

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 165 del 07/02/2019

adottata ai sensi del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 s.m.i. e della D.G.R. n. XI/1067 del 17 dicembre 2018

OGGETTO:

**ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING: ADOZIONE DEL PIANO DI ATTIVITÀ PER
L'ANNO 2019 – INTEGRAZIONE GRUPPO PER ATTIVITÀ SPECIFICHE IN
MATERIA DI BILANCIO.**

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4482 del 10.12.2015 avente ad oggetto: "Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona", è stata costituita a partire dal 1° gennaio 2016 l'Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona mediante fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo di Busto Arsizio", con scorporo del Presidio Ospedaliero di Tradate, e dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Sant'Antonio Abate di Gallarate" e contestualmente conferimento da scissione di strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex distretti dell'ASL della Provincia di Varese;

Letto l'articolo 1 comma 1, lettera ii) della legge regionale n. 15 del 28 novembre 2018, pubblicata sul B.U.R.L. n. 48 del 30 novembre 2018, con la quale è stato disposto, a modifica dell'allegato 1 alla L.R. n. 33/2009 e s.m.i., l'affermamento dell'Ospedale di Angera all'ASST Sette Laghi di Varese con decorrenza 1.1.2019;

Richiamate le disposizioni normative in merito ai controlli interni alle Pubbliche Amministrazioni contenute nei seguenti provvedimenti legislativi:

- D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 286 recante "*Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati*"

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59" e, in particolare, l'art. 6 dedicato alla valutazione e al controllo strategico;

- D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- Legge regionale 4 giugno 2014, n. 17 "Disciplina dei sistemi dei controlli interni ai sensi dell'art. 58 dello Statuto di autonomia" e, in particolare, l'art. 6 dedicato alla funzione di Audit;

Ricordato che:

- la D.G.R. n. X/1292 del 30.01.2014 recante "Direttive per il 2014 per gli Enti dell'allegato A1, sezione 1, della l.r. n. 30/2006" la Giunta Regionale della Lombardia, nel definire le direttive agli enti e alle società del sistema regionale (SIREG), ha assunto decisioni in ordine al sistema dei controlli, in continuità con quanto già precedentemente previsto con D.G.R. n. IX/2524 del 24.11.2011 recante "Vigilanza e controllo sugli Enti del SIREG ai sensi dell'art. 1, commi 1-bis e 5-quater della l.r. n.30/2006", con particolare riguardo alla Funzione di Internal Auditing (IA);
- la D.G.R. n. 2989 del 23.12.2014 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2015", ha previsto, nell'anno 2015, lo sviluppo della funzione di Internal Auditing all'interno delle aziende sanitarie regionali attraverso l'approvazione di un regolamento aziendale specifico in materia e la predisposizione della pianificazione annuale di attività per l'anno 2016;
- la D.G.R. n. 3226 del 06.03.2015 "Determinazione in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e dell'AREU e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2015", ha rimarcato lo sviluppo della funzione di Internal Auditing in particolare affermando che "entro ottobre 2015 dovrà essere garantita la funzione I.A. seguendo le indicazioni previste nella D.G.R. n. 2989 del 23.12.2014";
- la D.G.R. n. 5954 del 5.12.2016, recante "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017" ha fornito, al punto 13.5 (pag. 200) indicazioni in materia di Internal Auditing prevedendo, tra l'altro, la dotazione di personale e risorse adeguate a garantire l'assolvimento dei compiti affidati al Responsabile Internal Auditing (RIA), secondo gli standard di qualità riconosciuti dalla pratica professionale;
- la D.G.R. 20.12.2017, n. 7600 recante "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018" ha fornito, al punto 4.6.8 (pag. 155), indicazioni in materia di I.A. ribadendo, tra l'altro, la necessità di allocazione della funzione ad un livello dell'organizzazione idoneo ad assicurare autonomia della funzione, indipendenza di giudizio e obiettività delle rilevazioni e la dotazione di personale dedicato alla funzione e risorse adeguate;

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 BUSTO ARSIZIO – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

