità riguardante l'informatizzazione degli armadietti dei farmaci ospedalieri sono state svolte in buona parte e continueranno a svolgersi con l'obiettivo di rendere autonomi i Reparti interessati e consentire loro di gestire l'armadietto di reparto conformemente alle prescrizioni del P.A.C..</p> <p>Risulta necessario che l'I. A. possa ulteriormente verificare lo stato di avanzamento delle attività in discorso.</p>		SI	SI			

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

		[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	[M]	[N]
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 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità
													Esito Follow up
AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE													ESITO FOLLOW UP DEL 06/12/2021
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.2: "Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati."				Basso	X			SI	SI		
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.4: "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività."				Basso	X			SI	SI		
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6: "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."				Alto	X			SI	SI		
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8: "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.); c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"				Alto	X	Completare la mappatura (che, comunque, ha raggiunto una percentuale molto alta) delle strutture che erogano prestazioni a pagamento e la codifica delle specifiche tipologie di attività, al fine di consentire agli utenti richiedenti le prestazioni erogate da tali strutture il pagamento presso le casse interne e rendere meno onerosa e più certa la riconciliazione tra prestazioni e relativi pagamenti. Attivare un costante, puntuale e completo flusso di report periodici tra le strutture eroganti ed il S.E.F.P. che consenta di avere contezza della tipologia, quantità e fruitori delle prestazioni a pagamento nonché delle somme riscosse o da riscuotere e da contabilizzare.		SI	SI		
U. O. C. O. C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE 21/04/2021 Verifica documentale - intervista diretta al personale													Gli incassi tramite bollettini postali, grazie alla progressiva e completa codificazione delle diverse tipologie di proventi, nonché all'introduzione della modalità di versamento denominata Pagopa, si sono pressochè azzerati. Ciò, di fatto, ha reso superflua anche la necessità di una reportistica, in quanto le modalità alternative al bollettino postale sono perfettamente integrate con la procedura contabile in uso e consentono una puntuale rilevazione di ogni pagamento in contabilità.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

		[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	[M]	[N]		
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up Positivo Negativo Con riserva	
															ESITO FOLLOW UP
AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE															
ESITO FOLLOW UP DEL 06/12/2021															
F2	F2.1	Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circularizzazione) sui saldi creditori dell'Azienda ad una data prestabilita e e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli scostamenti.				Medio	X	L'attività di circularizzazione non viene effettuata nei riguardi del 100% dei creditori		SI	SI		La carenza di personale non consente una completa copertura dell'attività di circularizzazione atteso che tra i crediti da riscuotere rientrano anche importi esigui, relativi anche a singoli utenti. Pertanto, come già constatato nei precedenti audit, l'attività di circularizzazione non ha riguardato la totalità dei creditori ma solo una selezione dei clienti verso i quali l'Azienda vanta i crediti di importo maggiore.		
	F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuta dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..								SI	SI				X
	F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.								SI	SI				
F3	F3.1	Attuazione, con periodicità almeno semestrale ed in modo documentato, di analisi comparative di controllo tra valori di budget, valori di consuntivo dell'anno in corso e dell'anno precedente.			Basso	X			SI	SI					
	F3.2	Definizione di un set di indicatori di riferimento per l'area crediti e ricavi.							SI	SI					
	F3.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.							SI	SI					
F4	F4.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.1 " predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito".	O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO PATRIMONIALE	05/05/2021	Verifica documentale - intervista diretta al personale	MEDIO	X	Non risultano indicati ricavi per prestazioni effettuate presso la R.S.A. di Leonforte. Occorre effettuare riscontri più puntuali al fine di evitare la possibile incompleta contabilizzazione di ricavi causata da un flusso di comunicazione carente che potrebbe, altresì, essere causa di una potenziale omessa dichiarazione di ricavi e/o del		SI	SI		La Struttura ha contabilizzato nel 2021 gli introiti della R.S.A. di Leonforte, contabilizzandole come fatture da emettere, con contestuale imputazione dei relativi ricavi nell'anno di competenza 2020. E' stato istituito il relativo report per la comunicazione costante degli incassi.		
	F4.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.2 " Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"								SI	SI				
	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.3 Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in CO.GE ed individuazione del documento.								SI	SI				

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

										ESITO FOLLOW UP				
										[M]	[N]			
Area	Azione	Descrizione	[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up
			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021		
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.4 " Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo ed accurato nonche registrate nei conti di CO.GE..."	U.			ALTO	X	mancato incasso di somme dovute all'Azienda.		SI	SI			
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1" Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti e per la stima accantonamenti al f.do svalutazione crediti.				ALTO		Sulle voci di credito occorre effettuare una più approfondita attività di monitoraggio al fine di distinguere la composizione e constatarne la reale esigibilità e, ove non già avviate, procedere con le opportune azioni, anche legali, per il loro recupero.		SI	SI		A causa delle carenze di organico, i processi operativi finalizzati ai riscontri periodici con le risultanze dei creditori non raggiungono un grado di approfondimento ottimale e, conseguentemente, parte dei crediti non risulta oggetto di analisi sulla loro esigibilità.	X
F6	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test cut- off.				ALTO	X			SI	SI			
	F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.				ALTO	X			SI	SI			

