

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Piano delle attività di audit anno 2025



INDICE

| | |
|---|----|
| PREMESSA | 3 |
| SEZIONE PRIMA: L'INTERNAL AUDIT IN ATS INSUBRIA | 4 |
| 1. RUOLI E RESPONSABILITÀ | 4 |
| 2. RACCORDO CON IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA | 5 |
| 3. RACCORDO CON ORGANISMI E STRUTTURE DI REGIONE LOMBARDBIA | 6 |
| SEZIONE SECONDA: PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT | 7 |
| 4. RISK ASSESSMENT | 7 |
| 4.1 UNIVERSO DEGLI AUDIT | 7 |
| 4.2 REGISTRO DEI RISCHI | 7 |
| 4.3 CRITERI ED ELEMENTI DI INGRESSO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI/PROCEDURE | 8 |
| 5. PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2024 | 9 |
| 5.1 ATTIVITÀ DI AUDIT | 9 |
| 5.2 ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP | 11 |
| 5.3 FORMAZIONE..... | 12 |
| 6. ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI | 13 |
| 7. RISORSE IMPIEGATE..... | 13 |
| 8. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI | 13 |
| 9. MODIFICHE ED INTEGRAZIONI..... | 14 |
| 10. CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE DEL PIANO | 15 |
| SEZIONE TERZA: IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA | 16 |

ALLEGATI:

ALLEGATO 1 - ELENCO DEI MACROPROCESSI

ALLEGATO 2 - REGISTRO DEI RISCHI

PREMESSA

Con il termine **INTERNAL AUDITING (IA)** si definisce l'attività indipendente ed obiettiva di *assurance* e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Tale funzione 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 controllo, di gestione dei rischi e di *Corporate Governance*. L'*Internal Auditing* fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie ed al miglioramento dei processi. Svolge un'attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione".

[Fonte: *The Institute of Internal Auditors (IIA)*].

Con la Legge Regionale 4 giugno 2014, n. 17 "*Disciplina dei controlli interni ai sensi dell'art. 58 dello Statuto d'autonomia*", Regione Lombardia ha determinato modalità, strumenti e procedure per il controllo finalizzato a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, nonché a verificarne l'efficienza, l'efficacia, la trasparenza e l'economicità.

La Giunta Regionale ha quindi promosso la "**RETE DEGLI UFFICI DI INTERNAL AUDITING**" degli Enti e delle Società di cui alla sezione I dell'Allegato A1 della L.R. n. 30/2006 (Sireg) - DGR n. X/2989 del 23 dicembre 2014 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015*" estendendo l'obbligo di istituire la funzione di *Internal Audit* a tutti gli Enti Sanitari e prevedendo una **PIANIFICAZIONE ANNUALE** delle **ATTIVITÀ DI AUDIT**.

ATS Insubria, in data 10 luglio 2019, con provvedimento n. 358, ha attribuito la funzione di Responsabile di Internal Auditing alla dott.ssa Simona Giotta, Dirigente Amministrativo assegnato alla SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione, struttura in *staff* della Direzione Generale.

Il **PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT** è lo strumento con il quale viene invece definita la pianificazione annuale degli interventi di audit. La proposta di Piano viene formulata dal Responsabile della Funzione di *Internal Auditing* (RIA) e adottata dalla Direzione Strategica.

Nel Piano sono individuati, tra l'altro:

- i **PROCESSI/PROCEDURE** oggetto di verifica;
- le **PRIORITÀ** degli interventi;
- i **RISCHI** da presidiare;
- il **CRONOPROGRAMMA** degli interventi;
- le **RISORSE IMPIEGATE**.

Gli esiti dell'attività sono invece rendicontati al livello regionale con cadenza semestrale, in ottemperanza al debito informativo istituito in applicazione alla DGR n. X/2989/2014.

SEZIONE PRIMA: L'INTERNAL AUDIT IN ATS INSUBRIA

1. RUOLI E RESPONSABILITÀ

DIREZIONE STRATEGICA

- definisce la strategia e gli obiettivi di Internal Auditing;
- adotta il Piano delle attività di Audit;
- riceve i rapporti di Audit, valuta il funzionamento del sistema dei controlli e fornisce indicazioni in ordine alle eventuali azioni correttive.

RESPONSABILE DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT (RIA)

- assiste la Direzione Strategica nella definizione della strategia e degli obiettivi di *Internal Auditing*;
- predispose il Piano delle attività di *Audit*;
- collabora con la Direzione Strategica nel valutare il funzionamento del sistema di prevenzione del rischio e delle procedure operative;
- pianifica gli audit sulla base degli esiti dell'attività di *risk assessment* e verifica le procedure di gestione e di controllo;
- regola lo svolgimento delle attività programmate all'interno del Piano, garantendone l'esecuzione e coordinandone le iniziative di follow-up;
- supporta le operazioni di controllo svolte degli Auditor;
- predispose i piani degli interventi e revisiona i rapporti finali svolti dagli Auditor, assicurando la sostenibilità delle conclusioni tratte e delle eventuali osservazioni proposte;
- produce report destinati alla Direzione strategica;
- concorre alla implementazione, aggiornamento e valutazione del modello di "*control & risk self assessment*" con le funzioni deputate sulla base dei risultati degli audit;
- aggiorna il Manuale Operativo qualora se ne verificano i presupposti.

AUDITOR

- eseguono gli *audit* programmati;
- assistono i Responsabili delle aree auditate nell'identificazione e nella valutazione degli ambiti maggiormente esposti ai rischi nonché nella predisposizione di nuovi sistemi gestionali;
- redigono i rapporti di audit;
- individuano e propongono azioni migliorative;
- aggiornano le tavole di *follow-up* al termine di ciascun intervento di audit;
- raccolgono, ordinano ed archiviano tutta la documentazione e le evidenze necessarie a supportare le conclusioni tratte nel corso degli interventi di audit;
- partecipano agli specifici percorsi di formazione.

NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE *PERFORMANCE*/PRESTAZIONI DEL PERSONALE

- collabora con la funzione aziendale di *Internal Audit* al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'Agenzia.

2. RACCORDO CON IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA

Il Sistema dei Controlli Interni dell’Agenzia è configurabile come un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzato a garantire il raggiungimento efficace ed efficiente degli obiettivi dell’organizzazione nonché prestazioni e servizi sociosanitari appropriati.

Accanto, infatti, ad un primo e tradizionale livello di controllo interno, affidato ai responsabili dei diversi processi e volto a valutare che l’azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, si è avvertita la necessità di prevedere ulteriori, specifici ed autonomi strumenti in grado di identificare ed eventualmente correggere i rischi dell’organizzazione, contribuendo così, al buon andamento dell’azione amministrativa.