- la D.G.R. 17.12.2018, n. 1046 recante “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2019*” ha fornito, al punto 15 (pag. 236), indicazioni in materia di Internal Auditing ribadendo:
 - ✓ la necessità di allocazione della funzione di Internal Auditing (IA) ad un livello dell’organizzazione idoneo ad assicurare autonomia della funzione, indipendenza di giudizio e obiettività delle rilevazioni;
 - ✓ l’esigenza di assicurare un’adeguata segregazione della funzione con esclusione di sovrapposizione dell’incarico di R.I.A. con lo svolgimento di attività di controllo di primo livello;
 - ✓ la dotazione di personale dedicato alla funzione e risorse adeguate a garantire l’assolvimento dei compiti affidati al Responsabile Internal Auditing (RIA), secondo gli standard di qualità riconosciuti dalla pratica professionale;
 - ✓ l’approvazione e la comunicazione entro il 28 febbraio 2019 della Pianificazione annuale dell’attività di Internal Auditing che sarà eseguita nell’anno 2019;
 - ✓ la trasmissione, entro il 28 marzo 2019, di una relazione di monitoraggio sulle attività di audit svolte nel 2018;
 - ✓ la trasmissione, entro il 31 luglio 2019, di una relazione semestrale di monitoraggio delle attività effettuate entro il 30 giugno.

Considerato che l’attività di IA:

- è un’attività indipendente ed obiettiva di *assurance* e consulenza finalizzata al miglioramento dell’efficienza dell’organizzazione;
- assiste l’organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di *corporate governance*;
- promuove azioni correttive di miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza del sistema di controllo interno affinché gli obiettivi del sistema siano raggiunti;
- si pone come controllo di terzo livello a presidio dei controlli tipici delle funzioni aziendali (secondo livello) e di quelli legati alla responsabilità dirigenziale (primo livello);

Visto che, conformemente a quanto stabilito dalla Giunta regionale nelle richiamate deliberazioni e dalle Regole di Sistema, l’*Internal Auditing* – già istituita dalle confluite Aziende Ospedaliere di Busto Arsizio, con deliberazione n. 852 del 27.10.2015, e di Gallarate con deliberazione n. 606 del 02.10.2015 – è stata individuata:

- dapprima quale Funzione Aziendale dell’A.S.S.T. Valle Olona, con deliberazione n. 235 del 23.03.2016 “*Esame e provvedimenti relativi all’individuazione della Responsabilità della Funzione Aziendale di Internal Auditing e costituzione gruppo di lavoro*” e deliberazione n. 685 del 30.06.2016 “*Attività di I.A.: approvazione del Regolamento Aziendale – ridefinizione ed adozione del piano di attività per l’anno 2016 – Variazione composizione Gruppo di lavoro aziendale*” prevedendo:

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

- ✓ l'attribuzione della responsabilità al Dott. Marco Massarotto, Dirigente Amministrativo a tempo indeterminato della S.A. Segreteria, Affari Generali e Istituzionali ed affidando allo stesso la funzione di coordinamento complessivo delle attività;
- ✓ la costituzione, considerata la complessità e la multidisciplinarietà richiesta dalla funzione, di un Gruppo di Lavoro a supporto del Responsabile della funzione per la conduzione degli interventi di I.A. definiti dal Piano Annuale dei controlli e per lo svolgimento delle attività di vigilanza e di identificazione di criticità e di azioni correttive volte al miglioramento dell'efficacia della gestione aziendale;
- successivamente ed in ossequio alle disposizioni nazionali e regionali richiamate, quale Struttura Semplice in Staff alla Direzione Generale denominata "*Internal Auditing e Tirocini*", con deliberazione del 29.09.2017, n.1068 – in applicazione della deliberazione n. 393 del 07.04.2017 di adozione del POAS – e con affidamento della responsabilità al medesimo Dott. Marco Massarotto, a far data dall'1.10.2017;

