

DELIBERAZIONE N.

OGGETTO: INTERNAL AUDITING: PIANO AUDIT 2021

L'anno 2021 il giorno 22 del mese di Febbraio, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale Silvano Casazza prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue

### IL DIRETTORE GENERALE

**PREMESSO** che questa Agenzia con deliberazione n 185 del 5 aprile 2016 ha istituito la funzione di Internal Auditing e ne ha nominato il Responsabile nella persona del dott. Paolo Civillini e con deliberazione n 617 del 18 novembre 2016 ha approvato il Regolamento di Internal Auditing:

l'art 8 del predetto regolamento prevede che la programmazione triennale e annuale delle attività deve essere predisposta entro il 31 dicembre di ciascun anno precedente a quello oggetto della programmazione e che con il provvedimento di approvazione del piano può essere delegata la possibilità di apportare in corso d'anno, per particolari esigenze nel frattempo intervenute, eventuali modifiche del piano stesso;

la Funzione Regionale di Internal Auditing ha comunicato con mail del 12 gennaio 2021 che la predisposizione della "Pianificazione annuale" e la trasmissione della stessa alla Direzione Generale Welfare - mediante l'invio alla casella email: [audit@regione.lombardia.it](mailto:audit@regione.lombardia.it) - dovrà avvenire entro il 28 febbraio;

**VISTA** la relazione (in allegato) denominata "la rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit 2021)" predisposta dal Responsabile dell'Internal Auditig contenente il piano triennale e annuale nonché la proposta di inserire nella stessa relazione anche una parte preliminare contenente la rendicontazione delle attività svolte nel 2020 dal Responsabile dell'Internal Auditing;

**RILEVATA** la coerenza tra quanto contenuto nel piano triennale e annuale con quanto previsto dal regolamento di Internal Auditing;

**CONDIVISA** l'opportunità di inserire nello stesso documento anche una parte preliminare contenente la rendicontazione delle attività svolte nonché la pianificazione triennale e annuale ipotizzata;

**SPECIFICATO** che nell'ipotesi che dovessero intervenire ulteriori esigenze e/o diverse necessità aziendali, sarà cura del Responsabile dell'Internal Auditing provvedere all'aggiornamento della predetta pianificazione senza procedere all'adozione di ulteriori provvedimenti deliberativi;

**VISTO** il documento denominato "la rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit 2021)" predisposto dalla Funzione di Internal Auditing di questa Agenzia;

**RITENUTO** pertanto di approvare la relazione denominata "la rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit 2021)" allegata;

**SU PROPOSTA** del Responsabile della Funzione di Internal Auditing;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;

**VISTA** l'attestazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della Funzione proponente riportata in calce al presente provvedimento;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario

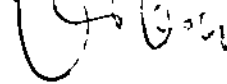
### **DELIBERA**

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare la Relazione denominata “la rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit 2021)” allegata quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire che nell'ipotesi che dovessero intervenire ulteriori esigenze e/o diverse necessità aziendali, sarà cura del Responsabile dell'Internal Auditing provvedere all'aggiornamento della predetta pianificazione senza procedere all'adozione di ulteriori provvedimenti deliberativi;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio della presente deliberazione alle Unità Organizzative interessate.

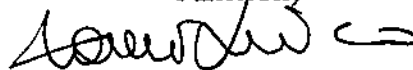
IL DIRETTORE GENERALE

(Silvano Casazza)



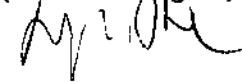
IL DIRETTORE  
SANITARIO

(Emérico Maurizio  
Panciroli)



IL DIRETTORE  
SOCIOSANITARIO

(Lorenzo Brugola)



IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO

(Antonietta Ferrigno)



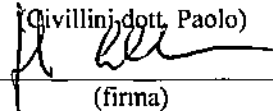
**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE**

**U.O. PROPONENTE: Funzione di Internal Auditing**

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

IL RESPONSABILE DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING.

