



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani



Regione
Lombardia

ASST Lodi

Sistema Socio Sanitario

Piano annuale di Controllo Interno

Anno 2021

Introduzione

L'esigenza di avviare specifici controlli interni è un tema che mai come oggi è particolarmente sentito dai Legislatori che hanno ritenuto di disciplinare e rafforzare, sia a livello nazionale che a livello Regionale, la funzione di Internal Auditing (IA) quale strumento di controllo di terzo livello caratterizzato da autonomia ed indipendenza rispetto ai processi aziendali, necessario per presidiare e verificare le procedure dell'organizzazione, identificare e mitigare i rischi, approvare modelli interni al fine di garantire la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa che per essere tale deve essere misurabile e verificabile nella sua efficacia ed efficienza.

Il Piano annuale di Internal Audit per l'anno 2021 si colloca coerentemente con i programmi e con gli obiettivi definiti a livello aziendale per l'anno in corso, tenendo in considerazione eventuali ampliamenti dell'attività dell'azienda, modifiche normative, cambiamenti organizzativi e la verifica ed il monitoraggio del grado di rischio insito nei processi mappati.

Per l'anno 2021 rimangono in vigore gli adempimenti relativi alla funzione di Internal Auditing stabiliti dalla ex. D.G.R. 1046/2018 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019 - (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini)*", così come definito nella comunicazione inviata in data 12 gennaio 2021 dalla Struttura Audit Giunta Regionale. In particolare, i Responsabili di Internal Auditing aziendali hanno l'incarico di trasmettere a Regione Lombardia:

- la pianificazione annuale dell'attività di audit, entro il 28 febbraio 2021;
- la relazione annuale di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate nell'anno 2020 e, oltre alla normale modulistica di rendicontazione (audit e follow-

up), anche una brevissima relazione sugli impatti COVID-19 sia sulle attività di audit sia nei processi dell'ente, entro il 31 marzo 2021;

- la relazione semestrale di monitoraggio delle attività di audit effettuate fino al 30/06/2021, entro il 31 luglio 2021;
- aggiornamenti e/o modifiche relative alla funzione.

Tale documentazione dovrà essere trasmessa alla Struttura Audit di Regione Lombardia, mediante invio alla casella e-mail audit@regione.lombardia.it.

Alla luce di tutto ciò non si potrà fare a meno di tenere conto dall'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza effettuata dal RPCT. L'attività della prevenzione del rischio corruttivo e l'attuazione dei controlli dell'Internal Auditing, quali attività funzionalmente collegate e strumentali, contribuiranno alla realizzazione di un sistema di controlli integrato ed efficace.

1. Piano annuale di audit e cronoprogramma

Il presente piano, adeguato e commisurato ai rischi già noti ed a quelli che dovranno essere affrontati nel nuovo contesto organizzativo, individua alcuni interventi ritenuti primari per l'anno in corso.

1.1. Cronoprogramma audit

La programmazione delle attività e l'individuazione del cronoprogramma dell'audit sono l'esito di un percorso condiviso con la Direzione Strategica Aziendale, con l'obiettivo di dar vita ad un processo di consolidamento delle competenze aziendali e delle esperienze.

Opportune modifiche ed integrazioni saranno apportate qualora si dovessero manifestare esigenze aziendali in tal senso, attualmente non pianificabili o di carattere straordinario, o eventi che potrebbero condizionare o modificare l'efficacia dei processi ed il conseguente raggiungimento degli obiettivi.

Nell'ambito delle aree il cui rischio era già stato ponderato e graduato nel contesto del piano precedente (*"Piano Annuale di Controllo Interno, Anno 2020"*), sono state individuate una serie di attività dettagliate nel seguito.

Particolare attenzione sarà assicurata nel corso di attuazione del presente piano alla verifica dell'eliminazione delle criticità riscontrate nei procedimenti oggetto di Audit.

