



L'anno 2019 il giorno 25 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

- 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 Regione Lombardia nel paragrafo 15. "La funzione di Internal Auditing" del documento "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" approvato con deliberazione n° XI/1046 del 17/12/2018 prevede, a carico delle Aziende del SSR, la predisposizione e la trasmissione entro il 28 febbraio della "Pianificazione annuale dell'attività di audit che dovrà essere eseguita nell'anno" alla Direzione Generale Welfare, utilizzando l'apposita area del portale PIMO sia alla Struttura Audit, mediante l'invio alla casella email: audit@regione.lombardia.it;
- **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;
- **RITENUTO** pertanto di approvare la relazione denominata "la rendicontazione e la programmazione delle attività (piano di audit)" allegata;

PRECISATO che dall'adozione del presente atto non discendono oneri a carico di questa Azienda;

SU PROPOSTA del Responsabile Internal Auditing, Dr. Paolo Civillini;

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

VISTA/E:

- l'attestazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile dell'Unità Organizzativa proponente riportata 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 provvedimento 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

(Silvano Casazza)

IL DIRETTORE
SANITARIO

(Emerico Maurizio
Pancioli)

IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO

(Lorenzo Brugola)


IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Antonietta Ferrigno)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

UOC/UOS PROPONENTE: Gestione Qualità

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)

UOC ECONOMICO FINANZIARIO

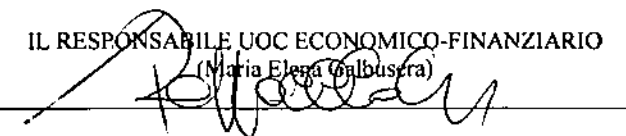
Si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa complessiva scaturente dal presente provvedimento:

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

Impegno: _____

Conto n. : _____ Importo : _____

IL RESPONSABILE UOC ECONOMICO-FINANZIARIO
(Maria Elena Galbusera)



NOTE: _____

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

SERVIZIO/U.O. PROPONENTE: _____

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non rientrano nelle categorie trattate dalla 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 in quelle trattate dall'Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA) 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. 11 DPR 101/2002 ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Azienda.

IL RESPONSABILE

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)

ID 02395

Approvato con deliberazione nr. ~~118~~ del ~~25/02~~ 2019

DOCUMENTO DI PROPRIETÀ' DELLA ATS DELLA BRIANZA

Sommario

Premessa.....	3
1 LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE.....	3
1.1 Le attività realizzate nel 2018.....	4
1.1.1 Aspetti organizzativi/comunicativi.....	4
1.1.2 L'attività di verifica.....	6
1.2 I risultati raggiunti: commento	9
2 LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'.....	10
2.1 La programmazione triennale.....	10
2.2 La programmazione annuale: anno 2019.....	10
3 IL PIANO DEGLI AUDIT 2019.....	11
3.1 La programmazione dei follow-up 2019	11
3.2 La programmazione degli audit 2019	11
3.2.1 Obiettivi/scopi dei nuovi audit.....	11
3.2.2 Periodo di audit:	11
3.2.3 Processi e unità organizzative da auditare.....	12

Premessa

La Regione Lombardia nel paragrafo 15 "La funzione di Internal Auditing" del documento "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" approvato con deliberazione n° XI/1046 del 17/12/2018 prevede, a carico delle Aziende del SSR, la predisposizione e la trasmissione entro il 28 febbraio 2019 della "Pianificazione annuale dell'attività di audit che dovrà essere eseguita nell'anno" alla Direzione Generale Welfare, utilizzando l'apposita area del portale PIMO sia alla Struttura Audit, 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. la rendicontazione delle attività svolte nel 2018;
2. la pianificazione annuale delle attività – cd "piano degli audit 2019".

1 LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE

Si deve preliminarmente ricordare che l'attivazione della funzione di Internal Auditing (da ora IA) nell'ATS Brianza è avvenuta nell'aprile del 2016¹.

