

Azienda: AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. RODOLICO - SAN MARCO" di CATANIA														
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30/06/2021														
Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina): Dott.ssa Simona DI VIRGLIO - Deliberazione D.G. N. 1662 del 09/09/2021														
Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) : Dott. Giuseppe MENTA - DELIBERAZIONE D.G. N. 160 del 10/02/2021														
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. 176 Del 12/02/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da programmazione 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 GENERALE														
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"										SI	NO	
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"										SI	NO	Con Verbale del 10/03/2021 - prot. n. 10959 del 11/03/2021, pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci - PAC, di "Verifica e Ricognizione straordinaria delle procedure e della documentazione riferita ai percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.) aziendale", relativamente alla Sez. A, veniva specificata la necessità di implementare la documentazione allo stato pubblicata mediante opportuno aggiornamento della mappatura dell'assetto organizzativo e dei relativi processi aziendali, alla luce delle previsioni contenute nell'Atto Aziendale approvato con Delibera del Direttore Generale n. 117 del 19/06/2020. Ciò impone la necessaria rivisitazione e aggiornamento dei soggetti coinvolti ed interessati dalle relative attività di AUDIT.
		e A2.4 " Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione"											SI	
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"										SI	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"										SI	NO	
A5	A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito a: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità".										SI	NO	

Azienda: AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. RODOLICO - SAN MARCO" di CATANIA														
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30/06/2021														
Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina): Dott.ssa Simona DI VIRGILIO - Deliberazione D.G. N. 1662 del 09/09/2021														
Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) : Dott. Giuseppe MENTA - DELIBERAZIONE D.G. N. 160 del 10/02/2021														
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. 176 Del 12/02/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da programmazione 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 IMMOBILIZZAZIONI														
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.										SI	NO	Con riferimento all'Area D - Immobilizzazioni - si rappresenta che l'Azienda ha provveduto ad adottare le procedure aziendali PAC riferite alle sezioni D1, D2, D3, D4, D5, D6 e D7 con deliberazione del Direttore Generale n. 864 del 10/05/2021. Le modifiche normative e procedurali recepite con l'aggiornamento 2021 delle procedure PAC Area D (Ordinazione NSO, flusso elettronico della documentazione riferita ai beni patrimoniali, ordinazione elettronica di pagamento) impongono una rivisitazione della verifica quali-quantitativa di audit già programmati, mediante la ridefinizione dei relativi contenuti e modalità tecniche di espletamento.
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)										SI	NO	
	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici.										SI	NO	
D3	D3.3	Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.										SI	NO	
	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 corrente degli stessi.										SI	NO	
	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.										SI	NO	
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).										SI	NO	
	D4.3	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".										SI	NO	
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.										SI	NO	
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).										SI	NO	
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.										SI	NO	

Azienda: AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. RODOLICO - SAN MARCO" di CATANIA															
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30/06/2021															
Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina): Dott.ssa Simona DI VIRGLIO - Deliberazione D.G. N. 1662 del 09/09/2021															
Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) : Dott. Giuseppe MENTA - DELIBERAZIONE D.G. N. 160 del 10/02/2021															
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. 176 Del 12/02/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da programmazione 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															
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 e E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."										SI	NO	Per quanto concerne l'Area E - Rimanenze Sezione E1 - la perdurante situazione pandemica emergenziale non ha consentito l'accesso in condizioni di sicurezza presso i Reparti sui cui insistono i relativi magazzini/armadi di reparto. Relativamente alle sezioni E3, E4, E5, E6 e E7 si rappresenta che, come esplicitato nel Verbale del 10/03/2021 - prot. n. 10959 del 11/03/2021, pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci - PAC, di "Verifica e Ricognizione straordinaria delle procedure e della documentazione riferita ai percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.) aziendale", l'Azienda sta provvedendo ad adottare le necessarie procedure amministrative.	
													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.										SI	NO		
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)"										SI	NO		
		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)"											SI		NO
		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"											SI		NO
		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"											SI		NO
		e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."										SI	NO		
E4	E4.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."										SI	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"										SI	NO		
		e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"										SI	NO		
		e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."										SI	NO		
E7	E7.1	"Adozione di un funzionigramma (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativo, ruoli e responsabilità attività di: verifica merci, ricevute e quantità ordinate..."										SI	NO		