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

		[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	ESITO FOLLOW UP		
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	[M]	[N]
													M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	
AREA IMMOBILIZZAZIONI - U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO - CASSA ECONOMALE														
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6 : "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO - CASSA ECONOMALE	16/02/2021	Verifica documentale - intervista diretta al personale	Alto	X			SI	SI			
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.7 : "Implementazione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."												
AREA CREDITI E RICAVI - U. O. C. Servizio Assistenza Specialistica, Riabilitativa, Protesica e C.U.P.														
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6 : "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	U. O. C. Servizio Assistenza Specialistica, Riabilitativa, Protesica e C.U.P.	24/02/2021	Verifica documentale - intervista diretta al personale	Alto	X			SI	SI			
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.7 : "Implementazione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."												

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

										ESITO FOLLOW UP				
										[M]	[N]			
Area	Azione	Descrizione	[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up
			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021		Positivo Negativo Con riserva
AREA CREDITI E RICAVI - U. O. C. Cure Primarie - Cassa Riscossioni c/o Ambulatorio Enna alta														
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6: "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	U.O.C. Cure Primarie - Cassa Riscossioni c/o Ambulatorio Enna alta	15/03/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Alto	X	La cassaforte, utilizzata per la conservazione del denaro contante detenuto nel periodo intercorrente tra un prelievo e l'altro del portavalori, non garantisce la necessaria sicurezza, sia per la modestia della cassaforte stessa, sia per la sua ubicazione che la rende facilmente visibile a chiunque acceda nei locali della cassa.		SI	SI		Il denaro contante viene prelevato dai portavalori con frequenza quasi giornaliera rendendo superfluo l'utilizzo della cassaforte.	X
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.7: "Implementazione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	U.O.C. Cure Primarie - Cassa Riscossioni c/o P. O. "Umberto I" Enna	02/04/2021	Verifica documentale - intervista diretta al personale	Alto	X	La cassaforte, utilizzata per la conservazione del denaro contante detenuto nel periodo intercorrente tra un prelievo e l'altro del portavalori, non garantisce la necessaria sicurezza, sia per la modestia della cassaforte stessa, sia per la sua ubicazione che la rende facilmente visibile a chiunque acceda nei locali della cassa.		SI	SI			X
AREA CREDITI E RICAVI - U. O. C. Cure Primarie - Cassa Riscossioni c/o P. O. "Umberto I" Enna														
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6: "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	U. O. C. Cure Primarie - Cassa Riscossioni c/o P. O. "Umberto I" Enna	02/04/2021	Verifica documentale - intervista diretta al personale	Alto	X	La cassaforte, utilizzata per la conservazione del denaro contante detenuto nel periodo intercorrente tra un prelievo e l'altro del portavalori, non garantisce la necessaria sicurezza, sia per la modestia della cassaforte stessa, sia per la sua ubicazione che la rende facilmente visibile a chiunque acceda nei locali della cassa.		SI	SI		Il denaro contante viene prelevato dai portavalori con frequenza quasi giornaliera rendendo superfluo l'utilizzo della cassaforte.	X
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.7: "Implementazione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	U. O. C. Cure Primarie - Cassa Riscossioni c/o P. O. "Umberto I" Enna	02/04/2021	Verifica documentale - intervista diretta al personale	Alto	X	La cassaforte, utilizzata per la conservazione del denaro contante detenuto nel periodo intercorrente tra un prelievo e l'altro del portavalori, non garantisce la necessaria sicurezza, sia per la modestia della cassaforte stessa, sia per la sua ubicazione che la rende facilmente visibile a chiunque acceda nei locali della cassa.		SI	SI			X