(Givillini dott. Paolo)

  
(firma)

**U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO**

Si attesta la regolarità contabile del presente provvedimento:

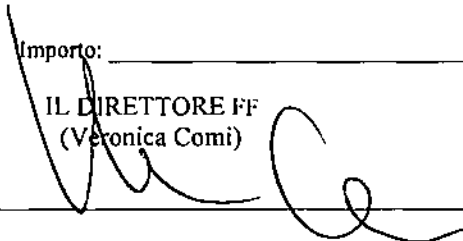
Bilancio anno \_\_\_\_\_:  Sanitario  Socio Sanitario Integrato (ASSI)  Sociale

Impegno: \_\_\_\_\_

Conto n.: \_\_\_\_\_

Importo: \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE FF  
(Veronica Comi)



NOTE:

**Parte riservata ad acquisti di beni e servizi al di fuori delle Convenzioni CONSIP, ARIA e MEPA**

**U.O. PROPONENTE: U.O.C. Risorse Strumentali e Logistiche**

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non rientrano nelle categorie trattate dalla Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (CONSIP S.p.A.) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, per cui nella fattispecie non è applicabile il disposto di cui all'art. 26, comma 3, della Legge n. 488/1999 e successive modificazioni ed integrazioni e neppure in quelle trattate dall'Agenzia Regionale Innovazione Acquisti (ARIA) S.p.A. di cui alla L.R. n. 6 del 03.04.2019
- Si attesta che il bene/servizio da acquisire, oggetto del presente provvedimento, né si è reperito né è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di cui all'art. 11 DPR 101/2002 ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Azienda.

IL DIRETTORE  
(Leonardo Sferrazza Papa)

\_\_\_\_\_

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Agenzia per la durata di giorni quindici consecutivi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ inclusi.  
Monza, il..... Il Funzionario addetto





RELAZIONE

---

**LA RENDICONTAZIONE E LA  
PROGRAMMAZIONE DELLE  
ATTIVITÀ (PIANO AUDIT  
2021) DELL'INTERNAL AUDITING**

---

ID 02395

Approvato con deliberazione nr. ~~109~~ del 22 febbraio 2021

**DOCUMENTO DI PROPRIETÀ DELLA ATS DELLA BRIANZA**

## **Sommario**

PREMESSA.....	1
1 LO SVILUPPO DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING NELL'ATS BRIANZA.....	1
1.1 Sintesi delle attività svolte nel periodo 2016 - 2020.....	1
1.2 L'organizzazione e le risorse della Funzione di Internal Auditing.....	3
2 LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2020 .....	3
2.1 Aspetti organizzativi/comunicativi.....	4
2.2 Il Rischio complessivo.....	4
2.3 L'attività di verifica.....	6
2.4 Le prospettive d'attività 2021.....	6
3 LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING.....	6
3.1 La programmazione triennale.....	6
3.2 La programmazione annuale: anno 2021 .....	7
3.2.1 Aspetti organizzativi/comunicativi.....	7
3.2.2 Le attività di verifica .....	7
3.2.2.1 II PIANO DEGLI AUDIT 2021 .....	7
ALLEGATI.....	10
a) I Piani approvati.....	10
b) Report 04310 Rev 02 - la mappatura delle analisi dei rischi .....	10

---

## Premessa

---

Le indicazioni fornite dall'Internal Auditing regionale prevedono, a carico delle Aziende del SSR, la predisposizione e la trasmissione al livello regionale della "Pianificazione annuale dell'attività di audit che dovrà essere eseguita nell'anno". Per il 2021 entro il 28 febbraio mediante invio alla casella email: [audit@regione.lombardia.it](mailto:audit@regione.lombardia.it).

Poiché si ritiene che la pianificazione delle attività non può avvenire senza una rilevazione/valutazione delle attività svolte nel periodo precedente a quello oggetto di pianificazione, il presente documento cercherà di trattare i seguenti argomenti:

1. lo sviluppo della Funzione di Internal Auditing nell'ATS Brianza;
2. la rendicontazione delle attività svolte nel 2020;
3. la programmazione 2021 delle attività: il "piano degli audit 2021".

---

## 1 LO SVILUPPO DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING NELL'ATS BRIANZA

---

### 1.1 Sintesi delle attività svolte nel periodo 2016 - 2020

Nell'ATS Brianza l'attivazione della Funzione di Internal Auditing (da ora IA) è avvenuta nell'aprile del 2016<sup>1</sup>.

A grosse linee si può evidenziare che l'attività<sup>2</sup> del periodo 2016 -2019 dell'IA è stata finalizzata prioritariamente a:

- **2016** – strutturare ed organizzare la funzione;
- **2017** – predisporre la prima strumentazione<sup>3</sup> necessaria per poter effettuare l'attività e avviare l'attività di audit focalizzandola principalmente a verificare - rispetto ai processi auditati – se fossero stati definiti:
  - ✓ coerenti livelli di responsabilità relativamente alle fasi dei processi;
  - ✓ i sistemi di controlli insiti nei processi.

