



Decreto n. 050 del 25 FEB. 2022

OGGETTO: INTERNAL AUDITING: PIANO AUDIT 2022

IL DIRETTORE GENERALE – Dr. Carmelo Scarcella

Nominato in forza della Deliberazione della Giunta Regionale di Lombardia n. XI/5199 del 7.09.2021

ACQUISITI i pareri favorevoli

del Direttore Sanitario

Dr. Emerico Maurizio Panciroli

del Direttore Socio Sanitario

Dr. Antonio Colaianni

del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Teresa Foini

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;

la Funzione Regionale di Internal Auditing ha comunicato con mail del 20 gennaio 2022 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 - dovrà avvenire entro il 28 febbraio;

VISTA la relazione (in allegato) "La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit 2022)" predisposta dal Responsabile della Funzione di Internal Auditing contenente il piano triennale e annuale nonché la rendicontazione delle attività svolte nel 2021 dalla Funzione di Internal Auditing dell'Agenzia;

PRECISATO che nell'ipotesi in cui dovessero intervenire specifiche richieste della Funzione Regionale di Internal Auditing e/o diverse necessità aziendali, sarà cura del Responsabile della Funzione di Internal Auditing provvedere all'aggiornamento della predetta pianificazione senza procedere all'adozione di ulteriori provvedimenti;

CONSIDERATO che il Responsabile della Funzione di Internal Auditing dott. Paolo Civillini, in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto;

RITENUTO pertanto di approvare la relazione denominata "La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit 2022)" allegata;

DECRETA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare la Relazione denominata "La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit 2022)" 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 della Funzione di 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 del presente decreto alle Unità Organizzative interessate.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Carmelo Scarcella

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.

(dott. Paolo Civillini)

(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 F.F.

(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 del presente decreto è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Agenzia per la durata di giorni quindici consecutivi dal _____ al _____ inclusi.
Monza, li..... Il Funzionario addetto

RELAZIONE

LA RENDICONTAZIONE E LA
PROGRAMMAZIONE DELLE
ATTIVITÀ (PIANO AUDIT 2022)
DELL'INTERNAL AUDITING

ID 02395

050

Approvato con decreto nr. del

25 FEB. 2022

DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS DELLA BRIANZA

Sommario

PREMESSA.....	1
1 LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2021.....	1
1.1 Aspetti organizzativi/comunicativi.....	2
1.2 L'attività di verifica del 2021	2
2 LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING	4
2.1 La programmazione triennale 2022 - 2024	4
2.2 La programmazione annuale: anno 2022	5
2.2.1 Aspetti organizzativi/comunicativi.....	5
2.2.2 Le verifiche 2022.....	5
2.2.2.1 Il PIANO DEGLI AUDIT 2022	6
ALLEGATI.....	8
a) Sintesi delle attività svolte nel periodo 2016 - 2021	8
b) L'indagine di customer satisfaction: soddisfazione ed esigenze	10
c) la mappatura delle analisi dei rischi - report 04310 Rev 04.....	15
d) comunicazione conclusione attività di determinazione del rischio complessivo	16
e) Il coinvolgimento dei Dipartimenti nell'attività di audit	17
f) elenco dei processi auditati	17
g) L'andamento dei rilievi nel tempo	17

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 2022 ciò dovrà avvenire entro il 28 febbraio mediante invio alla casella email: audit@regione.lombardia.it.

Nell'ATS Brianza l'attivazione della Funzione di Internal Auditing (da ora IA) è avvenuta nell'aprile del 2016¹ e al momento:

- a) il POAS² pone la Funzione di IA in staff al Direttore Generale;
- b) le risorse umane dedicate alla Funzione di IA sono pari al 5% dell'attività di un Dirigente Amministrativo; Dirigente Amministrativo che corrisponde al Dirigente nominato, con il provvedimento di attivazione della Funzione, responsabile della stessa.

Nell'allegato A) sono riportate in sintesi le attività svolte dalla Funzione di Internal Auditing dal 2016.

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. la rendicontazione delle attività svolte nel 2021;
2. la programmazione 2022 delle attività: il "piano degli audit 2022".

1 LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2021

Le attività programmate (indicate nel documento "La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano audit 2021) dell'Internal Auditing" approvato con deliberazione num. 109 del 22 febbraio 2021 possono essere classificate in due macro tipologie di attività rispettivamente riguardanti:

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

Nei successivi paragrafi si riporteranno le attività previste e i risultati ottenuti.

¹ deliberazione n. 185 del 05/04/2016.

² approvato con Deliberazione n 37 del 30 gennaio 2017.