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

										ESITO FOLLOW UP				
										[M]	[N]			
Area	Azione	Descrizione	[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up
			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021		
AREA CREDITI E RICAVI - U.O.C. Medicina Legale e Fiscale													ESITO FOLLOW UP DEL 06/12/2021	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8 : "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.) c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"	U.O.C. Medicina Legale e Fiscale	31/03/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Medio	X	Occorre rispettare con maggiore precisione la procedura al fine di evitare le pur modeste discrasie applicative che, occasionalmente, consentono di utilizzare canali di pagamento che rendono complessa la riconciliazione dell'incasso.		SI	SI		Si è avuto evidenza del superamento delle criticità anche a seguito dell'audit n. 24/2021 effettuato nei confronti del Dipartimento di Prevenzione che ha evidenziato la completa codifica delle prestazioni erogate e la piena operatività della procedura corretta.	X
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.9 : "Implementazione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento."				Medio	X			SI	SI			
AREA CREDITI E RICAVI - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (UOC S.I.A.N. / UOC S.I.A.V. / UOC S.Pre.S.A.L. / UOC Med Fiscale / UOS Med Sportiva)														
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8 : "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.) c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (S.I.A.N. / S.I.A.V. / S.Pre.S.A.L. / Med Fiscale / Med Sportiva)	07/12/2021	Audit di Follow up con verifica documentale e compilazione questionario	Medio	X	Le varie articolazioni del Dipartimento, che nel corso delle verifiche precedenti erano risultate in ritardo, in tutto o in parte, nella codifica delle varie tipologie di prestazioni erogate, hanno provveduto a completare tale attività e attivato un flusso di report periodici tra le stesse ed il competente S.E.F.P..		SI	SI			
F1		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.9 : "Implementazione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento."				Medio	X			SI	SI			

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

										ESITO FOLLOW UP				
										[M]	[N]			
Area	Azione	Descrizione	[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up
			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021		
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE - U.O.C. Servizio Provveditorato - Cassa Economale Area Nord														
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 Area Nord	18/03/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Medio	X			SI	SI			
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Agira														
I1	I1.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5 " 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 - Agira	04/03/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Medio	X			SI	SI			
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Distretto Territoriale di Nicosia														
I1	I1.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5 " 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 documentale - Intervista diretta al personale	Medio	X	Occorre organizzare e calendarizzare più dettagliatamente le attività della "Commissione per la verifica di congruità". Idem per le verifiche sui programmi VEQ ed i controlli sull'appropriatezza. Riprendere i controlli indiretti sull'attività delle Strutture convenzionate, mediante intervista ad un campione degli assistiti, interrotte a causa della pandemia.		SI	SI		Le attività oggetto di osservazione sono riprese, pur con i rallentamenti dovuti alla situazione di emergenza sanitaria	X

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

		[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	ESITO FOLLOW UP	
		A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI / NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	N) Esito Follow up Positivo Negativo Con riserva
Area	Azione	DESCRIZIONE											
AREA DEBITI E COSTI - U. O. C. Provveditorato													
11	11.1	U. O. C. Servizio Provveditorato	09/04/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	Medio	X			SI	SI			
11	11.2				Medio	X			SI	SI			
11	11.3				Medio	X			SI	SI			

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT - AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2021

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

											ESITO FOLLOW UP			
											[M]	[N]		
Area	Azione	Descrizione	[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	[H]	[I]	[L]	M) Esito dell'audit di follow up con indicazione delle ulteriori misure correttive da intraprendere per il superamento delle criticità	Esito Follow up
			A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A. Positivo 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 programmata nel Piano annuale AUDIT anno 2021 approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da Piano Annuale AUDIT 2021 (SI / NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021		Positivo Negativo Con riserva
AREA DEBITI E COSTI - U.O.C. Servizio Legale													ESITO FOLLOW UP DEL 25/11/2021	
14	14.4	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accantonare a fondo rischi.	U.O.C. Servizio Legale	05/10/2021	Verifica documentale - Intervista diretta al personale	ALTO	X	E' stata predisposta una nuova procedura utilizzata per la gestione del fondo rischi. La procedura non specifica le percentuali di accantonamento in relazione alla classificazione del rischio "probabile", "possibile" e "remoto". Tale procedura, peraltro, è ancora in attesa di essere formalizzata. Manca un controllo interno per la verifica e l'aggiornamento periodico delle stime originariamente effettuate per ciascun contenzioso. Il software utilizzato per la gestione informatizzata del fondo rischi non consente di estrapolare i report di verifica che evidenzino, oltre al rischio di soccombenza, l'ammontare delle somme da accantonare in bilancio per ciascun contenzioso. I flussi informativi ed i report periodici predisposti per la U.O.C. S.E.F.P. non forniscono informazioni dettagliate per una corretta gestione contabile del fondo rischi.	Entro il 31/12/2021 formalizzazione della procedura con le relative correzioni e la previsione di controlli interni e flussi di reportistica contabili	SI	SI	E' stata formalmente approvata la stesura definitiva della nuova "Procedura per la gestione del Fondo Rischi" aggiornata con l'inserimento delle percentuali di accantonamento previste per ciascuna delle categorie di classificazione del rischio "probabile", "possibile" e "remoto" e con la previsione di specifici controlli interni per la verifica e l'aggiornamento dei contenziosi. Aggiornate sia le schede cartacee di rischio di ciascun contenzioso, sia il report di comunicazione trimestrale al SEFP.	X	

Il Responsabile U. O. S. Audit - PAC - Resp.le I. A.

Carmelo Giarrizzo