

**Piano annuale di Controllo Interno
Anno 2019**

Introduzione

L'esigenza di avviare specifici controlli interni è in questi anni particolarmente sentita dal Legislatore, sia di livello Nazionale che Regionale. L'obiettivo che il Legislatore persegue è l'ottenimento di migliori risultati in termini di efficienza e di efficacia nella gestione della cosa pubblica.

A tale scopo si è provveduto a disciplinare la funzione di Internal Auditing (IA), definita 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 2019 si colloca nell'ambito dei programmi e degli obiettivi definiti nel Piano quinquennale di controllo interno, approvato con deliberazione n. 6 del 15/01/2015 dell'ex Azienda Ospedaliera di Lodi, ente oggi confluito nell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi (d'ora in avanti ASST).

L'attività del Piano Annuale di IA 2019 deve pertanto dimostrarsi coerente con quanto indicato nel Piano quinquennale, con particolare riferimento al grado di rischio insito nei processi mappati, da sottoporre a verifica e monitoraggio.

Nel fare ciò si è dovuto tener conto della nuova impostazione organizzativa scaturita dall'entrata in vigore della Legge Regionale 11.8.2015 n. 23 (*Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale 30.12.2009*

n. 33), nuovo testo unico delle leggi regionali in materia di sanità, con la quale sono state costituite in luogo delle Aziende Ospedaliere le ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) ed in luogo delle Aziende Sanitarie Locali le ATS (Agenzie di Tutela della Salute). In tale mutato contesto regionale è stata costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi (ASST di Lodi), che si muove nel nuovo panorama organizzativo regionale in completa sinergia con le altre realtà dello stesso.

La funzione di Internal Auditing nelle Regole di Sistema 2019

Nel contesto della realtà regionale lombarda è necessario citare anche quanto disposto dalla 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)*”. Tale provvedimento ha previsto una serie di adempimenti a carico dei Responsabili Internal Auditing aziendali, tra i quali l'obbligo, entro il 28 Febbraio 2019, di trasmettere la pianificazione annuale dell'attività di audit.

È altresì disposto che le attività di audit in tal modo pianificate possano utilmente comprendere aspetti inerenti l'applicazione delle misure anticorruzione.

La trasmissione della pianificazione annuale dell'attività di audit e delle relazioni di monitoraggio dovrà essere effettuata sia alla Struttura Audit di Regione Lombardia, mediante invio alla casella e mail: audit@regione.lombardia.it, sia alla Direzione Generale Welfare, utilizzando l'apposita area della piattaforma informatica PRIMO. L'area riservata della stessa

fungerà da piattaforma tecnologica per la condivisione di materiali ed esperienze tra i Responsabili IA della rete, favorendo di conseguenza un proficuo confronto tra gli stessi.

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 Audit, quali attività funzionalmente collegate e strumentali, contribuiranno alla realizzazione di un sistema di controlli integrato ed efficace.

Nel contesto dello stesso provvedimento regionale sono state individuate altre due scadenze per il Responsabile Internal Auditing:

- Entro il 28/03/2019 dovrà trasmettere una relazione di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate nell'anno 2018.
- Entro il 31/07/2019 dovrà procedere all'invio di una relazione semestrale di monitoraggio delle attività di audit effettuate fino al 30/06/2019.

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 contesto della nuova organizzazione, scaturente dall'attuazione della L.R. 23/2015, sopra citata, e s.s.m.m. e i.i., individua alcuni interventi ritenuti primari e coerenti con le nuove funzioni acquisite e con le modifiche intervenute nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.

1.1. cronoprogramma audit

La programmazione delle attività e l'individuazione del cronoprogramma dell'audit saranno l'esito di un percorso condiviso con la Direzione 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.

Nell'ambito delle aree il cui rischio era già stato ponderato e graduato nel contesto del piano precedente, sono state individuate una serie di attività, indicate nelle tabelle di seguito riportate. Il relativo crono programma, che definisce la tempistica delle attività degli Audit, è riportato all'interno delle stesse tabelle.

