

ATS Brianza

115

DEL 24 FEB. 2020

DELIBERAZIONE N.

OGGETTO: INTERNAL AUDITING: PIANO AUDIT 2020

L'anno 2020 il giorno 24 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 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 7 gennaio 2020 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) denominata "la rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit)" 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 2018 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)" 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)" allegata;

SU PROPOSTA del Responsabile della Funzione di Internal Auditing;

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

VISTE:

- l'attestazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della Funzione proponente;
- l'attestazione di regolarità contabile da parte del Direttore dell'U.O.C. Economico Finanziario; riportate 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)" 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 atto 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

(Silyano Casazza)



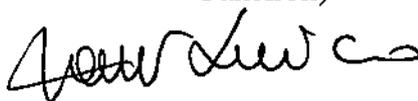
**IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO**

(Antonietta Ferrigno)



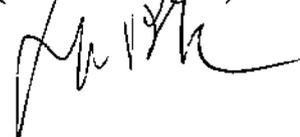
**IL DIRETTORE
SANITARIO**

(Emérico Maurizio
Panciroli)



**IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO**

(Lorenzo Brugola)

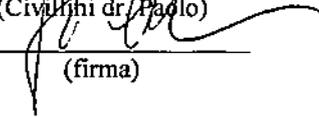


ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

U.O. PROPONENTE: 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
(Civillini dr/Paolo)



(firma)

U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO

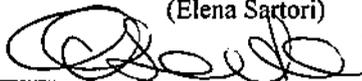
Si attesta la regolarità contabile del presente provvedimento:

Bilancio anno _____: Sanitario Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Impegno: _____

Conto n.: _____ Importo: _____

IL DIRETTORE *ad interim*
(Elena Sartori)



NOTE:

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

U.O. PROPONENTE: _____

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non sono oggetto di convenzione attiva presso la 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 presso l'Azienda Regionale Centrale Acquisti (ARCA) S.p.A. di cui alla L.R. n. 33 del 28.12.2007 e ss.mm.ii.
- 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. 3, comma 1 lett. cccc) del Decreto Legislativo n. 50/2016 e ss.mm.ii. ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Agenzia.

IL ...
(nominativo)

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, li..... Il Funzionario addetto

RELAZIONE

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

ID 02395

Approvato con deliberazione nr. 115 del 24 febbraio 2020

Sommario

PREMESSA.....	1
1 LO SVILUPPO DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING NELL'ATS BRIANZA	1
1.1 Sintesi delle attività svolte nel periodo 2016 - 2019.....	1
1.2 L'organizzazione e le risorse della Funzione di Internal Auditing.....	3
2 LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2019	3
2.1 Le attività realizzate nel 2019.....	3
2.1.1 Aspetti organizzativi/comunicativi.....	3
2.1.2 Il Rischio complessivo.....	4
2.1.3 L'attività di verifica	5
2.2 I risultati raggiunti e gli ambiti di miglioramento.....	8
3 LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING	9
3.1 La programmazione triennale	9
3.2 La programmazione annuale: anno 2020.....	10
3.2.1 Aspetti organizzativi/comunicativi.....	10
3.2.2 Le attività di verifica	10
3.2.2.1 La programmazione dei follow-up 2020	10
3.2.2.2 IL PIANO DEGLI AUDIT 2020.....	11
ALLEGATI.....	13
a) I Piani approvati.....	13
b) La mappatura delle analisi dei rischi.....	13

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 2020 ciò dovrà essere effettuato entro il 28 febbraio e mediante l'invio alla casella email: 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 2019;
3. la programmazione 2020 delle attività: il "piano degli audit 2020".

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

1.1 Sintesi delle attività svolte nel periodo 2016 - 2019

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

A grosse linee si può evidenziare che l'attività² del periodo 2016 -2019 dell'IA 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;

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

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

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).

- **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 (ricepimento, 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:

- ✓ 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.

⁵ ID 03866 “scheda di follow-up”.

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

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) iniziassero 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.