Questa focalizzazione ha permesso di rilevare l'opportunità che la definizione delle fasi e delle responsabilità siano evidenziate all'interno di specifiche e formalizzate "procedure di processo" e che in tali documenti fossero evidenziati, in specifici paragrafi, i controlli operativi necessari per la corretta realizzazione del processo descritto dalla procedura di processo<sup>4</sup>;

---

<sup>1</sup> deliberazione n. 185 del 05/04/2016.

<sup>2</sup> l'elenco dei Piani annuali con i relativi provvedimenti deliberativi di adozione sono riportati nell'allegato A).

<sup>3</sup> ID 03308 "lista di riscontro"; ID 03309 "rapporto di audit" poi rivista ed implementata con ID 04618 "scheda di processo".

<sup>4</sup> ciò si è tradotto nel dare indicazione all'UO Gestione Qualità di modificare il format delle procedure di processo (ID 02132).

- **2018** – introdurre l’effettuazione dei follow-up con la predisposizione della correlata strumentazione<sup>5</sup> e proseguire nell’attività di audit spostando l’attenzione alla verifica: della sostanziale effettuazione dei controlli previsti e delle modalità di gestione (recepimento, aggiornamento, conoscenza e comunicazione) degli aspetti normativi propri del processo auditato.

Questa focalizzazione ha permesso di evidenziare l’opportunità che - nelle procedure – oltre all’indicazione dei controlli fossero specificate anche responsabilità, modalità (e relative evidenze) e tempi di effettuazione e che per ogni singolo processo fossero definite le modalità di gestione (conoscenza, aggiornamento, diffusione) della normativa di riferimento.

Inoltre nel corso del 2018 si è iniziato ad avvertire la necessità di un coordinamento tra le attività di audit effettuate da differenti Unità Organizzative/Funzioni<sup>6</sup> aziendali in modo da evitare problematici sovrapposizioni.

- **2019** – proseguire nell’attività coordinata di audit e follow-up e iniziando una prima sperimentazione di audit congiunti con l’UO Gestione Qualità e la Funzione dell’Anticorruzione. Inoltre si è avviata una riflessione sull’importanza di porre alla base dello svolgimento delle attività della funzione di IA l’analisi del rischio e soprattutto del rischio complessivo.

Questa focalizzazione ha permesso, da un lato, di:

- ✓ individuare le Unità Operative/Funzioni che teoricamente dovrebbero porre alla base delle rispettive attività di carattere preventivo<sup>7</sup> la rilevazione dei rischi di propria competenza;
- ✓ rilevare le Unità Operative/Funzioni che realmente effettuano le analisi dei rischi con modalità utili<sup>8</sup> per definire il “rischio complessivo”;
- ✓ definire le modalità di determinazione del “rischio complessivo”.

e di:

- ✓ rilevare la necessità di chiarire ruoli, compiti e modalità delle unità operative/funzioni<sup>9</sup> contemporaneamente presenti negli audit di IA.
- **2020** – l’emergenza “covid-19” ha comportato l’impossibilità di realizzare integralmente le attività previste nel “piano 2020” sia impedendo l’effettuazione delle attività di audit e di follow-up sia di sviluppare le attività di carattere “organizzativo” e determinando di fatto il rallentamento dell’evoluzione del sistema alla base della Funzione di Internal Auditing.

<sup>5</sup> ID 03866 “scheda di follow-up”.

<sup>6</sup> Funzione Internal Auditing – Funzione Anticorruzione – UO Gestione Qualità.

<sup>7</sup> in questa logica sarebbe auspicabile che anche molte unità organizzative amministrative (si pensi al “personale” – venir meno delle professionalità; “economico” – disavanzi non preventivati; “tecnico” – mal funzionamento delle attrezzature/apparecchiature; “informativo” – mal funzionamento di hardware e software) iniziassero a ragionare per “attenuazione del rischio”.

<sup>8</sup> poiché le attuali AdR analizzano rischi differenti e utilizzano diverse modalità di valutazione (calcolo del rischio: classicamente: rischio \* probabilità \* evitabilità) al fine di poter determinare il “rischio complessivo” è indispensabile che le stessi adottino un minimo comune denominatore: cioè i sotto processi dell’ATS.