In base alle finalità per cui il controllo è attuato, coerentemente alla classificazione proposta dal Decreto Legislativo n. 286/1999 di riordino e potenziamento del sistema dei controlli nella Pubblica Amministrazione, si distinguono:

- il **CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE**, diretto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell’azione amministrativa. Tale tipologia di controllo viene assolta dal Collegio Sindacale le cui competenze sono dettagliatamente individuate all’art.3-ter del Decreto Legislativo n. 502/92;
- il **CONTROLLO DI GESTIONE**, volto alla verifica dell’efficacia, dell’efficienza e dell’economicità dell’azione amministrativa al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, anche attraverso interventi di correzione;
- il **CONTROLLO STRATEGICO**, diretto a valutare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti, ovvero l’effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di pianificazione strategica;
- il **CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI**, tipologia di controllo, rivisitata dalle modifiche apportate al Decreto Legislativo n. 150/2009 dal Decreto Legislativo n. 74/2017, che include la valutazione della *performance* organizzativa e di quella individuale.

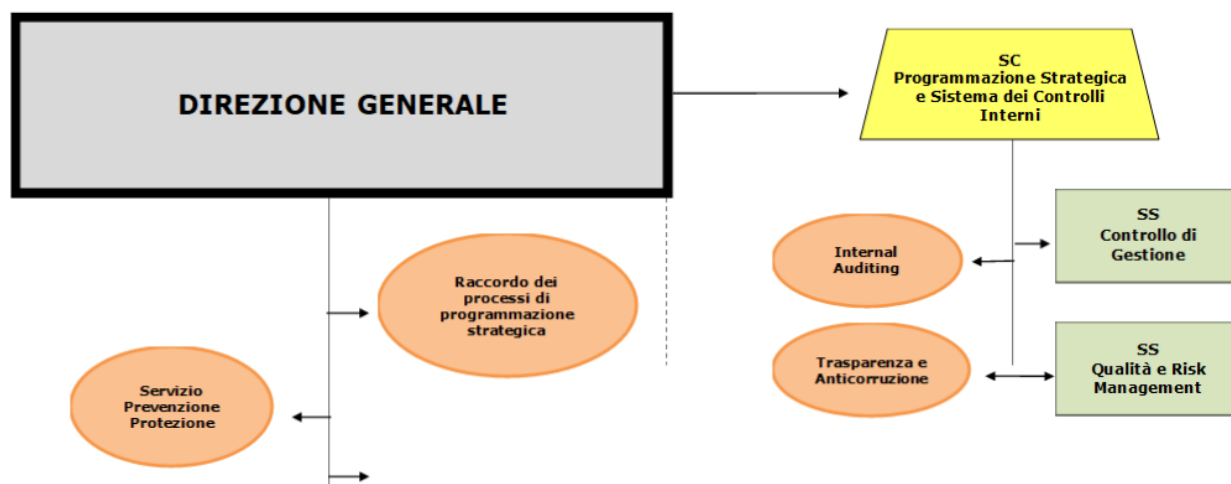
A questi si aggiungono le funzioni previste dalle previsioni normative che sono via via intervenute in modo indiretto sul sistema dei controlli ed introducono la logica della prevenzione del rischio, tra questi:

- il **RESPONSABILE DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT (RIA)** - DGR n. X/2989/2014;
- il **RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)** - L. 190/2012;
- il **GESTORE DELLE COMUNICAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO ALLA UIF** - D.LGS n. 231/2007;
- il **RESPONSABILE ANAGRAFE STAZIONE APPALTANTE (RASA)** - Legge n. 221/2012;
- il **RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO)** - REG. UE n. 2016/679;
- il **RESPONSABILE PER LA TRANSAZIONE DIGITALE (RTD)** - D.LGS. n. 82/2005;
- il **SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE E RISK MANAGEMENT** - LR n. 33/2009;
- la **COMMISSIONE ISPETTIVA INTERNA** - Legge n. 662/96 art. 1, comma 62;
- il **RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)** - D.LGS. n. 81/2008 art. 2, comma 1, lett. L).

Nell’ambito del Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali trovano collocazione invece le funzioni di controllo tipiche (DGR n. X/5513 del 02.08.2016).

La Funzione di *Internal Audit* (RIA) è collocata gerarchicamente all'interno della struttura complessa "Programmazione Strategica e Sistema dei Controlli Interni", ma risponde funzionalmente al Direttore Generale.

La collocazione della funzione garantisce da un lato lo stretto e costante coordinamento con la Struttura che si occupa della programmazione strategica e della definizione degli obiettivi aziendali, dall'altro con le principali funzioni di controllo di secondo livello (Prevenzione della corruzione e trasparenza, Controllo di Gestione – incluso il controllo e la valutazione delle performance/prestazioni - Sistema di Qualità), al fine di creare un sistema integrato e coordinato dei controlli.



3. RACCORDO CON ORGANISMI E STRUTTURE DI REGIONE LOMBARDIA

Con la Legge Regionale 28 settembre 2018, n. 13 Regione Lombardia ha istituito l'**ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO (ORAC)**. Tale Organismo verifica il corretto funzionamento delle strutture organizzative della Giunta Regionale e degli Enti del sistema regionale, vigila sulla trasparenza e la regolarità degli appalti e sulla fase esecutiva dei contratti, valuta l'efficacia del sistema dei controlli interni e supporta l'aggiornamento dei piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'art. 3, comma 1 lettera h) della L.R. n. 13/2018 attribuisce ad ORAC la funzione di coordinare la "Rete degli uffici degli Enti del sistema regionale che svolgono attività di audit interno".

Il raccordo con predetto Organismo si traduce in flussi informativi da e verso gli Enti di sistema, al fine di assicurare adeguate forme di impulso, condivisione buone pratiche e dotazione di strumenti finalizzati a rafforzare gli uffici degli Internal Audit.

Il collegamento tra gli Enti di Sistema ed il livello regionale è invece garantito dalla "Struttura Audit", afferente alla Unità Organizzativa Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy. La struttura regionale definisce annualmente le scadenze pianificate per gli adempimenti.

A decorrere dalle Regole di Sistema anno 2022 (DGR n. XI/6387 del 16.05.2021) sono state consolidate le scadenze e le modalità di rendicontazione delle attività di audit degli Enti di Sistema, nei termini sottoindicati:

- pianificazione annuale - **ENTRO IL 31 GENNAIO**
- relazione annuale di monitoraggio delle attività - **ENTRO IL 31 GENNAIO**
- relazione semestrale di monitoraggio delle attività - **ENTRO IL 31 LUGLIO**

È infine attiva la Rete dei Referenti della Funzione di *Internal Auditing* delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS). La Rete promuove incontri periodici per confrontare strumenti e metodi di lavoro.

SEZIONE SECONDA: PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT

4. RISK ASSESSMENT

Il *Risk Assessment* rappresenta l'attività preliminare alla predisposizione del Piano annuale delle Attività di Audit. Per *Risk Assessment* si intende il processo sistematico di identificazione e valorizzazione dei rischi, finalizzato ad individuare i processi e/o le procedure da auditare.