1.1 Aspetti organizzativi/comunicativi

Rispetto agli aspetti organizzativi/comunicativi le attività che erano state previste di realizzare nel 2021 erano:

- a) la revisione dell'IO 04900 – modalità di calcolo del rischio complessivo – alla luce dell'esperienza maturata nel corso del 2020.

Risultati raggiunti

L'IO operativa è stata revisionata il 10/01/21 in occasione dell'attività di determinazione del rischio complessivo per l'anno 2021.

- b) di rilevare la soddisfazione e le esigenze dei dipendenti partecipanti agli audit

Risultati raggiunti

L'indagine è stata condotta nel corso del 2021 e la relazione finale è riportata nell'allegato B). Dall'indagine è emersa - oltre al buon grado di soddisfazione riscontrato - l'esigenza di *miglior comprendere le finalità della funzione di IA.*

- c) di ripetere il percorso di determinazione del rischio complessivo

Risultati raggiunti

Il percorso è stato attivato il 7/12/21 e ha permesso di:

- revisionare il report 04310 "la mappatura delle analisi dei rischi" esistenti nell'ATS Brianza (si veda allegato C);
- rideterminare il rischio complessivo dei processi dell'ATS Brianza (si veda allegato D).

1.2 L'attività di verifica del 2021

Stante la situazione emergenziale "covid-19" l'attività di verifica avrebbe riguardato solo l'effettuazione dei degli audit rinviando al 2022 il riavvio dell'attività di follow-up.

Risultati raggiunti

La tabella mostra per ogni audit: il mese pianificato; la data effettivamente programmata e la data di effettuazione.

denominazione UO	denominazione step	titolo documento	anno piano	num. verifiche	mese pianificato	data programmata	data effettuata
risorse strumentali e logistiche	gestione acquisti	acquisto di beni di consumo	2021	A-03	09 - settembre	15/11/21	15/11/21
gestione sanitaria delle convenzioni	gestione delle attività di autorizzazione e rimborso spese sanitarie e cittadini aventi diritto	autorizzazione preventiva prestazioni sanitarie all'estero e relativo rimborso	2021	A-01	04 - aprile/maggio	15/06/21	15/06/21
programmi di screening - lecco	prevenzione delle patologie oncologiche mediante diagnosi precoce	attuazione del programma di screening oncologico mammografico di primo e secondo livello	2021	A-05	11 - novembre	30/11/21	30/11/21
appropriatezza ricoveri	appropriatezza e controllo prestazioni sanitarie: prestazioni di ricovero	controllo delle prestazioni di ricovero	2021	A-04	10 - ottobre	27/05/21	27/05/21
analisi e sviluppo reti d'offerta	gestione risorse bilancio socio assistenziale	gestione risorse bilancio socio assistenziale	2021	A-02	06 - giugno	23/09/21	23/09/21
sviluppo progetti speciali	gestione progetti strategici aziendali	pre-disposizione e rendicontazione di progetti a valere su bandi di finanziamento	2021	A-06	11 - novembre	17/11/21	17/11/21

Rispetto all'attività soprariportata si segnala che l'audit A-04 è stato condotto congiuntamente con al Sistema Gestione Qualità. L'allegato E) mostra il coinvolgimento dei Dipartimenti nell'attività di audit effettuata dal 2017 mentre l'allegato F) contiene l'elenco dei processi auditati dalla Funzione IA dal 2017.

Gli audit effettuati nel corso del 2021 sono esitati in 21 rilievi di cui 9 osservazioni e 12 suggerimenti che sono stati inseriti nel modulo "gestione delle segnalazioni" dell'applicativo