<sup>9</sup> cfr nota 6.



## 1.2 L'organizzazione e le risorse della Funzione di Internal Auditing

Il POAS<sup>10</sup> pone la Funzione di IA in staff al Direttore Generale e la deliberazione di attivazione della Funzione ha previsto la nomina del dirigente responsabile della stessa.

## 2 LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2020

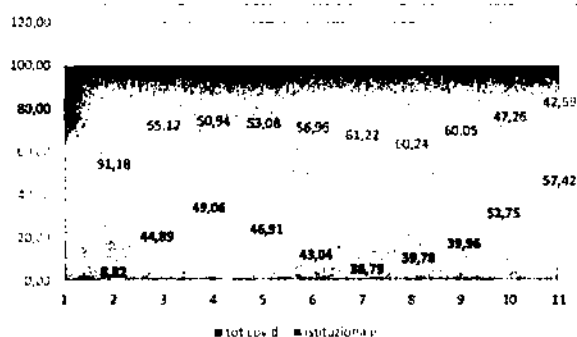
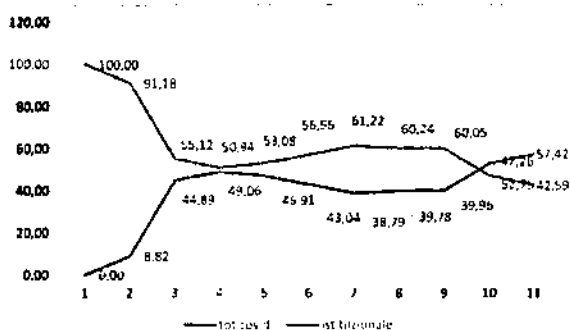
Spostando ora l'attenzione propriamente sul 2020 occorre preliminarmente ricordare che l'ATS Brianza ha approvato con deliberazione num. 115 del 24 febbraio 2020 "La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano audit 2020) dell'Internal Auditing".

Il predetto documento prevedeva due macro tipologie di attività rispettivamente riguardanti:

- gli aspetti organizzativi/comunicativi;
- l'attività di verifica (audit e follow-up).

Poiché il perseguimento delle attività è necessariamente influenzato sia dal contesto interno che da quello esterno all'organizzazione, per permettere una "corretta" lettura dei "risultati ottenuti nel 2020" - successivamente riportati - si deve preliminarmente evidenziare l'impatto che ha avuto l'emergenza "covid-19" sulla realtà organizzativa dell'ATS Brianza.

A tal fine i grafici<sup>11</sup> di seguito riportati evidenziano come l'incremento di attività legata all'emergenza "covid-19" ha determinato una progressiva contrazione di quella rivolta all'attività istituzionale "ordinaria".



Inoltre occorre ricordare che l'emergenza "covid-19" oltre allo spostamento delle attività ha determinato da un lato l'incremento dell'utilizzo dello "smart working" e dall'altro indotto a ridurre al minimo e ad azzerare le occasioni di contagio (riunioni, incontri ecc).

<sup>10</sup> approvato con Deliberazione n 37 del 30 gennaio 2017.

<sup>11</sup> Fonte: "Il Piano della Performance" approvato con deliberazione n 28 del 26 gennaio 2020; i grafici sono stati riclavorati sulla base dei dati indicativi predisposti dall'UO Controllo di Gestione.

## 2.1 Aspetti organizzativi/comunicativi

Rispetto alle attività inerenti agli aspetti organizzativi/comunicativi ed esplicitati dalla predetta programmazione annuale gli esiti della verifica di quanto accaduto nel corso del 2020 possono essere sinteticamente schematizzati nella seguente tabella:

	attività prevista	soggetti coinvolti	attività realizzata
organizzativa	1 definire ruoli, compiti e modalità delle unità operative/funzioni contemporaneamente presenti negli audit di internal auditing	Internal Auditing Gestione Qualità Team Sicurezza Anticorruzione	attività non realizzata per impossibilità di effettuare incontri congiunti
	2 rivedere tutta la strumentazione (lista di riscontro – ID 03308; rapporto di audit – 03309; scheda processo auditato – 04618 scheda follow-up) in modo da adeguarla alla nuova modalità di effettuazione degli audit con il coinvolgimento oltre che dell'Internal Auditing anche dell'UO Gestione Qualità e della Funzione Anticorruzione	Internal Auditing Gestione Qualità Anticorruzione	attività non realizzata per non effettuazione degli audit
	3 predisporre opportune istruzioni operative dirette a descrivere le attività riguardanti: le modalità calcolo rischio complessivo; le modalità di inserimento dei rilievi emersi nel corso degli audit e del follow up nell'applicativo "gestione delle segnalazioni" predisposto dall'UO Gestione qualità; le modalità di classificazione del materiale	Internal Auditing	emesse le IO: 04900 (modalità calcolo rischio complessivo); 04930 (modalità di inserimento dei rilievi emersi nel corso degli audit e del follow up nell'applicativo "gestione delle segnalazioni"); 04933 (classificazione archiviazione materiale)
	4 proseguire nella rilevazione della soddisfazione e delle esigenze dei dipendenti partecipanti agli audit	Internal Auditing dipendenti auditati	attività non realizzata per non effettuazione di audit
	5 avviare la mappatura dei controlli operativi tramite l'individuazione di specifici processi di interesse strategico dei dipartimenti e avviare (per i controlli operativi individuati) il monitoraggio della loro effettuazione	Internal Auditing Dipartimenti/UO	effettuata una sperimentazione con l'UO Gestione Qualità
comunicativa/informativa	6 diffondere, tra il personale dipendente, la conoscenza del ruolo e delle funzioni dell'IA utilizzando ancora l'opportunità offerta da GeQu (per tutti i dipendenti) e UO Sviluppo Risorse Umane per i neoassunti	Internal Auditing Formazione	attività non realizzata in quanto GeQu non ha realizzato le proprie iniziative informative ed il corso per i neoassunti è stato contingentato e limitato a solo ad alcuni temi

La tabella sopra riportata evidenzia – alla luce anche di quanto indicato nell'introduzione del presente capitolo 2 - come nel corso del 2020 è stata:

- completamente realizzata solo l'attività che prevedeva il coinvolgimento della sola Funzione d'Internal Auditing;
- parzialmente realizzata l'attività – oltre ad essere ridefinita – che necessitava di un minor numero di attività congiunte e come tali occasioni potenziali di contagio.

## 2.2 Il Rischio complessivo

Sia i principi internazionali dell'Internal Auditing sia il piano di sviluppo dell'Internal Auditing Regionale evidenziano la necessità di impennare la funzione dell'IA sull'analisi dei rischi (cd AdR) in modo che anche il piano degli audit e la conseguente individuazione dei processi da auditare si basi sul rischio complessivo.

Poiché il rischio complessivo è necessariamente multidimensionale e le varie dimensioni sono "patrimonio" di specifiche unità organizzative/funzioni dell'ATS Brianza, l'IA nel corso del 2020 ha completato il percorso – avviato nel 2018 - per arrivare a definire il rischio complessivo.

A conclusione del percorso realizzato – si veda il report 04310 Rev 02 "la mappatura delle analisi dei rischi" (allegato b) - risulta che:

- 5 sono le Unità Organizzative/Funzioni che, svolgendo attività di carattere "preventivo", dovrebbero porre alla base delle proprie attività l'attenzione al rischio;

- 4 sono le Unità Organizzative/Funzioni che concretamente dichiarano di stimarlo ed analizzarlo;
- 2 sono le Unità Organizzative/Funzioni che lo stimano per "processo". Al riguardo si evidenzia che la valutazione per processo è il "minimo comune denominatore" per poter stimare il "rischio complessivo"; il report 04310 rev 02 inoltre mostra che le due UO/Funzioni che stimano in modo appropriato il "rischio" provvedono anche ad una revisione periodica delle analisi effettuate;
- 2 sono le Funzioni/UO (Funzione anticorruzione e UO gestione qualità) che – alla fine del 2020 - sono state in grado di trasmettere alla Funzione di IA l'indice di probabilità di rischio analitico (IPR) dedotto dalle proprie analisi dei rischi effettuate a livello dei processi delle singole unità organizzative dell'ATS.

Attualmente rispetto ai 362 processi individuati (attivi alla data del 31/12/2020), il grado di copertura delle predette tipologie di analisi è pari per: anticorruzione a 309 processi (85,36%); gestione qualità a 166 processi (46,86%).

L'avvenuta trasmissione degli IPR dei singoli processi ha - utilizzando i criteri e le modalità previste dall'Istruzione Operativa (ID 04900) - permesso alla Funzione di IA – alla fine del 2020 ed in modo sperimentale – di determinare l'IPR complessivo del singolo processo.