A grosse linee si può evidenziare che l'attività del triennio 2016 -2018 dell'IA è stata finalizzata prioritariamente a:

- 2016 - strutturare ed organizzare la funzione;
- 2017 - avviare l'attività di audit focalizzandola principalmente sui livelli di responsabilità collegati alle fasi dei processi auditati e a rilevare se fossero stati individuati ed esplicitati 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 di linea necessari per la corretta realizzazione del processo descritto dalla procedura. Inoltre l'analisi degli esiti delle azioni intraprese dalle Unità Organizzative (da ora Uu.Oo.) sulla base dei rilievi emersi nel corso degli audit 2017 ha evidenziato la necessità di introdurre dal 2018 lo strumento dei follow-up;

¹ deliberazione n. 185 del 05/04/2016

- **2018** – proseguire nell'attività di audit spostando l'attenzione alla verifica della sostanziale effettuazione dei controlli previsti e – alla fine del 2018 – iniziando ad indagare gli aspetti normativi propri del processo auditato: il recepimento, l'aggiornamento e la conoscenza della normativa vigente.

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.

.Il predetto percorso triennale evidenzia il progressivo approfondimento degli argomenti indagati negli audit dell'IA e mostra come nel proseguo di questa attività si dovrà porre particolare attenzione alle modalità di gestione della normativa vigente.

Spostando ora l'attenzione propriamente sul 2018 occorre preliminarmente ricordare che l'ATS Brianza ha approvato con deliberazione nr. 729 del 11 dicembre 2017 "La rendicontazione e la programmazione delle attività (piano audit) 2018".

1.1 Le attività realizzate nel 2018

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

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

1.1.1 Aspetti organizzativi/comunicativi

Rispetto agli obiettivi inerenti agli aspetti organizzativi/comunicativi ed esplicitati dalla predetta programmazione annuale gli esiti della verifica, di quanto accaduto nel corso del 2018 possono essere sinteticamente schematizzati nella seguente tabella:

ATTIVITA' PREVISTE nel 2018		ATTIVITA' REALIZZATE nel 2018	
1. organizzativa.	1.1	completare in sinergia con l'Anticorruzione la mappatura dei processi aziendali	mappatura completata; tutti processi sono stati codificati ed inseriti in uno specifico applicativo gestionale che permette la loro manutenzione. A seguito di una successiva attività di validazione i processi attualmente mappati sono: 359
	1.2	avviare l'analisi dei rischi – significativa ai fini dell'IA - dei processi aziendali in sinergia con la Sistema Qualità Aziendale e con l'Anticorruzione;	Avviato nel mese di luglio un percorso per strutturare un processo aziendale di valutazione complessiva del rischio multidimensionale coinvolgendo nell'analisi tutte le Uu.Oo./che effettuano "analisi del rischio". Questa attività ha condotto a predisporre un primo elenco (ID 04057) di tipologie di analisi dei rischi effettuate dalle Uu.Oo./funzione dell'ATS Brianza e a concordare che questa attività di valutazione del rischio complessivo è in capo all'IA. Tutto ciò sarà dichiarato nel paragrafo 5.1 del documento ID 04057 "SGQ della ATS Brianza" che è attualmente in corso di revisione
	1.3	ideare e predisporre nuovi strumenti per la realizzazione dei 6 follow-up previsti	Predisposta "scheda per follow-up" (ID 03866 Rev 00 del 13/04/2018). Inoltre sulla base degli audit effettuati nel 2017 e 2018 si è: 1 migliorata la "lista di riscontro" (ID 03308 Rev 03 del 05/07/2018) e perfezionato il "rapporto audit" (ID 03309 Rev 03 del 05/07/2018) utilizzati nell'effettuazione degli audit 2 predisposta una bozza scheda "processo auditato" destinata a contenere informazioni disponibili nei data base aziendali ritenute necessarie per una approfondita analisi di cui avviata 3 sperimentazione nell'ultimo audit effettuato e che sarà sperimentata, implementata nel corso del 2019 in modo da trasformarla in un definitivo modello di strumento di supporto degli audit. 3 modificati gli item da indicare nella "lista di riscontro" introducendo l'attenzione sulla normativa
	1.4	valutare la possibilità di effettuare audit - aggiuntivi a quelli già previsti nel "piano di audit" (cfr par 3.2.3) – congiunti sia con il Sistema Qualità Aziendale sia con l'Anticorruzione	ritenuti al momento ancora prematuri e di difficoltosa realizzazione
2. comunicativa/informativa	2.0	rinforzare la conoscenza dell'IA da parte di tutte le strutture dell'ATS in modo da chiarire le differenze tra oggetto e scopo degli audit di IA e quelli propri del Sistema Qualità Aziendale	strutturato, standardizzato e realizzato un momento iniziale degli audit teso a spiegare e chiarire l'oggetto dell'audit di IA evidenziando le differenze rispetto agli audit del Sistema Gestione qualità
3. consulenziale	3.0	fornire tutti i supporti che saranno richiesti dalle strutture dell'ATS	non forniti in quanto al momento ancora non richiesti
			Richiesto e ottenuto dal SGQ che nelle procedure sia previsto uno specifico paragrafo nel quale siano evidenziati alcuni principali controlli definendo cosa – chi – quando e come. In modo che l'audit si concentri sulla verifica della loro effettuazione