Lo stesso, come già precisato potrà essere suscettibile di variazioni nel corso dell'anno in relazione all'implementazione delle attività derivanti dall'applicazione della L.R. 23 del 11.8.2015, richiamata nella parte introduttiva ed agli eventi che potrebbero condizionare o modificare l'efficacia dei processi ed il conseguente raggiungimento degli obiettivi.

Audit 709 – 002 Gestione servizi esterni di salute mentale

Obiettivo e Tipologia d'intervento: Verifica correttezza procedure e responsabilità

Auditor incaricati:

- Marco Esposti – Responsabile IA
- Dr. Paolo Bernocchi
- Dr. Giancarlo Cerveri
- Dr. Davide Archi
- Davide Orsatti (collaboratore individuato)

Fasi intervento audit:

giu-18	lug-18		gen - apr 2019	mag-19	giu - dic 2019
Comunicazione avvio audit					
	Incontro iniziale				
Analisi del Processo, controlli sugli adempimenti					
			Conduzione Audit		
				Rapporto Audit	
					Eventuale Follow Up

Audit 709 – 003 Corso per Operatore Socio Sanitario

Obiettivo e Tipologia d'intervento: Verifica correttezza procedure e responsabilità

Auditor incaricati:

- Marco Esposti – Responsabile IA
- Barbara Fava – Collaboratore individuato

Fasi intervento audit:

nov-18	dic-18	gen-19	feb-19	mar-19
Comunicazione avvio audit				
Incontro iniziale e visita in loco				
	Analisi del Processo, controlli sugli adempimenti			
		Rapporto Audit		
			Eventuale Follow Up	

Audit 709 – 004 Trasporto Secondario Pazienti

Obiettivo e Tipologia d'intervento: Verifica correttezza procedure e responsabilità

Auditor incaricati:

- Marco Esposti – Responsabile IA
- Barbara Fava – Collaboratore individuato
- Gabriella Messina Gabrielli - Collaboratore individuato
- Marianna Franciosi – Responsabile Approvvigionamenti e Logistica

Fasi intervento audit:

dic-18	gen-19	anno 2019
Comunicazione avvio audit		
Incontro iniziale e analisi del processo		
	Rapporto Audit	
	Eventuale Follow Up	

Per la verifica del livello di efficacia/efficienza/economicità delle attività e della coerenza con la normativa di riferimento che ne regola il funzionamento, sono state predisposte, per alcuni processi da auditare, delle check list, gli indicatori delle quali sono stati elaborati in relazione al livello di esposizione al rischio delle singole attività.

2. follow-up

Particolare attenzione sarà assicurata, nel corso di attuazione del presente piano, alla verifica e monitoraggio dei procedimenti oggetto di Audit nel corso dell'anno 2018, al fine di accertare il venir meno delle criticità riscontrate.

Monitorare l'applicazione e l'implementazione dei meccanismi correttivi (Follow-up) e/o garantire un'ulteriore sorveglianza per quei processi più complessi che richiedono una più approfondita verifica e organizzazione degli elementi e dei documenti probatori, costituisce l'aspetto più significativo e rilevante del presente piano.

E' stato predisposto un modello di Follow-up, che si è valutato universale e quindi applicabile a tutti gli Audit da effettuare. All'interno del modello sono stati individuati indicatori di attività, atti a consentire la rilevazione di particolari tipologie di criticità (isolata, sistematica o potenzialmente sistematica o di irregolarità).

Tale strumento permetterà al gruppo IA di formalizzare per iscritto gli esiti dei controlli e di evidenziare eventuali ulteriori criticità/irregolarità.

Sarà garantito a ciascun soggetto auditato un termine, che verrà 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 detentrica.

Le modalità ed i contenuti del 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 della check list di controllo.

L'obiettivo principale del follow-up, come sopra meglio esplicitato, 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 verrà correttamente implementato.