La sperimentazione se da un lato ha dimostrato la percorribilità dell'approccio ipotizzato dalla Funzione di IA dall'altro ha evidenziato:

- la necessità di revisionare la predetta IO la luce dell'esperienza effettuata;
- che l'attenzione al rischio – soprattutto effettuato in modo analitico per processo – dovrebbe essere migliorata ed implementata.

## **2.3 L'attività di verifica**

Nel corso del 2020 l'emergenza "covid-19" ha reso problematica l'effettuazione delle attività di verifica (audit e follow-up) programmate.

## **2.4 Le prospettive d'attività 2021**

Quanto riportato nei precedenti paragrafi mostra come l'emergenza "covid-19" ha reso problematica la realizzazione delle attività programmate e rallentato lo sviluppo del sistema. Inoltre occorre dar atto che permane la situazione emergenziale. Quindi per il 2021 le prospettive di attività sono quelle di

- 1) riattivare il sistema ed in modo particolare l'attività di audit riproponendo per il 2021 gli audit non effettuati nel 2020 ipotizzando la loro effettuazione "da remoto" compatibilmente con l'evolversi della pandemia;
- 2) svolgere i follow up solo come attività di verifica documentale prevedendo un coinvolgimento minimo per le unità organizzative interessate;
- 3) limitare le attività riguardanti gli aspetti organizzativi solo a quelle che non necessitano del coinvolgimento di altre UO/Funzioni.

---

## **3 LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING**

---

**La programmazione delle attività deve riguardare sia il triennio sia la singola annualità.**

### **3.1 La programmazione triennale**

La programmazione triennale deve essere intesa come "programmazione a scorrimento" e pertanto quella oggetto del presente documento riguarda il periodo compreso tra gennaio 2021 e dicembre 2023.

Nel triennio le attività saranno dirette a:

- proseguire nell'effettuazione degli audit;
- definire e sviluppare una metodologia di audit che veda il coinvolgimento oltre che dell'Internal Auditing anche dell'UO Gestione Qualità, della Funzione Anticorruzione e del Team Sicurezza;
- proseguire nell'effettuazione dei follow-up al fine di verificare che la gestione dei rilievi non si tramuti in un mero adempimento "amministrativo";

- implementare la metodologia e consolidare l'attuale approccio di valutazione del rischio complessivo che, in un sistema evoluto di IA, dovrebbe essere posta alla base di tutta l'attività di verifica dell'IA;
- promuovere l'implementazione delle tipologie di analisi dei rischi in modo da poter quantificare il "rischio complessivo" in modo più pertinente;
- diffondere la conoscenza tra i dipendenti del ruolo e della funzione dell'IA.

### 3.2 La programmazione annuale: anno 2021

L'attività 2021 dell'IA sarà conseguentemente principalmente diretta a supportare, sviluppare ed implementare il sistema dei controlli interni e in tal senso le attività programmate per il 2021 riguarderanno:

#### 3.2.1 Aspetti organizzativi/comunicativi

Rispetto agli aspetti organizzativi/comunicativi le attività che potranno essere svolte nel 2021 dall'IA possono essere sinteticamente schematizzate nella seguente tabella:

	attività prevista	soggetti coinvolti
organizzativa.	1 revisionare l'IO ID 04900 (modalità calcolo rischio complessivo) alla luce dell'esperienza maturata nel corso del 2020	Internal Auditing
	2 rilevare la soddisfazione e le esigenze dei dipendenti partecipanti agli audit	Internal Auditing dipendenti auditati (software "survey monkey)

#### 3.2.2 Le attività di verifica

Rispetto alle attività di verifica nel 2021 saranno effettuati solo audit tendenzialmente "da remoto" rinviando al 2022 l'effettivo riavvio dell'attività di follow-up.

##### 3.2.2.1 II PIANO DEGLI AUDIT 2021

Premesso che gli audit del 2021 saranno la riproposizione di quanto previsto per il 2020 il contenuto del presente paragrafo sostanzialmente è la riproposizione - solo aggiornata negli anni - del piano 2020.

Ciò premesso rispetto al "Piano degli audit 2021 si può specificare che:

##### obiettivi/scopi dei nuovi audit

Obiettivo/scopo degli audit 2021 sarà di verificare i processi, sotto il profilo del sistema dei controlli, sia sotto l'aspetto organizzativo previsionale (indicazione nella procedura) sia sotto l'aspetto della loro effettiva effettuazione.