1.1.2 L'attività di verifica

Rispetto invece all'attività di verifica effettuata si deve prima di tutto evidenziare che con gli **audit** effettuati nel biennio 2017 – 2018 sono stati coinvolti 8/9 dei principali raggruppamenti (Dipartimenti o UO assimilabili) aziendali e dalla tabella si rileva come l'unico ancora non coinvolto sono le "aree distrettuali".

dipartimento	anno audit	
	2017	2018
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	X	X
cure primarie	X	X
igiene e prevenzione sanitaria		X
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie		X
programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie e sociali		X
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		X
innovazione strategica	X	
aree distrettuali		
funzioni aziendali	X	

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

verifiche	follow-up	audit	tot
pianificate	6	6	12
effettuate	5	5	10
diff	-1	-1	-2

verifiche	follow-up	audit	tot
pianificate	6	6	12
effettuate	5	5	10
diff	-1	-1	-2

Tabella 1

Tabella 1 riporta i dati di sintesi mentre tabella 2 quelli analitici dell'attività svolta. Da esse conseguentemente si ricava che a fronte dei pianificati:

- 6 audit quelli realizzati sono stati 5;
- 6 follow-up pianificati quelli realizzati sono stati 5.

dipartimento	denominazione struttura	denominazione stp	tipo verifica	cod verifica	data effettuazione
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	servizi informativi aziendali	Continuità operativa dei servizi informatici	follow-up	F-04	29/10/2018
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	affari generali e legali	diritto di accesso ai documenti amministrativi	follow-up	F-02	20/09/2018
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	sviluppo risorse umane	gestione giuridica del personale	follow-up	F-07	19/11/2018
innovazione strategica	partenariato stakeholder domanda servizi	gestione delle segnalazioni dei clienti	follow-up	F-06	16/04/2018
direzione generale	servizio prevenzione protezione	verifica degli addebi della squadre di emergenza	follow-up	F-03	non effettuato
cure primarie	farmacovigilanza e monitoraggio prescrizioni	tutela della salute degli utenti attraverso le segnalazioni di sospetta reazione avversa ai farmaci	follow-up	F-01	21/03/2018
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	economico-finanziario	gestione contabilità passiva	audit	A-05	non effettuato
cure primarie	assistenza protesica e accesso del cittadino al sistema	attività di verifica del diritto ad esercizio per patologia in cittadini residenti e domiciliati e conseguente riespicio	audit	A-01	22/03/2018
igiene e prevenzione sanitaria	medicina dello sport e lotta al doping	medicina dello sport e lotta al doping	audit	A-02	03/05/2018
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	accreditamento sanitario	accreditamento ambito sanitario, vigilanza	audit	A-04	18/06/2018
programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie e sociali	fragilità e cronicità	inserimento in strutture extracodotto pazienti neuropsichiatrica e psichiatrica- 43 san	audit	A-03	15/06/2018
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	igiene alimenti origine animale	Macellazione	audit	A-08	22/10/2018