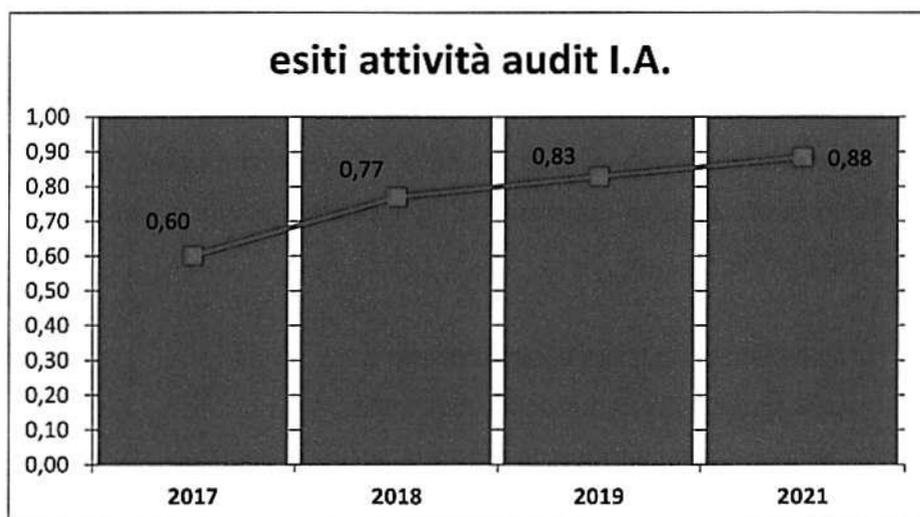
dipartimento	denominazione UO	denominazione atp	titolo documento	num verif	num suggerit	num osservazioni	totale rilievi
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	risorse strumentali e logistiche	gestione acquisti	acquisto di beni di consumo	A-03	1	1	2
cure primarie	gestione sanitaria delle convenzioni	gestione delle attività di autorizzazione e rimborso spese sanitarie a cittadini aventi diritto	autorizzazione preventiva prestazioni sanitarie all'estero e relativo rimborso	A-01	0	4	4
igiene e prevenzione sanitaria	programmi di screening - lecco	prevenzione delle patologie oncologiche mediante diagnosi precoce	attuazione del programma di screening oncologico mammografico di primo e secondo livello	A-05	4	0	4
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	appropriatezza ricoveri	appropriatezza e controllo prestazioni sanitarie; prestazioni di ricovero	controllo delle prestazioni di ricovero	A-04	2	1	3
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	analisi e sviluppo reti d'offerta	gestione risorse bilancio socio assistenziale	gestione risorse bilancio socio assistenziale	A-02	2	2	4
innovazione strategica	sviluppo progetti speciali	gestione progetti strategici aziendali	predisposizione e rendicontazione di progetti a valere su bandi di finanziamento	A-06	3	1	4
				tot	12	9	21

Santer-HeGos del Sistema Gestione Qualità e saranno oggetto di follow-up nel corso del 2022 al fine di verificare la loro gestione e – nel caso delle osservazioni – la loro risoluzione.

L'allegato G) mostra l'andamento dei rilievi emersi in occasione degli audit.

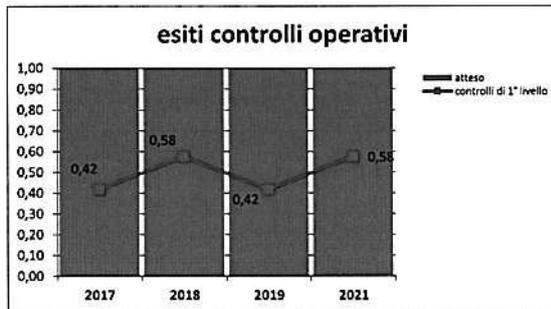
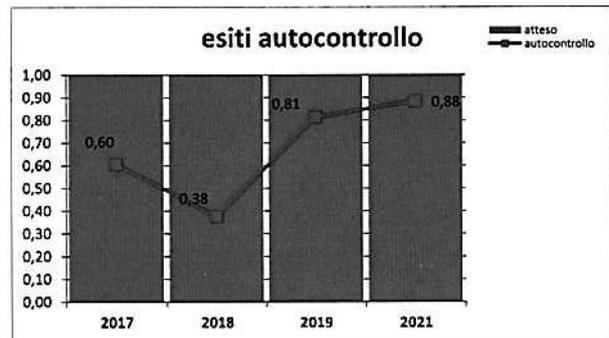
Per concludere si deve rilevare che nel corso del 2017 è stato elaborato uno specifico algoritmo al fine di poter posizionare l'ATS Brianza rispetto all'attuazione di un completo "sistema dei controlli interni".

L'applicazione del predetto algoritmo evidenzia il posizionamento dell'ATS Brianza che, rispetto ad un range di valutazione oscillabile tra 0 (zero) e 1 (uno), dove 1 (uno) rappresenta il livello di soddisfacimento delle



caratteristiche ipotizzate per rilevare il livello di completezza e qualità del "sistema dei controlli interni". Al riguardo si osserva che il report evidenzia un miglioramento del sistema.

Si deve però aggiungere che il predetto miglioramento è stato prevalentemente determinato dagli esiti degli audit riguardanti l'**autocontrollo** (cioè i controlli svolti in autonomia dai dipendenti sulla propria attività lavorativa durante la realizzazione dei processi) mentre gli esiti riguardanti i **controlli operativi** (cioè i controlli "incrociati" tra dipendenti: tipico



esempio il controllo del responsabile dell'unità organizzativa e/o del processo sull'attività svolta dai propri collaboratori; controlli che, a differenza dei primi, avvengono ad attività conclusa) mostrano una sostanziale stabilità.

Probabilmente il diverso esito è in parte dovuto all'attenzione posta, nell'ambito della predisposizione delle procedure di processo, ad individuare e prevedere le attività di autocontrollo.