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

Il POAS¹⁰ pone la Funzione di IA in staff al Direttore Generale e la deliberazione di attivazione della Funzione si è limitata alla nomina del dirigente responsabile della stessa. Pertanto – attualmente – questa funzione è di tipo "personale", è attuata dal solo dirigente responsabile e non dispone di nessuna altra risorsa di personale.

A fronte di ciò l'attività svolta nel 2019 si è concretizzata nell'utilizzo di circa 202 ore¹¹ che sostanzialmente equivalgono a circa 29 giorni

totale ore dedicate	202
di cui per verifiche (preparazione-verifiche-registrazioni)	83
di cui per attività correlate (es piano, rendicontazioni regionali ecc)	119

lavorativi. Pertanto rapportando questo dato ai giorni lavorativi annui effettivi¹² pari a 202 giorni risulta che l'attività per assicurare le attività svolte dall'IA sono state pari a circa il 14% dell'attività¹³ complessiva del dirigente responsabile.

Da ultimo si deve segnalare che l'utilizzo delle risorse per il periodo 2016 – 2019 è stato "crescente" in quanto è progressivamente passato circa dal 10% al 14%.

2 LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2019

2.1 Le attività realizzate nel 2019

Spostando ora l'attenzione propriamente sul 2019 occorre preliminarmente ricordare che l'ATS Brianza ha approvato con deliberazione num. 118 del 25 febbraio 2019 "La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano audit) 2019".

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

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

2.1.1 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 2019, possono essere sinteticamente schematizzati nella seguente tabella:

¹⁰ approvato con Deliberazione n 37 del 30 gennaio 2017.

¹¹ dato rilevato per le "verifiche e stimato ma sicuramente "per difetto" per le attività correlate.

¹² giorni lavorativi complessivi (253) – ferie e assenze varie (51) = 202.

¹³ al netto di eventuali eccedenze orarie (che per la dirigenza non sono riconosciute).

attività prevista		attività realizzata
comunicativa e/o informativa	diffondere, tra il personale dipendente, la conoscenza del ruolo e delle funzioni dell'IA;	realizzato - nell'incontro del 18/04/2019 - un momento di presentazione delle attività/funzioni dell'internal auditing nell'ambito degli incontri informativi organizzati dall'UO Gestione Qualità; nell'incontro organizzato dall'UO Formazione per i neoassunti
consulenziale	fornire tutti i supporti che saranno richiesti dalle strutture dell'ATS;	fornita nel corso degli audit

attività prevista		attività realizzata
organizzativa	realizzare una prima analisi del rischio complessivo dei singoli processi aziendali in sinergia con tutte le Uo/Oo/Funzioni (es anticorruzione, risk management, sistema gestione qualità, ecc.) dell'ATS che elaborano peculiari e settoriali analisi dei rischi	aggiornato/revisionato (02/12/2019) il documento ID 04310 "mappatura analisi dei rischi" contenente l'elenco delle UO/Funzioni che effettuano analisi dei rischi e delle modalità di realizzazione
		realizzata analisi del rischio complessivo utilizzando i dati forniti dall'UO Gestione Qualità e della Funzione Anticorruzione. Comunicata a tutte le UO/Funzioni mappate nel documento ID 04310 con mail del 10/12/2019
	avviare la realizzazione di audit congiunti e realizzare una programmazione coordinata degli audit	coinvolta l'UO Gestione Qualità e la Funzione Anticorruzione in tutti e sei gli audit effettuati nel 2020. mentre GeQu ha sempre partecipato ANC (x problemi di tempo) ha partecipato a 3 audit (A.0a - A.02 - A.06)
		condivisa il 18/12 con UO Gestione Qualità e Funzione Anticorruzione modalità di coordinamento delle attività di audit. Comunicata il 20/01/2020 audit/follow up effettuabili da IA nel 2020
	ipotizzata il 18/12 con UO Gestione Qualità e Funzione Anticorruzione modalità di effettuazione congiunta degli audit di Internal Auditing	
	attività realizzate ma non previste	realizzata una indagine di soddisfazione sulle modalità di effettuazione degli audit e dei follow-up. Grado di soddisfazione rilevato pari al 89,95%
		perfezionata la strumentazione (03308 lista di riscontro, 03309 rapporto, 04618 scheda processo, 03866 scheda follow-up) utilizzata per l'effettuazione degli audit/follow-up

2.1.2 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 sotto 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 2019 ha implementato il percorso – avviato nel 2018 - per arrivare a definire il rischio complessivo.

