



Deliberazione n.	550	Seduta del	18 APR. 2017
Approvazione Regolamento Aziendale per l'Internal Auditing			

Il Direttore Generale
Matteo Stocco

coadiuvato da:

Direttore Amministrativo: Maria Elena Galbusera
Direttore Sanitario: Nicola Vincenzo Orfeo
Direttore Sociosanitario f.f.: Fabio Muscionico

Richiamata la delibera n. 1 del 2.1.2016 con cui questa ASST ha preso atto della D.G.R. n. X/4642 del 19.12.2015, in virtù della quale è stato nominato il Direttore Generale della Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Monza nella persona del dott. Matteo Stocco;

Premesso che, in attuazione della Legge Regionale di riforma del Servizio Socio-Sanitario Lombardo n. 23 dell'1 agosto 2015, è stata costituita, con D.G.R. n. X/4485 del 10.12.2015, a partire dal 1 gennaio 2016, l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Monza avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con sede legale in Monza, Via Giambattista Pergolesi, 33, che è subentrata in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alla ex Azienda Ospedaliera San Gerardo ed ha incorporato, a titolo di successione particolare, il Presidio Ospedaliero di Desio (già afferente all'ex A.O. di Desio e Vimercate), nonché alcune strutture e funzioni precedentemente ricomprese nelle ex ASL della Provincia di Monza e Brianza e ex ASL della Provincia di Milano 1;

Preso atto delle seguenti normative nazionali:

- Legge n. 190 del 6.11.2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", come sostituito dall'art. 1 del D.Lgs. 97/2016;
- D.Lgs. n. 97 del 25.05.2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";



Q

Richiamati nello specifico:

- i D.Lgs. n. 286/1999, n. 165/2001 e s.m.i. che identificano la tipologia dei controlli interni in capo alle Pubbliche Amministrazioni;
- il D.Lgs. n. 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” e successive delibere della Commissione per la Valutazione, Trasparenza e Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) e Circolari della Presidenza del Consiglio dei Ministri che disciplinano il sistema di valutazione delle Strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche;
- il D.Lgs. n. 174/2012 che contempla un collegamento tra i controlli interni effettuati dalle Pubbliche amministrazioni e quelli esterni realizzati dalla Corte dei Conti;

Viste le indicazioni regionali:

- la Legge Regionale 4 giugno 2014 n. 17 avente ad oggetto “Disciplina dei controlli interni ai sensi dell’art. 58 dello Statuto d’autonomia” che definisce la funzione di Internal Auditing quale strumento necessario alla valutazione dell’efficacia del sistema dei controlli interni, anche mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle operazioni, nonché alla verifica dei sistemi di gestione e di controllo aziendali con la finalità di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell’organizzazione;
- la DGR 2524/2011 “Vigilanza e controllo sugli enti del sistema regionale, ai sensi dell’art.1, commi 1-bis e 5-quater, L.R. 27 dicembre 2006, n. 30” e la DGR 1292/2014 “Direttive per il 2014 per gli enti dell’allegato A1, sezione I della L.R. 30/2006” con cui vengono identificati tre diversi livelli di controllo (controlli di 1° livello svolti da chi mette in atto una determinata attività e ne ha la responsabilità di supervisione; controlli di 2° livello svolti da alcune tipiche funzioni aziendali che curano tali controlli inerenti la gestione dei rischi, nel senso più ampio del termine; controlli di 3° livello di competenza del gruppo operativo di internal auditing);
- la DGR n° X/2989 del 23.12.2014 “Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’esercizio 2015” Allegato 2, che introduce l’obbligo in tutti gli Enti Sanitari della costruzione della Rete di Internal Audit (IA);
- la DGR n° X/5954 del 05.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2017 - (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza)” e la successiva comunicazione di Regione Lombardia, prot. A1.2016.0143644 del 20.12.2016, agli atti, in cui vengono strutturate scadenze e obblighi per il Responsabile dell’attività di Internal Auditing;

Richiamati gli atti aziendali:

- il decreto della ex A.O. San Gerardo n. 959 del 08.10.2015 “Adozione del Manuale Regionale di Internal Auditing recependo i principi e criteri in esso contenuti” con il quale si recepisce il Manuale Regionale di internal auditing approvato con Decreto DDUO Sistema dei controlli e coordinamento organismi indipendenti n. 2822 del 3.4.2013, nei suoi contenuti e principi, e la delibera n. 88 del 31.01.2017 “Approvazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e Piano della Trasparenza della ASST Monza 2017/2019 – Edizione 2017” ;



Vista la comunicazione, prot. ASST n. 42342 del 23.12.2016, agli atti, con la quale è stato assegnato l'incarico "Funzione Responsabile Internal Auditing" al dr Marco Luciano – Dirigente Medico - Responsabile U.O. Qualità, Accreditamento e Gestione del Rischio Clinico dell'Azienda;