Il Risk Assessment utilizzato dalla funzione di Internal Audit, in continuità con quanto già messo in atto negli anni passati, trova fondamento sull'attività di analisi effettuata dalla funzione della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, da cui vengono mutuati pure l'universo degli audit ed il registro dei rischi.

L'individuazione dei processi/procedure da auditare è inoltre integrato, sulla base dei criteri e delle priorità definiti al paragrafo 4.3.

4.1 UNIVERSO DEGLI AUDIT

Con la nascita delle Agenzie di Tutela della Salute, ad opera della Legge Regionale 14 agosto 2015, n. 23, ATS Insubria ha definito i processi aziendali, coerentemente con il modello organizzativo definito nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS). Per effetto dell'entrata in vigore della Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 l'Agenzia ha rivisto l'assetto organizzativo, adeguandolo alle indicazioni e le tempistiche indicate dal livello regionale.

Con deliberazione n. 748 del 21.11.2024 l'Agenzia ha adottato la proposta di aggiornamento del POAS, revisione 2024, trasmessa alla Direzione Generale Welfare ai fini dell'espletamento del controllo sugli atti degli Enti Sanitari, approvata in data 09.12.2024 con DGR n. XII/3557. Sulla base del nuovo modello organizzativo, nel corso del 2025, verranno riallineati i processi aziendali.

Annualmente, in sede di aggiornamento del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), la descrizione dei processi ed i rischi collegati vengono rivalutati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. I processi così declinati, letti secondo una logica integrata di prevenzione del rischio, rappresentano elemento di ingresso del PIAO (Sezione Anticorruzione) e costituiscono l'Universo degli Audit della Funzione di Internal Audit.

L'**ALLEGATO 1** viene adottato quale **UNIVERSO DEGLI AUDIT** di ATS Insubria.

4.2 REGISTRO DEI RISCHI

Il **REGISTRO DEI RISCHI** dell'Agenzia è stato elaborato avendo come base quello della Struttura di Audit di Regione Lombardia. Lo sforzo è stato quello di definire uno strumento integrato, funzionale alla valutazione dei rischi legati alla corruzione, alla protezione dei dati personali, ai rischi informatici e/o di informativa e a quelli di riciclaggio.

I rischi inclusi risultano simili per complessità organizzativa, adeguatamente descritti e idonei a comprendere i principali profili di rischio associabili ai processi tipici dell'Agenzia.

Il Registro dei rischi viene periodicamente aggiornato. L'attività di analisi dell'ambiente di controllo interno effettuata con i Responsabili di processo in sede di audit è infatti fondamentale per l'emersione di criticità e rischi non individuati, nonché per la fase successiva di abbinamento e valutazione degli stessi per singola fase del processo. In tal senso il confronto con i responsabili dei controlli di primo livello permette di contestualizzare e progressivamente integrare/aggiornare il Registro.

I rischi potenziali sono stati ricondotti alle seguenti tipologie:

| TIPOLOGIA RISCHIO | CODICE | DESCRIZIONE |
|-----------------------|--------|---|
| RISCHI STRATEGICI | Stra | Rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda. Possono avere origine esterna ma anche interna. |
| RISCHI DI PROCESSO | Pro | Rischi connessi alla normale operatività dei processi che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia. |
| RISCHI DI INFORMATIVA | Inf | Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni, che possono impedire un'adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative. |
| RISCHI CORRUTTIVI | Cor | Rischi derivanti da comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico. |
| RISCHI RICICLAGGIO | Ric | Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, al fine di consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo. |

L'**ALLEGATO 2** viene adottato quale **REGISTRO DEI RISCHI** di ATS Insubria.

4.3 CRITERI ED ELEMENTI DI INGRESSO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI/PROCEDURE

La pianificazione degli interventi di audit e l'individuazione dei processi/procedure da auditare trovano quali elementi di ingresso:

- le indicazioni del livello regionale (ORAC, Struttura di audit regionale; Regole di Sistema);
- l'attività di *Risk & Control Assessment* mutuata dalla funzione Anticorruzione;
- le variazioni del contesto esterno/interno;
- gli esiti delle attività di audit degli anni precedenti;
- i volumi di attività generati dai processi in termini di output, o di volumi economici in termini di costi/ricavo;
- la rotazione delle strutture, affinché le articolazioni organizzative siano egualmente auditate.

Si considerano inoltre le osservazioni, eventualmente pervenute, da Organi/Organismi di controllo (es. Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni, Corte dei Conti, etc.).

5. PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2025

L'individuazione dei processi/procedure da sottoporre ad audit nell'anno 2025 è stata effettuata nella logica di dare continuità all'attività di revisione e controllo delle procedure definite nell'ambito del **PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI (PAC)**, formalizzata con le Regole di Sistema anno 2022 (DGR n. XI/7758).

A partire dal 2024 il livello regionale ha dato avvio al percorso di verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure PAC. L'attività ha previsto e prevede inoltre la verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure PAC; la verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale e la sperimentazione di metodologie e procedure di controllo interno nelle aziende sanitarie pubbliche in esito al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci.

Il Piano di attività anno 2025 si sviluppa su due livelli di intervento: un'attività di audit sui processi individuati in base ai criteri di cui al Par. 5 e un'attività di follow-up sui processi auditati nel 2024.

5.1 ATTIVITÀ DI AUDIT

AUDIT: INS.01.25 – PROCEDURA PAC “AREA I - DEBITI” 6.3 ACQUISTO DI PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE E DELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE A CONTRATTO

TIPOLOGIA DI RISCHIO

RISCHIO CONTABILITÀ E BILANCIO: il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia.

OBIETTIVO DELL'AUDIT

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell'ambito del PAC;
- verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili.

TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Dipartimento PAAPSS / SC Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari.

TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

AUDIT INS.02.25 - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3.C ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE (PROGRAMMI INNOVATIVI DI PSICHIATRIA E PROGETTI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE)
TIPOLOGIA DI RISCHIO

RISCHIO CONTABILITÀ E BILANCIO: il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia.

OBIETTIVO DELL'AUDIT

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell'ambito del PAC;
- verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili.

TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Dipartimento PIPSS / SS Appropriately Prestazioni Area Salute Mentale.

TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

AUDIT INS.03.25 - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3.D ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE PER RICOVERI IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ACCREDITATE CON ASSUNZIONE ONERI MEDIANTE CIRCOLARE 43/SAN
TIPOLOGIA DI RISCHIO

RISCHIO CONTABILITÀ E BILANCIO: il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia.

OBIETTIVO DELL'AUDIT

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell'ambito del PAC;
- verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili.

TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Dipartimento PIPSS / SS Appropriately Prestazioni Area Salute Mentale.

TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

5.2 ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP

AUDIT: INS.01.24 - PROCEDURE PAC "AREA F – CREDITI E RICAVI": 5.1- RICAVI PER FINANZIAMENTI REGIONALI INDISTINTI O VINCOLATI

TIPOLOGIA DI RISCHIO

RISCHIO CONTABILITÀ E BILANCIO: il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia.

OBIETTIVO DELL'AUDIT

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell'ambito del PAC;
- verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili.

TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Dipartimento Amministrativo dei Controlli e degli Affari Generali e Legali / SC Economico Finanziario.

TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

AUDIT: INS.02.24 – GESTIONE DELLE PROGETTUALITÀ FINANZIATE DA PNRR E PIANI NAZIONALI COMPLEMENTARI – TRACCIABILITÀ DEI CONTROLLI

TIPOLOGIA DI RISCHIO

INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA: il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa;

VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO: il rischio si riferisce alla possibilità che le informazioni dei diversi livelli di controllo interno siano incomplete/tardive con pregiudizio alla rilevazione di profili di criticità, al fine di introdurre tempestive azioni correttive.

OBIETTIVO DELL'AUDIT

- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia di PNRR e Piani Nazionali Complementari;
- verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda.

TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Dipartimento Amministrativo dei Controlli e degli Affari Generali e Legali / SC Gestione Tecnico Patrimoniale.

TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

AUDIT: INS.03.24 – PROCEDURE PAC “AREA I – DEBITI E COSTI”: 6.5.D – ASSEgni SUSSIDI E CONTRIBUTI: MISURA B1
TIPOLOGIA DI RISCHIO

RISCHIO CONTABILITÀ E BILANCIO: il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell’Agenzia.

OBIETTIVO DELL’AUDIT

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell’ambito del PAC;
- verifica dell’esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili.

TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Audit Operativo; Valutazione Sistema Controllo Interno.

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Dipartimento PIPSS / SC Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali.

TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello.

5.3 FORMAZIONE

Prosegue la partecipazione della funzione di Internal Audit e del personale di supporto agli eventi promossi dal livello regionale, al fine di rafforzare e migliorare le competenze e le tecniche di audit.

Per l’anno 2025 è prevista la partecipazione:

- al percorso formativo a supporto della rete regionale di Internal Auditing;
- agli incontri di approfondimento/formazione sulle tematiche del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci dedicati ai responsabili e collaboratori degli Uffici Internal Audit delle aziende sanitarie pubbliche.

In continuità con l’anno 2024, anche nel Piano Formativo Aziendale anno 2025 saranno promossi eventi formativi, sviluppati e realizzati d’intesa con la funzione Qualità di ATS Insubria, dedicati all’analisi dei processi ed alle metodologie di redazione delle procedure aziendali.

L’obiettivo generale è quello di impostare una metodologia di analisi dei processi e di definizione delle procedure aziendali che tenga conto dei rischi di processo e dell’ambiente di controllo.

La rappresentazione dei processi in procedure sistematiche può, infatti, garantire uniformità, migliorando la capacità di lettura e l’attuazione di azioni tempestive ed efficaci da parte di ogni parte interessata, oltre che divenire un possibile strumento di governo e controllo da parte della direzione di riferimento.

6. ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI

Le attività di audit verranno svolte conformemente agli Standard Internazionali Professionali, secondo le seguenti fasi:

- programmazione e definizione dell'audit (definizione degli obiettivi, individuazione del team, stesura del cronoprogramma);
- apertura formale delle attività (notifica alla struttura auditata del calendario di audit);
- analisi documentazione agli atti, studio dei controlli interni, predisposizione strumenti di audit, elaborazione di elementi di verifica e controllo, individuazione del campione da cui estrarre le aree soggette a indagine;
- incontri tecnici intermedi con gli *owner* di processo per validare gli strumenti e per eventuali modifiche/chiarimenti;
- stesura definitiva degli strumenti ed estrazione del campione;
- *reporting* (predisposizione di rapporto di audit);
- chiusura delle attività di audit e riunione conclusiva;
- follow up.

7. RISORSE IMPIEGATE

Le risorse a disposizione per la realizzazione del Piano delle Attività di Audit anno 2025 sono le seguenti:

- Responsabile della Funzione di *Internal Auditing*;
- n. 1 Collaboratore amministrativo con esperienza pregressa in attività di audit – referente della contabilità analitica;
- n. 1 Collaboratore amministrativo – referente del processo di budget (performance organizzativa);
- Funzioni di secondo livello.

Il RIA si avvale inoltre, sia nella fase di individuazione dei processi/procedure da auditare, che nella fase di valutazione del rischio, del supporto della SC Programmazione Strategica e Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione.

8. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI

Le comunicazioni della funzione di Internal Auditing sono rivolte ai seguenti soggetti:

- SOGGETTI AUDITATI: destinatari delle comunicazioni previste nelle diverse fasi degli interventi di audit;
- DIREZIONE STRATEGICA: destinataria dei rapporti di audit e delle relazioni periodiche sullo stato di attuazione del Piano;
- RESPONSABILI DELLE FUNZIONI COINTERESSATE alla specifica procedura/azione esaminata: destinatari dei rapporti di audit per gli aspetti di loro competenza.

9. MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

Il Piano degli Interventi di Audit potrà essere variato ed integrato in base a:

- specifiche richieste formulate della Direzione Strategica;
- mirate richieste formulate da Regione Lombardia;
- valutazione in merito allo stato di avanzamento delle azioni e di compatibilità con l'organizzazione del lavoro, anche delle strutture auditate;
- eventuali esigenze di carattere straordinario.

Gli scostamenti rispetto al presente Piano saranno motivati nella relazione consuntiva annuale.

10. CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE DEL PIANO

| ATTIVITÀ | GEN | FEB | MAR | APR | MAG | GIU | LUG | AGO | SET | OTT | NOV | DIC |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT - ANNO 2025 | X | | | | | | | | | | | |
| RELAZIONE ANNUALE PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT - ANNO 2024 | X | | | | | | | | | | | |
| RELAZIONE SEMESTRALE - PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT - ANNO 2025 | | | | | | | X | | | | | |
| FOLLOW UP INS.01.24 - PROCEDURA PAC "AREA F – CREDITI E RICAVI": 5.1 RICAVI PER FINANZIAMENTI REGIONALI INDISTINTI O VINCOLATI | | | X | | | | | | | | | |
| FOLLOW UP INS.02.24 - GESTIONE DELLE PROGETTUALITÀ FINANZIATE DA PNRR E PIANI NAZIONALI COMPLEMENTARI – TRACCIABILITÀ DEI CONTROLLI | | | | X | | | | | | | | |
| FOLLOW UP INS.03.24 - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI E COSTI": 6.5.D ASSEGGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI: MISURA B1 | | | | | | | | | X | | | |
| INS.01.25 - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3 ACQUISTO DI PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE E DELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE A CONTRATTO | | | | | | X | | | | | | |
| INS.02.25 - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3.C ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE (PROGRAMMI INNOVATIVI DI PSICHIATRIA E PROGETTI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE) | | | | | | | | | X | | | |
| INS.03.25 - PROCEDURA PAC "AREA I - DEBITI" 6.3.D ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE PER RICOVERI IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ACCREDITATE CON ASSUNZIONE ONERI MEDIANTE CIRCOLARE 43/SAN | | | | | | | | | | X | | |

SEZIONE TERZA: IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA

“Le attività di controllo sono le azioni, stabilite attraverso policy e procedure, che permettono l’attuazione delle direttive del Management per ridurre i rischi che potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi”.