##### periodo di audit

Poiché:

- la fase di programmazione degli audit comporta la necessità di confrontarsi con le strutture "cantiere" di audit e potrà essere realizzata nei primi 30 giorni del 2021 successivi alla deliberazione del presente Piano ;
- difficilmente potranno essere programmati audit tra il 15 luglio ed il 15 settembre e tra il 20 dicembre ed il 10 gennaio;
- occorre inoltre riservare il mese di dicembre 2021 alla rendicontazione delle attività svolte nel corso dell'anno e alla valutazione dei risultati raggiunti;

le attività di audit potranno essere realizzate distinguendo due periodi: (Piano Audit 2021) da aprile e novembre 2021 (6 mesi) e (iniziale e provvisorio Piano Audit 2022) da gennaio a marzo 2022 (3 mesi).

In questo modo accanto alla consueta pianificazione annuale (365 gg) compresa tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre vi è una pianificazione ad "anno solare" (365 gg) compresa tra il 1 aprile 2021 ed il 31 marzo 2022.

#### **sotto processi e unità organizzative da auditare**

Considerato il periodo di audit così come precedentemente ipotizzato, l'attività dedicata ai follow-up e le risorse umane disponibili per l'attività di verifica ne consegue che gli audit effettuabili ammontano a 6 per il periodo da aprile e novembre 2021 e 3 per il periodo da gennaio a marzo 2022 per un totale complessivo di 9 audit.

Al fine di individuare i sotto processi da auditare nel corso del presente piano sono stati adottati i seguenti criteri:

- coinvolgere nelle attività di audit tutti i "dipartimenti" dell'ATS;
- escludere dalla pianificazione i sotto processi già auditati negli anni precedenti;
- escludere dalla pianificazione i sotto processi che non sono stati proceduralizzati (descritti in una procedura di processo);
- individuare – a livello di dipartimento - il sotto processo con il rischio complessivo maggiore.

A seguito dell'applicazione dei predetti criteri i sotto processi e le corrispondenti unità organizzative individuate per l'attività di audit dell'IA<sup>12</sup> per l'anno 2021 sono:

---

<sup>12</sup> audit effettuati con la partecipazione di Internal Auditing; Gestione Qualità; Anticorruzione e Team Sicurezza

dipartimento	denominazione unità organizzativa	denominazione stp
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	risorse strumentali e logistiche	gestione acquisti
cure primarie	gestione sanitaria delle convenzioni	gestione delle attività di autorizzazione e rimborso spese sanitarie a cittadini aventi diritto
igiene e prevenzione sanitaria	programmi di screening - lecco	prevenzione delle patologie oncologiche mediante diagnosi precoce
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	appropriatezza ricoveri	appropriatezza e controllo prestazioni sanitarie: prestazioni di ricovero
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	analisi e sviluppo reti d'offerta	gestione risorse bilancio socio assistenziale
innovazione strategica	sviluppo progetti speciali	gestione progetti strategici aziendali

mentre per primi mesi del 2022 (gennaio – marzo) sono:

dipartimento	denominazione unità organizzativa	denominazione stp
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	igiene urbana veterinaria	certificazione
funzioni di staff aziendale	Ufficio Sindaci	raccordo delle decisioni in ambito sociale e di integrazione sociosanitaria

# ALLEGATI

## a) I Piani approvati

anno	denominazione	delibera	
		num	data
2020	La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit)	115	24/02/2020
2019	La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit)	118	25/02/2019
2018	La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit)	729	11/12/2017
2017	La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit)	703	22/12/2016