Tabella 2

Differenti sono state i motivi che hanno determinato la non effettuazione di tutte le attività pianificate: mentre per il **follow-up** la non effettuazione è dipesa dal fatto che l'UO auditata nel 2017 è (secondo il POAS) una "funzione aziendale" costituita da un unico dipendente che è stato sostituito nel corso del 2018 senza che vi sia stata la possibilità di effettuare un passaggio di consegne; per l'**audit** si è trattata invece di una manifestata non volontà di essere auditati dall'IA.

Rispetto al follow-up non effettuato si deve però aggiungere che - a seguito di una verifica documentale d'ufficio - i rilievi emersi nel corso dell'audit sono risultati correttamente gestiti e le azioni conseguentemente previste sono state regolarmente (almeno da un punto di vista formale) concluse con il raggiungimento dei risultati attesi dichiarati.

La tabella 3 mostra che le verifiche effettuate hanno determinato nel 2018 l'individuazione di 27 rilievi che necessitavano di specifiche azioni di miglioramento. Al fine di assicurare la presa in carico e la gestione dei rilievi gli stessi sono stati trasformati in 16 azioni/attività di miglioramento e come tali inserite nell'applicativo di "gestione delle segnalazioni" e attribuite alla responsabilità delle Uu.Oo. responsabili dei processi auditati.

denominazione struttura	tipo verifica	cod verifica	num rilievi	(*) num segnalazioni
servizi informativi aziendali	follow-up	F-04	0	0
affari generali e legali	follow-up	F-02	4	0
sviluppo risorse umane	follow-up	F-07	3	1
partenariato stakeholder domanda servizi	follow-up	F-06	1	1
farmacovigilanza e monitoraggio prescrizioni	follow-up	F-01	1	1
assistenza protesica e accesso del cittadino al sistema	audit	A-01	5	3
medicina dello sport e lotta al doping	audit	A-02	3	1
accreditamento sanitario	audit	A-04	4	4
fragilità e cronicità	audit	A-03	5	4
igiene alimenti origine animale	audit	A-06	1	1
totale			27	16
<i>di cui da audit</i>			<i>18</i>	<i>13</i>
<i>di cui da follow up</i>			<i>9</i>	<i>3</i>

(*) sistema attivato nel 2018

Tabella 3

Confrontando i dati del 2018 rispetto a quelli del 2017 si rileva come il numero complessivo dei rilievi si è complessivamente incrementato ma nel contempo che l'incremento è sostanzialmente dovuto all'effettuazione dei follow-up che ha completamente calmierato la diminuzione dei rilievi emersi in occasione degli audit.

rilievi	2017	2018
da audit	22	18
da follow-up	nr (*)	9
totale	22	27

(*) tipo verifica attivate nel 2018

Si deve però evidenziare che la diminuzione del numero dei rilievi sull'attività di audit è molto probabilmente dipesa dal fatto che nel 2018 i processi auditati erano supportati da specifiche procedure di processo che strutturalmente affrontano (fasi e responsabilità) alcuni variabili dei processi che necessariamente rientrano tra gli elementi di valutazione dell'IA.