Vista, infine, la necessità di contestualizzare l'attività di Internal Auditing nella ASST Monza, attraverso l'adozione di un proprio Regolamento Aziendale e di darne opportuna pubblicità, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, redatto secondo le indicazioni regionali sopracitate e rispettando le scadenze disposte dalla DGR X/5954 del 05.12.2016;

Dato atto che il presente provvedimento, in quanto tale, non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;

Preso atto dell'attestazione del Responsabile Funzione Internal Auditing circa la correttezza formale e sostanziale del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario f.f. espressi ai sensi e per gli effetti degli artt. 3 e 3 bis del D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii. ed art 13 della L.R. 33/2009 così come modificato dalla L.R. 23/2015;

DELIBERA

per le motivazioni citate in premessa e che qui si intendono integralmente trascritte e riportate:

1. di adottare il Regolamento aziendale di Internal Auditing dell'ASST di Monza, nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale ed i relativi allegati;
2. di procedere alla pubblicazione dell'allegato Regolamento sul sito internet aziendale nella sezione denominata "Amministrazione trasparente";
3. di dare atto che il presente provvedimento, in quanto tale, non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;
4. di riservarsi l'adozione di ulteriori provvedimenti necessari all'assolvimento degli obblighi derivanti dalla normativa vigente in materia di corruzione e trasparenza;
5. di dare atto che il presente provvedimento comporta il rispetto delle scadenze disposte dalla sopracitata DGR X/5954 del 05.12.2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017 - (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza), per la funzione di Internal Auditing;



6. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per i relativi e conseguenti adempimenti riguardanti il presente provvedimento;
7. di dare altresì atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo dell'A.S.S.T. di Monza ai sensi dell'art. 17, della Legge Regionale n. 33/2009 così come risulta modificato dalla L.R. 23/2015.

IL DIRETTORE GENERALE

(Matteo Stocco)

Esprimono parere favorevole:

Il Direttore Amministrativo: Maria Elena Galbusera

Il Direttore Sanitario: Nicola Vincenzo Orfeo

Il Direttore Sociosanitario f.f.: Fabio Muscionico



Q

Allegato alla delibera del Direttore Generale n. 550 del 18 APR. 2017

Oggetto: Approvazione Regolamento Aziendale per l'Internal Auditing

Il Responsabile del Procedimento

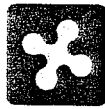
Il Responsabile Funzione Internal Auditing

Dr. Marco Luciano

Parere in ordine alla regolarità contabile

Il Direttore f.f. U.O.C. Economico Finanziaria

Dr. Toni Genco



REGOLAMENTO AZIENDALE di INTERNAL AUDITING

Articolo 1

Introduzione e definizioni

L'Internal Auditing (di seguito in breve "I.A."), secondo la definizione validata dall'organizzazione mondiale cui fa riferimento l'Associazione Italiana Internal Auditors (A.I.I.A.), è "un'attività indipendente e 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".

L'attività di Internal Auditing è regolata a livello internazionale dai relativi Standard professionali emanati dall'I.I.A. (Institute of Internal Auditors) che, tra l'altro, ha redatto un Codice Etico con i Principi e le Regole di condotta (Integrità, Obiettività, Riservatezza, Competenza) cui gli auditor devono conformarsi. A tali principi si ispira anche il presente Regolamento (vedi <http://www.iiaweb.it/codice-etico>).

Gli obiettivi strategici della Funzione di I.A. consistono nel verificare la funzionalità del sistema di controllo interno, che ha lo scopo di migliorare l'efficacia/efficienza dell'attività di controllo, razionalizzandola in funzione dei rischi, individuare i punti di debolezza dei processi aziendali e ridurre gli impatti economici dei rischi e validare modelli interni.

Articolo 2

Scopo e Campo di applicazione

Il presente Regolamento descrive i principi, le procedure, le metodologie e gli strumenti di lavoro utilizzati per l'attività di auditing.

I destinatari del Regolamento sono: il responsabile della funzione di Internal (di seguito in breve "Responsabile I.A."), i Team di Auditor (di seguito in breve "Team I.A."), la Commissione Internal Auditing (di seguito in breve "Commissione I.A.") e tutte le Strutture e i Servizi a qualunque titolo interessati all'attività di auditing.

L'obiettivo che si intende perseguire attraverso il Regolamento è quello di definire la metodologia per assistere il management nell'identificazione, mitigazione e monitoraggio dei rischi e dei relativi



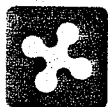
A

controlli. Potrà essere soggetto a revisioni nel caso di mutamento del contesto organizzativo e sulla base dei risultati annuali dell'attività di auditing. Le revisioni del Regolamento dovranno essere approvate seguendo l'iter procedurale previsto per l'adozione dello stesso.