Attualmente rispetto ai 362 sotto processi individuati, il grado di copertura delle predette tipologie di analisi è pari per: anticorruzione a 345 sotto processi (95,30%); a gestione qualità 167 sotto processi (46,13%).

Ciò premesso utilizzando i dati trasmessi dalla Funzione Anticorruzione e dall'UO Gestione Qualità è stato determinato il rischio complessivo per sotto processo.

Per determinare il rischio complessivo sono stati utilizzati i seguenti criteri:

- *presa d'atto degli indici di rischio elaborati dalle predette "unità organizzative";*
per i sotto processi non analizzati l'indice di rischio è stato determinato applicando al sotto processo non analizzato l'indice di rischio massimo rilevato per i restanti sotto processi dell'unità organizzativa "proprietaria" del sotto processo non analizzato oppure (in caso di assenza) "a scalare e in subordine" a quello del Dipartimento o della Direzione a cui afferisce l'unità organizzativa oppure dell'ATS;
- *i due indici di rischio (ANC e GeQu) sono poi stati riparametrati proporzionalmente sulla base dell'indice di rischio maggiore;*
- *i due rischi (di cui uno riparametrato) sono stati quindi sommati determinando l'indice di rischio complessivo.*

2.1.3 L'attività di verifica

Complessivamente nel periodo 2017 – 2019 l'attività di auditing effettuata dall'IA:

audit	totale	2017	2018	2019
audit programmati	19	7	6	6
audit effettuati	17	6	5	6
diff	-2	-1	-1	0

- è stata di 17 audit effettuati a fronte dei 19 programmati¹⁴;
- ha sostanzialmente coinvolti tutti i principali raggruppamenti (Dipartimenti o UO assimilabili) aziendali.

dipartimento	2017	2018	2019
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	•		

Rispetto agli audit e i follow-up (questi introdotti come attività di routine nel corso del 2018) effettuati nel corso del 2019 tutta la programmazione è stata

2019	audit	follow-up	totale
programmati	6	5	11
effettuati	6	5	11

realizzata e ha coinvolto le unità organizzative indicate nella seguente tabella.

¹⁴ nel 2018 la non effettuazione dell'audit programmato è stata determinata dalla non disponibilità dell'unità organizzativa di essere auditata; sebbene segnalato alla Direzione aziendale competente la "non disponibilità" non è stata superata.

