



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Gaetano Pini

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. **535** del **6 DIC. 2016**

OGGETTO: Approvazione del Piano delle Attività di Internal Auditing - anno 2017-

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI

**SU PROPOSTA DEL
DIRETTORE SC AFFARI GENERALI**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data **6 DIC. 2016** l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento

Direttore s.c. Affari Generali

Dott.ssa Marilena Moretti

Marilena Moretti

IL DIRETTORE SC GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

ha registrato contabilmente

☐ la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del/dei Bilancio/i Preventivo/i Economico/i anno/annial /ai conto/i economico/i n..... "....."

☐ la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nello Stato Patrimoniale del/dei Bilancio/i d'esercizio/ial /ai conto/i n..... "....."

☐ gli introiti di €....., previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/dei Bilancio/i d'esercizio/ial /ai conto/i economico/i n..... "....."

☒ Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore f.f. UOC Gestione Risorse Economiche Finanziarie

Dott.ssa Emilia Martignoni

Emilia Martignoni

A



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. **535** del **6 DIC. 2016**

IL DIRETTORE GENERALE

Viste

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 *"attuazione L.R. 23/2015: costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO"* di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Milano, Piazza Cardinale Andrea Ferrari, 1 - 20122 Milano;

- la DGR X/4622 del 19/12/2015 *"attuazione L.R. 23/2015: determinazioni in ordine alla direzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO"* di nomina del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO con decorrenza dal 01.01.2016 al 31.12.2018;

- la delibera aziendale n. 1 del 02/01/2016 di presa d'atto della costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (Asst) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, giusta DGR n. X/4475 del 10/12/2015 e di insediamento dal 01.01.2016 del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale, in attuazione della DGR X/4622 del 19/12/2015;

richiamate

- la L. R. 4 giugno 2014, n. 17 *"Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia"* con cui la Giunta Regionale ha promosso, nell'ambito dell'attività di vigilanza e controllo degli enti del sistema regionale, la rete degli uffici di Internal Auditing;

- la DGR X/2989 del 23.12.2014 *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015"* che ha previsto dal 2015 l'ingresso degli Enti Sanitari nella Rete Regionale di Internal Audit, con l'obbligo per gli stessi di adottare un proprio Regolamento di Internal Auditing o, alternativamente, il Manuale di Internal Auditing regionale;

preso atto che, in attuazione delle disposizioni di cui alla sopracitata DGR X/2989 del 23.12.2014, nel corso del 2015, l'ex A.O. Istituto Ortopedico Gaetano Pini, oggi ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO, ha sviluppato un sistema di controllo interno sovraordinato ed autonomo rispetto al sistema di controllo cd. di *"primo livello"* affidato ai Responsabili di processo, provvedendo:

- con deliberazione n. 464 del 21.10.2015 al recepimento del Manuale Regionale di Internal Auditing ed ai principi e criteri in esso contenuti ed alla nomina del Responsabile della Funzione di Internal Auditing quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- con deliberazione n. 499 dell'11.11.2015 alla costituzione di un Gruppo di lavoro a valenza multidisciplinare, con il compito principale di supportare il Responsabile dell'Internal Auditing nella fase di Risk Assessment e dei successivi controlli, la cui composizione è stata ridefinita con deliberazione n. 131 del 14.04.2016 attraverso l'inserimento di figure professionali con competenze più in linea con la nuova compagine aziendale delineatasi per effetto della costituzione dall'01.01.2016 dell'ASST Gaetano Pini-CTO;

[Handwritten signature]



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE-n. **535** del **6 DIC. 2016**

- con deliberazione n. 546 del 04.12.2015 all'adozione di un Piano di Audit per l'anno 2016;

ritenuto, conformemente alle indicazioni di cui alla sopracitata DGR X/2989/2014, di procedere all'adozione del Piano delle Attività di Internal Auditing per l'anno 2017, da trasmettere alla Direzione Generale Welfare entro il 15 dicembre 2016, secondo la bozza di documento elaborata dal Responsabile della Funzione di Internal Auditing e condivisa con la Direzione Strategica aziendale che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti

1- di adottare il Piano delle Attività di Internal Auditing per l'anno 2017, che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante;

2- di affidare al Responsabile della funzione di I.A., il compito di trasmettere il predetto Piano, entro il 15 dicembre 2016, alla Direzione Generale Welfare e di provvedere alla pubblicazione sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente";

5- di dichiarare il presente provvedimento non soggetto a controllo preventivo, ai sensi dell'art. 17, comma 4, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015);

6- di disporre la pubblicazione, nei modi di legge, della presente deliberazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015).

DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Laupelli)

**DIRETTORE
AMMINISTRATIVO**
(Dott. Valentino Colao)

**DIRETTORE
SANITARIO**
(Dott.ssa Paola Navone)

**DIRETTORE
SOCIO SANITARIO**
(Dott.ssa Paola Maria Saffo Firola)

S.C. Affari Generali

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento.
Responsabile del Procedimento: dott.ssa Marilena Moretti



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Gaetano Pini

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. **535** del **6 DIC. 2016**

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, dal **9 DIC. 2016** e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 11 pagine e n. 7 pagine di allegati.

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto

Maria Ciuchella

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo
Milano, li _____

UOC Affari Generali e Legali
il Funzionario addetto



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Gaetano Pini

**PIANO DELLE ATTIVITA'
DI INTERNAL AUDITING
- ANNO 2017-**

www.AlboPretoronline.it 09/12/16



INDICE

1. PREMESSE

2.PIANO DI AUDIT 2016

3. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT – ANNO 2017

4. FASE DI VALUTAZIONE DI RISK ASSESSMENT

5. FASE OPERATIVA DI AUDITING

www.AlboPretorionline.it 09/12/16



1. PREMESSE

Regione Lombardia ha definito la funzione di Internal Auditing con L.R. 4 giugno 2014, n. 17 recante "Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia e con DGR X/2989 del 23.12.2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2015 (c.d. regole 2015)", ha sancito l'ingresso degli Enti Sanitari nella Rete Regionale di Internal Audit.

In attuazione delle disposizioni di cui alla sopracitata DGR X/2989 del 23.12.2014, nel corso del 2015, l'ex A.O. Istituto Ortopedico Gaetano Pini, oggi ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO, ha sviluppato un sistema di controllo interno sovraordinato ed autonomo rispetto al sistema di controllo cd. di primo livello affidato ai Responsabili di processo, provvedendo:

- con deliberazione n. 464 del 21.10.2015 al recepimento del Manuale Regionale di Internal Auditing ed ai principi e criteri in esso contenuti ed alla nomina del Responsabile della Funzione di Internal Auditing;
- con deliberazione n. 499 dell'11.11.2015 alla costituzione di un Gruppo di lavoro a valenza multidisciplinare, con il compito principale di supportare il Responsabile dell'Internal Auditing nella fase di Risk Assessment e dei successivi controlli;
- con deliberazione n. 546 del 04.12.2015 all'adozione di un Piano di Audit per l'anno 2016.

Con DGR n. X/4475 del 10/12/2015 ed in attuazione della L.R. 23/2015 si è costituita l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, nata dalla fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini con il Presidio CTO, subentrata ex lege, a far data dall'01/01/2016, nei rapporti attivi e passivi relativi all'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini.

Al fine di consentire alla funzione di I.A. di pianificare interventi di controllo e di supervisione sempre più orientati alla concreta prevenzione delle criticità in itinere, con deliberazione n. 131 del 14.04.2016 l'Azienda ha ridefinito la composizione del Gruppo di lavoro di supporto al Responsabile I.A., inserendo figure professionali con competenze più in linea con la nuova compagine aziendale e l'assetto strutturale ed organizzativo definito nel POAS 2016-2018 approvato con deliberazione n. 479 del 27.10.2016, i cui contenuti sono in fase di verifica da parte di Regione Lombardia.

2. PIANO DI AUDIT 2016

Tenuto conto dell'analisi del contesto interno (strutturale ed organizzativo) ed esterno nonché del carattere sperimentale dell'attività di IA, non basata su precedenti esperienze simili, gli audit nel 2016, si sono focalizzati su due macro-aree:

- A) per l'area amministrativa: sul settore degli acquisti di beni e servizi;
- B) per l'area sanitaria: sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.



A) I contratti pubblici, in ambito sanitario, rientrano tra le Aree di rischio cd. "generali" fortemente esposte a rischio corruzione, così come sostenuto da ANAC, giusta Determinazione n. 12 del 28.10.2015, affermando la sussistenza di una stretta correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischi di corruzione, quest'ultimi correlati a comportamenti e/o condizioni legati ad una non corretta e/o non trasparente governance amministrativa.

In questa prospettiva, le attività di internal auditing sono state condotte dal Responsabile, in veste anche di Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione, contestualmente al monitoraggio, per l'anno 2016, sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi, nelle aree di rischio previste nel Piano di Prevenzione della Corruzione 2016 - 2018 adottato con deliberazione n. 28 del 01.02.2016.

Per effetto dell'entrata in vigore del nuovo Codice degli Appalti il "Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50", l'ANAC ha posto l'accento sul corretto utilizzo/ricorso da parte delle amministrazioni aggiudicatrici, delle procedure "sotto soglia" la cui specifica normativa, se da un lato riserva alle stazioni appaltanti un terreno di applicazione molto ampio e quasi esclusivo, dall'altro impone loro il rispetto degli obblighi di legge in materia di trasparenza, pubblicità e motivazione degli atti adottati.

Partendo dagli accertamenti ispettivi condotti da ANAC negli ultimi anni che hanno evidenziato un tendenziale e reiterato abuso, da parte degli enti pubblici, delle procedure negoziate senza bando o degli affidamenti diretti o in economia, determinato o dal sistematico superamento dei limiti delle soglie di legge entro cui praticare affidamenti diretti o procedure in economia o dall'artificioso frazionamento delle commesse, per eludere gli stessi limiti di legge, l'Azienda ha incentrato i controlli di *internal auditing* sulle procedure di acquisto di beni e servizi di importo < 40.000 euro effettuate nel 2016, sia dalla S.C. Gestione degli Approvvigionamenti e Servizi Economici sia dalla S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale.

Le risultanze dei controlli sono state formalizzate in un Report finale trasmesso alla Direzione Strategica.

B) Per l'area sanitaria i controlli hanno riguardato le procedure amministrative in essere sulla prevenzione, controllo e monitoraggio delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali (ICPA) e della loro diffusione, identificazione tempestiva dei fattori di rischio infettivo e attivazione di interventi solleciti ed efficaci di controllo della diffusione di patogeni emergenti.

La prevenzione ed il controllo delle infezioni ospedaliere e correlate all'assistenza sanitaria sono un obiettivo prioritario di sanità pubblica e di miglioramento della qualità delle prestazioni di ricovero e cura.

Nell'ambito degli indirizzi nazionali sulle politiche di controllo delle infezioni ospedaliere, Regione Lombardia ha adottato, nel 2002, un modello organizzativo originale, dando vita ad un comitato regionale, il CR - CIO, costituito da rappresentanti dei comitati per la lotta alle infezioni ospedaliere di ospedali che rispondessero ad alcuni criteri di qualità quali: l'aver costituito il gruppo operativo, destinato risorse mediche ed infermieristiche, documentato



l'attività di riunioni e formazione.

L'Azienda ha incentrato i controlli di *internal auditing* sull'attività rendicontata posta in essere dal C.C.I.O. aziendale, la cui composizione è stata aggiornata con deliberazione n. 391 del 15.11.2012, al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi posti in capo al predetto gruppo di lavoro tecnico-scientifico, i cui compiti principali sono:

- la predisposizione del programma di lavoro aziendale di lotta alle ICPA;
- la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari;
- lo sviluppo di programmi di informazione e divulgazione dei risultati dell'attività svolta.

Le risultanze dei controlli in merito alle attività di rendicontazione e formazione espletate dal C.C.I.O. nell'anno 2016, sono state formalizzate in un Report finale trasmesso alla Direzione Strategica.

3. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT - ANNO 2017

Il presente piano intende identificare gli ambiti di azione e le attività oggetto degli audit che verranno espletati nell'arco temporale di un anno, sulla base degli interventi prioritari individuati anche alla luce delle risultanze emerse dalle attività di *internal auditing* espletate nel 2016.

Il Piano di Audit si articola nelle seguenti fasi:

- fase di valutazione di Risk Assessment
- fase di individuazione delle aree o funzioni da sottoporre ad auditing risultate "più a rischio" ad esito del processo di *Risk Assessment*;
- fase operativa di auditing.

Alla stregua di quanto già previsto, per l'anno 2016, il presente piano intende identificare gli ambiti di azione e le attività oggetto degli audit che verranno espletati nel corso del 2017, sulla base degli interventi prioritari individuati dal R.I.A e condivisi con la Direzione Strategica.

L'attività di auditing oltre che "misura di contrasto anticorruzione", si propone di verificare la conformità normativa e il livello di efficacia ed efficienza dei processi rientranti nelle Aree di rischio esaminate.

Tra gli obiettivi dell'Audit:

- rispondere alle aspettative del Management in termini di mitigazione dei rischi delle attività e dei processi;
- verificare l'efficacia del sistema dei controlli e la conformità delle procedure e dei processi alla normativa di riferimento;
- accertare attraverso interventi di follow-up l'effettiva implementazione delle raccomandazioni e dei piani d'azione relativi agli audit effettuati.