Audit 709 – 001 – 2021

GESTIONE DELL'ISTITUTO DELL'AREA A PAGAMENTO

Soggetti Auditati: U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, U.O.C. Direzione delle Professioni Sanitarie

Obiettivo: Verifica del rispetto della vigente normativa e della correttezza di procedure e responsabilità

Auditor incaricati:

- Dr. Marco Esposti – Responsabile IA
- Dr.ssa Giulia Zucconi – Collaboratore individuato
- Dr. Gianluigi Semenza – Direttore U.O.C. Gestione Economico Finanziaria

Tipologia d'intervento: Assurance - Compliance Audit (verifica della conformità dei comportamenti alle procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore, verifica dell'adeguatezza e chiarezza delle procedure rispetto alle esigenze operative)

Periodo di riferimento: marzo 2021 – agosto 2021

Fasi intervento audit:

Mar-21	Apr-21	Mag-21	Giu - Ago 21
Comunicazione avvio Audit			
	Incontro iniziale		
Analisi del processo, controlli sugli adempimenti			
	Conduzione Audit		
		Rapporto Audit	
			Eventuale Follow-Up

Audit 709 – 002 – 2021

GESTIONE DEGLI ESAMI ESTERNALIZZATI

Soggetti Auditati: U.O.C. Affari Generali e Legali

Obiettivo: Verifica del rispetto della vigente normativa e della correttezza di procedure e responsabilità

Auditor incaricati:

- Dr. Marco Esposti – Responsabile IA
- Dr.ssa Giulia Zucconi – Collaboratore individuato
- Dr. Gianluigi Semenza – Direttore U.O.C. Gestione Economico Finanziaria

Tipologia d'intervento: Assurance - Compliance Audit (verifica della conformità dei comportamenti alle procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore, verifica dell'adeguatezza e chiarezza delle procedure rispetto alle esigenze operative)

Periodo di riferimento: aprile 2021 – settembre 2021

Fasi intervento audit:

Apr-21	Mag-21	Giu-21	Lug - Sett 21
Comunicazione avvio Audit			
	Incontro iniziale		
Analisi del processo, controlli sugli adempimenti			
	Conduzione Audit		
		Rapporto Audit	
			Eventuale Follow-Up

Audit 709 – 003 – 2021

GESTIONE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (FLUSSO SDO)

Soggetti Auditati: U.O.C. Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico, U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali

Obiettivo: Verifica del rispetto della vigente normativa e della correttezza di procedure e responsabilità

Auditor incaricati:

- Dr. Marco Esposti – Responsabile IA
- Dr.ssa Giulia Zucconi – Collaboratore individuato
- Dr.ssa Clara Pelliccia – U.O.C. Affari Generali e Legali

Tipologia d'intervento: Assurance - Compliance Audit (verifica della conformità dei comportamenti alle procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore, verifica dell'adeguatezza e chiarezza delle procedure rispetto alle esigenze operative)

Periodo di riferimento: maggio 2021 – ottobre 2021

Fasi intervento audit:

Mag-21	Giu-21	Lug-21	Ago - Ott 21
Comunicazione avvio Audit			
	Incontro iniziale		
Analisi del processo, controlli sugli adempimenti			
	Conduzione Audit		
		Rapporto Audit	
			Eventuale Follow-Up

2. Follow-up

L'obiettivo principale del follow-up è la valutazione delle azioni correttive intraprese dai soggetti auditati, che devono essere poste in essere in risposta alle non conformità, e la conseguente conferma che il sistema gestionale del processo sia correttamente implementato.