Richiamata la D.G.R. 31.07.2017 n. 7009 "*Approvazione del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci degli enti del SSR di cui alla l.r. 23/2015, della gestione sanitaria accentrata e del consolidato regionale ai sensi del D.M. 1.3.2013*" con cui:

- si approva il nuovo Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio (PAC) disponendone il recepimento da parte di ciascuna azienda sanitaria pubblica del SSR;
- si precisa che le priorità e le scadenze previste riguardino la verifica che le procedure adottate dalle Aziende Sanitarie producano dati attendibili per ciascuna area degli obiettivi previsti;
- si definisce per l'Area delle Immobilizzazioni la scadenza del giugno 2018, per l'Area del Patrimonio Netto la scadenza del gennaio 2019, già oggetto di attività di I.A. aziendale nel corso del 2018 (Rapporti I.A. cod. 01/2018 e cod. n. 4/2018 straordinario);

Dato atto che anche per le ulteriori Aree, le Linee Guida fornite da Regione Lombardia prevedono, alternativamente, quale approccio regionale al nuovo Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio (PAC):

- il ricorso alle società di revisione;
- l'enfasi su Collegi Sindacali e sistemi di Internal Auditing;
- presenza di Advisor Contabile nell'ambito dei piani di rientro;

Considerata pertanto l'opportunità di dar corso al processo di verifica del Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio (PAC) – in alternativa al ricorso a società di revisione, ad Advisor Contabile o al Collegio Sindacale – mediante utilizzo ed affidamento alla Struttura di I.A. aziendale;

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

Preso atto che il nuovo Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio (PAC) prevede, per l'anno 2019, la predisposizione e l'approvazione di specifiche procedure aziendali relative all'Area "Rimanenze di Magazzino", entro il 28 febbraio 2019, ed all'Area "Disponibilità Liquide", entro il 30 giugno 2019;

Atteso pertanto,:

- sulla scorta di quanto già positivamente attuato nell'anno 2018 di affidare alla Struttura Semplice "*Internal Audit e Tirocini*" in staff alla Direzione Generale, diretta dal Dott. Marco Massarotto, il prosieguo dell'attività di supporto alla verifica del nuovo Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio (PAC) e di individuare i seguenti due processi di I.A. relativi alle Aree:
 - "Rimanenze di Magazzino", da concludersi entro il primo semestre 2019;
 - "Disponibilità Liquide", da concludersi entro il secondo semestre 2019;
- di individuare i seguenti interventi di follow-up volti ad accertare l'effettiva implementazione delle raccomandazioni e dei piani d'azione relativi agli audit effettuati negli anni 2017 e 2018:
 - "Follow up – Manutenzione delle attrezzature e apparecchiature sanitarie";
 - "Follow up – Gestione del processo attuativo di certificabilità del bilancio – Area delle Immobilizzazioni";

Dato atto che ai sensi del punto 2.1 del Regolamento aziendale di Internal Auditing ed al fine di conseguire la piena comprensione delle attività chiave associate a ciascun processo oggetto di audit è possibile integrare, per singolo processo, il Gruppo di Audit con ulteriori componenti in possesso di competenze professionali attinenti al processo in esame;

Ravvisata la necessità di confermare la composizione del Gruppo di Lavoro a supporto del Responsabile Aziendale di Internal Auditing (RIA), costituito con deliberazioni n. 235 del 23.03.2016, n. 685 del 30.06.2016, n. 79 del 30.01.2017 e n. 87 del 29.01.2018, confermando altresì l'integrazione del gruppo stesso, limitatamente agli interventi relativi al "Processo attuativo di certificabilità del bilancio - PAC", con necessarie specifiche professionalità dell'area economico-finanziaria individuate come segue:

- Dott. Giacomo Pezzotta, Dirigente Amministrativo con competenze economiche, responsabile della S.S. Contabilità Generale e Flussi Finanziari;
- Dott.ssa Chiara Ottolini, Dirigente Amministrativo con competenze economiche e di controllo di gestione, responsabile della S.S. Programmazione e Controllo Rete Territoriale;

Vista la proposta n. 171/2019 del Responsabile della S.S. Internal Audit e Tirocini, completa di attestazione di regolarità amministrativa ai sensi del decreto legislativo n. 286/1999 e del decreto legislativo n. 123/2011, giusta documentazione agli atti della S.C. Affari Generali e Istituzionali;

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

Ritenuto pertanto di approvare il Piano di attività di Internal Auditing per l'anno 2019, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e che qui si approva;

Sentito il parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore SocioSanitario f.f. ai sensi della normativa vigente;

DELIBERA

facendo propria la proposta n. 171/2019 del Responsabile della S.S. Internal Audit e Tirocini:

1° - per quanto esposto in premessa, di adottare il Piano di Attività di Internal Auditing per l'anno 2019 (all. 1) con annesso cronoprogramma delle attività di audit, individuando le seguenti aree da monitorare nell'anno 2019:

- “Gestione del processo attuativo di certificabilità del bilancio (PAC) – Area delle Rimanenze di Magazzino” – codice audit 1-2019;
- “Gestione del processo attuativo di certificabilità del bilancio (PAC) – Area delle Disponibilità Liquide” – codice audit 2-2019;
- “*Follow up* – Manutenzione delle attrezzature e apparecchiature sanitarie”; – codice audit 3-2019;
- “*Follow up* - Gestione del processo attuativo di certificabilità del bilancio” – Area delle Immobilizzazioni” – codice audit 4-2019;

2° - di confermare la composizione del Gruppo di Lavoro a supporto del Responsabile Aziendale di Internal Auditing (RIA) mantenendo la possibilità di prevederne l'integrazione con professionalità specifiche, per singolo processo, su proposta del RIA, come segue:

- Dott. Luigi Pagani, Collaboratore Professionale Amministrativo Esperto, con competenze giuridico- amministrative, con funzioni vicarie del RIA, assegnato alla S.S. Trasparenza e Prevenzione della Corruzione;
- Dott.ssa Angelina Guerriero, Collaboratore Professionale Sanitario – Assistente Sanitario Coordinatore – Referente S.C. QARC per le attività di governo del Rischio Clinico, assegnata alla S.C. Qualità, Accredimento e governo del Rischio Clinico;
- Dott. Paolo Imperiale, Dirigente Fisico Sanitario con competenze tecniche e tecnologiche, assegnato alla S.C. Fisica Sanitaria;

3° - di confermare l'integrazione del Gruppo di Audit, limitatamente agli interventi relativi al “Processo attuativo di certificabilità del bilancio” – codici audit n. 1-2019, n.

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

2-2019 e n. 4-2019 – con le seguenti necessarie specifiche professionalità dell'area economico-finanziaria:

- Dott. Giacomo Pezzotta, Dirigente Amministrativo con competenze economiche, Responsabile della S.S. Contabilità Generale e Flussi Finanziari;
- Dott.ssa Chiara Ottolini, Dirigente Amministrativo con competenze economiche e di controllo di gestione, Responsabile della S.S. Programmazione e Controllo Rete Territoriale;

4° - di precisare che i componenti del Gruppo di Lavoro a supporto del Responsabile Aziendale di Internal Auditing (RIA) per lo svolgimento delle attività correlate al Piano di attività in corso di adozione, faranno funzionalmente riferimento al suddetto RIA;

5° - di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere;

6° - di trasmettere copia del presente atto a:

- Regione Lombardia – settore Presidenza – Sistemi dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza, Privacy Officer, Audit (struttura audit);
- Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare;
- Dirigente Responsabile della S.S. Internal Auditing e Tirocini quale R.I.A. ed ai componenti del Gruppo di Lavoro I.A.;

7° - di dare atto che la presente deliberazione è immediatamente esecutiva ai sensi della L.R. 33/2009 e s.m.i. "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Marco Passaretta)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Caterina Maria Tridico)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO F.F.
(Dott. Marco Masini)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Eugenio Porfido)

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valle Olona

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

VALLE OLONA DI BUSTO ARSIZIO

S.S. INTERNAL AUDITING E TIROCINI

PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING

ANNO 2019

PREMESSA

Il Piano di Audit definisce i processi e le procedure oggetto di verifica sulla base delle aree critiche individuate in sede di Valutazione dei Rischi (*Risk Assessment*) o in base agli ambiti che la Direzione Generale, sulla base di proprie valutazioni strategiche, ritenga di sottoporre ad audit.

La D.G.R. n. 2989 del 23.12.2014 "*Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015*", ha previsto, già nell'anno 2015, lo sviluppo della funzione di Internal Auditing all'interno delle aziende sanitarie regionali attraverso l'approvazione di un regolamento aziendale specifico in materia e la predisposizione della pianificazione annuale di attività (piano di audit), avvenute per questa ASST:

- per l'anno 2016 con deliberazioni 23.03.2016, n. 235 e 30.06.2016, n. 685
- per l'anno 2017 con deliberazione 30.01.2017, n. 79
- per l'anno 2018 con deliberazione 29.01.2018, n. 87.

Per il 2017 la D.G.R. 5.12.2016, n. 5954 recante "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017*" ha fornito, al punto 13.5, indicazioni in materia di Internal Auditing prevedendo, tra l'altro, la dotazione di personale e risorse adeguate a garantire l'assolvimento dei compiti affidati al Responsabile Internal Auditing (RIA), secondo gli standard di qualità riconosciuti dalla pratica professionale.

Per il 2018 la D.G.R. 20.12.2017, n. 7600 recante "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018*" ha fornito, al punto 4.6.8 (pag. 155) indicazioni in materia di Internal Auditing ribadendo, tra l'altro, la necessità di allocazione della funzione ad un livello dell'organizzazione idoneo ad assicurare autonomia della funzione, indipendenza di giudizio e obiettività delle rilevazioni e la dotazione di personale dedicato alla funzione e risorse adeguate;

Per il 2019 la D.G.R. 17.12.2018, n. 1046 recante "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019*" ha fornito, al punto 15 (pag. 236), indicazioni in materia di Internal Auditing ribadendo:

- ✓ la necessità di allocazione della funzione di Internal Auditing (IA) ad un livello dell'organizzazione idoneo ad assicurare autonomia della funzione, indipendenza di giudizio e obiettività delle rilevazioni;
- ✓ l'esigenza di assicurare un'adeguata segregazione della funzione con esclusione di sovrapposizione dell'incarico di R.I.A. con lo svolgimento di attività di controllo di primo livello;
- ✓ la dotazione di personale dedicato alla funzione e risorse adeguate a garantire l'assolvimento dei compiti affidati al Responsabile Internal Auditing (RIA), secondo gli standard di qualità riconosciuti dalla pratica professionale;
- ✓ l'approvazione e la comunicazione entro il 28 febbraio 2019 della Pianificazione annuale dell'attività di Internal Auditing che sarà eseguita nell'anno 2019;
- ✓ la trasmissione, entro il 28 marzo 2019, di una relazione di monitoraggio sulle attività di audit svolte nel 2018;
- ✓ la trasmissione, entro il 31 luglio 2019, di una relazione semestrale di monitoraggio delle attività effettuate entro il 30 giugno.

Considerato che la funzione ha visto la luce in entrambe le confluite aziende ospedaliere di Busto Arsizio e Gallarate nel 2015, e dato atto che negli anni successivi, nell'ASST Valle Olona, sono stati effettuati i seguenti interventi:

- **2016:** intervento ordinario previsto nel piano annuale "*Processo di gestione delle prestazioni di Pronto Soccorso con codice bianco*" (codice audit: n. 01/2016) e intervento straordinario richiesto dalla D.G. Welfare il 23.9.2016 "*Verifica del processo di gestione del Service di Odontoiatria*" (codice audit: n. 01 straord /2016);
- **2017:** due interventi ordinari previsti nel Piano annuale "*Supervisione delle procedure di manutenzione attrezzature ed apparecchiature sanitarie*" (codice audit: n. 01/2017) e "*Processo di gestione dell'accoglienza e accettazione del paziente ambulatoriale*" (codice audit: n. 02/2017) nonché l'intervento di *follow up* riferito a "*Processo di gestione del Service di Odontoiatria*";
- **2018:** intervento ordinario previsto nel Piano annuale "*Gestione del processo attuativo della certificabilità del bilancio - Area delle Immobilizzazioni*" (codice audit: n. 01/2018) e due interventi di *follow up* riferiti a "*Processo di gestione delle prestazioni di Pronto Soccorso con codice bianco*" (codice audit: n. 02/2018) e "*Processo di gestione del Service di Odontoiatria*" (codice audit: n. 03/2018) nonché l'audit straordinario, richiesto dalla Direzione Amministrativa, "*Gestione del processo attuativo della certificabilità del bilancio - Area H - Patrimonio Netto*" (codice audit: n. 04/2018 straord.).

Anche il piano riferito all'anno 2019 è formulato tenendo conto delle seguenti finalità:

- 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.

Le attività di audit verranno svolte nel rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico dell'Institute Internal Auditors (IIA) e tenendo come riferimento gli Standard Internazionali professionali di indipendenza, obiettività, riservatezza e competenza.

Metodo e procedura

Gli interventi di audit sono di norma articolati nelle seguenti fasi, previste dal Regolamento aziendale della funzione I.A.:

- 1) Comunicazione avvio dell'intervento di audit, indirizzata al responsabile dell'Unità Operativa, area o funzione destinataria dell'intervento;
- 2) Programmazione operativa e analisi preliminare dei processi, includente l'attività di studio degli obiettivi da perseguire, gli ambiti da coprire, gli atti le procedure ed i processi da esaminare, gli eventuali campionamenti da effettuare e la stesura del calendario dei lavori;
- 3) Riunione-Incontro di apertura (*kick-off meeting*) con la quale si ha l'inizio ufficiale delle attività operative di audit; il Gruppo di audit incontra il Responsabile della struttura auditata ed eventuali suoi collaboratori e acquisisce documentazione ed informazioni utili;
- 4) Conduzione dell'audit intesa quale fase di svolgimento del lavoro sul campo attraverso analisi della normativa di riferimento, delle regole di funzionamento del processo, della documentazione, delle procedure e dell'organizzazione dell'attività;
- 5) Rapporto preliminare ed incontro di chiusura (*exit meeting*), nel quale si riassumono le constatazioni formulate in fase di analisi di processo e sulla base delle evidenze raccolte e si discutono i contenuti con il/i Responsabile/i della/e struttura/e auditata/e;
- 6) Rapporto finale di audit (*reporting*) e comunicazione dei risultati, includente il Piano delle Azioni correttive.

Richieste della Direzione Strategica

In relazione a quanto previsto dalla manualistica di settore e da quanto contemplato nel Regolamento di I.A., l'individuazione delle aree critiche avviene mediante l'analisi e la valutazione dell'insieme di rilievi, richieste ed indicazioni provenienti da strutture interne ed organismi esterni all'Azienda, dall'analisi di documenti e dati aziendali nonché dall'accadimento di fatti dai quali emergano aree di rischio non adeguatamente presidiate.

La Direzione Strategica, preso atto dell'attività svolta negli anni 2016, 2017 e 2018, tenuto conto delle indicazioni regionali, ha individuato per il 2019 due interventi di audit ordinari entrambi afferenti al processo di certificabilità del bilancio – PAC e due *follow up* relativi a processi monitorati negli anni 2017 e 2018, nel corso dei quali sarà verificata l'esecuzione delle azioni correttive e di miglioramento suggerite nel Rapporto finale di audit e nel Piano delle Azioni correttive.

Individuazione dei processi, procedure e aree da sottoporre ad audit

Le aree da monitorare e le azioni da condurre per l'anno 2019 sono identificate come segue:

- 1) **"Gestione del processo attuativo di certificabilità del bilancio (PAC) – Area delle RIMANENZE DI MAGAZZINO"** – codice audit 1-2019 - con destinatari i Dirigenti Responsabili delle Unità Operative: Risorse Economico Finanziarie, Gestione Acquisti, Logistica Gestione Servizi Economici e Lavori, Budget e Controllo Strategico, Qualità Accredimento e Rischio Clinico, Farmacia.
- 2) **"Gestione del processo attuativo di certificabilità del bilancio (PAC) – Area delle DISPONIBILITÀ LIQUIDE"** – codice audit 2-2019 - con destinatari i Dirigenti Responsabili delle Unità Operative: Risorse Economico Finanziarie ed eventuali altre strutture individuate dalle linee guida regionali.
- 3) **"Follow up – Manutenzione delle attrezzature e apparecchiature sanitarie"**; – codice audit 3-2019- con destinataria la Dirigente Responsabile della Struttura Semplice in staff Ingegneria Clinica;
- 4) **"Follow up - Gestione del processo attuativo di certificabilità del bilancio – Area delle Immobilizzazioni"** – codice audit 4-2019 - con destinatari i Dirigenti Responsabili delle Unità Operative: Risorse Economico Finanziarie, Tecnico Patrimoniale, Gestione Acquisti, Logistica Gestione Servizi Economici e Lavori, Ingegneria Clinica, Budget e Controllo Strategico, Affari Generali e Istituzionali e il responsabile della Funzione Aziendale Sistemi Informativi.

Obiettivo degli interventi

Finalità degli interventi è supportare l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi di *Corporate Governance* attraverso un approccio sistematico volto a:

- rispondere alle aspettative della Direzione in termini di mitigazione dei rischi delle attività auditate;
- valutare, monitorare e verificare l'efficacia dei sistemi dei controlli e la conformità delle procedure alla normativa di riferimento.

Dato atto che le linee guida della D.G.R. n. 7009/2017 confermano quale approccio regionale al nuovo Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio (PAC) - in alternativa al ricorso a società di revisione o ad Advisor Contabile o al Collegio Sindacale - l'enfasi e l'utilizzo di sistemi di Internal Auditing aziendale, obiettivo precipuo del piano 2019 è migliorare il sistema di controllo di gestione dei rischi correlati all'approvazione e certificazione delle procedure

aziendali relative alla Certificabilità di Bilancio, con specifico riferimento a quelle riferite all'Area delle RIMANENZE DI MAGAZZINO e all'Area delle DISPONIBILITÀ LIQUIDE.

Si cercherà pertanto di identificare i rischi, proponendo già in fase di stesura delle procedure aziendali eventuali misure ed azioni di miglioramento, monitorando infine l'applicazione dei correttivi in successivi momenti di *follow up*.

Programmazione delle attività, tempi di realizzazione (crono-programma), modifiche ed integrazioni al piano

In linea generale la programmazione delle attività e i tempi di realizzazione si ipotizza possano seguire il crono-programma riportato in allegato, che prevede la realizzazione di un audit ordinario ed un *follow up* per semestre, compatibilmente alle attività istituzionali già assegnate al RIA ed ai componenti il Gruppo di lavoro.

Il Piano potrà essere variato, modificato o integrato sulla scorta delle nuove rilevazioni dei rischi o sulla base di eventuali audit straordinari richiesti, come avvenuto nel 2016 da Regione Lombardia e nel 2018 dalla Direzione Amministrativa.

Per tale motivo l'attuazione del piano di attività ed il rispetto del cronoprogramma potrà subire condizionamenti senza che il fatto comporti l'adozione di un nuovo piano.

Risorse

Le risorse a disposizione per la realizzazione del Piano di audit 2019 sono le seguenti:

- Dirigente Amministrativo Responsabile Aziendale di *Internal Auditing* - RIA;
- Gruppo di Lavoro a supporto del Responsabile di funzione costituito da:
 - un Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto del settore giuridico-amministrativo, con funzioni vicarie del RIA;
 - un Dirigente fisico sanitario con competenze tecniche e tecnologiche – Area Ospedaliera;
 - un collaboratore professionale sanitario – assistente sanitaria coordinatrice, con competenze in materia di governo del Rischio Clinico – Area Ospedaliera.
- limitatamente agli interventi relativi al "*Processo attuativo di Certificabilità del Bilancio*" – codici audit n. 1-2019, n. 2-2019 e n. 4-2019 il Gruppo di Audit è integrato con le seguenti due ulteriori specifiche professionalità dell'area economico-finanziaria:
 - un dirigente amministrativo con competenze economiche, Responsabile della S.S. Contabilità Generale e Flussi Finanziari;
 - un dirigente amministrativo con competenze economiche e di controllo di gestione, Responsabile della S.S. Programmazione e Controllo Rete Territoriale – Area Territorio;

In relazione alla peculiarità del processo in esame il RIA potrà chiedere ed ottenere l'integrazione del Gruppo di Lavoro con ulteriori professionalità interne all'azienda di comprovata esperienza nel campo oggetto dell'intervento di audit.

Busto Arsizio, 5 febbraio 2019

Il Dirigente Responsabile S.S. Internal Auditing e Tirocini
(Dott. Marco Massarotto)



Cronoprogramma orientativo dell'intervento programmato dalla funzione Internal Auditing per l'anno 2019

Codice audit	intervento	MESE DI											
		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC
1_2019	Gestione del processo attuativo della certificabilità del bilancio - Area delle RIMANENZE DI MAGAZZINO												
2_2019	Gestione del processo attuativo della certificabilità del bilancio - Area delle DISPONIBILITA' LIQUIDE												
3_2019	Supervisione delle procedure di manutenzione attrezzature ed apparecchiature sanitarie - Follow Up												
4_2019	Gestione del processo attuativo della certificabilità del bilancio - Area delle Immobilizzazioni - Follow Up												

1_2019 Gestione del processo attuativo della certificabilità del bilancio - Area delle RIMANENZE DI MAGAZZINO

		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC
Fase 1	Comunicazione avvio dell'intervento di audit												
Fase 2	Programmazione operativa e analisi preliminare dei processi												
Fase 3	Riunione-Incontro di apertura (<i>kick-off meeting</i>)												
Fase 4	Conduzione dell'audit (analisi normativa e regole di funzionam. del processo, procedure e organizzazione dell'attività)												
Fase 5	Rapporto preliminare ed incontro di chiusura (<i>exit meeting</i>)												
Fase 6	Rapporto finale di audit (<i>reporting</i>)												

Cronoprogramma orientativo dell'intervento programmato dalla funzione Internal Auditing per l'anno 2019

2_2019	Gestione del processo attuativo della certificabilità del bilancio - Area delle DISPONIBILITA' LIQUIDE
---------------	---

		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC
Fase 1	Comunicazione avvio dell'intervento di audit												
Fase 2	Programmazione operativa e analisi preliminare dei processi												
Fase 3	Riunione-Incontro di apertura (<i>kick-off meeting</i>)												
Fase 4	Conduzione dell'audit (analisi normativa e regole di funzionam. del processo, procedure e organizzazione dell'attività)												
Fase 5	Rapporto preliminare ed incontro di chiusura (<i>exit meeting</i>)												
Fase 6	Rapporto finale di audit (<i>reporting</i>)												

3_2019	Supervisione delle procedure di manutenzione attrezzature ed apparecchiature sanitarie - Follow Up
---------------	---

		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC
Fase 1	Comunicazione avvio del Follow Up												
Fase 2	Convocazione riunione-Incontro di Follow Up												
Fase 3	Riunione-Incontro di Follow Up												
Fase 4	Rapporto di <i>Follow Up</i>												

Cronoprogramma orientativo dell'intervento programmato dalla funzione Internal Auditing per l'anno 2019

4_2019		Gestione del processo attuativo della certificabilità del bilancio - Area delle Immobilizzazioni - Follow Up											
		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC
Fase 1	Comunicazione avvio del Follow Up												
Fase 2	Convocazione riunione-Incontro di Follow Up												
Fase 3	Riunione-Incontro di Follow Up												
Fase 4	Rapporto di <i>Follow Up</i>												