2 LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING

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

2.1 La programmazione triennale 2022 - 2024

La programmazione triennale deve essere intesa come "programmazione a scorrimento" e pertanto quella oggetto del presente documento riguarda il periodo compreso tra gennaio 2022 e dicembre 2024.

Nel triennio le attività saranno dirette a:

- proseguire nell'effettuazione degli audit;
- riattivare l'effettuazione dei follow-up al fine di verificare che la gestione dei rilievi non si tramuti in un mero adempimento "burocratico";
- 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.

2.2 La programmazione annuale: anno 2022

Stante la programmazione triennale l'attività 2022 dell'IA riguarderà:

2.2.1 Aspetti organizzativi/comunicativi

Rispetto agli aspetti organizzativi/comunicativi le attività che saranno svolte nel 2022 dall'IA sono quelle di:

1. *realizzare* iniziative informative/formative rispetto alle attività dell'Internal Auditing. Al riguardo si:
 - proporrà all'UO Formazione di reintrodurre nel corso per i neoassunti un momento dedicato alla presentazione della Funzione di Internal Auditing;
 - realizzerà un incontro informativo/formativo dedicato ai "controlli operativi" ed indirettamente alla Funzione di IA utilizzando i momenti informativi che saranno realizzati nel 2022 dall'UO Gestione Qualità;
2. predisporre la "procedura di processo" relativa al processo Sp.163 "gestione degli audit di internal auditing" in modo da descrivere ed in tal modo formalizzare le modalità operative seguite soprattutto rispetto agli aspetti riguardanti l'organizzazione e la successiva gestione "amministrativa" degli audit. Ciò costituirà anche una attività significativa per l'implementazione del Sistema Gestione Qualità dell'ATS Brianza;
3. ripetere il percorso di determinazione del rischio complessivo;
4. avviare la mappatura dei controlli operativi realizzando una specifica anagrafica informatizzata degli stessi che permetta la loro "storicizzazione" e conseguentemente la loro gestione. Ciò avverrà con la collaborazione dell'UO Gestione Qualità poiché l'individuazione e l'esplicitazione dei controlli e la loro correlazione con i processi e le procedure di processo è ritenuto un elemento significativo dell'implementazione del Sistema Gestione Qualità dell'ATS Brianza.

2.2.2 Le verifiche 2022

Rispetto alle attività di verifica, nel 2022 oltre all'effettuazione degli audit sarà riavviata l'attività di follow-up non effettuata nel 2021 stante la situazione emergenziale causata dal "covid-19".

2.2.2.1 II PIANO DEGLI AUDIT 2022

Rispetto al "Piano degli audit 2022 si deve specificare che:

obiettivi/scopi dei nuovi audit

Obiettivo/scopo degli audit 2022 sarà quello di verificare – rispetto ai processi che saranno auditati, che:

- siano stati definiti i livelli delle responsabilità e delle competenze;
- siano stati individuati, definiti e realizzati gli "autocontrolli" ed i "controlli operative";
- il processo sia effettivamente tenuto "sotto controllo";
- siano stati individuati i pericoli e le problematiche operative/gestionali del processo;
- sia stata individuata e tenuta aggiornata la normativa "specificata" del processo;
- sia assicurata e condivisa tra tutti gli operatori, coinvolti nel processo, la normativa specifica.

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 2022 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 2022 alla rendicontazione delle attività svolte nel corso dell'anno e alla valutazione dei risultati raggiunti anche ai fini della pianificazione delle attività per l'anno successivo;

le attività di audit/follow up potranno essere realizzate da aprile e novembre 2022.

sotto processi e unità organizzative da auditare

Al fine di individuare i sotto processi da auditare nel corso del 2022 sono stati adottati i seguenti criteri:

- utilizzare il dato del rischio complessivo rilevato individuando – a livello di dipartimento - il sotto processo con il rischio complessivo maggiore;
- 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);
- coinvolgere nelle attività di audit tutti i "dipartimenti" dell'ATS salvo il Dipartimento di Cure Primarie, il Dipartimento di Prevenzione Medica e le Aree Distrettuali. L'esclusione è stata prevista a causa del possibile impatto che avrà la riforma del SSR sulle attività dei predetti Dipartimenti;
- escludere dalla pianificazione alcune unità organizzative particolari (le quattro Direzioni; l'UO prevenzione della corruzione e trasparenza e, ovviamente, la Funzione di Internal Auditing).