E' stata predisposta una metodologia di Follow-up applicabile a tutti gli Audit da effettuare, che prevede la conduzione delle attività attraverso il confronto tra la normativa regionale di riferimento, gli esiti delle analisi delle evidenze documentali a supporto, il controllo dei processi organizzativi e la verifica delle conformità delle attività poste in essere ai percorsi autorizzativi o procedurali. Inoltre si prevede l'identificazione di indicatori di attività atti a consentire la rilevazione di particolari tipologie di criticità e/o irregolarità. È inoltre garantito un termine a ciascun soggetto auditato, stabilito dal gruppo di IA, entro il quale formulare le proprie eventuali controdeduzioni, che verranno rivalutate in un clima di condivisione e di programmazione, finalizzato alla risoluzione delle anomalie.

La verifica *in loco* ha di norma ad oggetto la revisione ed il controllo della documentazione amministrativa e contabile conservata presso l'Unità Operativa detentrici. Tale controllo, effettuato dall'incaricato del gruppo di IA sulla base della documentazione e dei dati conservati dalle UU.OO. interessate, si svolge nella maggior parte dei casi con l'ausilio e sulla base di un'apposita check list di controllo.

Nel corso di attuazione del presente piano, qualora si ritenesse necessario, saranno effettuate azioni straordinarie e prioritarie volte alla verifica ed al monitoraggio dei procedimenti oggetto di Audit definiti in piani precedenti, al fine di accertare il venir meno delle criticità riscontrate.

3. Obiettivi

Nel corso dell'anno 2021 sarà opportuno dare continuità alle attività avviate nel corso degli anni precedenti.

Rimane invariato per l'anno 2021 il peso del rischio (Risk Assessment), che può compromettere il raggiungimento degli obiettivi legati alle attività amministrative e contabili, tuttavia si continuerà ad implementare il percorso di mappatura dei processi aziendali e di valutazione dei rischi (Risk Assessment) che possono caratterizzare tali processi. A tal fine sarà fondamentale acquisire informazioni il più possibile complete. In questa occasione verrà data precedenza a quelle attività ritenute prioritarie, tenuto conto delle indicazioni nazionali o regionali in materia, oppure considerando le mappature aziendali di rischio sinora effettuate. Qualora si rendesse necessario, al termine del processo di mappatura delle attività e di misurazione del rischio ad esse correlato, si provvederà a riformulare la programmazione delle attività di Internal Auditing ed eventualmente rimodularne la procedura.

Oltre alle azioni propriamente rientranti all'area dell'Internal Auditing nel corso dell'anno 2021 si programmeranno ulteriori attività di monitoraggio, anche su richiesta della Direzione Strategica o determinate da segnalazioni che comunque dovessero pervenire da cittadini o dagli stakeholders.

Un obiettivo prefissato sarà anche quello di attivare una linea di collaborazione con l'Agenzia Regionale di Controllo del Sistema Sociosanitario, con la Struttura Regionale di Internal Auditing e con le altre Strutture della Rete regionale di Internal Auditing. Il lavorare in sinergia con le strutture regionali e con le altre realtà del sistema socio sanitario lombardo aiuterà ad arricchire le nostre competenze e ad ampliare i nostri orizzonti strategici, per non parlare delle inevitabili ricadute positive sulla strutturazione e sull'effettuazione dei controlli.

4. Normativa e documentazione di riferimento

Si richiamano i seguenti atti e documenti, la cui elencazione non potrà in nessun caso considerarsi esaustiva:

- Legge 06.11.2012 n. 190 e s.m.i. “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione*”;
- Piano Nazionale Anticorruzione 2016, ex Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 e successivi aggiornamenti;
- DGR 02.08.2016 n. X/5513 “*Ulteriori determinazioni in ordine alle linee guida regionali per l’adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU*”;
- D.G.R. nr. XI/1046 del 17/12/2018 “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2019 - (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini)*”;
- D.G.R. nr. XI/2672 del 16/12/2019 “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l’esercizio 2020 - (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini)*”;
- Codice Etico Comportamentale Aziendale;
- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021 e successivi aggiornamenti;
- Piano delle Performance 2021 e Relazione sulla Performance;
- Documenti di programmazione e obiettivi aziendali.