Azienda: AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. RODOLICO - SAN MARCO" di CATANIA															
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30/06/2021															
Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina): Dott.ssa Simona DI VIRGLIO - Deliberazione D.G. N. 1662 del 09/09/2021															
Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) : Dott. Giuseppe MENTA - DELIBERAZIONE D.G. N. 160 del 10/02/2021															
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. 176 Del 12/02/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da programmazione 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															
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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										SI	NO	Con Verbale del 10/03/2021 - prot. n. 10959 del 11/03/2021, pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci - PAC, di "Verifica e Ricognizione straordinaria delle procedure e della documentazione riferita ai percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.) aziendale", relativamente alla Sez. F - Area Crediti e Ricavi - veniva specificata la mancata definizione delle relative procedure di dettaglio, rilevando la necessità di ridefinizione dei relativi contenuti per singoli obiettivi di dettaglio. Si rappresenta che allo stato attuale detta procedura è in corso di predisposizione, al fine di recepire anche in relazione all'Area Crediti e Ricavi, le modifiche normative introdotte in materia di ordinazione elettronica delle forniture e dei servizi erogati mediante sistema NSO, da implementare anche dal punto di vista tecnico, ove applicabile in relazione alla fattispecie considerata, in relazione alle operazioni riferite al ciclo attivo che hanno generato crediti e ricavi.	
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.4 " Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definita il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività											SI		NO
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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.											SI		NO
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 " Adozione di una procedura di erogazioni ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) individuazione dei dipartimenti e uffici.; b) la mappatura ed analisi delle attività erogate a pagamento; 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.											SI		NO
F2	F2.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."										SI	NO		
F3	F3.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."										SI	NO		
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.1 " predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito".										SI	NO		
		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	NO		
		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	NO	
		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 nonché registrate nei conti di CO.GE..."											SI	NO	
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.										SI	NO		
F6	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test cut-off.										SI	NO		
	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.										SI	NO		

Azienda: AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. RODOLICO - SAN MARCO" di CATANIA														
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30/06/2021														
Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina): Dott.ssa Simona DI VIRGILIO - Deliberazione D.G. N. 1662 del 09/09/2021														
Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) : Dott. Giuseppe MENTA - DELIBERAZIONE D.G. N. 160 del 10/02/2021														
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. 176 Del 12/02/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da programmazione 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 DISPONIBILITA' LIQUIDE														
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"										SI	NO	Con riferimento all'Area G - Area Disponibilità Liquide - l'Azienda ha provveduto ad adottare le procedure aziendali PAC riferite alle sezioni G1, G2, G3, G4 e G5, con deliberazione del Direttore Generale n. 1158 del 17/06/2021. Le modifiche normative e procedurali recepite con l'aggiornamento 2021 delle procedure Area G, con particolare riferimento alla sezione G1.8, ed alle modalità di incasso delle partite mediante sistema PagoPa, impongono opportuni aggiornamenti e rivisitazioni delle correlate modalità di verifica, attese le specificità delle novellate modalità di incasso multicategoriale diffuse.
G2	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.										SI	NO	
G3	G3.2	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti dal Collegio Sindacale										SI	NO	
G4	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 " Definizione di in a procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti e che tali documenti siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione										SI	NO	
G5	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche.										SI	NO	

Azienda: AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. RODOLICO - SAN MARCO" di CATANIA														
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30/06/2021														
Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina): Dott.ssa Simona DI VIRGILIO - Deliberazione D.G. N. 1662 del 09/09/2021														
Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) : Dott. Giuseppe MENTA - DELIBERAZIONE D.G. N. 160 del 10/02/2021														
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. 176 Del 12/02/2021 (SI /NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da programmazione 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 PATRIMONIO NETTO														
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..... "										SI	NO	Con Verbale del 10/03/2021 - prot. n. 10959 del 11/03/2021, pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci - PAC, di "Verifica e Ricognizione straordinaria delle procedure e della documentazione riferita ai percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.) aziendale", relativamente alla Sez. H - Area Patrimonio Netto - veniva specificata la mancata definizione delle relative procedure di dettaglio, rilevando la necessità di ridefinizione dei relativi contenuti per singoli obiettivi di dettaglio.
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.										SI	NO	Si rappresenta che detta procedura è stata adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 950 del 21/05/2021.
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"										SI	NO	
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.										SI	NO	

Azienda: AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. RODOLICO - SAN MARCO" di CATANIA														
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30/06/2021														
Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina):														
Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) : Dott. Giuseppe MENTA - DELIBERAZIONE D.G. N. 160 del 10/02/2021														
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 deliberazione N. 176 Del 12/02/2021 (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzata nel 2021 come da programmazione 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														
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 sono previsti i punti a), b) c)...</i> "										SI	NO	Con Verbale del 10/03/2021 - prot. n. 10959 del 11/03/2021, pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci - PAC, di "Verifica e Ricognizione straordinaria delle procedure e della documentazione riferita ai percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.) aziendale", relativamente alla Sez. I - Area Debiti e Costi - veniva specificata la mancata definizione delle relative procedure di dettaglio, rilevando la necessità di ridefinizione dei relativi contenuti per singoli obiettivi di dettaglio. Si rappresenta che allo stato attuale detta procedura è in corso di predisposizione, al fine di recepire anche in relazione all'Area Debiti e Costi, le modifiche normative introdotte.
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 " <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti...</i> "										SI	NO	
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.4 " <i>Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) b) c)...</i> "										SI	NO	
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.1 " <i>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</i> "										SI	NO	
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.5 " <i>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</i> "										SI	NO	
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 " <i>Definizione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente</i> "										SI	NO	
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.5 " <i>Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale. Definizione 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</i> "										SI	NO	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.										SI	NO	
17	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale.										SI	NO	
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 " <i>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</i> "										SI	NO	

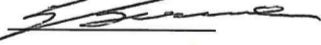
Internal Audit

Responsabile PAC



Visto

Direttore Generale



Direttore Amministrativo