## b) Report 04310 Rev 02 - la mappatura delle analisi dei rischi

Logo Regione Lombardia ATS Brianza		DIREZIONE GENERALE Servizi Ambiti		Report					
		Via C. Porta, 20 - 23800 Lecco		come mappa analisi dei rischi					
		Tel. 031.87323							
Dipartimento	unità organizzativa	denominazione dell'analisi del rischio	contenuto dell'analisi	modalità effettuazione dell'analisi	la AdR effettuata sono in accordo ai processi ATS?	note	num processi analizzati al 30/11/2020	num processi RQ analizzati al 30/11/2020	note su estensione
Amministrativo	gestione qualità	rischio operativo	analisi diretta a rilevare il rischio di non scienziato (errori materiali involontari degli operatori) e la cui verifica incide sull'efficienza ed efficacia del processo	delegata completamente all'ufficio coinvolto	SI		166	34	il processo fino a quando non sono stati analizzati assumono come proprio parametro del rischio quello mai censito su processi delle strutture afferenti al medesimo dipartimento
Amministrativo	gestione qualità	rischi procedurali	analisi diretta a rilevare il rischio di procedure e terreni materiali violati da impianti e non corretta applicazione della procedura al cui verificarsi incide sull'efficienza ed efficacia del processo	delegata completamente all'ufficio coinvolto	SI		166	34	il processo fino a quando non sono stati analizzati assumono come proprio parametro del rischio quello mai censito su processi delle strutture afferenti al medesimo dipartimento
Amministrativo	gestione qualità	rischio giuridico	analisi diretta a rilevare il rischio giuridico (possibile conseguenza di carattere civile, penale e amministrativo per la realizzazione di eventi "techonol")	delegata completamente all'ufficio coinvolto	SI	Talvolta è effettuato allo scopo di meglio circoscrivere l'analisi del rischio operativo e procedurale. Quindi al momento è problematico definire la sua attendibilità	166	34	il processo fino a quando non sono stati analizzati assumono come proprio parametro del rischio quello mai censito su processi delle strutture afferenti al medesimo dipartimento
Amministrativo	gestione qualità	rischio tecnologico	analisi diretta a rilevare il rischio tecnologico (realizzati di eventi "techonol" per cause attribuibili a e attrezzature e tecnico scientifiche e applicative) il cui verificarsi incide sull'efficienza ed efficacia del processo	delegata completamente all'ufficio coinvolto	SI	Talvolta è effettuata allo scopo di meglio circoscrivere l'analisi del rischio operativo e procedurale. Quindi al momento è problematico definire la sua attendibilità	166	34	il processo fino a quando non sono stati analizzati assumono come proprio parametro del rischio quello mai censito su processi delle strutture afferenti al medesimo dipartimento
funzioni	trasparenza	limitata trasparenza	analisi diretta a rilevare il rischio di non possibilità che non sia assicurata una corretta attività di pubblicazione di dati ed informazioni sull'attività svolta dall'ATS	propria dell'ufficio	SI		0	0	
funzioni	prevenzione della corruzione e trasparenza	rischio coruttivo	analisi condotta per valutare il livello di rischio legato alla corruzione presente nei singoli processi di ATS. I quesiti rischiosi derivano da quanto previsto dall'articolo 5 del PSA 2015	delegata completamente all'ufficio coinvolto	SI	il processo analizzato sono stati suddivisi in due macro categorie e processi rischiosi in una delle aree a rischio previste dal PTPO e processi non rischiosi nelle aree a rischio	365	154	effettuata analisi su 1358 aree a rischio e 207 aree non a rischio; 365 processi. Possibile disallineamento con evento processuale 358. Si segnala inoltre che nel corso del 2020 in via sperimentale sono state condotte 9 analisi del rischio con una migliorata sulla base delle indicazioni fornite nel PSA 2015 (allegato 1). E' stata condotta con il nuovo strumento almeno 11 analisi per Dipartimento
funzioni	Risk Management	gestione del rischio clinico	La gestione del rischio clinico è il processo mediante il quale si minimizza o si elimina l'incidenza delle si svolge nelle attività di prevenzione degli errori che al contenimento dei loro effetti dannosi per la sicurezza delle cure	propria dell'ufficio	SI	Talvolta del rischio viene effettuata in maniera implicita sempre in occasione della elaborazione del piano annuale di Risk Management	0	0	attività di correlazione tra rischio e processo è da realizzare
funzioni	Risk Management	rischio apparecchiature e strumentazioni	analisi diretta a rilevare l'esistenza di un possibile malfunzionamento delle apparecchiature e strumentazioni che possa causare un danno a "fonte"	propria dell'ufficio	SI	Talvolta del rischio viene effettuata in maniera implicita sempre in occasione della elaborazione del piano annuale di Risk Management	0	0	attività di correlazione tra rischio e processo è da realizzare
funzioni	servizi prevenzione protezione	analisi dei rischi lavorativi	analisi diretta alla valutazione dei rischi lavorativi differenziati per mansione dei lavoratori	propria dell'ufficio	SI	Talvolta è prevista dal D Lgs 81/08 e s.m.	0	0	attività di correlazione tra rischio e processo non è realizzata in quanto è difficile collegare l'analisi delle mansioni al processo