Articolo 3

Riferimenti normativi

- Decreti Legislativi 286/1999 e 165/2001, nelle rispettive versioni vigenti, per quanto attiene alle disposizioni sui controlli interni alle Pubbliche Amministrazioni;
- Legge Regionale n. 30 del 27 dicembre 2006 che, in attuazione dello Statuto di Regione Lombardia, ha istituito il Sistema Regionale costituito dalla Regione e dagli Enti individuati negli allegati 1 e 2 della stessa Legge;
- Legge Regionale n. 14 del 6 agosto 2010 che, secondo quanto stabilito dalla Legge di cui al capoverso precedente, ha differenziato la forma di partecipazione degli Enti al Sistema Regionale sulla base della loro tipologia;
- DGR 2524 del 24 novembre 2011 con la quale la Regione ha stabilito le modalità di esercizio dell'attività di vigilanza e controllo sugli Enti appartenenti al Sistema Regionale finalizzati al perseguimento di obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità;
- Legge regionale n. 17 del 4 giugno 2014 in cui si stabilisce che il controllo regionale non sostituisce e non duplica i controlli interni posti in essere dagli Enti ma si aggiunge e si avvale degli stessi nell'ottica di cooperazione al miglioramento dei sistemi di gestione e controllo;
- DGR n. 1292/2014 del 30 gennaio 2014 con la quale Regione Lombardia ha definito le direttive agli Enti e alle Società del sistema regionale in merito alla tipologia dei controlli con particolare riguardo alla funzione di Internal Auditing;
- Nota prot. 30876 del 20.3.2014 con la quale la Direzione Centrale Legale, Legislativo, Istituzionale e Controlli Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti SIREG ha chiesto ad ogni Azienda Sanitaria l'individuazione del responsabile della funzione di Internal Auditing;
- DGR n. 2989 del 23 dicembre 2014 cd. "Regole 2015" in cui si prevede che ogni Azienda apprevi un proprio regolamento di Internal Auditing e rediga la Pianificazione annuale dell'attività di audit per il 2016, da trasmettere entro il 15 dicembre 2015 alla Direzione Generale Salute, utilizzando l'area del portale PIMO (Piano Integrato Informativo per il miglioramento dell'Organizzazione);
- D.L. 174/2012 Disposizioni urgenti in materia finanziaria e funzionamento degli enti territoriali nel quale si contempla un collegamento tra i controlli interni effettuati dalle Pubbliche Amministrazioni e quelli esterni realizzati dalla Corte dei Conti



Q

Articolo 4

Riferimenti Interni

- Delibera num. 959 del 08.10.2015 " Adozione del manuale regionale di Internal Auditing del recependo i principi e criteri in esso contenuti" con la quale si recepisce il Manuale Regionale di internal auditing approvato con Decreto DDUO Sistema dei controlli e coordinamento organismi indipendenti n.2822 del 3.4.2013, nei suoi contenuti e principi;
- comunicazione ASST-2016-0042342 del 23.12.2016 con la quale si assegna l'incarico Funzione Risposabile Internal Auditing al dr Marco Luciano – Dirigente Medico- Responsabile U.O. Qualità, Accreditemento e Rischio Clinico;
- Piano triennale di prevenzione della corruzione ed il piano della trasparenza 2017/2019 - Edizione 2017 – Deliberazione num. 88 del 31/01/2017
- DGR n. 6295 del 06/03/2017 "Determinazioni in ordine al piano di organizzazione aziendale strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i.

Articolo 5

Funzione e Attività

L'internal auditing è una funzione aziendale preposta alla verifica indipendente dell'adeguatezza del sistema di controllo interno aziendale e si pone l'obiettivo di effettuare un controllo di terzo livello rispetto ai controlli:

- di primo livello legati alla responsabilità dirigenziale e diretti ad assicurare il corretto svolgimento delle attività operative delle singole Strutture
- di secondo livello affidati a Strutture e/o funzioni istituzionalmente preposte al controllo (ad esempio risk manager, qualità e accreditemento, controllo di gestione, servizio Prevenzione e Protezione, Anticorruzione e Trasparenza, Collegio Sindacale)

Il controllo dell'Internal audit è finalizzato ad esaminare e valutare i processi aziendali verificando l'efficacia/efficienza dei sistemi di controllo interni e individuando i relativi rischi.

L'obiettivo è fornire un supporto al vertice aziendale per un costante miglioramento di efficacia ed efficienza di gestione (ruolo consultivo/propositivo rivolto a favorire l'individuazione di opportunità di miglioramento, in coerenza con gli obiettivi istituzionali). La Funzione di IA contribuisce a individuare eventuali aree e opportunità di miglioramento.



Q

In quest'ottica, il controllo di auditing si ispira al principio di autotutela della amministrazione che, nell'ipotesi in cui ravvisi in propri atti elementi di irregolarità o di illegittimità, può procedere a rettificarli, integrarli o annullarli.

Articolo 6

Assetto organizzativo della funzione di Internal Auditing

La responsabilità della Funzione di I.A. è assegnata ad un Dirigente/Funziionario che ha il ruolo di coordinamento del processo a garanzia del raggiungimento degli obiettivi stabiliti ed approvati nel Piano Annuale di Internal Auditing. Per tale obiettivo, il Responsabile della funzione si avvale di una Commissione di I.A. e di un Team di Auditor, i cui ruoli e responsabilità sono di seguito specificati.

Articolo 7

Compiti della funzione di I.A.

Alla funzione di IA compete:

- identificare e valutare i principali rischi in relazione dei processi aziendali
- predisporre il Piano annuale di audit e coordinare e pianificare l'attività di IA
- monitorare l'esecuzione degli IA pianificati nonché i relativi follow up
- archiviare gli originali cartacei sia delle comunicazioni inerenti all'IA sia dei rapporti di audit
- stendere con il team di audit il rapporto di IA e inviarlo al Responsabile della funzione di IA
- individuare e concordare con la struttura sottoposta ad audit le azioni di miglioramento da sottoporre a monitoraggio e le tempistiche
- provvedere agli aggiornamenti del presente Regolamento quando necessario
- predisporre la modulistica a supporto delle registrazioni degli IA

Il Responsabile aziendale della funzione di Internal Audit è responsabile di:

- sottoporre il Piano Annuale di IA ad approvazione del Direttore Generale e inserirlo nella piattaforma Regionale PRIMO nei tempi stabiliti da Regione Lombardia
- approvare i rapporti di IA ed inviarli agli interessati ed ai componenti della Commissione I.A.
- convocare la Commissione di IA
- gestire le comunicazioni inerenti i tempi di distacco del personale individuato dalla Commissione I.A. come auditor, ai Direttori di U.O. cui afferisce
- relazionare circa le attività di IA secondo le indicazioni di Regione Lombardia o per necessità



interne alla ASST Monza

- definire il piano di follow up ed il termine dei monitoraggi

Art.8

Commissione di Internal Auditing

In considerazione della complessa organizzazione amministrativa e sanitaria dell'ASST-Monza si decide di costituire una Commissione per l'Internal Auditing composto da:

- Responsabile Qualità e Internal Auditing o suo delegato;
- Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT) o suo delegato;
- Direttore dell'U.O. Gestione Acquisti o suo delegato;
- Direttore dell'U.O. Affari Generali e Legali o suo delegato;
- Direttore dell'U.O. Economico Finanziaria o suo delegato o suo delegato;
- Direttore Medico di Presidio o suo delegato
- Direttore sanitario o suo delegato

Al fine di ottimizzare le risorse disponibili in ASST Monza e nell'ottica di realizzare uno scambio di informazioni e dati in merito alle attività di controllo, prevenzione e contrasto dei rischi connessi ai vari processi aziendali, la Commissione di IA è uno strumento che può essere utilizzato sia a supporto dell'attività di IA sia a supporto dell'attività del RPCT.

Il Responsabile IA convoca la Commissione IA per le funzioni relative all'attività di IA almeno due volte l'anno, e comunque secondo le scadenze comunicate da Regione Lombardia:

- per l'individuazione dei team di audit
- per il monitoraggio del piano di IA

Il Responsabile IA può convocare la Commissione IA ogni qual volta si ravveda la necessità di rivedere il piano di IA o emergano mutamenti significativi nell'organizzazione aziendale o nell'attività dell'amministrazione.

La Commissione IA ha le seguenti funzioni:

- contribuisce alla composizione e pianificazione dei Piani Annuali di I.A. individuando le competenze degli auditor e definendo il team di audit
- nomina il personale individuato per lo svolgimento delle attività di IA
- propone alla Direzione Generale l'attivazione di consulenze esterne per la pianificazione ed esecuzione degli interventi di audit, qualora lo ritenga necessario per la mancanza di competenze adeguate o di risorse all'interno della ASST Monza, fatti salvi i vincoli di budget e le



procedure ad evidenza pubblica per le selezioni

- recepisce gli esiti degli audit e le azioni di miglioramento concordate e può proporre ulteriori azioni di miglioramento
- se necessario, può richiedere la presenza del Team di Audit per chiarimenti circa l'esito degli audit

Art. 9

Selezione del Team di auditor

La Commissione di I. A. è responsabile della selezione del Team di Auditor, avendo cura di individuare personale valutato secondo le seguenti caratteristiche, in relazione alle attività oggetto di analisi:

- competenze professionali acquisite
- esperienza maturata all'interno dell'organizzazione
- capacità di relazione
- assenza di relazioni gerarchiche o conflitti di interesse rispetto alle attività oggetto di analisi

Qualora un auditor selezionato dalla Commissione, ravveda coinvolgimenti per la propria funzione nell'attività oggetto di analisi, ne dà comunicazione al Responsabile dell'IA, che, sentita la Commissione, concorda la sostituzione dello stesso con diversa figura aziendale, nel rispetto dei principi di obiettività ed imparzialità.

Art. 10

Responsabilità del Team di auditor

Il Team di I.A. è responsabile di:

- partecipare alle attività di audit nei tempi e nei modi definiti dal Responsabile IA
- raccogliere, ordinare ed archiviare tutta la documentazione e le evidenze necessarie ad effettuare gli audit e a supportare le conclusioni tratte nel corso degli stessi
- redigere le bozze dei verbali degli audit e dei rapporti preliminari e finali
- in caso sia richiesto, garantisce la presenza durante gli incontri della Commissione di I.A.
- individuare e proporre le azioni migliorative
- partecipare ai follow up previsti.



Principi etici e regole di condotta

L'attività di I.A. è svolta nel rispetto dei principi di integrità, obiettività, riservatezza e competenza enunciati nel Codice Etico dell'Institut Internal Audit (<http://aiiaweb.it>).

L'attività di Internal Auditing viene svolta nel rispetto e secondo i limiti previsti dalle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.).

Qualora nel corso dell'attività di audit emergano fatti che possano dar luogo a responsabilità per danni causati alla finanza pubblica (responsabilità erariale), il Responsabile della funzione di Internal Audit ed i componenti del Team di I.A. inoltrano al Direttore Generale e al RPCT una relazione dalla quale si evincano tutti gli elementi raccolti per la determinazione del danno e l'accertamento delle responsabilità e dell'obbligo di denuncia alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti.

L'obbligo di denuncia sussiste qualora il danno sia concreto ed attuale e non quando i fatti abbiano solo una mera potenzialità lesiva. In quest'ultimo caso, il Responsabile della funzione di I.A. insieme ai componenti del Team di Audit informano il Direttore Generale dell'obbligo di operare affinché il danno sia evitato e nel caso si verifichi, dell'obbligo di denuncia del fatto alla Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti.

Articolo 12

Integrazione con la funzione di Responsabile RPCT

Al fine di effettuare una integrazione delle attività svolte ai fini del previsto controllo di terzo livello di I.A., con quelle necessarie a supportare la funzione del Responsabile dell'Anti Corruzione, si prevede un coinvolgimento della stessa Commissione di I.A. e della sua composizione, anche per le valutazioni di aspetti relativi all'attività del RPCT.

Per tali funzioni si fa riferimento al "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e piano della trasparenza" (deliberazione num. 88 del 31/01/2017).

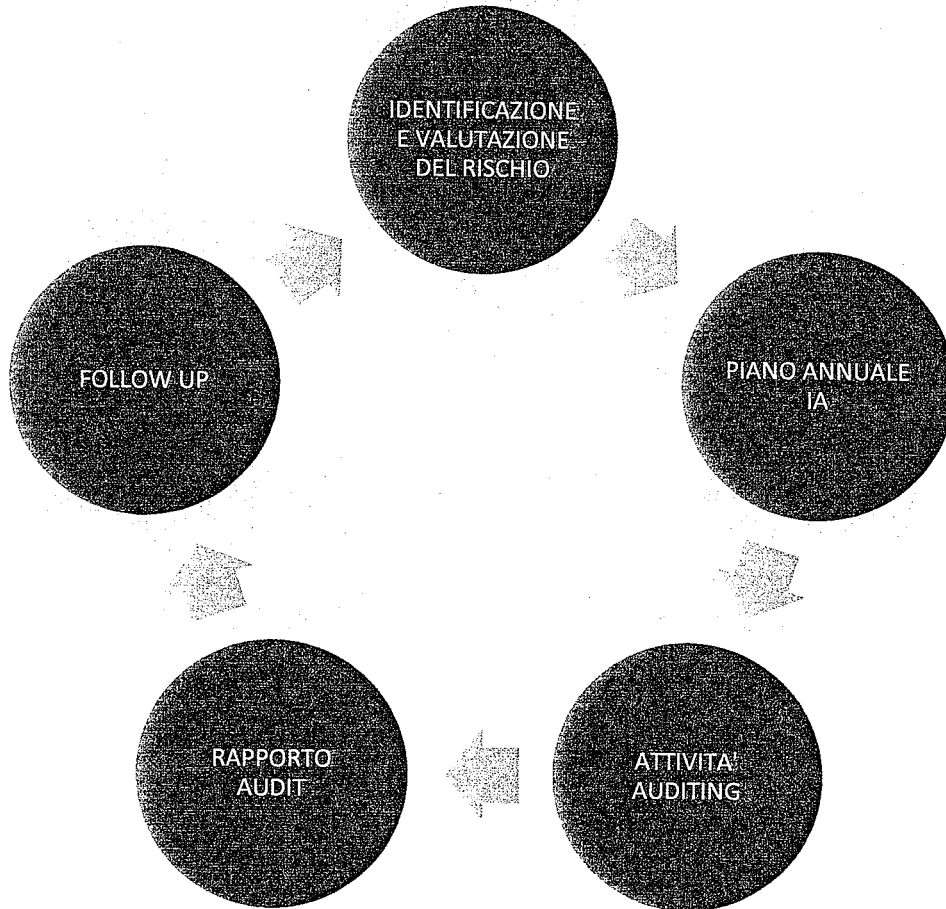
Le attività e le convocazioni della Commissione per soddisfare i compiti previsti dal RPCT possono essere disgiunte da quelle necessarie a soddisfare le esigenze dell'I.A., poiché le due attività si integrano ma non sono interdipendenti.



ASST Monza

Articolo 13

Il Ciclo di audit





Identificazione e valutazione delle aree critiche

L'identificazione delle aree critiche si realizza attraverso tre fasi:

1. composizione dell'universo di audit: l'insieme di tutti i processi individuati dalla normativa vigente in materia sanitaria nazionale e regionale, dalle Regole di gestione del Servizio socio sanitario emanate annualmente da Regione Lombardia, dalle deliberazioni regionali definenti gli obiettivi aziendali operativi e strategici e dal Piano Organizzativo Aziendale Strategico dell'ASST.
2. l'analisi e la valutazione delle fonti interne ed esterne: insieme dei rilievi\richieste\indicazioni\documenti\dati provenienti da strutture\organizzazioni interne e/o esterne all'ASST-Monza; di seguito si riporta un elenco indicativo e non esaustivo delle fonti interne:
 - Piano annuale Risk Management
 - Verbali del Collegio Sindacale
 - Verbali del Collegio di Direzione
 - Attività dei Nuclei Operativi di Controllo delle prestazioni e di quelli contabili
 - Verbali del Nucleo Valutazione delle Prestazioni
 - Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (PTPC)
 - Relazioni e documentazione dell'Ufficio Aziendale per le Relazioni con il Pubblico (URP)
 - Valutazione strumenti di monitoraggio Performance Aziendale (es. Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione, Obiettivi di budget)

Queste fasi risultano propedeutiche alla identificazione delle aree di rischio.

3. Per la terza fase, di Risk Assessment, l'I.A., in linea con le indicazioni contenute nel "Manuale di Internal Auditing" di Regione Lombardia, approvato con Decreto DDUO. Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti n. 2822 del 3.4.2013, adotta un modello di valutazione dei rischi in termini di probabilità di accadimento e di impatto. Lo strumento metodologico utilizzato per la valutazione complessiva del rischio è la matrice RACM (Risk Assessment Criteria Matrix) che valuta nei termini citati di probabilità e di impatto il rischio ravvisato, con un esito di tipo qualitativo circa il livello di classificazione raggiunto dallo stesso.



		Irrilevante	Moderato	Significativo	Elevato
		1	2	3	4
4	Quasi certo	M	A	E	E
3	Molto probabile	M	M	A	E
2	Poco probabile	E	M	M	A
1	Raro	E	E	M	A

Le valutazioni così effettuate concorrono a formare il materiale utile alla individuazione dei processi da auditare ed inserire nel Piano Annuale di I.A. Per tale attività la funzione di Internal Auditing può considerare anche l'attività di valutazione del rischio effettuata da altre funzioni aziendali, come il RPTC.

Articolo 15

Pianificazione annuale audit interni

Sulla base delle informazioni e valutazioni effettuate, la funzione di IA predispone il Piano di I.A. All'interno del Piano vengono specificate le seguenti informazioni per ogni Audit programmato:

- Processo/Procedura oggetto dell'audit;
- Struttura auditata;
- Obiettivo dell'audit
- Pianificazione degli audit

Il Piano di Audit deve essere predisposto entro il 31 gennaio di ogni anno, e comunque entro i tempi stabiliti da Regione Lombardia, e gli interventi in esso previsti fanno riferimento all'anno solare. Il Responsabile IA sottopone il Piano di IA alla approvazione del Direttore Generale.

Eventuali modifiche significative e rilevanti apportate in corso d'anno dovranno essere approvate con le stesse modalità previste per l'approvazione del piano annuale.

Il Piano Annuale è comunicato ai Direttori delle Strutture coinvolte nel piano stesso attraverso comunicazione mail da internalaudit@asst-monza.it.



L'attività di auditing si svolge attraverso queste fasi:

1. Programmazione operativa Internal Audit

In questa fase vengono presi contatti con la struttura da auditare e si definisce il calendario di esecuzione dell'audit.

Il team di audit deve sempre effettuare alla struttura auditata comunicazione formale dell'avvio dell'attività di auditing.

La comunicazione deve essere inviata almeno 10 giorni prima dell'avvio dei lavori e deve sempre contenere le seguenti voci:

- Obiettivi dell'audit
- Data e durata dell'audit
- Nominativi e qualifiche del team di audit
- Richiesta di eventuale invio documentazione
- Eventuali questionari riguardanti il processo\struttura auditata
- In caso di campionamento, definire la modalità di individuazione dello stesso

2. Analisi Preliminare

Il team di Internal Auditing deve conseguire una piena comprensione delle attività chiave associate a ciascun processo al fine di assicurare che tutti i rischi siano adeguatamente ed efficacemente identificati. E' necessario che il Team di Internal Auditing comprenda in che modo ciascun processo influisca sul conseguimento degli obiettivi della Direzione.

Inoltre, al fine di effettuare valutazioni sui processi auditati l'analisi preliminare deve prevedere lo studio della normativa vigente e delle regole di funzionamento.

A tal fine:

1. Al Dirigente Responsabile della struttura auditata viene richiesta la compilazione dello schema Allegato 1 "Scheda di Audit" in cui è necessario descrivere le fasi in cui si svolge il processo/procedura, le singole azioni che lo costituiscono e i possibili rischi associati, la valutazione del rischio secondo lo schema RACM associato alle singole azioni e i processi di controllo eventualmente presenti per mitigare il rischio riscontrato.
2. Il team di audit assegnato al singolo intervento predispone una lista delle informazioni da richiedere, ove non siano accessibili attraverso le basi informative disponibili, riferite al processo sottoposto ad audit, quali:



Q

- le procedure in essere, eventualmente la documentazione esaminata non risulti esaustiva;
- *flowchart* organizzativi, se disponibili;
- stato di attuazione delle azioni / procedure;
- stato di attuazione dei controlli;
- manuali o comunque documentazione inerente ai sistemi informativi in uso;
- strumenti utilizzati per il controllo (*checklist*, procedure informatizzate, pianificazione, altro)

Tale lista deve essere inviata in tempo utile all'ottenimento ed alla conseguente fase di studio. A tal fine è necessario indicare nella richiesta il termine entro il quale ottenere la documentazione, ed il referente auditor della funzione di I.A. cui inviare la documentazione e da contattare per eventuali chiarimenti.

Durante gli audit, sono verificate la correttezza delle attività descritte e l'efficacia dei controlli posti a presidio dei rischi inerenti.

3. Svolgimento Audit

Durante l'audit si acquisiscono le evidenze necessarie per pervenire a conclusioni di audit fondate relativamente all'efficacia dei controlli di processo.

La conduzione dell'audit può essere effettuata con tecniche strumenti diversi anche usati in contemporanea:

- analisi della documentazione acquisita
- interviste
- work-shop
- questionari
- verifica di indicatori
- osservazione diretta
- campionamento
- azioni di re-performance

Gli auditor devono utilizzare la "Scheda di Audit", integrandola con check list o altri strumenti di registrazione, sia informatici che cartacei, per raccogliere le evidenze di audit.

Fasi del Lavoro sul Campo:

1. L'allegato 1 "Scheda di Audit" risulta essere il documento guida dell'analisi dei processi, durante la quale gli auditor verificano la corretta rappresentazione delle singole azioni compo-



Q

nenti il processo e la loro sequenza. Se necessario è possibile modificare la "Scheda di audit", secondo le evidenze riscontrate e, infine, gli auditor valutano l'attribuzione del rischio e l'efficacia dei controlli posti a presidio degli stessi;

2. Valutazione del meccanismo di controllo predisposto dalla struttura a fronte delle criticità riscontrate: identificati i rischi occorre individuare ed analizzare i controlli, se esistenti, posti in essere dal responsabile di processo e che consentono di attenuare i rischi entro livelli ritenuti accettabili.

La valutazione del controllo è effettuata attraverso una fase definita testing, in funzione di due aspetti:

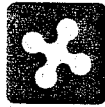
- Efficacia del controllo nel mitigare il rischio gestito, ossia se il controllo è idoneo ad assicurare il contenimento del rischio nei limiti ritenuti accettabili
- Effettività nello svolgimento del controllo

La fase di testing è finalizzata a esprimere un giudizio circa l'efficacia del controllo da un punto di vista operativo, cioè a valutare se i controlli sono efficaci. Il testing prevede che il Team di audit selezioni e analizzi un campione della popolazione oggetto di audit, in accordo con il Responsabile del processo auditato, valutando, di conseguenza, l'intera popolazione.

L'attività di testing prevede le seguenti fasi:

- identificazione degli elementi oggetto di testing
- selezione del campione
- esecuzione test

La modalità di campionamento è comunicata/concordata con il Responsabile del processo auditato.



L'esito di questa fase di valutazione è la espressione del livello di controllo adottato per i processi ritenuti a rischio, espresso secondo la seguente tabella

Valutazione del controllo	Descrizione della valutazione
Da implementare	Si riscontrano margini di miglioramento per il contenimento del rischio
Adeguito	I controlli previsti consentono un'efficace riduzione del rischio e sono effettivamente eseguiti
Non valutabile	Le evidenze disponibili non consentono di valutare l'efficacia e l'effettività dei controlli

Nel caso in cui all'interno del processo auditato si riscontrino dei controlli "Da implementare", il Team di Audit motiva le criticità riscontrate che hanno determinato tale valutazione, propone delle azioni di mitigazione del rischio, concordando il piano di miglioramento con il Responsabile della struttura, e sottoponendolo per l'approvazione e per la definizione del follow up al Responsabile I.A.

La "Scheda di Audit" così composta avrà duplice funzione, da un lato mette in trasparenza il processo auditato per ogni futuro chiarimento e dall'altro predispose le informazioni da fornire al SI-REG in relazione alle criticità ed ai piani di miglioramento

3. Conclusione dell'Audit e Comunicazione Dei Risultati

Il processo di Audit si chiude con la redazione del Verbale di Audit con allegata la "Scheda di Audit" riportanti le firme, in ordine cronologico, del Team di Audit per l'effettuazione, del Responsabile I.A. per l'approvazione e del Responsabile della struttura auditata. La firma di quest'ultimo è l'evidenza della condivisione dell'eventuale Piano di Miglioramento indicato, con le tempistiche di follow up evidenziate, che scandiscono le nuove verifiche sul processo, e di conseguenza identificano il tempo utile a sviluppare le azioni di mitigazione del rischio.



Il Rapporto di Audit deve essere predisposto ed inviato entro i termini concordati con il soggetto auditato in fase di pianificazione dell'intervento di audit e non oltre 20 giorni lavorativi dalla fine dell'intervento di audit.

Il Rapporto di Audit descrive lo scopo, l'ampiezza ed i risultati dell'audit, evidenzia i rilievi, le conclusioni e le raccomandazioni in merito ai sistemi di controllo formulate a seguito dell'audit.

Il Rapporto di IA deve contenere almeno le seguenti informazioni:

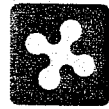
- la data dell'audit ed il periodo di tempo interessato dall'audit;
- l'identificazione dell'attività e del settore d'intervento sottoposti ad auditing;
- elenco dei partecipanti ai lavori;
- gli obiettivi ed i criteri rispetto ai quali è stato condotto l'audit;
- le modalità di effettuazione dell'audit;
- i documenti di riferimento per l'audit;
- l'esito dei testing effettuati;
- i rischi rilevati e gli adeguamenti raccomandati;
- indicazioni per il Follow up.

La struttura del Rapporto di Audit finale è formata dalle seguenti sezioni (vedi allegato numero 3):

- executive summary;
- obiettivo e portata/ambito audit;
- contesto e informazioni di fondo;
- metodologia di svolgimento dei lavori;
- constatazioni dettagliate;
- piano d'azione;
- allegati.

All'occorrenza, alcune sezioni possono essere accorpate o diversamente denominate fermi restando i contenuti di seguiti indicati.

Al termine delle operazioni di stesura, la Funzione I.A. protocolla la "Scheda di Audit" e la invia al Responsabile della struttura auditata.



ASST Monza

Articolo 17

Archiviazione

Per ciascun *audit* viene creato un fascicolo contenente tutte le evidenze atte a documentare l'attività di *audit* nonché il verbale finale.

Il materiale viene fascicolato e custodito per almeno 10 anni all'interno di apposito armadio che consenta di mantenere la segretezza degli atti.

Articolo 18

Follow up

Il *follow-up* è il processo di monitoraggio e verifica dell'esecuzione delle azioni correttive contenute nel Rapporto di IA.

Le tempistiche di Follow up sono definite dal Responsabile I.A., all'interno della Scheda di Audit, in funzione del livello di rischio cui sono associate ed in funzione:

- della significatività dei rilievi riscontrati;
- dell'importanza delle conseguenze;
- del periodo di tempo richiesto per l'attuazione dell'azione correttiva.

Gli esiti dell'attività di follow-up saranno rendicontati in Regione Lombardia semestralmente e comunque in conformità alle normative vigenti.

Allegati

1. Piano annuale di internal audit – ASST-MA-003
2. Scheda di Internal Audit – ASST-MA-002
3. Rapporto Internal Auditing - ASST- MA-004
4. Modello di Lettera di notifica avvio audit