2.1. Attività svolte nell'anno 2018 e follow-up

Nel corso dell'anno 2018, come da programma, si è dato corso alle attività di follow up sugli Audit ancora in corso. Le attività sono state condotte attraverso il confronto tra la normativa regionale di riferimento, gli esiti dell'analisi delle evidenze documentali a supporto, il controllo dei processi organizzativi e la verifica della conformità delle attività poste in essere ai percorsi autorizzativi o procedurali. Nella fase conclusiva è stato richiesto anche il coinvolgimento del management aziendale.

Nel contempo si è dovuto procedere all'effettuazione di due Audit straordinari (Gestione Conto deposito dispositivi impiantabili Ortopedia Codogno e Gestione Corso Operatore Socio Sanitario), non programmati in sede di pianificazione annuale e determinati da segnalazioni pervenute all'Ufficio.

Si sono svolti incontri programmati e concordati con i responsabili e con il personale operativo delle funzioni. I principali passaggi sono stati, in sintesi, la presentazione dell'intervento, la

raccolta e l'esame della documentazione acquisita, l'ascolto, la redazione dei verbali, la condivisione delle evidenze. In particolare è stata verificata l'applicazione delle vigenti procedure di riferimento, nonché l'eventuale adozione di nuove prassi operative

La valutazione delle criticità emerse porterà, per entrambi gli Audit straordinari avviati nel corso dell'anno 2018 ad un follow-up nel corso dell'anno 2019, al fine di verificare l'attuazione delle azioni correttive individuate e l'efficacia delle stesse.

3. obiettivi

Nel corso del 2019 si ha intenzione di effettuare una verifica di carattere preliminare volta a stabilire se le procedure aziendali disciplinanti gli interventi di Internal Auditing siano adeguate e coerenti rispetto alla nuova organizzazione aziendale e, laddove ritenuto necessario, saranno apportate le opportune modifiche ed adeguamenti.

Nel 2019 sarà opportuno dare continuità alle attività avviate nel corso degli anni precedenti, così come dettagliate nei paragrafi che precedono.

Si continuerà ad implementare il percorso di mappatura dei processi aziendali. Tale operazione dovrà svolgersi anche tenendo conto delle modifiche apportate al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico nel corso del 2018.

Nell'attività di mappatura dei processi verrà inoltre 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 (per comodità espositiva si riporta la griglia di valutazione del rischio elaborata negli anni precedenti al termine del presente paragrafo).

Nel contesto della mappatura delle attività aziendali verrà ripetuta un'accurata valutazione del rischio (Risk Assessment) di ognuna di esse.

A tal fine sarà fondamentale acquisire informazioni il più possibile complete.

Quando ciò si renderà 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 2019 si programmeranno ulteriori attività di monitoraggio, anche su richiesta della Direzione Strategica o determinate da segnalazioni che comunque dovessero pervenire da cittadini, dagli stakeholders e comunque dalla società civile.

Un obiettivo che ci prefissiamo 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.

ID	ATTIVITA'	IMPATTO (I)	PROBABILITA' (P)	RISCHIO POTENZIALE
1	Collaborazioni professionali	2	3	6
2	Appalti	3	2	6
3	Assunzioni personale	3	3	9
4	Predisposizione Bilancio	3	1	3
6	Gestione della farmacia	3	2	6
6	Gestione del magazzino	3	2	6
7	Compilazione della cartella clinica/SDO	3	2	6
8	Sicurezza fisica	1	1	1
9	Sicurezza Logica	1	1	1
10	Gestione contratto pulizie	2	3	6
11	Gestione contratto servizi pasti pazienti	2	3	6

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. X/6402 del 27/03/2017 recante “*Determinazioni in ordine al piano di organizzazione aziendale strategico dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi ai sensi e per gli effetti del dell’art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i.*”;
- Codice Etico Comportamentale Aziendale;
- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018/2020 e successivi aggiornamenti;
- Piano delle Performance 2018/2020 e Relazione sulla Performance;
- Documenti di programmazione e obiettivi aziendali