A seguito dell'applicazione dei predetti criteri i sotto processi e le corrispondenti unità organizzative individuate per l'attività di audit dell'IA per l'anno 2022 sono:

dipartimento	denominazione UO	denominazione stp
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	acquisti ed economato	gestione cassa economale
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	negoziatore flussi e pagamenti erogatori sanitari	gestione e monitoraggio contratti sanitari
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	servizi territoriali	integrazione con il dipartimento di salute mentale
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	export paesi terzi	audit
funzioni di staff aziendale	Ufficio Sindaci	raccordo delle decisioni in ambito sociale e di integrazione sociosanitaria

ALLEGATI

a) Sintesi delle attività svolte nel periodo 2016 - 2021

L'attività dell'IA del periodo 2016 -2021 è stata finalizzata prioritariamente a:

- **2016** – strutturare ed organizzare la funzione;
- **2017** – predisporre la prima strumentazione³ 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 processo⁴;

- **2018** – introdurre l'effettuazione dei follow-up con la predisposizione della correlata strumentazione⁵ 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/Funzioni⁶ 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:

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

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

⁵ ID 03866 "scheda di follow-up".

⁶ Funzione Internal Auditing – Funzione Anticorruzione – UO Gestione Qualità.

- ✓ individuare le Unità Operative/Funzioni che teoricamente dovrebbero porre alla base delle rispettive attività di carattere preventivo⁷ la rilevazione dei rischi di propria competenza;
- ✓ rilevare le Unità Operative/Funzioni che realmente effettuano le analisi dei rischi con modalità utili⁸ 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/funzioni⁹ 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.
- **2021** – riattivare l'attività di audit in modalità sia da remoto sia in presenza mentre l'attività di follow-up è stata rinviata al 2022.

Di seguito si riporta l'elenco dei "Piani degli Audit" approvati dall'ATS Brianza

anno	denominazione	provvedimento	
		num	data
2021	La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit)	109	22/02/2021
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

⁷ 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) iniziasse a ragionare per "attenuazione del rischio".

⁸ 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.

⁹ cfr nota 6.

b) L'indagine di customer satisfaction: soddisfazione ed esigenze

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brianza</p>	<p>DIREZIONE GENERALE Internal Auditing Lecco – Corso C. Alberto 120 0341 - 482225</p>	
--	--	--

RELAZIONE INDAGINE CUSTOMER SATISFACTION

Redatto da: Civillini Paolo

data 09/12/2021

1. PREMESSA

Nel corso del 2021 la Funzione di Internal Auditing (da ora IA) ha avviato e realizzato una indagine diretta a rilevare il grado di soddisfazione e le esigenze rivolta a tutti i dipendenti che avevano partecipato alle attività di verifica (audit e follow up) dell'IA e che nel 2021 si è concretizzata in 6 audit. Nel 2021 non vi è stata attività di follow-up poiché nel 2020 a causa dell'emergenza Covid-19 non è stata effettuata attività di audit. Quella realizzata nel 2021, dopo quella del 2019 realizzata e del 2020 avviata ma non conclusa, è la terza indagine diretta a rilevare sia la soddisfazione dei clienti sia a verificare le loro esigenze.

L'intenzione era di effettuare la somministrazione dei questionari nei giorni immediatamente successivi all'effettuazione della verifica e ciò è regolarmente accaduto registrando un tempo medio tra data della verifica e data di somministrazione di 2,83 gg.

Considerata la novità dell'iniziativa e gli scopi attribuiti all'indagine di soddisfazione, l'IA ha ritenuto opportuno non fissare un obiettivo di soddisfazione atteso.

2. L'INDAGINE

L'indagine ha riguardato il sottoprocesso Sp.163 "gestione audit di internal auditing".

L'indagine è stata condotta dal 22/06/21 al 30/11/21 per tutte le verifiche (6 audit) effettuate dall'IA nel corso del 2021.

A tal fine è stata trasmessa a tutti coloro che avevano partecipato alle predette verifiche, una *customer satisfaction* in forma di questionario anonimo predisposto dall'IA con il supporto degli operatori dell'UO Gestione Qualità e - grazie al contributo dell'UO Partenariato stakeholder domanda servizi - compilabile *on line* tramite il software "survey monkey".

Il questionario somministrato prevedeva i seguenti 17 item di cui 14 dedicati a rilevare il grado di soddisfazione e 3 verificare le esigenze degli auditati:

Nella precedente tabella non sono riportati quanto rilevato con gli item 14 e 17 perché prevedevano una compilazione "libera".