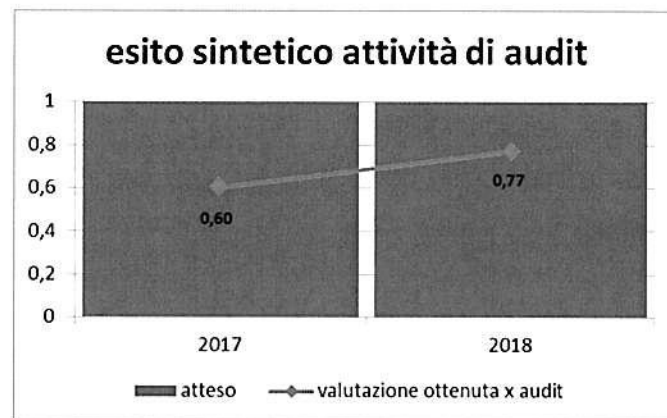
Occorre inoltre rilevare che delle 16 azioni di miglioramento definite, 14 risultano chiuse (con valutazione positiva) alla data del 30/11, mentre le restanti sono ancora in fase di

denominazione struttura	tipo verifica	cod verifica	num azioni	chiuse al 31/12/18
sviluppo risorse umane	follow-up	F-07	1	0
partenariato stakeholder domanda servizi	follow-up	F-06	1	1
farmacovigilanza e monitoraggio prescrizioni	follow-up	F-01	1	1
assistenza protesica e accesso del cittadino al sistema	audit	A-01	3	3
medicina dello sport e lotta al doping	audit	A-02	1	1
accreditamento sanitario	audit	A-04	4	3
fragilità e cronicità	audit	A-03	4	4
igiene alimenti origine animale	audit	A-06	1	1
totale			16	14
<i>di cui da audit</i>			13	12
<i>di cui da follow up</i>			3	2

realizzazione in quanto il termine previsto per la loro conclusione scadrà 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".

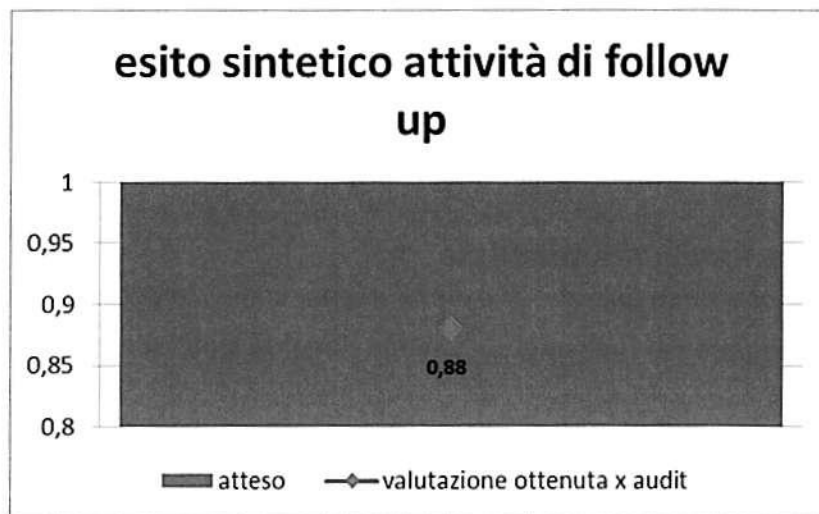
L'applicazione del predetto algoritmo sul biennio 2017 e 2018 evidenzia il miglioramento del posizionamento dell'ATS Brianza che, rispetto ad un range di valutazione oscillabile tra 0 (zero) e 1 (uno), dove 1 (uno) rappresenta il pieno soddisfacimento delle caratteristiche ipotizzabili per un significativo



"sistema dei controlli interni", è passato da 0,60 a 0,77.

Il miglioramento non deve però trarre in inganno in quanto – come già precedentemente evidenziato – tra il 2017 ed il 2018 è mutata la tipologia di processi auditati spostandosi decisamente sui processi "procedimentalizzati" cioè descritti in specifiche procedure di processo.