tipo verifica	dipartimento	Cod Str	denominazione struttura	cod stp	denominazione stp	Id doc	titolo documento	num verif 2019
follow-up	cure primarie	213	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 riascio	03286	riascio e rinnovo esenzione ticket per patologia cronica o malattia rara	F-01
follow-up	igiene e prevenzione sanitaria	263	medicina dello sport e lotta al doping	Sp.071	medicina dello sport e lotta al doping	03334	attività certificatoria dei centri di medicina dello sport	F-02
follow-up	programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	202	accredimento sanitario	Sp.135	accredimento ambito sanitario: vigilanza	03123	vigilanza sulle strutture sanitarie accreditate	F-03
follow-up	programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie e sociali	237	fragilità e cronicità	Sp.140	inserimento in strutture extracontatto pazienti neuropsichiatrici e psichiatrici-43 san	03307	inserimento in strutture residenziali non a contratto di pazienti psichiatrici minori e adulti	F-04
follow-up	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	254	igiene alimenti origine animale	Sp.154	macellazione	03214	visita ispettiva presso impianti di macellazione	F-05
audit	programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	300	vigilanza e controllo - monza	Sp.358	abilitazione all'esercizio e accreditamento in ambito socio sanitario: nuove istanze	02486	gestione acie e accreditamento socio-sanitario	A-01
audit	programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie e sociali	224	programmazione e integrazione territoriale	Sp.148	ingresso in deroga all'età minori in centro diurno disabili	04246	inserimento minori in cdd	A-02
audit	aree distrettuali	211	area distrettuale di lecco	Sp.348	programmazione di incontri con i diversi soggetti della rete dei servizi sanitari socio-sanitari e so	04011	attivazione tavoli di rete	A-03
audit	cure primarie	214	attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Sp.046	gestione della liquidazione economica alle farmacie convenzionate del	02811	pagamenti alle farmacie	A-04
audit	igiene e prevenzione sanitaria	244	gestione e sviluppo programmi intersettoriali	Sp.325	coordinamento degli interventi di promozione della salute	03497	gestione degli interventi di promozione della salute	A-05
audit	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	255	igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Sp.094	audit	02270	controllo ufficiale mediante audit	A-06

L'esito delle verifiche ha determinato nel 2019 l'individuazione di 52 rilievi che sono stati inseriti nell'applicativo di "gestione delle segnalazioni" come 37 segnalazioni.

La trasformazione dei rilievi in segnalazioni permette:

- l'effettiva presa in carico degli stessi da parte delle unità organizzative auditate;
- la possibilità di rilevare la conseguente gestione e l'effettivo esito della stessa¹⁵.

dipartimento	denominazione unità organizzativa	ID Verif	rilievi	osservazioni	suggerimenti	segnalazioni
cure primarie	assistenza protesica e accesso del cittadino al sistema	F-01	12	8	6	6
igiene e prevenzione sanitaria	medicina dello sport e lotta al doping	F-02	0	0	0	1
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	accredimento sanitario	F-03	0	0	0	0
programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie e sociali	fragilità e cronicità	F-04	3	0	3	0
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	igiene alimenti origine animale	F-05	2	1	1	1
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	vigilanza e controllo - monza	A-01	0	0	0	2
programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie e sociali	programmazione e integrazione territoriale	A-02	0	0	0	0
aree distrettuali	area distrettuale di lecco	A-03	3	0	3	3
cure primarie	attività amministrative e di controllo sulle farmacie	A-04	16	8	8	10
igiene e prevenzione sanitaria	gestione e sviluppo programmi intersettoriali	A-05	10	5	5	8
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	A-06	6	3	3	6
Totale			52	23	29	37
follow-up			17	7	10	9
audit			35	16	19	28

¹⁵ i rilievi (osservazioni) emersi nel corso degli audit sono oggetto di verifica nei successivi follow-up.

Confrontando i dati del 2019 rispetto a quelli degli anni precedenti si rileva come:

- il numero complessivo dei rilievi si è complessivamente incrementato (da 35 a 52);
- sono diminuite le osservazioni (da 25 a 23);
- sono incrementati i suggerimenti (da 0 a 29).

Ciò è sostanzialmente dovuto allo

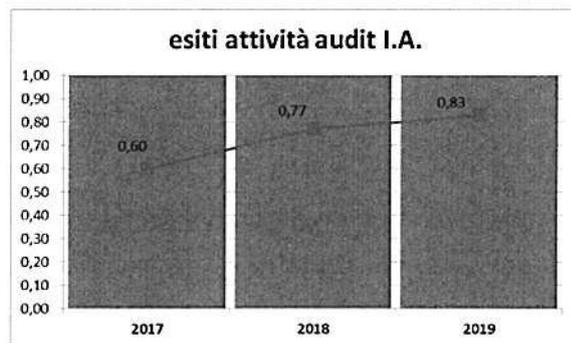
sviluppo del metodo di effettuazione sia degli audit¹⁶ sia dei follow-up¹⁷.

rilievi					
fonte	tipologia	note	2017	2018	2019
audit	osservazioni		35	22	22
	suggerimenti	(2)	0	0	19
	totale		35	22	41
follow-up	osservazioni		0	10	1
	suggerimenti	(2)	0	0	10
	totale		0	10	11
tipologia	osservazioni		35	32	23
	suggerimenti	(2)	0	0	29
	totale		35	32	52
fonte	audit		35	22	41
	follow-up	(1)	0	10	11
	totale		35	32	52

(1) tipo di verifica attivata solo dal 2018
(2) tipologia di rilievo attivata solo nel corso del 2019

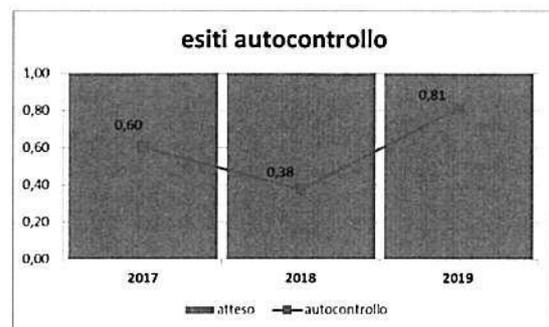
Nel corso del 2017 inoltre è stato elaborato uno specifico algoritmo al fine di poter posizionare l'ATS Brianza rispetto all'attuazione di un completo "sistema dei controlli interni".

L'applicazione del predetto algoritmo sul triennio 2017 e 2019 evidenzia il miglioramento del posizionamento dell'ATS Brianza che, rispetto ad un range di valutazione oscillabile tra 0 (zero) e 1 (uno), dove 1 (uno) rappresenta il pieno



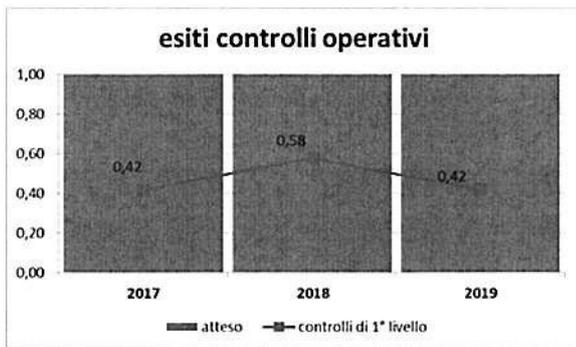
soddisfacimento delle caratteristiche ipotizzabili per un significativo "sistema dei controlli interni", è passato da 0,60 a 0,83.

Il miglioramento non deve però trarre in inganno; se infatti dagli esiti complessivi l'attenzione si sposta a considerare gli esiti riguardanti l'**autocontrollo** (cioè i controlli svolti in autonomia dal dipendente sulla propria attività lavorativa) si osserva una "tendenza positiva" che invece non si registra sui



¹⁶ nel 2019 si è definito - in concomitanza con lo sviluppo dell'effettuazione di audit congiunti tra IA e Gestione Qualità/Anticorruzione - che i rilievi inerenti l'oggetto delle verifiche dell'IA (l'esistenza formale e sostanziale del sistema dei controlli) sono classificati come "osservazioni" mentre tutto ciò che attiene alla qualità e all'anticorruzione sono classificati come "suggerimenti".

¹⁷ nel 2019 si è definito che in sede di follow-up la non risoluzione delle osservazioni emerse in sede di audit non danno più vita a dei rilievi ma sono segnalate alla Direzione (ciò è avvenuto nel 2019 in un caso). Pertanto in sede di follow-up i rilievi possono essere solo dei suggerimenti riguardanti gli aspetti inerenti la "qualità". Si tratta pertanto di una tipologia di "rilievo" che dovrebbe progressivamente ridursi.

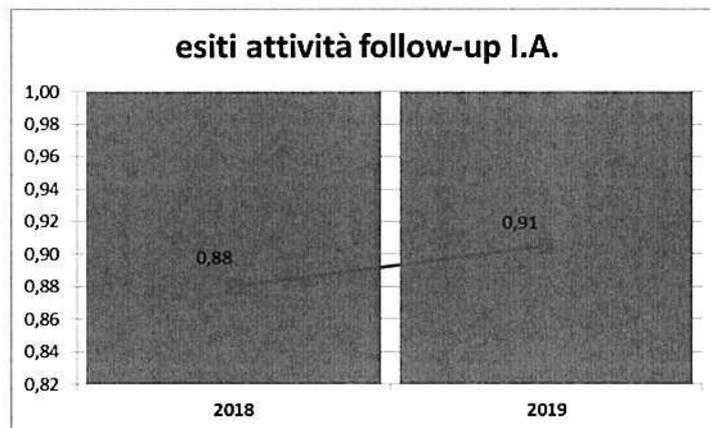


controlli operativi (cioè i controlli “incrociati” tra dipendenti: tipico esempio il controllo del responsabile sull’attività svolta dal proprio collaboratore).

Si deve inoltre sottolineare che l’indice sui “controlli operativi” nel triennio è sempre stato

al di sotto dello 0,60 punti in un possibile oscillazione variabile tra 0 e 1.

Applicando gli stessi criteri utilizzati per gli audit ai follow-up il grafico a fianco riportato evidenzia il posizionamento dell’ATS Brianza.



Dall’attività di audit emergono, a prima vista, altre tre osservazioni:

- anche sul versante dell’IA (forse anche solo rispetto alla possibilità di comprendere il processo auditato) è fondamentale che i processi siano, per quanto possibile, sempre descritti in procedure perché esse permettono di definire “*chi fa – che cosa – come – quando*” che sono gli elementi basilari per poter analizzare il livello di attuazione del sistema dei controlli presenti nella singola unità organizzativa;
- i controlli operativi non sono avvertiti come una “necessità” e quindi seppur previsti il primo problema è di ricordarsi di attuarli;
- spesso – nei soggetti auditati e in generale in tutto il personale dipendente – emerge la non conoscenza della funzione svolta dall’IA e conseguentemente non si comprende la differenza tra oggetto e scopo degli audit di IA, del Sistema Qualità Aziendale e delle altre funzioni di controllo pur presenti nell’ATS.

2.2 I risultati raggiunti e gli ambiti di miglioramento

Quanto riportato nei precedenti tre paragrafi mostra che

- sostanzialmente quanto era stato previsto per il 2019 è stato realizzato;
- i dati soprariportati evidenziano un miglioramento complessivo del sistema.

A ciò si deve aggiungere che, da quanto esposto nei precedenti paragrafi, emergono i seguenti principali ambiti di miglioramento:

paragrafo	ambiti di miglioramento
1.2	inserire la funzione all'interno di una struttura organizzativa sfruttando l'opportunità offerta da prossimo POAS
2.1.2	implementare, in un'ottica preventiva, l'analisi dei rischi alla base della propria attività
2.1.2	ampliare le ADR ai processi di lavoro
2.1.3	incrementare l'individuazione, definizione e attuazione dei controlli

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 2020 e dicembre 2022.

Nel triennio le attività saranno dirette a:

- proseguire nell'effettuazione degli audit incrementandone il numero annuale;
- 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;
- realizzare la mappatura dei controlli operativi di ulteriori processi significativi dell'ATS.

3.2 La programmazione annuale: anno 2020

L'attività 2020 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 2020 riguarderanno:

3.2.1 Aspetti organizzativi/comunicativi

Rispetto agli aspetti organizzativi/comunicativi le attività che potranno essere svolte nel 2020 dall'IA possono essere sinteticamente schematizzate nella seguente tabella:

	attività prevista	soggetti coinvolti
organizzativa.	definire ruoli, compiti e modalità delle unità operative/funzioni contemporaneamente presenti negli audit di internal auditing	Internal Auditing Gestione Qualità Team Sicurezza Anticorruzione
	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
	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 dei follow up nell'applicativo "gestione delle segnalazioni" predisposto dall'UO Gestione qualità; le modalità di classificazione del materiale	Internal Auditing
	perseguire nella rilevazione della soddisfazione e delle esigenze dei dipendenti partecipanti agli audit	Internal Auditing dipendenti auditati
	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 Unità Organizzative (x monitoraggio)
comunicativa/informativa	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
consulenziale	fornire tutti i supporti che saranno richiesti dalle strutture dell'ATS	Internal Auditing