Al fine di poter rielaborare i dati riguardanti gli item da 1 a 12 e da 15 a 16 per i quali la scala di valutazione era descrittiva e non numerica si è proceduto ad attribuire i pesi riportati nella seguente tabella:

valutazione	peso
molto d'accordo	1,00
abbastanza d'accordo	0,66
poco d'accordo	0,33
per niente d'accordo	0,00

Applicando i predetti criteri sono stati ottenuti i valori riportati nella seguente tabella:

indagine	ambito	domanda/item	risposte	% rilevata x item	% rilevata x ambito	
soddisfazione	Preaudit	1 la data dell'audit/follow up di Internal Auditing è stata definita per tempo	17	0,98	0,94	
		2 lo scopo dell'audit/follow up di Internal Auditing è stato spiegato in modo chiaro	17	0,90		
		3 le domande poste nel corso dell'audit/follow up di Internal Auditing sono state chiare	17	0,80		
		4 gli auditors che hanno effettuato l'audit/follow up di Internal Auditing hanno saputo ascoltare i presenti	17	0,90		
		5 gli auditors che hanno effettuato l'audit/follow up di Internal Auditing sono stati indipendenti nella realizzazione dell'audit	17	0,96		
	Durante	6 gli auditors che hanno effettuato l'audit/follow up di Internal Auditing sono stati propositivi	17	0,98	0,88	
		7 l'audit/follow up di Internal Auditing è stato orientato al miglioramento	16	0,89		
		8 l'audit/follow up di Internal Auditing non ha interferito con l'attività lavorativa della struttura auditata	16	0,79		
		9 la durata dell'audit/follow up di Internal Auditing è stata adeguata per l'esame del processo	16	0,83		
		10 nell'audit/follow up di Internal Auditing sono stati verificati casi concreti del processo auditato	16	0,90		
	Post audit	11 gli esiti dell'audit/follow up di Internal Auditing sono stati oggetto di confronto con la parte auditata	15	0,91	0,91	
		12 l'esito dell'audit/follow up di Internal Auditing è stato coerente con le evidenze raccolte	15	0,91		
	complessivo	13 sulla base delle valutazioni espresse alle precedenti domande ed in una scala da 0 a 10 (dove 10 = max positivo) qual è la sua valutazione complessiva dell'audit a cui ha partecipato?		15		8,73
		Esigenze	15 l'audit di Internal Auditing dovrebbe aiutare gli operatori a individuare correttamente gli opportuni controlli operativi	15	0,91	0,88
	16 l'audit di Internal Auditing dovrebbe aiutare gli operatori a individuare le modalità più opportune per dare evidenza dell'avvenuta effettuazione dei controlli operativi		14	0,85		

4. VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Prima di procedere alla valutazione dei risultati occorre evidenziare che il dato della partecipazione (89,49%) è stato elevato e molto superiore alla partecipazione rilevata in occasione dell'indagine 2019 (38,24%). Occorre al riguardo segnalare che nell'indagine 2019 era presente il codice identificativo della verifica e si era ipotizzato che la preoccupazione (pochi dipendenti partecipanti ad ogni singola verifica) di poter essere comunque individuati poteva aver limitato l'adesione all'iniziativa. Sulla base di ciò si era deciso nella predisposizione della scheda 2021 di eliminare il codice identificativo ed i dati ottenuti sembrano premiare la scelta fatta.

Ciò premesso, può essere interessante confrontare i valori riguardante l'indagine di soddisfazione (nel 2019 l'indagine non aveva riguardato le esigenze) 2021 con quelli rilevati nel 2019

ambito	n	domanda/item	2021			2019		
			risposte	% rilevata x item	% rilevata x ambito	risposte	% rilevata x item	% rilevata x ambito
Preaudit	1	la data dell'audit/follow up di Internal Auditing è stata definita per tempo	17	0,98	0,94	13	0,98	0,96
	2	lo scopo dell'audit/follow up di Internal Auditing è stato spiegato in modo chiaro	17	0,90		13	0,95	
	3	le domande poste nel corso dell'audit/follow up di Internal Auditing sono state chiare	17	0,80		13	0,93	
	4	gli auditors che hanno effettuato l'audit/follow up di Internal Auditing hanno saputo ascoltare i presenti	17	0,90		13	0,96	
	5	gli auditors che hanno effettuato l'audit/follow up di Internal Auditing sono stati indipendenti nella realizzazione dell'audit	17	0,96		13	0,95	
Durante	6	gli auditors che hanno effettuato l'audit/follow up di Internal Auditing sono stati propositivi	17	0,98	0,88	13	0,97	0,89
	7	l'audit/follow up di Internal Auditing è stato orientato al miglioramento	16	0,89		13	0,95	
	8	l'audit/follow up di Internal Auditing non ha interferito con l'attività lavorative della struttura auditata	16	0,79		13	0,57	
	9	la durata dell'audit/follow up di Internal Auditing è stata adeguata per l'esame del processo	16	0,83		13	0,87	
	10	nell'audit/follow up di Internal Auditing sono stati verificati casi concreti del processo auditato	16	0,90		13	0,95	
Post audit	11	gli esiti dell'audit/follow up di Internal Auditing sono stati oggetto di confronto con la parte auditata	15	0,91	0,91	13	0,95	0,96
	12	l'esito dell'audit/follow up di Internal Auditing è stato coerente con le evidenze raccolte	15	0,91		13	0,97	

I dati sopra riportati sembrano evidenziare un sostanziale allineamento tra le valutazioni ottenute nel 2021 rispetto a quanto rilevato nel 2019 con un leggero decremento rispetto a quanto riguarda il "post audit".

