



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 101 del 25 FEB. 2022

OGGETTO: piano delle attività di internal audit 2022.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT.SSA PAOLA LATTUADA

**SU PROPOSTA DEL DIRIGENTE
UOC AFFARI GENERALI, ISTITUZIONALI E LEGALI**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 25 FEB. 2022 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento
Dirigente UOC Affari Generali, Istituzionali e Legali
dott.ssa Marilena Moretti

Marilena Moretti

IL DIRETTORE UOC ECONOMICO FINANZIARIA

ha registrato contabilmente che, il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore UOC Economico Finanziaria
Dott.ssa Emilia Martignoni

Emilia Martignoni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 101 del 25 FEB. 2022

IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO;
- la DGR XI/4538 del 15/04/2021 di nomina della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Gaetano Pini-CTO per il periodo 19/04/2021 - 18/04/2024;
- la deliberazione aziendale n. 240 del 19/04/2021 di presa d'atto della predetta DGR XI/4538/2021 e di insediamento dal 19/04/2021 sino al 18/04/2024 della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'ASST G.Pini-CTO;

Richiamate:

- la L. R. n. 17 del 04.06.2014, "*Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia*" istitutiva della rete di Internal Auditing degli Enti del Sistema Regionale;
- la DGR n. X/2989/2014 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015*" che ha sancito l'ingresso degli Enti Sanitari nella Rete regionale di Internal Audit, e previsto l'adozione da parte degli stessi di specifico Regolamento di Internal Auditing;
- la D.G.R. n. X/5954/2016 "*Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017*", che ha previsto la trasmissione a Regione Lombardia della pianificazione annuale delle attività di audit da eseguirsi in corso d'anno;
- la DGR n. XI/1046/2018 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019*", che ribadisce la centralità della Funzione di I.A., in staff al Direttore Generale, al fine di assicurare autonomia, indipendenza di giudizio, obiettività delle rilevazioni;

Dato atto, da parte della UOC Affari Generali Istituzionali e Legali che:

- con deliberazione aziendale n. 464 del 21.10.2015, è stato recepito il Manuale regionale di Internal Auditing ed attribuita la predetta Funzione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- con deliberazioni n. 499/2015 e n. 131/2016 è stato costituito ed integrato, il team multidisciplinare di supporto alla Funzione in parola, rappresentato da figure professionali interne di area tecnico-amministrativa e sanitaria (SITRA, Qualità e Accreditamento, Economico Finanziaria, Controllo di Gestione – Acquisti e Logistica);
- con deliberazione n. 22 del 14.01.2019 è stata individuata la dott.ssa Daniela Troiano, quale Responsabile della Funzione Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing, attualmente assente dal servizio e sostituita dal Dirigente UOC Affari Generali Istituzionali e Legali dott.ssa Marielena Moretti, giusta nota 12 marzo 2019, depositata in atti;

Vista la e-mail del 20.01.2022 con cui la Struttura Audit di Regione Lombardia ha comunicato gli adempimenti per l'anno 2022, di seguito riportati:

- pianificazione annuale delle attività 2022 entro il 28.02.2022;
- relazione annuale di monitoraggio delle attività 2021, entro il 28.02.2022;
- relazione semestrale di monitoraggio delle attività 2022 entro il 31.07.2022;
- aggiornamenti e/o modifiche relative alla Funzione I.A., da trasmettersi tempestivamente;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 101 del 25 FEB. 2022

Considerata la rilevanza della Funzione di Internal Audit quale strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema di controlli interni con lo scopo di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi presenti nell'organizzazione aziendale e verificare la congruenza tra gli obiettivi predefiniti ed i risultati conseguiti;

Rilevato che il Responsabile I.A. può avvalersi oltre che delle figure interne del team multidisciplinare, anche di professionalità esterne con specifiche competenze, in relazione alla peculiarità delle attività oggetto di audit;

Dato atto che il Responsabile della Funzione Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing, su indicazioni della Direzione Strategica, ha provveduto a redigere il Piano delle attività di Audit 2022;

Ritenuto, pertanto, di approvare il Piano delle attività di audit 2022, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, suscettibile, in corso d'anno, di eventuali integrazioni e/o modificazioni, per effetto dell'evoluzione del fenomeno pandemico e dei suoi riflessi sull'organizzazione aziendale;

Preso atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del bilancio aziendale;

Viste:

- l'attestazione di regolarità dell'istruttoria e legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della UOC proponente;
- l'attestazione di regolarità contabile e della relativa copertura economica da parte del Responsabile della UOC Economico Finanziaria;

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 approvare il Piano delle Attività di Internal Audit 2022, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che potrà essere suscettibile, in corso d'anno, di eventuali integrazioni e/o modificazioni, per effetto dell'evoluzione del fenomeno pandemico e dei suoi riflessi sull'organizzazione aziendale;
2. di trasmettere entro la scadenza del 28.02.2022, il suindicato Piano alla Struttura Audit di Regione Lombardia;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del bilancio aziendale;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 101 del 25 FEB. 2022

4. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line aziendale, ai sensi dell'articolo 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Paola GIULIANI)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Anna Maria MAESTRONI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Luca Marcello MANGANARO)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Paola LATTUADA)

UOC Affari Generali, Istituzionali e Legali

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/90: Dott.ssa Marilena Moretti
Atti n. 2022 – 1.1.4 / 1



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 101 del 25 FEB. 2022

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 28 FEB. 2022 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 5 pagine e n. 1 allegato.

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto

Stefania Sini

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

UOC Affari Generali Istituzionali 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 AUDIT - ANNO 2022 -



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

INDICE

1. PREMESSA
2. RISORSE E TEMPI
3. SCOPO
4. RISK ASSESSMENT
5. PIANO DI AUDIT 2022
6. FASE OPERATIVA
7. MODIFICHE E INTEGRAZIONI
8. FLUSSI INFORMATIVI



1. PREMESSA

La Funzione di Internal Auditing, funzione indipendente che risponde direttamente al Direttore Generale, si inserisce nell'ambito del sistema dei controlli interni, tenuto a presidiare i rischi aziendali e verificare la congruenza tra gli obiettivi predefiniti ed i risultati conseguiti.

Per gli Enti del SSL, la predetta Funzione è stata istituita con L.R. n. 17 del 04.06.2014 ed inserita, in forza di DGR n. X/2989/2014, nella rete regionale di Internal Audit. Con deliberazione aziendale n. 464 del 21.10.2015, è stata istituita la Funzione in parola e recepito il Manuale di Internal Auditing regionale.

2. RISORSE E TEMPI

Con deliberazioni rispettivamente n. 499/2015 e n. 131/2016, è stato costituito ed integrato, il team multidisciplinare di supporto alla Funzione Internal Auditing formato da figure interne di area tecnico-amministrativa e sanitaria, in una logica di gestione integrata del rischio.

Il Responsabile della Funzione Internal Auditing riveste anche il ruolo di Responsabile Anticorruzione e Trasparenza e può avvalersi oltre che delle suindicate figure, anche di professionalità esterne individuate dalla Direzione Strategica, dotate di specifiche competenze, in relazione alla peculiarità dell'audit.

I tempi di attuazione del presente piano sono legati anche alle tempistiche di monitoraggio (semestrale) dei processi in esso contenuti, fissate dalla Struttura Audit di Regione Lombardia.

3. SCOPO

Il presente Piano, ad esito dell'attività di risk assessment, ha individuato per l'anno 2022, i processi oggetto di audit o follow up, descritti al successivo paragrafo 5.

4. RISK ASSESSMENT

Per Risk Assessment si intende il processo, preliminare alla predisposizione del Piano di Audit, di identificazione e valorizzazione dei rischi, finalizzato ad individuare le aree di attività maggiormente esposte a rischio.