4. FASE DI VALUTAZIONE DI RISK ASSESSMENT

In fase di identificazione e valutazione dei rischi, nell'analisi del contesto interno ed esterno che può influire sulla pianificazione delle attività di *internal auditing* sono risultati determinanti i seguenti fattori:

- l'impatto della riforma del Sistema Sanitario Regionale di cui alla L.R.23/2015;
- l'incidenza degli obiettivi regionali dettati dalle regole di sistema del SSR per l'anno 2016 di cui alla DGR X/4072/2015;



- le politiche di contenimento della spesa pubblica tra le quali spiccano quelle relative agli incarichi professionali, ex art. 7, commi 6 e 6 bis, del D.Lgs. 165/2001, oggetto di importanti restrizioni nel corso degli ultimi anni;
- la stretta correlazione tra le politiche di Risk Assessment in materia di anticorruzione e quelle del Sistema di Controllo Interno Aziendale;
- le prescrizioni contenute nelle Determinazioni ANAC n. 12 del 28.10.2015 e n. Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- gli indicatori di processo contenuti nel Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.) approvato con D.G.R. N. X/3652 del 05.06.2016, volti al monitoraggio e miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente, la cui realizzazione proseguirà nel corso del 2017;
- gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza pubblicità delle Pubbliche Amministrazioni di cui al D.Lgs. n.97/2016 rientrante nel quadro della riforma della P.A. delineata dalla "*Legge Madia*";
- le linee di indirizzo di Regione Lombardia in merito agli acquisti delle Aziende Sanitarie che hanno rafforzato il sistema degli acquisti regionali attribuendo all'Azienda Regionale Centrale Acquisti S.p.a. il ruolo di soggetto aggregatore, demandando alle stesse Aziende, in via residuale, il ricorso alle forme di acquisizione aggregata all'interno delle unioni formalizzate di acquisto e, in ultima ipotesi, all'attivazione di iniziative di gare autonome;
- le Linee guida emanate nel corso del 2016 dall'ANAC a carico della quale il nuovo Codice appalti (D. Lgs 50/2016) all'art. 213 comma 2, ha demandato l'autonoma adozione di ulteriori atti, a carattere generale, finalizzati a offrire indicazioni interpretative e operative agli operatori del settore degli appalti pubblici (stazioni appaltanti, imprese esecutrici, organismi di attestazione) nell'ottica del perseguimento dei seguenti obiettivi:
 - ❖ semplificazione
 - ❖ standardizzazione delle procedure
 - ❖ trasparenza ed efficienza dell'azione amministrativa
 - ❖ apertura della concorrenza
 - ❖ garanzia dell'affidabilità degli esecutori
 - ❖ riduzione del contenzioso

L'analisi ha tenuto conto anche delle diverse tipologie di rischi:

- rischi **strategici** (che impattano sulle strategie e pregiudicano il raggiungimento degli obiettivi del Management),
- rischi **di processo** (impattano sulla normale operatività dei processi e pregiudicano il raggiungimento degli obiettivi di efficienza/efficacia, di qualità dei servizi erogati),
- rischi **di informativa** (rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni che possono impedire un'adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative);

Alla luce dell'analisi di contesto sopra descritta, nella tabella che segue sono riportate le attività di audit, in ambito sanitario ed amministrativo, che saranno espletate nel 2017:



AREA DI RISCHIO	ATTIVITA'	TEMPISTICHE
<i>Incarichi professionali</i>	Sarà analizzato il sistema di controllo interno nell'ambito del processo di assegnazione di incarichi professionali extraistituzionali ex art. 53 D.Lgs. 165/2001. Attività ispettiva del SIA	31.12.2017
<i>Liste di attesa: gestione delle agende</i>	Sarà verificato il rispetto delle tempistiche di composizione delle agende ed il loro corretto utilizzo.	31.12.2017
<i>Follow up audit "Acquisti sottosoglia" comunitaria</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di verificare la corretta e completa implementazione dei piani di azione derivanti dagli audit svolti nel 2016.	30.06.2017

5. FASE OPERATIVA DI AUDITING

Per le aree assoggettate all'Audit, la selezione casuale riguarderà un campione stabilito di volta in volta dal Responsabile della Funzione di IA, in misura variabile a seconda della numerosità di atti di ciascun insieme, nell'ambito di un intervallo che riguarderà non meno dell'1% e non più del 10% di ciascuna FAMIGLIA DI ATTI O DI PROCEDURE.

Le successive attività di internal auditing saranno strutturate in step di avanzamento come di seguito rappresentate:

- *Step 1: audit in loco e/o ricognizione dei campioni selezionati e/o richieste istruttorie (somministrazione di check-list)*
- *Step 2: acquisizione documentale*
- *Step 3: disamina iniziale con eventuali richieste di integrazione documentale*
- *Step 4: disamina definitiva e stesura di un Report*

Il Rapporto Finale, debitamente firmato, verrà inviato in copia al Dirigente della U.O. sottoposta a controllo.

Nel caso in cui il Rapporto contenga segnalazioni di irregolarità/non conformità, il Dirigente Responsabile dovrà individuare ed adottare interventi correttivi.

Qualora dagli esiti del processo di controllo emergeranno eventuali profili di responsabilità (penali, amministrative, contabili, disciplinari), resta ferma l'attivazione delle relative procedure.