3.2.2 Le attività di verifica

Rispetto alle attività di verifica nel 2020 saranno effettuati follow-up e audit.

3.2.2.1 La programmazione dei follow-up 2020

Con le sei unità organizzative, che nel 2019 sono state "cantiere" di audit di IA, saranno

dipartimento	denominazione unità organizzativa	denominazione stp
cure primarie	attività amministrative e di controllo sulle farmacie	gestione della liquidazione economica alle farmacie convenzionate del territorio
igiene e prevenzione sanitaria	gestione e sviluppo programmi intersettoriali	monitoraggio, rendicontazione progettuale e sorveglianza epidemiologica
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	vigilanza e controllo - monza	abilitazione all'esercizio e accreditamento in ambito socio sanitario: nuove istanze
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	raccordo della rete territoriale dei servizi	ingresso in deroga all'età minori in centro diurno disabili
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	audit
aree distrettuali	area distrettuale di lecco	programmazione di incontri con i diversi soggetti della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e so

concordati nel corso del 2020 opportuni follow-up nei quali si verificherà l'effettiva realizzazione delle azioni programmate attivate a seguito dei rilievi (osservazioni) emersi e si valuterà congiuntamente l'esito delle stesse.

3.2.2.2 II PIANO DEGLI AUDIT 2020

Rispetto al "Piano degli audit 2020 si può specificare che:

obiettivi/scopi dei nuovi audit

Obiettivo/scopo dei nuovi audit nel 2020 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 2020 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 2020 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 2020) da aprile e novembre 2020 (6 mesi) e (iniziale e provvisorio Piano Audit 2021) da gennaio a marzo 2021 (3 mesi).

In questo modo si introduce accanto alla consueta pianificazione annuale (365 gg) compresa tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre una pianificazione ad "anno solare" (365 gg) compresa tra il 1 aprile 2020 ed il 31 marzo 2021.

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 (oltre all'attività di follow – up) ammontano a 6 per il periodo da aprile e novembre 2020 e 3 per il periodo da gennaio a marzo 2021 per un totale complessivo di 9 audit.

Le nuove modalità di pianificazione (anno solare) comporteranno – a regime e a decorrere dal 2021 e a parità¹⁸ di risorse dedicate – un incremento degli audit (da 6 a 9) e dei conseguenti follow-up.

¹⁸ ovviamente come "persone" perchè ciò comunque determinerà un incremento del tempo (ore) dedicata dal Responsabile dell'Internal Auditing all'esercizio di questa Funzione.

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’IA¹⁹ per l’anno 2020 sono:

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 2021 (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

¹⁹ audit effettuati con la partecipazione di Internal Auditing; Gestione Qualità; Anticorruzione e Team Sicurezza

ALLEGATI

a) I Piani approvati

anno	denominazione	delibera	
		num	data
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) La mappatura delle analisi dei rischi

Sistema Sanitario Regione Lombardia ATS Brianza	DIREZIONE GENERALE Internal Auditing C.so C. Alberto, 120 - 23900 Lecco STATO DI AUDITING E SOSTENIBILITÀ Tel. 0341.463226	report elenco tipologie analisi dei rischi
--	--	---