I potenziali rischi sono stati ricondotti alle seguenti tipologie:

- rischi strategici derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie ed il raggiungimento degli obiettivi del *Management*;
- rischi di conformità alle disposizioni di legge/atti regolamentari, procedure aziendali;
- rischi di processo connessi alla operatività dei processi e che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza e qualità dei servizi erogati;



- rischi di informativa connessi alla inadeguatezza dei flussi informativi interni e che possono impedire un'adeguata analisi delle problematiche con ricadute pregiudizievoli sull'efficacia delle decisioni strategiche ed operative.

Ai fini della pianificazione degli interventi di audit per l'anno 2022, sono stati presi in esame i seguenti elementi interni ed esterni:

- esiti delle attività di audit dell'anno precedente
- valutazione complessiva del rischio sulle aree di attività mappate nel PTPCT 2021-2023
- evoluzione del contenzioso RCT correlato al fenomeno pandemico
- obiettivi di interesse regionale declinati nelle c.d. Regole di Sistema anno 2022
- interventi legislativi sul contenimento della pandemia da COVID-19
- sviluppo del PNRR ed interventi attuativi per la Sanità lombarda, nello specifico per l'ASST
- eventuali indirizzi e raccomandazioni emanati dalle Autorità (es: ANAC, Ministero della Salute, ORAC, Collegio Sindacale, Corte dei Conti, ecc.), in tema di contenimento e controllo della spesa pubblica.

5. PIANO DI AUDIT 2022

I processi anno 2022, di seguito elencati, sono stati individuati tenuto conto:

- del coinvolgimento di attività/processi di cui ai successivi punti 1 e 2, appartenenti all'Area Sanitaria, sino ad oggi non ricompresa nei precedenti Piani di Audit;
- della necessità di monitoraggio del processo n. 3, concernente la gestione dei crediti insoluti, in un'ottica di ricognizione e contenimento del fenomeno della morosità;
- dell'esclusione dei processi connessi all'emergenza sanitaria, mappati nel 2021 e che, ad oggi, non presentano rischi impattanti sul raggiungimento degli obiettivi aziendali anno 2022;
- dell'opportunità di garantire continuità all'azione di controllo nell'area dei contratti pubblici di cui ai processi 4- 5 e 6.

N. 1 - ATTIVITÀ/PROCESSO: prestazioni ambulatoriali SSR e relativi tempi di attesa

TIPOLOGIA DI RISCHIO: conformità/amministrativo - contabile

OBIETTIVO AUDIT: miglioramento del sistema di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in regime SSR, sulla gestione delle agende e sul rispetto dei relativi tempi di attesa.

STRUTTURA AUDITATA: UOC Gestione Operativa



N. 2 - ATTIVITÀ/PROCESSO: rapporto tra volumi delle prestazioni in SSR e in Libera Professione

TIPOLOGIA DI RISCHIO: amministrativo - contabile

OBIETTIVO AUDIT: monitoraggio del rapporto tra i volumi di attività istituzionale attesi e i fatti di libera professione definiti nei budget di Struttura, ai fini del bilanciamento tra l'offerta di libera professione e l'attività istituzionale.

STRUTTURA AUDITATA: UOC Gestione Operativa

N. 3 - ATTIVITÀ/PROCESSO: recupero crediti dell'Azienda

TIPOLOGIA DI RISCHIO: conformità/amministrativo - contabile

OBIETTIVO AUDIT: conformità della procedura di recupero dei crediti insoluti per prestazioni sanitarie con focus sulle prestazioni non urgenti erogate in Pronto Soccorso.

STRUTTURA AUDITATA: UOC Economico-Finanziaria – UOC Gestione Operativa – UOC Affari Generali Istituzionali e Legali

N. 4 - ATTIVITÀ/PROCESSO: servizio di gestione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali in modalità global service

TIPOLOGIA DI RISCHIO: amministrativo-contabile

OBIETTIVO AUDIT: corrispondenza tra la consistenza dell'inventario utilizzato per la determinazione del canone del servizio di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali gestite in outsourcing e parco macchine esistente.

STRUTTURA AUDITATA: UOS Ingegneria Clinica

N. 5 - ATTIVITÀ/PROCESSO: servizio di pulizia e sanificazione per le esigenze dell'ASST

TIPOLOGIA DI RISCHIO: amministrativo-contabile

OBIETTIVO AUDIT: sistema di rideterminazione del canone in funzione della riorganizzazione degli spazi/aree oggetto del servizio di che trattasi.

STRUTTURA AUDITATA: UOC Acquisti e Logistica

N. 6 - ATTIVITÀ/PROCESSO: magazzino SAGBO

TIPOLOGIA DI RISCHIO: amministrativo-contabile

OBIETTIVO AUDIT: processo di riorganizzazione del magazzino di giacenza del materiale protesico destinato alle sale operatorie del P.O. G. Pini.

STRUTTURA AUDITATA: UOC Acquisti e Logistica



6. FASE OPERATIVA

Con riferimento alla fase operativa di auditing, la selezione del campione, è stabilita di volta in volta dal Responsabile della Funzione di IA sulla base della reportistica e della documentazione richiesta per l'analisi preliminare.

Il RIA può procedere ad una selezione fortuita del campione, quando cioè i documenti, a seconda della numerosità degli stessi, vengono individuati a caso, nell'ambito di un intervallo numerico prefissato ($< 1\% > 10\%$ di ciascuna famiglia di atti), oppure critica o mirata quando è fondata su elementi intenzionali e parametri specifici (ES: casi selezionati per maggior importo della procedura, per frequenza di accadimento dell'evento potenzialmente rischioso, per categoria di soggetti, ecc.,).

La fase operativa prevede:

- l'avvio delle attività, a mezzo formale comunicazione del calendario degli audit, alla/e struttura/e coinvolta/e;
- l'analisi preliminare con studio della normativa e delle procedure di regolamentazione del processo sottoposto ad audit nonché ricognizione del campione di indagine ed eventuale definizione di una *check-list* predefinita da utilizzare durante l'esecuzione dell'audit;
- lo svolgimento dell'audit, in loco o da remoto, con programmazione di eventuali audit intermedi;
- la chiusura delle attività e stesura del processo verbale.

7. MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Il Piano delle attività di audit potrà subire, in corso d'anno, modificazioni e/o integrazioni in relazione a:

- esigenze sopravvenute della Direzione Strategica;
- evoluzione della situazione pandemica e conseguenti riflessi sulla gestione aziendale;
- determinazioni regionali o di altri Organi istituzionali impattanti sulle aree di rischio programmate;
- valutazioni emerse nel corso della fase operativa di auditing.

8. FLUSSI INFORMATIVI

Le risultanze degli audit di cui alle relative schede di monitoraggio sono notificate a:

- Direzione Strategica;
- Struttura Audit di Regione Lombardia, secondo le tempistiche dalla stessa comunicate;
- dirigenti/direttori delle UOC auditate;
- altre Funzioni aziendali deputate alla gestione dei rischi aziendali.



9. CRONOPROGRAMMA 2022

ATTIVITA'	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Piano di Audit 2022		X										
Rendicontazione attività anno 2021		X										
Rendicontazione attività al 30.06.2022							X					
1) Audit: prestazioni ambulatoriali SSR e relativi tempi di attesa			X						X			
2) Audit: rapporto tra volumi prestazioni in SSR e in Libera Professione				X						X		
3) Audit: recupero crediti dell'Azienda					X						X	
4) Audit: servizio di gestione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali in modalità global service				X					X			
5) Audit: servizio di pulizia e sanificazione						X						X
6) Audit: magazzino SAGBO						X						X