Una sola proposta di miglioramento (item 14) è stata proposta:

prevedere momenti di confronto strutturati al di fuori dell'audit

Nell'indagine sono state indagate anche le esigenze

n	domanda/item	2021		
		risposte	% rilevata x item	% rilevata x ambito
15	l'audit di Internal Auditing dovrebbe aiutare gli operatori a individuare correttamente gli opportuni controlli operativi	15	0,91	0,88
16	l'audit di Internal Auditing dovrebbe aiutare gli operatori a individuare le modalità più opportune per dare evidenza dell'avenuta effettuazione dei controlli operativi	14	0,85	

I dati evidenziano che sostanzialmente le esigenze ipotizzate sono state confermate dagli auditati.

Una sola esigenza aggiuntiva (item 17) è stata proposta:

sarebbe necessario comprendere meglio le finalità della funzione di IA attraverso un aggiornamento obbligatorio dei responsabili

Da ultimo occorre evidenziare che con l'indagine 2021 è stato chiesto una valutazione complessiva dell'audit (item 13) e rapportando a 100 il dato ottenuto e precedentemente riportato lo stesso è stato pari a **87,3%** che è un dato leggermente inferiore a quello registrato nel 2019 (**89,9%**) che però era stato rilevato non con uno specifico item ma tramite una rielaborazione dei dati registrati.

5. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Dalle valutazioni espresse e da quanto riportato nei precedenti paragrafi emerge che si ritiene opportuno per il 2022:

- prevedere delle iniziative informative/formative rispetto alle attività dell'Internal Auditing;
- fissare un obiettivo di soddisfazione atteso coerente con i dati rilevati nelle due indagini effettuate.

d) comunicazione conclusione attività di determinazione del rischio complessivo

Paolo Civillini per conto di funzione-Internal Auditing

mar 11/01/2022 13:31

A: Responsabile Anticorruzione: UO Gestione Qualità; Risk Manager; Ufficio Prevenzione Protezione

Cc: Francesca Invidi; Federica Bonacina; Andrea Fascendini; Donato Offredi; dipartimento Amministrativo; Direzione Generale; Direzione Amministrativa; Teresa Foini; Carmelo Scarcella



2022 01 01 rischio compl...
2 MB



04900 rev 02 IO rischio c...
907 KB



04310 Rev 04 Rep mapp...
609 KB

Per opportuna conoscenza e a conclusione del percorso realizzato si comunica che il report "04310 Rev 04" (allegato) evidenzia le Unità Organizzative/Funzioni - al momento individuate - che:

- svolgendo attività di carattere "preventivo" dovrebbero porre alla base delle proprie attività l'attenzione al "rischio" = 4;
- lo stimano in modo appropriato cioè per "processo" = 2. Solo la stima per processo pone le basi per poter stimare il "rischio complessivo" (che in quanto tale è per sua natura multi dimensionale); si segnala che entrambe le Funzioni provvedono anche ad una revisione periodica delle analisi effettuate;
- le 2 Funzioni/VO (Funzione anticorruzione e VO gestione qualità) sono state in grado di trasmettere a questa Funzione l'indice di probabilità di rischio (IPR) analitico dedotto dalle analisi dei rischi effettuate a livello dei processi delle singole unità organizzative dell'ATS.

Si allega pertanto il report denominato "2022 01 01 rischio complessivo" che contiene l'esito della stima dell'IPR complessivo che è stato calcolato utilizzando i criteri sperimentati nel 2020-21 e definiti dell'Istruzione Operativa (ID 04900) reperibile sull'applicativo Santer-HeGos e che comunque si allega alla presente nota.

Rispetto ai dati elaborati si evidenzia che:

- il grado effettivo di copertura (processi con adr/processi ats attivi al 01/01/22 = 382; al 01/01/21 = 362) delle due predette tipologie di analisi è pari a: anticorruzione = 13,61 % (nel 2020 = 85,36; 2019 = 93,81%; adottata una diversa modalità di effettuazione delle AdR); gestione qualità = 45,29 % (nel 2020 = 45,86; 2019 = 43,77%; l'aumento di adr effettuate nel 2021 è stato depotenziato dall'incremento di processi).
- l'applicazione dei predetti criteri comportano che la media dell'IPR è inversamente proporzionale al numero di valutazioni (cioè i processi non analizzati hanno un IPR mediamente più alto);
- la quantità ridotta di analisi effettuate costituisce un significativo elemento distorsivo dell'indagine.