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



1.2 I risultati raggiunti: commento

Quanto riportato nel precedente paragrafo mostra che

- sostanzialmente quanto era stato previsto per il 2018 è stato realizzato;
- i dati soprariportati evidenziano la diminuzione dei rilievi ed il miglioramento del dato di sintesi;
- sono emersi rilievi anche a seguito dell'effettuazione dei follow up. Ciò sta a significare che pur in presenza di attività/azioni di miglioramento chiuse e valutate positivamente dalle Uu.Oo. responsabili, la successiva concreta verifica sul campo degli esiti dichiarati ha evidenziato "a contrario" una non completa soddisfazione dei rilievi originariamente evidenziati.

A ciò si deve aggiungere che:

- la funzione di RIA rimane una funzione personale (individuale) non inserita in una struttura organizzativa e conseguentemente, oltre a limitare notevolmente le attività dell'IA, tutto il percorso di evoluzione del sistema e di interpretazione del ruolo dell'IA corre il rischio di rimanere patrimonio di un singolo soggetto e non dell'ATS Brianza e, pertanto, di non tramutarsi in un "valore aggiunto" per l'ATS;
- 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;
- l'esperienza maturata mostra che – anche sul versante dell'IA - è fondamentale i processi siano, per quanto possibile, descritti in procedure perché esse permettono di definire "chi fa – che cosa – come – quando".

2 LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'

La programmazione delle attività deve riguardare sia il triennio sia la singola annualità.

2.1 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 2018 e dicembre 2020.

Nel triennio le attività saranno dirette a:

- proseguire nell'estensione del sistema degli audit di IA a tutti i Dipartimenti Aziendali e progressivamente a tutte le strutture e alla maggior parte possibile dei processi/Strutture dell'ATS della Brianza;
- proseguire nell'effettuazione dei follow-up al fine di verificare che la gestione dei rilievi non si tramuti in un mero adempimento “amministrativo”;
- individuare e sviluppare una metodologia ed una procedura per giungere alla valutazione del rischio complessivo che, in un sistema evoluto di IA, dovrebbe essere posta alla base di tutta l'attività di verifica dell'IA;
- diffondere la conoscenza tra i dipendenti del ruolo e della funzione dell'IA.

2.2 La programmazione annuale: anno 2019

L'attività 2018 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 2018 riguarderanno:

1. organizzativa.

- realizzare una prima analisi del rischio complessivo dei singoli processi aziendali in sinergia con tutte le Uu.Oo/Funzioni (es anticorruzione, risk management, sistema gestione qualità, ecc.) dell'ATS che elaborano peculiari e settoriali analisi dei rischi;

2. comunicativa/informativa.

- diffondere, tra il personale dipendente, la conoscenza del ruolo e delle funzioni dell'IA;

3. consulenziale.

- fornire tutti i supporti che saranno richiesti dalle strutture dell'ATS;

4. audit.

Rispetto alle attività di verifica nel 2019 si proseguirà nell'effettuazione degli audit secondo quanto indicato nei paragrafi del successivo capitolo.

3 IL PIANO DEGLI AUDIT 2019

L'esperienza maturata nel corso del biennio 2017 - 2018 ha evidenziato l'opportunità che, accanto alla pianificazione di nuovi audit si realizzi anche una pianificazione dei "follow-up".

3.1 La programmazione dei follow-up 2019

Con le cinque Uu.Oo., che nel 2018 sono state "cantiere" di audit di IA,

dipartimento	denominazione struttura	denominazione stp
cure primarie	assistenza protesica e accesso del cittadino al sistema	attività di verifica del diritto ad esenzione per patologia in cittadini residenti o domiciliati e conseguente rilascio
igiene e prevenzione sanitaria	medicina dello sport e lotta al doping	medicina dello sport e lotta al doping
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	accreditamento sanitario	accreditamento ambito sanitario: vigilanza
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	fragilità e cronicità	inserimento in strutture extracontratto pazienti neuropsichiatria e psichiatria- 43 san
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	igiene alimenti origine animale	Macellazione

saranno concordati nel corso del 2019 opportuni follow-up nei quali si verificherà l'effettiva realizzazione delle azioni programmate e si valuterà congiuntamente l'esito delle stesse.