Dipartimento	unità organizzativa	denominazione dell'analisi del rischio	contenuto dell'analisi	modalità effettuazione dell'analisi	le ADR effettuate sono associabili ai processi ats?	note	num processi analizzati	note su estensione
Amministrativo	gestione qualità	rischio operativo	analisi diretta a rilevare il rischio di tipo operativo (errori materiali involontari degli operatori) il cui	delegata completamente all'UOco coinvolta	SI		158	i processi fino a quando non sono stati analizzati assumono come proprio parametro
Amministrativo	gestione qualità	rischio procedurale	analisi diretta a rilevare il rischio di procedurale (errori materiali involontari da imputarsi a non corretta applicazione della procedura) il cui verificarsi incide sull'efficienza/efficacia del processo	delegata completamente all'UOco coinvolta	SI		158	i processi fino a quando non sono stati analizzati assumono come proprio parametro del rischio quello max censito sui processi delle strutture afferenti al medesimo dipartimento
Amministrativo	gestione qualità	rischio giuridico	analisi diretta a rilevare il rischio giuridico (possibili conseguenze di carattere civile, penale e amministrativo per il realizzarsi di eventi "rischiosi")	delegata completamente all'UOco coinvolta	SI	l'analisi è effettuata allo scopo di meglio circoscrivere l'analisi del rischio operativo e procedurale. Quindi, al momento, è problematico definire la sua attendibilità	158	i processi fino a quando non sono stati analizzati assumono come proprio parametro del rischio quello max censito sui processi delle strutture afferenti al medesimo dipartimento
Amministrativo	gestione qualità	rischio tecnologico	analisi diretta a rilevare il rischio tecnologico (realizzarsi di eventi "rischiosi" per cause attribuibili alle attrezzature tecnico scientifiche e informatiche) il cui verificarsi incide sull'efficienza/efficacia del processo	delegata completamente all'UOco coinvolta	SI	l'analisi è effettuata allo scopo di meglio circoscrivere l'analisi del rischio operativo e procedurale. Quindi, al momento, è problematico definire la sua attendibilità	158	i processi fino a quando non sono stati analizzati assumono come proprio parametro del rischio quello max censito sui processi delle strutture afferenti al medesimo dipartimento
funzioni	trasparenza	---	---	---	---	la funzione non effettua ADR	0	---
funzioni	prevenzione della corruzione e trasparenza	rischio contabile	analisi condotta per valutare il livello di rischio legato alla corruzione presente nei singoli processi di ATS. I quesiti posti derivano da quanto previsto dall'art. 5 del PNA 2013.	delegata completamente all'UOco coinvolta	SI	i processi analizzati sono stati suddivisi in due macrocategorie: processi inseriti in una delle aree a rischio previste dal PTPC e processi non inseriti nelle aree a rischio	330	effettuata analisi su (158 "aree a rischio" + 207 "aree non a rischio" = 365 processi). Possibili disallineamenti con elenco processi vigenti 358
funzioni	risk management	gestione del Rischio clinico	La gestione del rischio clinico è il processo mediante il quale si misura o si stima tale rischio, l'insieme delle strategie volte sia alla prevenzione degli errori che al contenimento dei loro effetti dannosi per la sicurezza delle cure	propria dell'ufficio	SI	l'analisi dei rischi viene effettuata, in maniera implicita, sempre in occasione della elaborazione del piano annuale di Risk Management	0	attività di correlazione tra rischio e processi è da realizzare
funzioni	risk management	rischio apparecchiature elettromedicali	analisi diretta a rilevare l'esistenza di un possibile malfunzionamento delle apparecchiature elettromedicali che possa causare un danno all'utente	propria dell'ufficio	SI	l'analisi dei rischi viene effettuata, in maniera implicita, sempre in occasione della elaborazione del piano annuale di Risk Management	0	attività di correlazione tra rischio e processi è da realizzare
funzioni	servizio prevenzione protezione	analisi dei rischi lavorativi	analisi diretta alla valutazione dei rischi lavorativi differenziati per mansione dei lavoratori	propria dell'ufficio	SI	l'analisi è prevista dal D. Lgs 81/08 e sm	0	attività di correlazione tra rischio e processi non è realizzata in quanto è di difficile collegare l'analisi delle mansioni ai processi

