

DELIBERAZIONE NR. 381 DEL 25/02/2021

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING PER L'ANNO 2021

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona della **Dott.ssa Maria Beatrice Stasi**

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	AVV. MONICA ANNA FUMAGALLI
IL DIRETTORE SANITARIO	DOTT. FABIO PEZZOLI
IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DOTT. FABRIZIO LIMONTA

Premesso che:

- con provvedimento n. 818 del 21/5/2015 l'AO Papa Giovanni XXIII, ora ASST Papa Giovanni XXIII, ha dato inizio al percorso di implementazione della funzione di Internal Auditing (IA), così come richiesto dalla deliberazione di Giunta Regionale n. XI/2989 del 23/12/2014;
- con deliberazione n. 1665 del 29/10/2015 è stato approvato il manuale di audit interno aziendale che è stato oggetto di revisione con la deliberazione n. 2150 del 29/11/2018;
- con la deliberazione di Giunta Regionale n. XI/1046 del 17/12/2018 - Regole di sistema 2019 - è stato disposto che il responsabile IA trasmetta a Regione Lombardia, entro il 28 febbraio, la pianificazione annuale dell'attività di audit. Tale disposizione è rimasta invariata anche per il 2020 e 2021;
- è stata pertanto elaborata dall'UOC Legale e controllo interno una proposta di attività di audit interno per l'anno 2021, in continuità con le attività già svolte negli anni precedenti, avendo a riferimento il proprio ruolo di *assurance* e consulenza, teso al miglioramento continuo del sistema di controllo interno, raccomandando e condividendo miglioramenti, innovazioni strutturali e gestionali sulla base di ragionevoli relazioni costo/beneficio, al fine di promuovere l'efficienza e l'efficacia del sistema complessivo;

Acquisito il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario.

DELIBERA

1. di approvare e adottare l'allegato "Piano annuale delle attività di audit interno 2021", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare mandato all'UOC Legale e controllo interno di trasmettere il suddetto piano alla Direzione Generale Welfare e alla struttura Audit di Regione Lombardia, secondo le modalità individuate da Regione Lombardia;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporterà oneri aggiuntivi.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Maria Beatrice Stasi

Il responsabile del procedimento: dr.ssa Nives Rasoli

UOC Legale e controllo interno/NR

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente dal direttore generale ai sensi del "Codice dell'amministrazione digitale" (d.lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)

**Piano delle attività di
audit interno
2021**



Premessa

L'Internal Auditing è un'attività indipendente ed obiettiva di *assurance* e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto, in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di governance.

Con il proprio ruolo di *assurance* e di consulenza l'Internal auditing, promuove il miglioramento continuo del Sistema di Controllo Interno raccomandando, e, di norma condividendo, miglioramenti e innovazioni strutturali e gestionali, sulla base di ragionevoli relazioni costo/beneficio, al fine di promuovere l'efficienza e l'efficacia del sistema complessivo.

Contenuti, criteri di selezione e scelte operative

L'UOC Legale e Controllo interno nell'ambito della sfera d'attività di *internal auditing*, adotta il metodo della pianificazione propria dell'attività di auditing, attraverso la predisposizione di un Piano Annuale, il cui andamento e gli esiti, come da disposizioni regionali, saranno oggetto di relazione semestrale e consuntiva.

L'attività pianificata resta, comunque, suscettibile di variazioni e adeguamenti anche in funzione dell'evoluzione della persistente pandemia.

Il piano di audit, in una logica di *risk based*, ha lo scopo di garantire un'adeguata e progressiva copertura nel tempo, in termini di valutazione del sistema di controllo interno, dei processi aziendali, con finalità di supporto e miglioramento continuo dei controlli esistenti.

Un buon sistema di governo delle attività aziendali è sicuramente l'analisi dei processi e la valutazione dell'efficacia ed efficienza della loro funzionalità in termini di *risk management*, nonché delle relative misure di controllo poste in essere per mitigare i rischi, ritenuti significativi, insiti nei singoli processi. Perseguendo tale finalità, nel 2021 si destinerà parte delle risorse disponibili per attuare una mappatura dei rischi aziendali, utile all'attività di *internal auditing* e, al contempo, fornire all'ente un ulteriore strumento di valutazione, che evidenzia in modo specifico i rischi di non perseguimento degli obiettivi prefissati dai processi.

Nelle more dell'assunzione di un *risk assesment* aziendale, che individui e gradui un catalogo di



rischi significativo ai fini della pianificazione dell'attività di audit interno, il piano di auditing per l'anno 2021 è stato predisposto tenendo conto delle seguenti finalità:

1. rispondere alle aspettative del *management* in termini di mitigazione dei rischi delle attività e dei processi, avendo a mente i processi che in letteratura sono più suscettibili di anomalie o vitali per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
2. accertare attraverso interventi di *follow-up* l'effettiva implementazione delle raccomandazioni e dei piani d'azione relativi agli audit effettuati;
3. continuare a supportare l'Azienda nel percorso inerente la certificabilità del bilancio, in attuazione della D.G.R. n. 7009 del 31/07/2017 avente per oggetto: "*Approvazione percorso attuativo della Certificabilità dei Bilanci degli enti del SSR di cui alla L.R. n. 23/2015, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato Regionale ai sensi del D.M. 1/3/2013 (di concerto con l'Assessore Gallera)*", della deliberazione aziendale n. 1868 del 12/10/2017 avente per oggetto "*Approvazione del nuovo percorso attuativo della certificabilità dei bilanci (pac bilanci) - DGR X/7009 del 31/7/2017*", della deliberazione aziendale n. 2058 del 17/11/2017 avente per oggetto "*PAC bilanci: organizzazione del percorso di certificabilità*" e della deliberazione aziendale n. 2079 del 23/11/2017 avente per oggetto "*PAC bilanci: organizzazione team di processo*", attraverso un'attività di coordinamento con l'UOC Programmazione, Finanza e Controllo e *testing* delle procedure predisposte;
4. continuare a dare seguito alla D.G.R. n. 6917 del 24/07/2017 avente per oggetto "*Determinazioni in merito all'attivazione del Servizio Unificato di assistenza Protesica e Integrativa (S.U.P.I.)*", ove si prevede in capo all'ASST al punto 6.2 sui processi di assistenza protesica, dando particolare riscontro al distinguo tra ASST territoriale e ASST amministrativo-contabile:
 1. *verifica delle modalità di effettuazione dei controlli previsti in merito agli assistiti aventi diritto rispetto al dispositivo erogato;*
 2. *verifica dell'effettuazione dei controlli in merito all'attività dei fornitori (inserimento delle date di consegna, marca, modello e codice di repertorio, tempi di fornitura);*
 3. *verifica dell'effettuazione dei controlli a campione dei dispositivi erogati al domicilio del paziente per verificare la corrispondenza con quanto riportato nella prescrizione;*
 4. *verifica dell'effettuazione dei controlli della documentazione a corredo della prescrizione (ad es. schede tecniche ausili particolari, allegati protesi acustiche);*
 5. *verifica dell'effettuazione dei controlli a campione della corretta codifica del dispositivo protesico;*



6. *verifica della tempestiva effettuazione secondo le procedure vigenti degli ordini dei ritiri degli ausili riutilizzabili concessi agli assistiti;*
7. *verifica dei tempi di sospensione/cessazione dei noleggi/service delle apparecchiature fornite in caso di decesso o mancato utilizzo dell'ausilio da parte del cittadino;*
8. *verifica del monitoraggio o verifica dell'utilizzo noleggi/service delle apparecchiature fornite da parte del cittadino;*
9. *verifica della corretta procedura in caso di prescrizioni soggette a "verifica ASST" con rispetto dei tempi adeguati di verifica della pratica;*
10. *sistema di archiviazione e rintracciabilità pratiche;*
11. *verifica dell'effettuazione di controlli in ordine all'attività del gestore del magazzino (tempistica presa in carico, inserimento delle date di consegna, marca, modello e codice di repertorio, qualità delle prestazioni erogate).*

Modalità d'attuazione degli audit

Le attività di audit saranno svolte ispirandosi ai principi veicolati nel Codice Etico dell'*Institute of Internal Auditors* (IIA) ovvero indipendenza, obiettività, riservatezza e competenza, ispirandosi agli Standard Internazionali per la pratica professionale dell'IIA.

Attività per l'anno

Tenendo conto delle considerazioni suesposte, per l'anno 2021 sono stati individuati i seguenti filoni d'attività e d'intervento:

1. *follow up* audit sul processo di manutenzione della strumentazione ospedaliera (esecuzione del contratto di *global service*);
2. verifica prevista dalla D.G.R. n. 6917 del 24/07/2017 riguardanti il SUPI e la protesica maggiore, in particolare monitorare le attività previste nei piani di azione stilati nell'anno 2020;
3. audit sul processo di attivazione dei noleggi/service delle apparecchiature fornite come ausilio agli utenti fragili, con verifica delle cessazioni/sospensioni in caso di decesso o mancato utilizzo e i relativi riflessi amministrativi-contabili;
4. audit in ordine all'attività del gestore del magazzino protesico;
5. supporto e consulenza alle attività legate alla certificabilità del bilancio di cui alla D.G.R. n. 7009 del 31/07/2017, alla delib. aziendale n. 1868 del 12/10/2017, delib. n. 2058 del 17/11/2017 e alla delib. aziendale n. 2079 del 23/11/2017, con attivazione di un audit attinente la verifica dell'efficacia di un campione di procedure elaborate;



6. valutazione degli strumenti di mappatura del rischio aziendale, attivando dove possibile un raccordo tra le diverse mappature già in uso e avviando una catalogazione del rischio, col fine di popolare un significativo e omogeneo *risk assessment* aziendale, più adeguato alle finalità di audit interno;

Il piano quale documento programmatico flessibile, prevede anche la possibilità di implementazione di attività “extra piano” così distinte:

- a. formazione professionale degli auditor interni;
- b. richieste specifiche del Responsabile della prevenzione della corruzione;
- c. richieste specifiche di Regione Lombardia;
- d. richieste specifiche della Direzione aziendale.

Il dettaglio, la previsione d’impegno delle risorse e la tempistica degli interventi sono evidenziati negli allegati prospetto A e B.

Gli scostamenti saranno motivati in sede di consuntivo annuale in sede di rendicontazione a Regione Lombardia.

Risorse

La realizzazione del piano è in carico all’UOC Legale e controllo interno, che può contare, per la suddetta attività delle seguenti figure:

1 dirigente amministrativo -responsabile della funzione-;

2 collaboratori amministrativi

Piano di audit 2021 – Dettaglio

(prospetto A)

	<i>Oggetto</i>	<i>note</i>	<i>Periodo di attuazione</i>
<u>1</u>	Follow up audit sul processo di manutenzione della strumentazione ospedaliera	Verifica dell’attuazione delle misure di mitigazione evidenziate in sede di audit	IV trimestre 2021
<u>2</u>	Verifica prevista dalla D.G.R. n. 6917 del 24/07/2017 riguardanti il SUPI e la protesica maggiore	Monitoraggio delle attività previste nei piani di azione stilati nell’anno 2020	IV trimestre 2021



<u>3</u>	Audit sul processo dell'assistenza protesica in riguardo alla fase della liquidazione delle fatture	Verifica della fase di liquidazione delle fatture	II-III trimestre 2021
<u>4</u>	Audit sul processo di gestione del magazzino protesico	Verifica sull'efficacia del processo	I-II trimestre 2021
<u>5</u>	Supporto e consulenza alle attività legate alla certificabilità del bilancio	In corso d'anno si effettuerà la verifica a campione sull'efficacia delle misure di controllo previste nelle procedure PAC	III-IV trimestre 2021
<u>6</u>	<i>Risk assessment</i>	Ricognizione delle mappature dei rischi esistenti in azienda, al fine di delineare un modello di <i>control governance</i> per l'ASST, introducendo dove possibile un approccio sistemico dell'analisi del rischio	I-II-III-IV trimestre 2021
<u>7</u>	Audit sul processo della nutrizione domiciliare artificiale	Verifica delle fasi del processo di somministrazione domiciliare dell'alimentazione artificiale	III-IV trimestre 2021

(prospetto B)

<u>Stima impegno</u>		I	II	III	IV	G G	Periodo
1	<i>Follow up</i> audit sul processo di manutenzione della strumentazione ospedaliera				35	35	IV trimestre 2021
2	Verifica prevista dalla D.G.R. n. 6917 del 24/07/2017 riguardanti il SUPI e la protesica maggiore				35	35	IV trimestre 2021
3	Audit sul processo dell'assistenza protesica in riguardo alla fase della liquidazione delle fatture		20	25		45	II-III trimestre 2021
4	Audit sul processo di gestione del magazzino protesico	10	40			50	I-II trimestre 2021
5	Supporto e consulenza alle attività legate alla certificabilità del bilancio			20	20	40	III-IV trimestre 2021
6	<i>Risk assessment</i>	15	15	15	15	60	I-II-III-IV trimestre 2021
7	Audit sul processo della nutrizione domiciliare artificiale			20	25	45	III-IV trimestre 2021
	Formazione personale	6	6	6	6	24	
						334	

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 378/2021)

Oggetto: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITÀ' DI INTERNAL AUDITING DELL'ANNO 2021.

UOC PROPONENTE

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 22/02/2021

Il Direttore
Dr. / Dr.ssa Rasoli Nives

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.378/2021

ad oggetto:

APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITÀ' DI INTERNAL AUDITING DELL'ANNO 2021.

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Fumagalli Monica Anna
Note:	

DIRETTORE SANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Pezzoli Fabio
Note:	

DIRETTORE SOCIOSANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Limonta Fabrizio
Note:	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Publicata all'Albo Pretorio on-line
dell'Azienda socio sanitaria territoriale
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

per 15 giorni