3.2 La programmazione degli audit 2019

3.2.1 Obiettivi/scopi dei nuovi audit

Obiettivo/scopo dei nuovi audit nel 2019 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.

3.2.2 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 due mesi del 2019;
- difficilmente potranno essere programmati audit tra il 15 luglio ed il 15 settembre;
- occorre inoltre riservare il mese di dicembre 2019 alla rendicontazione delle attività svolte e alla valutazione dei risultati raggiunti;

le attività di audit potranno essere realizzate tra marzo e novembre 2019, cioè in 7 mesi.

3.2.3 Processi e unità organizzative da auditare

In considerazione del periodo di audit ipotizzato nel precedente paragrafo 3.2.2, degli audit aggiuntivi di follow-up e del fatto che la funzione di IA è una funzione svolta da un'unica persona non completamente dedicata a ciò, ne consegue che il "piano degli audit 2019" potrà prevedere l'effettuazione di un massimo di 6 nuovi audit.

Al fine di individuare le Uu.Oo. e i conseguenti processi da auditare nel corso del 2019, in assenza di una complessiva "valutazione di rischi" sono stati adottati i seguenti criteri:

- dall'elenco delle UuOo previste dal POAS non considerare i Dipartimenti e le Funzioni aziendali;
- dall'elenco delle UuOo ottenuto applicando il precedente criterio escludere le UuOo che sono state cantiere di audit nel biennio 2017-18;
- dall'elenco delle UuOo ottenuto applicando il precedente criterio escludere tutte le UuOo che non risultano utilizzatrici di almeno una procedura di processo;
- in caso di presenza, all'interno di un Dipartimento Aziendale, di più Strutture (utilizzatrici della procedura applicata) responsabili di processi auditabili selezionare una tra le Strutture auditabili sulla base dei precedenti criteri;
- in caso che le Strutture così individuate sono più di 6 eliminare – per la quota eccedente – le Strutture appartenenti ai Dipartimenti che hanno avuto sul biennio 2017-18 il maggior numero di proprie Strutture cantiere di audit;
- in caso di presenza, all'interno di una Struttura, di più processi auditabili selezionare un processo al quale è stata associato una procedura di processo.

A seguito dell'applicazione dei predetti criteri i processi e le corrispondenti Strutture che saranno auditate nel corso del 2019 sono:

dipartimento	Cod Str	denominazione struttura	cod stp	denominazione stp	Id doc	titolo documento
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	300	vigilanza e controllo - monza	Sp.358	abilitazione all'esercizio e accreditamento in ambito socio sanitario: nuove istanze	02486	gestione scia e accreditamento sociosanitario
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	224	programmazione e integrazione territoriale	Sp.146	ingresso in deroga all'età minor in centro diurno disabili	04246	inserimento minori in cdd
aree distrettuali	211	area distrettuale di lecco	Sp.348	programmazione di incontri con i diversi soggetti della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e so	04011	attivazione tavoli di rete
cure primarie	214	attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Sp.046	gestione della liquidazione economica alle farmacie convenzionate del territorio	02811	pagamenti alle farmacie
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
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	265	igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Sp.094	audit	02270	controllo ufficiale mediante audit

Conformemente alle indicazioni fornite dalla Regione Lombardia nel paragrafo 15 "La funzione di Internal Auditing" del documento "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" approvato con deliberazione n° XI/1046 del 17/12/2018 nell'effettuazione

degli audit sopra indicati sarà data attenzione all'applicazione – se individuate per i processi oggetto di audit - delle misure anticorruzione.