Poichè:

- la funzione principale dell'Internal Auditing è di esprimere una valutazione indipendente sul sistema dei controlli interni (se esistono, se funzionano e come funzionano);
- i sistemi di controllo interni dovrebbero perseguire una finalità di carattere preventivo;
- i sistemi preventivi tendenzialmente dovrebbero porre alla base delle proprie attività la stima/analisi appropriata dell'IPR di propria competenza;

si deve evidenziare che l'attività di "stima/analisi dell'IPR" è una attività che dovrebbe essere implementata e migliorata. Pertanto si chiede alle Funzioni/VO in indirizzo che:

1. non effettuano le analisi dei rischi (di competenza) per processo di valutare la possibilità di avviarle;
2. effettuano le analisi dei rischi (di competenza) per processo di verificare la possibilità di ampliare il numero di processi analizzati.

Si rimane a disposizione per un'eventuale approfondimento dell'argomento e l'individuazione di possibili iniziative di miglioramento del sistema.

Saluti

e) Il coinvolgimento dei Dipartimenti nell'attività di audit

dipartimento	2017	2018	2019	2020	2021
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	•	•		•	•
aree distrettuali			•		
cure primarie	•	•	•	•	•
igiene e prevenzione sanitaria		•	•	•	•
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie		•	•	•	•
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	•	•	•	•	•
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		•	•		
innovazione strategica	•			•	•
funzioni aziendali	•				

f) elenco dei processi auditati

denominazione UO	cod. leg.	denominazione atp	RE.T audit
servizi informativi aziendali	Sp.029	Continuità operativa dei servizi informatici	2017
affari generali e legali	Sp.000	diritto di accesso ai documenti amministrativi	2017
sviluppo risorse umane	Sp.032	gestione giuridica del personale	2017
partenariato stakeholder domanda servizi	Sp.001	gestione delle segnalazioni dei clienti	2017
servizio prevenzione protezione	Sp.030	verifica degli addetti delle squadre di emergenza	2017
farmacovigilanza e monitoraggio prescrizioni	Sp.051	tutela della salute degli utenti attraverso le segnalazioni di sospetta reazione avversa ai farmaci	2017
assistenza protesica e accesso del cittadino al sistema	Sp.038	attività di verifica del diritto ad esenzione per patologia in cittadini residenti o domiciliati e conseguente rilascio	2018
medicina dello sport e lotta al doping	Sp.071	medicina dello sport e lotta al doping	2018
accreditamento sanitario	Sp.135	accreditamento ambito sanitario: vigilanza	2018
fragilità e cronicità	Sp.140	inserimento in strutture extracontratto pazienti neuropsichiatria e psichiatra-43 san	2018
igiene alimenti origine animale	Sp.154	Macellazione	2018
gestione e sviluppo programmi intersettoriali	Sp.325	monitoraggio, rendicontazione progettuale e sorveglianza epidemiologica	2019
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Sp.046	gestione della liquidazione economica alle farmacie convenzionate del territorio	2019
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Sp.094	audit	2019
raccordo della rete territoriale dei servizi	Sp.146	ingresso in deroga all'età minori in centro diurno disabili	2019
area distrettuale di lecco	Sp.348	programmazione di incontri con i diversi soggetti della rete dei servizi sanitari sociosanitari e so	2019
vigilanza e controllo - monza	Sp.358	abilitazione all'esercizio e accreditamento in ambito socio sanitario: nuove istanze	2019
risorse strumentali e logistiche	Sp.027	gestione acquisti	2021
gestione sanitaria delle convenzioni	Sp.039	gestione delle attività di autorizzazione e rimborso spese sanitarie a cittadini aventi diritto	2021
programmi di screening - lecco	Sp.214	prevenzione delle patologie oncologiche mediante diagnosi precoce	2021
appropriatezza ricoveri	Sp.136	appropriatezza e controllo prestazioni sanitarie: prestazioni di ricovero	2021
analisi e sviluppo reti d'offerta	Sp.149	gestione risorse bilancio socio assistenziale	2021
sviluppo progetti speciali	Sp.332	gestione progetti strategici aziendali	2021

g) L'andamento dei rilievi nel tempo

rilievi					
fonte	note	2017	2018	2019	2021
audit		35	22	41	21
totale		35	32	52	21

rilievi					
tipologia	note	2017	2018	2019	2021
osservazioni		35	32	23	9
suggerimenti	(2)	0	0	29	12
totale		35	32	52	21

(2) tipologia di rilievo attivata solo nel corso del 2019