[Fonte: COSO Report 2013]

L’Agenzia adotta l’approccio *risk & control based*, sia in fase di progettazione sia di valutazione dell’ambiente di controllo interno, con l’obiettivo di garantire il raggiungimento dei risultati attesi. Accanto, infatti, ad un primo e tradizionale livello di controllo interno, affidato ai responsabili dei diversi processi e volto a valutare che l’azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, esistono specifici ed autonomi strumenti in grado di identificare ed eventualmente correggere i rischi (strategici, di processo e/o informativi), contribuendo così, in definitiva, al buon andamento dell’azione amministrativa.

La **FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING**, prevista dalla LR n. 17/2014, in posizione di terzietà e indipendenza, supporta la Direzione Strategica nel valutare il funzionamento del sistema dei controlli e delle procedure operative, testando l’effettività dell’ambiente di controllo disegnato.

10. VALUTAZIONE DEI CONTROLLI

Il modello di valutazione dei controlli interni adottato da ATS Insubria prende spunto da due modelli:

- l’**INTERNAL CONTROL INTEGRATED FRAMEWORK** del Committee of Sponsoring Organizations of Tread way Commission (**COSO REPORT**);
- l’**HEALTH ENTERPRISE RISK MANAGEMENT (HERM)**.

Il modello di ATS prevede:

- ANAGRAFICA:** descrizione del processo, individuazione del process owner, risorse impiegate, tempi di esecuzione;
- ANALISI DEL PROCESSO E IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI:** mappare fasi, attori coinvolti e output di processo quali elementi di ingresso per le fasi successive. Riconoscere e comprendere i rischi che potrebbero influenzare lo svolgimento delle singole fasi del processo;
- DEFINIZIONE DELL’AMBIENTE DI CONTROLLO:** individuare l’ambiente di controllo disegnato e quello effettivamente agito dai diversi attori del processo;
- VALUTAZIONE DELL’AMBIENTE DI CONTROLLO:** valutare la capacità dei controlli di mitigare i rischi delle singole fasi del processo.



Lo strumento utilizzato per integrare le funzioni di progettazione e di *testing* (IA) è così articolato:

SEZIONE A: ANAGRAFICA

| | |
|-------------------------------------|--|
| Codice audit | |
| Direzione/ Dipartimento | |
| Struttura auditata | |
| Responsabile della struttura | |
| Attività / processo auditato | |
| Personale di supporto | |
| Obiettivo dell'audit | |
| Natura del rischio | |
| Riferimenti normativi | |
| Area di valutazione | |
| Campo di Applicazione | |
| Documentazione esaminata | |

SEZIONE B: ANALISI DEL PROCESSO E *RISK ASSESSMENT*

| DESCRIZIONE DEL PROCESSO | | | IDENTIFICAZIONE RISCHI | | RISCHIO LORDO | | |
|--------------------------|--------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------|---|---|
| FASI DEL PROCESSO | ATTORI DI PROCESSO | OUTPUT/OBIETTIVI | TIPOLOGIA DI RISCHIO | ERRORE DA PRESIDARE | P | I | V |

*La valutazione del rischio è un **processo dinamico e continuativo** per identificare e valutare i rischi che potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi.*

*I rischi di non raggiungere gli obiettivi sono considerati al fine di stabilire il **livello di rischio tollerato**. La valutazione dei rischi costituisce la base per determinare come verranno gestiti i rischi.*

SEZIONE C: MAPPATURA AMBIENTE DI CONTROLLO

| CONTROLLI MAPPATI | | | CONTROLLI ULTERIORI ATTUATI | | |
|----------------------|----------|----------------------|-----------------------------|----------|----------------------|
| MISURA DEL CONTROLLO | EVIDENZA | ATTORE DEL CONTROLLO | MISURA DEL CONTROLLO | EVIDENZA | ATTORE DEL CONTROLLO |

*L'ambiente di controllo è l'insieme **di standard, processi e strutture** che forniscono la base per la realizzazione di un sistema di controllo interno in tutta l'organizzazione.*

SEZIONE D: VALUTAZIONE AMBIENTE DI CONTROLLO

| VALUTAZIONE AMBIENTE DI CONTROLLO | | VALUTAZIONE CONTROLLO | RISCHIO RESIDUO |
|-----------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------|
| MODALITA' DI TESTING | OSSERVATO | | |

| SCALA | VALUTAZIONE | Rischio residuo |
|-------|-------------------------|-----------------|
| 4 | ADEGUATO | 10% |
| 3 | PARZIALMENTE ADEGUATO | 25% |
| 2 | PARZIALMENTE INADEGUATO | 50% |
| 1 | INADEGUATO | 75% |
| 0 | NON PRESENTE | 100% |

MATRICE VALUTAZIONE DEI CONTROLLI

| controllo xxx | Disegno | | | | Funzionamento | | | | Controlli di 2 ^a livello | | |
|---------------|---|---|---|---|-------------------------------|--|------------------------|------------------------|--|---|------|
| | Pertinenza | Copertura | Robustezza | Reattività | Procedure | Informatizzazione | Nr. errori | Risorse dedicate | Esistenza | Monitoraggio | |
| | Quanto un controllo risponde a un rischio specifico | Esistenza di controlli a presidio di specifici rischi | Caratteristiche intrinseche (non discrezionalità, Segregazione, Automazione, Adattabilità, tracciabilità) | Attivazione e risposta del controllo in tempi utili | Nr. realises della procedura | Presenza di adeguati sistemi informativi | Nr. errori riscontrati | Risorse umane dedicate | Presenza e operatività di specifici controlli di secondo livello | Effettività del monitoraggio da parte dei secondi livelli | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | |
| | Valutazione del disegno | | | | Valutazione del funzionamento | | | | Valutazione 2 ^a livello | | |
| | 0,00 | | | | 2,75 | | | | 4,00 | | |
| | INADEGUATO | | | | PARZIALMENTE INADEGUATO | | | | ADEGUATO | | |
| | | | | | | | | | | Valutazione complessiva del controllo | 2,25 |
| | | | | | | | | | | PARZIALMENTE INADEGUATO | |
| | | | | | | | | | | Rischio residuo | 50% |

Lo strumento adottato dall'Agencia per la valutazione dei controlli è quello condiviso dal prof. Niccolò Persiani - Professore ordinario di Economia Aziendale presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Firenze, nell'ambito degli incontri del Percorso di Certificabilità dei Bilanci (PAC) promossi dalla UO Economico Finanziario di Regione Lombardia.

| RESPONSABILE DI PROCESSO | NOME DEL PROCESSO |
|--|--|
| SC GESTIONE RISORSE UMANE | Reclutamento personale a tempo indeterminato |
| | Reclutamento personale a tempo determinato |
| | Reclutamento personale ex. art. 15septies d.lgs.n. 502/1992 |
| | Incarichi ex art. 7 comma 6 d.lgs. 165/2001 |
| | Procedimento disciplinare |
| | Formazione fuori sede |
| | Applicazione istituti giuridici (legislativi e contrattuali) |
| DIPARTIMENTO PIIPSS | Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - SSD famiglia fragil |
| | Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - B1, VSS e VSS Autismc |
| | Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - DOPO DI NOI |
| | Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati -FNA B2 |
| | Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - FNPS 2024 |
| | Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - FSR 2024 |
| | Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - MISURA 6 |
| | Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - PRO.VI. |
| | Assegnazione contributi/sovvenzioni a seguito di DGR o Decreti regionali per finanziare progetti o azioni all'interno di piani territoriali : favore di enti pubblici o privati - DISABILITA' SENSORIALE |
| | Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - SSD Famiglia contributi a privati fragili |
| | Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - BUONO B1 |
| | Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - LEGGE 23 - AUSILI |
| | Assegnazione contributi e sovvenzioni a seguito di emanazione bando a favore di persone fisiche - LEGGE 104 |
| ASST/ATS | Assistenza sanitaria in forma indiretta per cure di altissima specializzazione fruite all'estero |
| SC GESTIONE ACQUISTI, PROVVEDITORATO-ECONOMATO | Programmazione acquisti (beni e servizi) |
| | Selezione del contraente (beni e servizi) |
| | Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (beni e servizi) |
| | Monitoraggio esecuzione del contratto (beni e servizi) |
| | Gestione cassa economale |
| | Gestione magazzino |
| SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE | Programmazione lavori pubblici (superiori a 100.000 euro) |
| | Piano degli investimenti |
| | Progettazione lavori |
| | Selezione del contraente (lavori) |
| | Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (lavori) |
| SC GESTIONE RISORSE UMANE | Monitoraggio esecuzione del contratto (lavori) |
| | Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo sanitario |
| | Conferimento incarichi dirigenziali struttura complessa ruolo non sanitario |
| | Conferimento incarichi dirigenziali strutture semplici |
| | Conferimento incarichi dirigenziali IPAS |
| SC ECONOMICO FINANZIARIO | Conferimento incarichi di funzione |
| | Redazione bilancio preventivo economico (BPE) |
| | Redazione documenti annuali e infrannuali di bilancio (CET, assestamento, BES) |
| | Ciclo attivo |
| SC FARMACEUTICA TERRITORIALE | Ciclo passivo |
| | Farmacie/grossisti/negozi protesica: fase autorizzativa |
| | Farmacie/grossisti/negozi protesica: fase di mantenimento dei requisiti |
| | Pagamenti delle farmacie |
| SC IGIENE E SANITA'PUBBLICA | Gestione ricette farmaceutiche di pertinenza della commissione farmaceutica aziendale (CFA) |
| | Controllo ufficiale (programmazione) - igiene |
| | Controllo ufficiale (esecuzione attivita') - igiene |
| SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE | Formulazione pareri negli ambienti di vita |
| | Controllo ufficiale (programmazione) - alimenti |
| SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO | Controllo ufficiale (esecuzione attivita') - alimenti |
| | Attivita' di vigilanza e controllo (programmazione) - psal |
| DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE | Attivita' di vigilanza e controllo (esecuzione attivita') - psal |
| | Controllo ufficiale (programmazione) - veterinaria |
| | Controllo ufficiale (esecuzione attivita' programmata) - veterinaria |
| | Controllo ufficiale (attivita' di certificazione) - veterinaria |
| | Sistema di allerta rapida veterinaria |
| SC AFFARI GENERALI E LEGALI | Erogazione indennita' di abbattimento - veterinaria |
| | Gestione del contenzioso |
| | Gestione sinistri rct/o |
| | Azioni di rivalsa |
| SC GESTIONE RISORSE UMANE/SS CONTROLLO DI GESTIONE | Attività di verifica amm.va relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria e gestione procedimento sanzionatorio |
| | Attivita' libero professionale |
| DIPARTIMENTO PAAPSS | Programmazione e acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie |
| | Controllo prestazioni di assistenza sanitaria di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale erogate da strutture a contratto |
| | Controllo prestazioni di assistenza sanitaria - ricovero - erogate da struttura a contratto |
| | Strutture sanitarie: fase autorizzativa e accreditamento |
| | Strutture sanitarie: fase di mantenimento dei requisiti |
| | Strutture sociosanitarie: fase autorizzativa e accreditamento |
| | Strutture sociosanitarie: fase di mantenimento dei requisiti |
| Controllo di appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie | |

Allegato 2: Registro dei Rischi

| RISCHI STRATEGICI (STR): rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi della Regione. Possono avere origine esterna ma anche interna | | |
|---|---|--|
| Fonte Esterna | | |
| 1 | RISCHIO POLITICO | Rischio legato alla manifestazione di situazioni o eventi di natura politica (nazionale e regionale) che potrebbero comportare conseguenze negative sull'operatività dell'Agenzia; include iniziative ed avvenimenti che potrebbero compromettere la gestione delle attività e l'erogazione dei servizi (es. cambiamenti politici, riorganizzazioni politiche, tagli a risorse, dimissioni di figure istituzionali) |
| 2 | RISCHIO ECONOMICO - FINANZIARIO | Rischio legato ad avvenimenti nel contesto economico esterno (es. cambiamenti macroeconomici, crisi economica - finanziaria) |
| 3 | RISCHIO SOCIOCULTURALE | Rischio legato all'eventualità che evoluzioni sociali (es. cambiamenti demografici, variazioni del tasso di natalità) e/o culturali (es. orientamenti educativi, parità di genere, cittadinanza) abbiano un impatto diretto o indiretto alla realizzazione degli obiettivi e strategie del sistema aziendale |
| 4 | RISCHIO TECNOLOGICO | Rischio connesso alla possibilità che l'Azienda non colga le opportunità di implementazione delle innovazioni derivanti dall'applicazione di nuove tecnologie disponibili o scelga di utilizzare una tecnologia innovativa che potrebbe non rivelarsi quella più premiante |
| 5 | RISCHIO LEGISLATIVO | Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi adeguamenti di carattere operativo |
| 6 | RISCHIO AMBIENTALE | Rischio connesso al manifestarsi di eventi incontrollabili (rischio idrogeologico, sismico) oppure al deteriorarsi del contesto ambientale causato dalle attività umane che possano comportare conseguenze rilevanti, danni temporanei e/o permanenti alle strutture ed ai territori con pericolo per la collettività |
| 7 | RISCHIO COMPETITIVITA' | Rischio connesso al posizionamento dell'Agenzia rispetto ad altri soggetti istituzionali (Regione, ATS, ASSR, Enti Locali) con riferimento alla competitività del servizio erogato inteso in termini di costi, qualità e tempistiche di erogazione delle prestazioni / servizi rispetto in una logica di <i>benchmarking</i> |
| 8 | RISCHIO REPUTAZIONALE | Rischio legato al deterioramento della reputazione propria dell'Azienda intesa come l'insieme di tutte le aspettative, percezioni ed opinioni sviluppate nel tempo nella collettività dove l'Azienda opera, in relazione alla qualità dell'organizzazione e dei servizi erogati, alle caratteristiche e ai comportamenti dei suoi dipendenti e alle osservazioni delle passate azioni dell'organizzazione, ecc. |
| 9 | RISCHIO PORTATORI DI INTERESSE | Rischio legato alla possibilità che le azioni, anche solo di indirizzo, esercitate dai "portatori di interessi" (Regione, Enti pubblici/privati, collettività ecc.) che gravitano attorno alla Azienda possano produrre effetti negativi sulle strategie o sulle strutture organizzative, compromettendo il raggiungimento dei suoi obiettivi oppure che le azioni dell'Azienda possano compromettere il suo rapporto con stakeholders significativi ai fini del perseguimento degli obiettivi |
| Fonte interna | | |
| 10 | ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE/ RICOGNIZIONE DELLE OPPORTUNITÀ STRATEGICHE | Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico |
| 11 | FLESSIBILITÀ STRUTTURALE NELLA GESTIONE DEI CAMBIAMENTI | Rischio legato all'incapacità da parte della struttura dell'Agenzia di reagire con dovuta tempestività ad un'eventuale evoluzione del sistema in termini economici, politici, normativi, ecc. |
| 12 | ERRORI NEGLI ACCORDI DI PARTNERSHIP | Rischio connesso alla definizione di accordi / partenariati di tipo strategico non efficaci (o con soggetti non idonei) per la realizzazione degli obiettivi regionali e aziendali |
| 13 | DISALLINEAMENTO TRA STRATEGIE E MODELLO ORGANIZZATIVO | Rischio legato a possibili scelte di tipo organizzativo che potrebbero non consentire la realizzazione di precise strategie o ridurre l'efficacia delle azioni intraprese per mancanza o inadeguatezza delle risorse necessarie |
| 14 | ERRATA GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI E DEL PATRIMONIO | Rischio connesso ad una gestione inefficiente / inefficace del patrimonio e degli investimenti. Il rischio rileva anche in caso di errate decisioni in merito alle iniziative di investimento da intraprendere (es. opere di ristrutturazione/rifacimento di strutture dedicate) con conseguenze di tipo economico per il sistema regionale |
| 15 | ERRATA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI DELEGHE E POTERI | Rischio connesso a un non adeguato sistema di deleghe e poteri che potrebbe produrre annullamento di provvedimenti sottoscritti da soggetti che non erano "titolari" alla sottoscrizione degli atti o comunque implicare profili di responsabilità per l'Agenzia |
| 16 | COMUNICAZIONE NON EFFICACE / NON TEMPESTIVA VERSO L'ESTERNO | Rischio connesso alla possibilità che errori o carenze di comunicazione alla base dei processi decisionali o delle scelte strategiche, non consentano all'Azienda di cogliere opportunità di tipo strategico o di raggiungere gli obiettivi |
| RISCHI DI PROCESSO (PRO): Rischi connessi alla normale operatività dei processi, che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza / efficacia, di qualità dei servizi erogati, di salvaguardia del patrimonio pubblico e di conformità normativa | | |
| RISCHI DI COMPLIANCE: rientrano in questa categoria i rischi di mancata conformità a norme, regole o standard impartiti dal legislatore (comunitario, nazionale e regionale), nonché a disposizioni e regolamenti interni alla Agenzia (istruzioni, procedure etc.) | | |
| 17 | POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA (COMUNITARIA, NAZIONALE E REGIONALE) | Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali |
| 18 | POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE | Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) |
| 19 | ATTI/DOCUMENTI | Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità |
| 20 | CONTRATTUALISTICA - PROGRAMMAZIONE | Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni |

Allegato 2: Registro dei Rischi

| | | |
|--|---|---|
| 21 | CONTRATTUALISTICA - AFFIDAMENTO | Il rischio si riferisce alla mancata conformità a norme che regolano la gestione degli appalti pubblici (di fornitura, lavori pubblici, servizi, ecc), convenzioni, incarichi che regolano i rapporti con soggetti esterni all'Agenzia (non rientranti nelle fattispecie normate dal D.Lgs n. 50/2016), ivi compresi i rapporti con gli erogatori pubblici e privati accreditati a contratto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. |
| 22 | CONTRATTUALISTICA - ESECUZIONE | Il rischio include anche il mancato rispetto, totale o parziale, di adempimenti contrattuali (es. modalità e tempistiche di erogazione delle prestazioni, appropriatezza, rendicontazione, flussi informativi, pagamenti) |
| 23 | TEMPI PROCEDIMENTALI | Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo |
| 24 | AMBIENTE, SALUTE E SICUREZZA | Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa da applicarsi sul luogo di lavoro in tema di ambiente, salute e sicurezza |
| <p>Rischi IT/Privacy: includono i rischi correlati al verificarsi di un insieme di situazioni, interne o esterne, che metterebbero a repentaglio la protezione dell'integrità, della disponibilità, della confidenzialità dell'informazione automatizzata, delle risorse usate per acquisire, memorizzare, elaborare/comunicare tale informazione, la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e alla loro libera circolazione</p> | | |
| 25 | PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI | Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza) |
| 26 | SISTEMI INFORMATIVI | Il rischio si riferisce all'indisponibilità o inaccessibilità dei dati (o dei sistemi informativi) con conseguenze sui processi decisionali e/o con interruzione dei processi interessati |
| 27 | GOVERNO, INFRASTRUTTURA E PROGETTI IT | Il rischio è connesso alla possibilità che: <ul style="list-style-type: none"> • l'infrastruttura IT (Organizzazione, processi e sistemi) non sia adeguata a supportare le esigenze attuali e future in modo efficiente, economico e ben controllato • la struttura organizzativa dell'IT (funzionale e dimensionale) non sia adeguata a rispondere alle esigenze operative per l'attuazione di tutte le iniziative IT • le attività di manutenzione ordinaria e di modifiche non siano adeguatamente pianificate e/o strutturate. Il rischio è inoltre associato alla possibilità che la gestione dei progetti e iniziative IT (in termini di coordinamento, responsabilità, priorità assegnata, risorse etc.) non sia adeguata, producendo soluzioni non in linea con i tempi, il budget, la qualità e le esigenze del sistema |
| <p>Rischi Risorse Umane: I rischi attengono alla gestione delle risorse umane, nell'ottica di raggiungimento degli obiettivi e riguardano la capacità dell'Agenzia di disporre di personale adeguato e di processi interni idonei a garantire una corretta gestione e valorizzazione del capitale umano</p> | | |
| 28 | COMPETENZE | Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna). |
| 29 | CAPITALIZZAZIONE DELLE CONOSCENZE | Il rischio si riferisce ad una possibile situazione di assenza o inadeguata "condivisione" ed "accessibilità" delle informazioni e della conoscenza, con conseguenti problematiche in termini di preparazione del personale e progressivo "depauperamento" del capitale intellettuale. Tale rischio si rileva anche in situazioni dove non è assicurato un adeguato grado di sostituibilità delle risorse chiave, che in caso di fuoriuscita non consentono di trasferire il know-how all'interno del sistema |
| 30 | LEADERSHIP | Il rischio è legato alla scarsa/mancata autorevolezza nel condurre la struttura aziendale al raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi |
| 31 | PERFORMANCE E SISTEMI PREMIANTI | Il rischio deriva dalla possibile presenza di sistemi di misurazione e valutazione delle performance non oggettive, non coerenti con gli obiettivi perseguiti oppure inadeguate e non allineate ai requisiti normativi, con conseguenze che possono impattare anche su una non adeguata pianificazione delle carriere e influire sulla motivazione del personale |
| 32 | COMPORTEMENTI ETICI | Il rischio deriva da una mancanza o scarsa sensibilità dell'organizzazione nello stimolare e valorizzare comportamenti etici e responsabili |
| 33 | ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI | Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti |
| 34 | COMUNICAZIONE INTERNA | Il rischio è connesso al possibile utilizzo di mezzi e modalità di comunicazione inefficaci (es. mancanza definizione di regole e ambiti dei flussi informativi, comunicazione interna orizzontale) |
| <p>Rischi Economico/Finanziari: attengono alla capacità di gestire e monitorare attraverso idonei processi, le variabili economico/finanziarie impattanti sulla contabilità e bilancio, necessarie per lo svolgimento delle attività e il raggiungimento degli obiettivi previsti</p> | | |
| 35 | GESTIONE DEI PAGAMENTI | Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmente previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registros di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere |
| 36 | GESTIONE RISCOSSIONI | Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema |
| 37 | GARANZIE FIDEIUSSORIE | Il rischio è riferito alla possibilità che la garanzia rilasciata dalla compagnia assicurativa o dall'istituto bancario che agisce da garante nei confronti del beneficiario per eventuali inadempienze contrattuali del contraente, non sia conforme e pertanto non escutibile, con conseguente danno economico per la P.A. |
| 38 | GESTIONE DEBITI E CREDITI | Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione dei debiti e crediti non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdite di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema, ovvero che non siano garantite le necessarie riconciliazioni delle partite intercompany. Registros di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere |
| 39 | CONTABILITÀ E BILANCIO | Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiere e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia |
| 40 | GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE | Il rischio si riferisce alla mancata valorizzazione del patrimonio da alienare ovvero al mancato utilizzo o messa a rendita del patrimonio immobiliare. Progressivo intenzionale deterioramento del bene al fine di ridurre il valore commerciale |

Allegato 2: Registro dei Rischi

| Altri rischi operativi: rientrano in questa famiglia tutte le categorie di rischio connesse allo svolgimento delle attività e dei processi "tipici" ATS, non già ricomprese nelle precedenti categorie | | |
|---|--|--|
| 41 | QUALITÀ DEL SERVIZIO | Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente la qualità delle attività svolte dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine del sistema |
| 42 | GESTIONE DELLE VERTENZE LEGALI | Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione delle vertenze e controversie legali non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenti ripercussioni in termini di possibili maggiori costi sostenuti, situazioni di possibile soccombenza con ricadute di natura reputazionale |
| 43 | GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O) | Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato |
| 44 | GESTIONE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI | Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, convenzioni, sponsorizzazioni, patrocini, doti, voucher, erogazioni liberali ecc) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili |
| 45 | GESTIONE PROGRAMMAZIONE NEGOZIATA | Il rischio si riferisce alla possibilità che i programmi e gli accordi negoziati non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili (es. Piani di Zona) |
| RISCHI DI INFORMATIVA (INF): Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni, che possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative | | |
| Rischi di reporting e comunicazione: includono i rischi che impattano direttamente i contenuti dell'informativa interna, che in qualche modo si rivelino inadeguata in termini di qualità, completezza, correttezza per la presa di decisioni consapevoli da parte del management, nonché per fornire idonea rendicontazione dell'attività svolta | | |
| 46 | INFORMATIVA STRATEGICA / PROGRAMMAZIONE | Il rischio è connesso alla carenza o mancanza di informazioni del contesto interno e/o esterno di riferimento necessarie alla formulazione e al disegno della programmazione strategica ed in generale al corretto funzionamento dei processi direzionali |
| 47 | INFORMATIVA ECONOMICO FINANZIARIA | Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti |
| 48 | INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA | Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa |
| 49 | MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE | Il rischio si riferisce alla potenziale inadeguatezza e inaffidabilità delle informazioni per la misurazione delle performance dei servizi erogati. Tale carenza informativa può precludere al management di effettuare le conseguenti valutazioni sia in termini di miglioramento dei servizi sia di gestione delle risorse umane |
| 50 | VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO | Il rischio si riferisce alla possibilità che le informazioni dei diversi livelli di controllo interno siano incomplete/tardive con pregiudizio alla rilevazione di profili di criticità, al fine di introdurre tempestive azioni correttive |
| RISCHI CORRUTTIVI (COR): Rischi derivanti da comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico. | | |
| 51 | FRODI E CORRUZIONE | Il rischio è connesso alla possibilità che soggetti esterni o soggetti operanti all'interno dell'Agenzia, agiscano attraverso comportamenti fraudolenti pregiudicando l'attività o i risultati della stessa. Il rischio comprende tutte le fattispecie di illecito, inclusa la corruzione soggetta alle specifiche prescrizioni derivanti dalle previsioni normative |
| 52 | TRASPARENZA | Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche |
| 53 | ABUSO DI POTERE | Il rischio deriva dalla possibilità che venga fatto utilizzo del potere in modo eccessivo, ingiusto (o in estrema ratio, illegale), al di fuori dei limiti circoscritti e conferiti per lo svolgimento di una mansione, al fine di trarre vantaggi propri o per conto di terzi |
| 54 | CONFLITTO DI INTERESSE | Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria |
| RISCHI RICICLAGGIO (RIC): Includono i rischi correlati alla mancata ottemperanza alla normativa in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo | | |
| 55 | ANTIRICICLAGGIO | Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, al fine di consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo |