



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 127 del 28 FEB. 2019

**OGGETTO** Approvazione del Piano delle Attivita' di Internal Auditing - anno 2019.

**DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI**

**SU PROPOSTA DEL DIRIGENTE UOC AFFARI GENERALI, ISTITUZIONALI E LEGALI**

**28 FEB. 2019**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data \_\_\_\_\_ l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento  
Dott.ssa Marilena Moretti

*Marilena Moretti*

**IL DIRETTORE UOC ECONOMICO FINANZIARIA**

ha registrato contabilmente

la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del/dei Bilancio/i Preventivo/i Economico/i anno/anni .....al /ai conto/i economico/i n..... ".....";

la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nello Stato Patrimoniale del/dei Bilancio/i d'esercizio/i .....al /ai conto/i n..... ".....";

gli introiti di €....., previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/dei Bilancio/i d'esercizio/i.....al/ai conto/i economico/i n.....";

Il presente provvedimento non comporta spesa.

Il Direttore UOC Economico Finanziaria  
Dott.ssa Emilia Martignoni

*Emilia Martignoni*

*[Handwritten mark]*



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 127 del 28 FEB. 2019

### IL DIRETTORE GENERALE

#### Viste

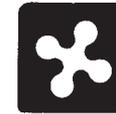
- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO;
- la DGR XI/1063 del 17/12/2018 di nomina del Dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Gaetano Pini-CTO per il periodo 01/01/2019 - 31/12/2023;
- la deliberazione aziendale n. 1 del 02/01/2019 di presa d'atto della predetta DGR XI/1063/2018 e di insediamento dall'01/01/2019 sino al 31/12/2023 del Dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'ASST G.Pini-CTO;

#### richiamate:

- la L. R. 4 giugno 2014, n. 17 "Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia" istitutiva della rete di Internal Auditing degli Enti del Sistema Regionale;
- la DGR X/2989 del 23.12.2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015" che ha sancito l'ingresso nel 2015, degli Enti Sanitari nella Rete Regionale di Internal Audit, e previsto l'adozione da parte degli stessi di specifico Regolamento di Internal Auditing;
- la D.G.R XI/1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" che individua per l'anno 2019, gli adempimenti nell'ambito delle attività di Internal Auditing:
  - entro il 28 febbraio 2019, trasmissione del Piano delle attività di internal Auditing - Anno 2019 - alla Struttura Audit Sistema dei Controlli, Prevenzione della corruzione, Trasparenza e Privacy Officer di Regione Lombardia;
  - entro il 28 marzo 2019, trasmissione della relazione di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit anno 2018;
  - entro il 31 luglio 2019, invio della relazione semestrale di monitoraggio delle attività di audit effettuate alla data del 30.06.2019;

evidenziato che, in attuazione delle sopracitate disposizioni regionali, l'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO, già A.O. Istituto Ortopedico Gaetano Pini, ha avviato e implementato negli anni il sistema dei controlli interni. A tal riguardo:

- con deliberazione n. 464 del 21.10.2015 ha recepito il Manuale Regionale di Internal Auditing e provveduto alla nomina del Responsabile della Funzione di Internal Auditing (RIA);
- con deliberazione n. 499 dell'11.11.2015 ha costituito un Gruppo di lavoro multidisciplinare a supporto del RIA, ridefinendone la composizione nell'aprile 2016 per effetto della nuova compagine aziendale (deliberazione n. 131/2016);



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 127 del 28 FEB. 2019

- con provvedimenti annuali, a partire dal 2016, ha provveduto, all'adozione dei Piani Programmatici delle Attività di Internal Auditing dell'ASST G. Pini-CTO, nel rispetto delle indicazioni regionali in materia;

**richiamata** la deliberazione nr. 22 del 14.01.19 dal titolo: "Relazione programmatica sulle modalità di attuazione del Piano di rotazione del personale dell'ASST Gaetano Pini-CTO - prime determinazioni" con la quale si è disposto, in ossequio al Piano di Rotazione di che trattasi, di individuare la Dott.ssa Daniela Troiano, quale Responsabile della Struttura/Funzione Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing aziendale in sostituzione del Responsabile uscente dott.ssa Marilena Moretti;

**richiamata** altresì la nota datata 17.01.19 prot. 513/19 indirizzata alla dott.ssa Daniela Troiano, trasmessa a mezzo raccomandata con la quale veniva disposto da parte del Direttore Amministrativo Aziendale che l'assegnazione quale responsabile della struttura/funzione anticorruzione, trasparenza e internal auditing aveva effetto dal giorno 15.01.19;

**preso atto** che la dott.ssa Daniela Troiano è stata assente per malattia con decorrenza 14.01.19 - 22.01.19 compreso e conseguentemente ha assunto il ruolo su menzionato a far data dal 23.01.19;

**atteso** che la predisposizione del Piano di Audit anno 2019 ha implicato un lavoro preparatorio di elevata complessità e multidisciplinarietà predisposto dalla dott.ssa Marilena Moretti, dirigente responsabile Funzione anticorruzione e Internal Auditing, ex ante la data di subentro effettivo della Dott.ssa Troiano Daniela, al fine di ottemperare alla scadenza di adozione del Piano entro il 28.02.2019 come da normative regionali in materia sopracitate e richiamate "per relationem";

**atteso** altresì che la dott.ssa Daniela Troiano come da nota datata 29.01.19, agli atti dell'U.O.C. Affari Generali, Istituzionali e Legali, per tutte le motivazioni in essa contenute, che si intendono richiamate per relationem, prende atto della predisposizione da parte del Responsabile uscente del Piano delle Attività di Internal Auditing anno 2019, da adottare entro il termine fissato dalle normative regionali vigenti, riservandosi al contempo e, se del caso, le opportune modifiche e/o integrazioni in corso d'anno;

**ritenuto** di procedere all'adozione, in forma definitiva, della bozza del Piano delle Attività di Internal Auditing anno 2019, predisposta dal Responsabile uscente della Funzione di Internal Auditing che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**visti** i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;

### DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti

- 1- di adottare il Piano delle Attività di Internal Auditing per l'anno 2019, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 127 del 28 FEB. 2019

- 2- di demandare al Responsabile della Funzione di I.A., il compito di trasmettere il predetto Piano, alla Direzione Generale Welfare Regione Lombardia entro il 28.2.19 e di provvedere alla pubblicazione sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- 3- di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015;
- 4- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line aziendale, ai sensi dell'articolo 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015.

DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Francesco Lauretti)

DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dott. Valentino Colao)

DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Valentino Lembo)

DIRETTORE  
SOCIO SANITARIO  
(Dott. ssa Paola M. S. Pirola)



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 127 del 28 FEB. 2019

### RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D. Lgs. 33/2013, dal 28 FEB. 2019 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 5 pagine e n. 1 allegato.

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali  
Il Funzionario addetto

*Maria Ciuchella*

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo  
Milano, li \_\_\_\_\_

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali  
Il Funzionario addetto

*[Handwritten mark]*



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico  
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Gaetano Pini

**PIANO DELLE ATTIVITA'  
DI INTERNAL AUDITING  
- ANNO 2019 -**

[www.Albopretoriologia.it](http://www.Albopretoriologia.it) 28/02/19



## **INDICE**

**1. PREMESSE**

**2. PIANO DI AUDIT 2018**

**3. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT – ANNO 2019**

**4. FASE DI VALUTAZIONE DI RISK ASSESSMENT**

**5. FASE OPERATIVA DI AUDITING**

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it) 28/02/19



## 1. PREMESSE

Regione Lombardia ha definito la funzione di Internal Auditing con L.R. 4 giugno 2014, n. 17 *"Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia"* e con DGR X/2989 del 23.12.2014 *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2015"*, ha sancito l'ingresso degli Enti Sanitari nella Rete Regionale di Internal Audit.

In attuazione delle disposizioni di cui alla sopracitata DGR X/2989 del 23.12.2014, l'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO, ha sviluppato il sistema dei controlli interni avviato dalla disciolta A.O. Istituto Ortopedico Gaetano Pini che, nel corso del 2015, aveva provveduto:

- al recepimento integrale del Manuale Regionale di Internal Auditing ed alla nomina del Responsabile aziendale della Funzione di Internal Auditing (R.I.A.) giusta deliberazione n. 464 del 21.10.2015;
- alla costituzione, deliberazione n. 499 del 11.11.2015, di un Gruppo di lavoro multidisciplinare di supporto al RIA nella fase di Risk Assessment e dei successivi controlli;
- all'adozione del primo Piano di Audit anno 2016 (deliberazione n. 546 del 04.12.2015).

Negli ultimi anni, al fine di consentire alla funzione di I.A. di pianificare interventi di controllo e di supervisione sempre più orientati alla concreta identificazione e mitigazione dei rischi, l'ASST G. Pini-CTO:

- con deliberazione n. 131 del 14.04.2016 ha ridefinito la composizione del Gruppo di lavoro inserendo figure professionali con competenze più in linea con la nuova compagine aziendale e l'assetto strutturale - organizzativo definito nel POAS 2016-2018;
- con deliberazioni n. 535 del 06.12.2016 e n. 50 del 31.01.2017 ha pianificato gli interventi di controllo nell'ambito del sistema di internal auditing per gli anni 2017 e 2018;
- con deliberazione n. 22 del 14.01.2019 dal titolo: *"Relazione Programmatica sulle modalità di attuazione del Piano di rotazione del personale dell'ASST Gaetano Pini- Cto – Prime determinazioni"*, in ossequio al Piano di rotazione del personale approvato con deliberazione n. 2 del 02.01.2019, l'ASST G. Pini-CTO ha disposto di individuare un nuovo Responsabile della Funzione di Internal Auditing che, analogamente al precedente, riveste anche il ruolo di Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e che diventerà pienamente operativo a seguito di formazione, affiancamento da parte del responsabile uscente.



Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018, tutt'ora vigente, ha confermato la centralità e la rilevanza strategica del sistema dei Controlli interni, ponendo la funzione del Responsabile in staff alla Direzione Strategica, in ragione della trasversalità e necessità di assicurare al predetto Responsabile, posizione di terzietà e indipendenza rispetto all'intera organizzazione aziendale.

Da ultimo, per completezza, si evidenzia che a dimostrazione di quanto sopra scritto le Regole di Sistema 2019 di Regione Lombardia (D.G.R XI/1046 del 17/12/2018 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2019) relativamente alla funzione di internal auditing ribadiscono la centralità di tale funzione, all'interno della rete regionale, conferendo al tempo stesso alla funzione medesima un collocamento elettivo in staff alla direzione strategica al fine assicurare autonomia della funzione, indipendenza di giudizio, obiettività delle rilevazioni.

Nel contesto dello stesso provvedimento regionale sono individuati gli adempimenti in capo al Responsabile Internal Auditing, di seguito elencati:

- entro il 28 febbraio 2019, trasmissione, del presente Piano alla Struttura Audit Sistema dei Controlli, Prevenzione della corruzione, Trasparenza e Privacy Officer di Regione Lombardia;
- entro il 28 marzo 2019, trasmissione della relazione di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit anno 2018;
- entro il 31 luglio 2019, invio della relazione semestrale di monitoraggio delle attività di audit effettuate alla data del 30.06.2019.

## 2. PIANO DI AUDIT 2018

Nel corso dell'anno 2018, a fronte di un'analisi del contesto interno, sia esso strutturale che organizzativo, e a seguito di inchieste giudiziarie tutt'ora in corso, nonché alla luce della stretta correlazione tra Piano di Audit e PTPC 2018-2020 si è provveduto ad intraprendere un'attività di supervisione e verifica in merito alle procedure maggiormente esposte a rischio corruzione che hanno interessato le seguenti aree di cui al Piano adottato con deliberazione n. 50 del 31.01.2018, così come di seguito esposto.

AREA DI RISCHIO	ATTIVITA'	TEMPISTICHE
<i>Incarichi extra istituzionali</i>	Sarà analizzata: la corretta applicazione del regolamento sugli incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.Lgs.165/2001, adottato con deliberazione n. 611/2017. Funzionamento del Servizio Ispettivo aziendale (SIA) di nuova costituzione.	30.06.2018 31.12.2018



<i>Follow up audit "Liste di attesa": gestione delle agende in relazione all'attività ALPI</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di verificare il rispetto dei criteri di composizione delle agende, il loro corretto utilizzo, i volumi dell'attività istituzionale in proporzione ai volumi di attività rese in L.P..	30.06.2018 31.12.2018
<i>Follow up audit "Affidamenti lavori, servizi e forniture sotto soglia comunitaria"</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di continuare a verificare la corretta e completa implementazione dei piani di azione derivanti dagli audit svolti nel 2016 e 2017, stante l'estrema esposizione a rischio corruttivo dell'area in questione.	30.06.2018 31.12.2018
<i>"Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie"</i>	Saranno verificati, nell'ambito del processo di acquisizione di materiali protesici, non rientranti nell'Accordo quadro vigente, gli obiettivi di <i>compliance</i> (n. 2 audit di conformità) dei processi gestionali e decisionali di impiego dei predetti materiali a leggi e regolamenti vigenti. Esame delle dichiarazioni di esclusività/infungibilità.	30.06.2018 31.12.2018
<i>"Sperimentazioni cliniche"</i>	Verifica del percorso di gestione dei contributi per le sperimentazioni. Ripartizione proventi. Dichiarazioni di insussistenza conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti nelle sperimentazioni.	30.06.2018 31.12.2018
<i>"Attivazione e conferimento di borse di studio"</i>	Verifica dell'iter di conferimento delle borse di studio erogate con fondi provenienti da soggetti pubblici e privati.	30.06.2018 31.12.2018

Nel dettaglio, nel corso dell'anno 2018, le azioni intraprese per le aree di cui sopra sono così riassumibili:

#### A) Incarichi extraistituzionali

La Legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 del D. Lgs. n. 165 del 2001 in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali dei dipendenti pubblici.

Con deliberazione n. 611 del 14.12.2017 è stato adottato specifico Regolamento aziendale i cui contenuti vengono qui richiamati "per relationem" che ha recepito, tra l'altro, le indicazioni ARAC di cui ai pareri del 14.09.2017 e del 25.10.2017, in tema di sussistenza di potenziali conflitti di interessi e di assoggettamento a regime autorizzatorio degli incarichi, anche a titolo gratuito, relativamente alla partecipazione, in qualità di relatore/moderatore/docente, in attività di tipo scientifico/convegnistico, organizzate e/o sponsorizzate da società o persone fisiche che svolgono attività d'impresa o commerciale, in particolar modo se trattasi di fornitori dell'ASST Gaetano Pini- CTO.



Si fa presente che tale regolamento è stato adottato in via sperimentale per un periodo di mesi 6 (sino al 30.06.18) così come descritto nella su citata delibera al fine di integrare e/o modificare, se del caso, il regolamento medesimo.

L'attività 2018 relativamente al punto A) si è svolta in collaborazione con l'UOC Organizzazione Risorse Umane.

Sono state esaminate tutte le richieste formulate, per il tramite di apposita modulistica, da dirigenti medici per la partecipazione a congressi/eventi scientifici.

Le risultanze di tale analisi al 31.12.2018, di cui ai verbali agli atti, sono le seguenti:

- incompletezza delle richieste (mancata compilazione di tutti i campi obbligatori, assenza di documentazione giustificativa quale le necessarie autorizzazioni di superiori gerarchici o le istanze da parte delle società organizzatrici dell'evento/congresso);
- tardiva compilazione delle richieste autorizzative in merito (ex post i 30 gg antecedenti l'evento).

L'UOC Organizzazione Risorse Umane al fine di risolvere le criticità evidenziate ha dimostrato un'attenzione nel controllo della documentazione ricevuta dalla dirigenza medica e nel caso di documentazioni mancanti ha sempre provveduto al richiamo verbale del dirigente medico al fine di regolarizzare modulistiche incomplete o prive di giustificativi indispensabili.

Da ultimo si rileva che il regolamento, tra l'altro, prevedeva l'impossibilità per un dirigente medico di ricevere incarichi di che trattasi per un valore complessivo economico superiore al 20% della retribuzione annuale complessiva lorda (rif. retribuzione anno precedente); a tal fine l'UOC Organizzazione Risorse Umane ha monitorato per ogni dirigente medico i compensi elargiti nel corso d'anno bloccando la pratica amministrativa relativa a qualsiasi professionista che sia arrivato al limite fissato nel regolamento.

**B) Follow up audit "Liste di attesa": gestione delle agende in relazione all'attività ALPI.**

Il tema della gestione delle liste d'attesa in tema di prestazioni ambulatoriali è stata esaminata sia relativamente al SSN che in merito al regime libero professionale con la collaborazione della U.O.S CUP - Accoglienza.

Relativamente all'anno 2018 i valori totali delle prestazioni ambulatoriali sono:

- Attività istituzionale: 236.292
- Attività libero-professionale: 29.035

Pertanto, alla luce dei sopraindicati valori risulta rispettato il principio vigente in materia relativamente alla prevalenza dell'attività istituzionale.



In tema di libera professione sono state segnalate, come da audit 29.06.18, alcune criticità in merito alla resa del debito orario da parte del dirigente medico che ha optato per il regime di intramoenia.

Al fine di risolvere le criticità in questione sono in corso tavoli tecnici tra le Unità Operative coinvolte (UOC Risorse Umane, UOS CUP- Accoglienza, UOC SIA) per la messa a regime di un sistema di controllo presenze che, dopo aver confrontato per ogni dirigente medico il totale ore rese in regime ordinario rispetto alle ore rese in regime libero-professionale, segnali alla competente Unità operativa l'anomalia per ogni conseguentemente provvedimento del caso.

Da ultimo si evidenzia la necessità di revisionare il vigente regolamento della libera professione al fine di introdurre, tra l'altro, regimi sanzionatori per i dirigenti medici inottemperanti alla resa del debito orario.

C) Follow up audit "Affidamenti lavori, servizi e forniture sotto soglia comunitaria"

I contratti pubblici, in ambito sanitario, rientrano tra le Aree di rischio cd. "generali" fortemente esposte a rischio corruzione, così come sostenuto da ANAC giusta Determinazione n. 12 del 28.10.2015, affermando la sussistenza di una stretta correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischi di corruzione, quest'ultimi correlati a comportamenti e/o condizioni legati ad una non corretta e/o non trasparente governance amministrativa.

Per effetto delle recente normativa nazionale e regionale in materia di appalti pubblici, la centralizzazione delle committenze e le aggregazioni consortili hanno spostato l'analisi dei rischi sulle procedure di approvvigionamento di beni e servizi gestite, in via autonoma, dalle Aziende foriere di eventuali comportamenti corruttivi che potrebbero concretizzarsi nell'esercizio improprio o distorto del potere discrezionale.

E' consequenziale che l'ASST, ai sensi delle regole 2018 e delle normative vigenti nazionali in materia, può effettuare procedure sopra soglia e sotto-soglia relativamente a lavori servizi e forniture nelle more della qualificazione delle stazioni appaltanti previste dal 50/16 e non ancora vigenti nelle pubbliche amministrazioni ivi comprese il settore sanitario.

In questa prospettiva le suddette normative implicano per forniture di beni e servizi il ricorso a centrali di committenza nazionale e regionale, in subordine al consorzio cui l'ASST afferisce e in ultima analisi permette l'indizione di gare autonome previa comunicazione e autorizzazione, per le categorie previste dalle vigenti normative, delle competenti autorità regionali.

In questa prospettiva, le attività di internal auditing sono state condotte dal Responsabile, in veste anche di RPCT, contestualmente al monitoraggio, per l'anno 2018, dell'attuazione delle misure di prevenzione e contrasto ai fenomeni corruttivi, nell'ambito delle aree di rischio previste nel Piano di Prevenzione della Corruzione 2018-2020 adottato con deliberazione n. 51 del 31.01.2018.



Relativamente alle c.d. procedure sotto-soglia comunitaria, così come disciplinate dal Decreto Legislativo nr. 50/16 e s.m.i, la specifica normativa, se da un lato riserva alle stazioni appaltanti un terreno di applicazione molto ampio e quasi esclusivo, dall'altro impone loro il rispetto degli obblighi di legge in materia di trasparenza, pubblicità e motivazione degli atti adottati.

Partendo dagli accertamenti ispettivi condotti da ANAC, che hanno evidenziato un tendenziale e reiterato abuso, da parte degli enti pubblici, delle procedure negoziate senza bando o degli affidamenti diretti / in economia relativamente al frazionamento di forniture o al superamento dei limiti della soglia comunitaria, l'Azienda ha incentrato per l'anno 2018 i controlli interni sulle procedure di acquisizione di beni e servizi e sugli affidamenti di lavori di importo inferiore a 40.000 euro, gestite nel corso 2018 dalla UOC Tecnico Patrimoniale.

Relativamente all'anno 2018 sono state predisposte da parte dell'UOC Tecnico Patrimoniale nr. 48 determinazioni dirigenziali tutte all'uopo firmate dal Dirigente Responsabile della S.C. in questione e tutte agli atti.

A campione sono state esaminate nr. 4 determinazioni attinenti sia servizi che lavori, la cui analisi per ciascuna di esse è di seguito riportata:

1. Determina nr. 4 datata 17.01.18 dal titolo: *“Opere di manutenzione presso immobile di Porta Vigentina nr. 10, Milano- Affidamento servizio tecnico di progettazione ex art. 23 commi 5,7 e 8 del D.Lgs 50/16, direzione lavori ex art. 101 comma 2 del D. Leg.vo 50/2016, certificato di regolare esecuzione, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione ex art. 89 comma 1 lettera e) e lettera f) del Decreto Leg.vo 81/2008. Affidamento lavori”*.
2. Determina nr. 14 datata 19.4.18 dal titolo: *Affidamento dell'incarico professionale del servizio di Progettazione di Fattibilità tecnica ed economica, progetto Definitivo ed esecutivo ex art. 23 commi 5,7,8 del D.Lgs 50/16, coordinamento della sicurezza in fase di Progettazione ex art. 89 comma 1 lettera e) del D.Lgs 81/08, nonché predisposizione e presentazione del titolo abilitativo S.C.I.A. per l'installazione di una nuova Tac 64 strati, presso il presidio Cto di Via Bignami nr. 1 Milano Cig nr. ZB3229E87F.*
3. Determina nr. 36 del 26.10.18 dal titolo: *“Realizzazione opere edili ed affini presso sede piazza Cardinal Ferrari 1 per adeguamento di due locali- Padiglione Principe Piano +2; CIG ZDA2516DAE”*.
4. Determina nr. 19 datata 11.7.18 dal titolo: *Servizio di manutenzione degli impianti elevatori installati presso le sedi dell'ASST. Sostituzione di puleggia di rinvio dell'impianto elevatore OTIS nr. 7 matricola 1076186/04 installato presso la sede dell'ASST di Piazza Cardinal Ferrari nr. 1 – Cig Z6C242EA73.*

Dall'esame delle determinazioni su riportate il RIA ha potuto rilevare che le medesime sono state predisposte dal RUP conformemente alle vigenti normative in



materia e alla luce del Regolamento delle spese in economica vigente presso l'ASST (deliberazione 587/17).

D) "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie"

Oggetto di particolare attenzione è stata l'area di rischio denominata "Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie" nell'ambito della quale è stato analizzato il processo dal titolo "Approvvigionamento dispositivi medici (materiale protesico e di osteosintesi)" di cui al Protocollo di gestione approvato con deliberazione n. 151/2016.

Il Responsabile I.A., nell'anno 2018, ha effettuato nr. 2 audit con la U.O.C. Gestione Acquisti e Logistica di cui ai verbali conservati agli atti e da cui è emerso sinteticamente quanto segue:

- Relativamente al materiale fuori accordo quadro si evidenziano casistiche differenti così riassumibili:

- mancanza, incompletezza e/o tardiva compilazione della modulistica di rito di cui alla delibera nr. 151/16 alla luce di quanto previsto dal Protocollo medesimo.

- Il Prontuario dispositivi medici non risulta aggiornato a cura della Direzione Sanitaria; il mancato aggiornamento impedisce di procedere alla standardizzazione di un processo di controllo sull'appropriatezza tecnica e clinica delle autodichiarazioni di infungibilità.

- Relativamente all'organico tecnico-amministrativo del Magazzino SAGBO e Ufficio Ordini si evidenzia:

- elevato tasso di turn over del personale tecnico (magazzinieri) ed amministrativo;
- mancanza di figura specialista tecnico-sanitaria di coordinamento del processo di approvvigionamento di materiale di consumo del Blocco Operatorio.

- Con riferimento alle azioni intraprese occorre evidenziare quanto segue:

- lettere di messa in mora ai dirigenti medici inottemperanti, ai fini della regolarizzazione delle dichiarazioni di infungibilità;
- avvio di uno studio di fattibilità per l'informatizzazione delle richieste di materiale protesico non previsto in Accordo Quadro;
- elaborazione, attualmente in corso, di inventario informatizzato dei prodotti del magazzino SAGBO onde consentire l'allineamento dinamico del conto deposito al reale fabbisogno dei beni di consumo di che trattasi;
- deliberazione nr. 629 del 15.11.18 con quale di è provveduto ad effettuare convenzione con l'ASST Vimercate per attività di supporto di un dirigente farmacista nel ruolo di coordinatore del processo di approvvigionamento dispositivi medici.



Si evidenzia che Regione Lombardia con DGR 491/18 ha predisposto apposite linee guida (allegato C della DGR medesima) relativamente alle modalità operative che le strutture sanitarie cui devono ottemperare ai sensi dell'art- 63 del Decreto Legislativo 50/16 e s.m.i.

L'ASST nell'anno 2018, come da disposizioni nazionali e regionali in materia, ha aderito a tutte le convenzioni attivate da Arca sia relativamente alla protesica che all'osteosintesi sulla base di fabbisogni a suo tempo espressi in forma scritta, come da note agli atti dell'UO Gestione degli Approvvigionamenti, dall'allora Direttore Sanitario e dall'allora Capo Dipartimento di Ortotraumatologia.

Si evidenzia che l'Asst ha prorogato l'accordo quadro di Gallarate sia per il plesso Pini che per il plesso Cto come da deliberazioni nr.603 del 31.10.18, nr. 626 del 15.11.18 e nr. 727 del 21.12.2018 per tutte le motivazioni contenute nelle deliberazioni medesime e qui tutte richiamate "per relationem".

Relativamente alla tematica inerente il conflitto di interessi tra dirigenti medici e società si rileva che nel luglio 2018 è stata inviata dal RPC apposita nota e-mail con la quale veniva richiesta ad ognuno di essi la compilazione di apposito format all'uopo predisposto dal dirigente R.P.C attestante la sussistenza o meno di conflitti di interessi/situazioni di incompatibilità con i fornitori dell'ASST.

#### E) Sperimentazioni cliniche"

Con deliberazione n. 199 del 18.05.2017 è stato adottato il Regolamento aziendale per la conduzione delle sperimentazioni cliniche presso l'ASST G. Pini-CTO i cui contenuti vengono qui richiamati "per relationem", istitutiva altresì del Servizio di Supporto alla Ricerca Clinica.

L'attività di audit 2018 relativamente al punto E) si è svolta in collaborazione con l'Ufficio Libera professione.

Le sperimentazioni cliniche in corso, attivate nell'ultimo triennio ed approvate dal Comitato Etico interaziendale di afferenza dell'ASST, risultano:

- sperimentazioni NO PROFIT: n. 48
- sperimentazioni PROFIT: n. 20

Le risultanze al 31.12.2018, di cui ai verbali agli atti, sono le seguenti:

- nella maggioranza dei casi, lo sponsor delle sperimentazioni cliniche attive risulta essere società fornitrice dell'Azienda di prodotti dell'area della protesica, farmaceutica e altri dispositivi;
- relativamente alle sperimentazioni sponsorizzate, la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi è sottoscritta solo dagli sperimentatori principali e non anche dagli sperimentatori secondari e da tutti i collaboratori coinvolti;
- assenza di archivio storico delle sperimentazioni cliniche antecedenti l'ultimo triennio in grado di documentare lo stato di attuazione delle stesse;



- con riferimento all'art. 11 – Modalità di utilizzo dei fondi accantonati – di cui al vigente Regolamento non vi è evidenza documentale in merito a controlli sul debito orario che il personale dirigente e del comparto deve rendere in relazione all'espletamento delle sperimentazioni che li vede coinvolti.

Con riferimento alle azioni intraprese occorre evidenziare quanto segue:

- nel mese di novembre 2018 la Direzione Scientifica ha dato mandato ad effettuare la ricognizione degli studi clinici dal 2013 al 2018 per verificarne la fase di attuazione;
- la Direzione Scientifica, per l'anno 2019, ha ritenuto di estendere la compilazione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi oltre che agli sperimentatori principali, anche agli sperimentatori secondari ed ai collaboratori coinvolti nelle sperimentazioni;
- nel mese di dicembre 2018 è stata elaborato un format di avviso pubblico per la raccolta di contributi da soggetti terzi, privati o pubblici per il supporto economico alle sperimentazioni.

#### F) "Attivazione e conferimento di borse di studio"

L'attività di audit 2018 si è svolta in collaborazione con l'UOC Affari Generali, Istituzionali e Legali e l'UOC Organizzazione Risorse Umane.

Nel 2018 le procedure di indizione di borse di studio e conseguente assegnazione, istituite con fondi provenienti da soggetti pubblici e/o privati destinate alla realizzazione di progetti di ricerca, risultano essere n. 8.

Dall'analisi della documentazione in atti conclusa al 31.12.2018, è emerso che:

- il soggetto finanziatore di borse di studio, il più delle volte, risulta essere fornitore dell'Azienda di prodotti protesici o farmaceutici;
- la richiesta di finanziamento è avanzata dal promotore del progetto di ricerca/studio nei confronti di un unico potenziale finanziatore;
- non è prevista una procedura pubblica per la raccolta di manifestazione di interesse da parte di Enti/Aziende/Società a sostegno di progetti di ricerca da realizzare mediante borse di studio;
- tra i componenti la commissione giudicatrice per l'assegnazione della borsa di studio vi è il dirigente medico Responsabile del Progetto di ricerca.

Con riferimento alle azioni intraprese:

- nel mese di dicembre 2018 la UOC Affari Generali Istituzionali e Legali ha elaborato una bozza di bando pubblico per la ricerca di contributi liberali da soggetti privati o pubblici per il supporto economico di progetti aziendali.

### **3. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT – ANNO 2019**

L'attività di auditing oltre che "misura di contrasto alla corruzione", si propone di verificare la conformità normativa e il livello di efficacia ed efficienza dei processi rientranti nelle Aree di rischio, con l'obiettivo di:



- rispondere alle aspettative del Management aziendale in termini di mitigazione dei rischi delle attività e dei processi;
- verificare l'efficacia del sistema dei controlli e la conformità delle procedure e dei processi alla normativa di riferimento;
- accertare attraverso interventi di follow-up l'effettiva implementazione delle raccomandazioni e dei piani d'azione relativi agli audit effettuati.

Sulla base degli interventi prioritari individuati dal R.I.A e condivisi con la Direzione Strategica, il presente Piano, per l'anno 2019, intende dare continuità alle attività di controllo contemplate nel Piano di Audit 2018, funzionalmente collegate con le attività del Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021 e con gli altri strumenti di pianificazione e controllo diretti a realizzare quel "ciclo integrato" che assicuri il miglioramento dell'organizzazione del sistema aziendale.

#### 4. FASE DI VALUTAZIONE DI RISK ASSESSMENT

Per l'anno 2019, nel fase di individuazione delle aree di attività da sottoporre ad audit, sono stati presi in esame una serie di fattori e circostanze quali:

- l'impatto della riforma del Sistema Sanitario Regionale di cui alla L.R. n.23/2015 a tre anni dalla sua emanazione;
- la concreta attuazione del POAS 2016-2018, tutt'ora vigente;
- l'incidenza degli obiettivi regionali dettati dalle Regole di Sistema del SSR anno 2019;
- l'impatto delle inchieste giudiziarie pendenti sull'immagine dell'Azienda;
- la stretta correlazione tra le politiche di Risk Assessment in materia di anticorruzione e quelle del Sistema di Controllo Interno Aziendale;
- le ultime Linee di indirizzo di Regione Lombardia in materia di acquisti che hanno rafforzato il ruolo di ARCA quale soggetto aggregatore a livello regionale;
- i Decreti Correttivi del Codice Appalti che hanno fornito indicazioni interpretative e operative agli operatori del settore sanitario (stazioni appaltanti, imprese esecutrici, organismi di attestazione) nell'ottica del perseguimento di obiettivi di:
  - semplificazione
  - standardizzazione delle procedure
  - trasparenza ed efficienza dell'azione amministrativa
  - apertura della concorrenza
  - garanzia dell'affidabilità degli esecutori
  - riduzione del contenzioso.

L'analisi ha tenuto conto anche delle diverse tipologie di rischi:

- rischi strategici (che impattano sulle strategie e pregiudicano il raggiungimento degli obiettivi del Management)



- rischi di processo (che impattano sulla normale operatività dei processi e pregiudicano il raggiungimento degli obiettivi di efficienza/efficacia, qualità dei servizi erogati),
- rischi di informativa cioè 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).

Alla luce dell'analisi di contesto sopra descritta, nella tabella sotto riportata sono indicate le attività di audit pianificate per l'anno 2019:

AREA DI RISCHIO	ATTIVITA'	TEMPISTICHE
<i>Follow up audit "Incarichi extra istituzionali"</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di verificare l'applicazione del Regolamento vigente con particolare riferimento al processo autorizzatorio.	30.06.2019 31.12.2019
<i>Follow up audit "Liste di attesa": gestione delle agende ambulatoriali SSN in relazione all'attività in regime L.P.</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di verificare il rispetto del debito orario istituzionale dei dirigenti medici intramoenia, i volumi dell'attività istituzionale rispetto alle attività in regime libero professionale.	30.06.2019 31.12.2019
<i>Follow up audit "Affidamenti lavori, servizi e forniture sia sopra soglia che di importo inferiore alla soglia comunitaria"</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di verificare le procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori sia sopra soglia che sotto soglia	30.06.2019 31.12.2019
<i>"Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie"</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di monitorare l'andamento delle adesioni Arca per protesica e osteosintesi, le adesioni consortili e confrontarle con il totale speso	30.06.2019 31.12.2019
<i>"Sperimentazioni cliniche"</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di analizzare la corretta applicazione del Regolamento vigente.	30.06.2019 31.12.2019
<i>"Conferimento borse di studio"</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di verificare la procedura di conferimento delle borse di studio erogate con contributi provenienti da soggetti pubblici e/o privati.	30.06.2019 31.12.2019
<i>Eventi sponsorizzati</i>	Monitoraggio ed eventuale analisi in merito all'ottemperanza di cui al Regolamento per la partecipazione del personale dipendente ad eventi formativi esterni con sponsorizzazione a carico di soggetti terzi (delib nr. 718/18).	30.06.2019 31.12.2019



## 5. FASE OPERATIVA DI AUDITING

Relativamente alla fase operativa di auditing, la casistica da esaminare riguarderà un campione di atti/documenti, stabilito di volta in volta dal Responsabile della Funzione di IA, in misura variabile, a seconda della numerosità di atti, nell'ambito di un intervallo che riguarderà non meno dell'1% e non più del 10% di ciascuna FAMIGLIA DI ATTI O DI PROCEDURE.

Le successive attività di internal auditing saranno strutturate in step di avanzamento come di seguito rappresentate:

- *Step 1: audit in loco e/o ricognizione dei campioni selezionati e/o richieste istruttorie (eventuale somministrazione di check-list)*
- *Step 2: acquisizione documentale*
- *Step 3: disamina iniziale con eventuali richieste di integrazione documentale*
- *Step 4: disamina definitiva e stesura di un Report*

Il Report finale, debitamente firmato, verrà inviato in copia al Dirigente della U.O. sottoposta a controllo.

Qualora, ad esito dei controlli, dovessero emergere profili di responsabilità (penali, amministrative, contabili, disciplinari), il R.I.A. dovrà immediatamente informare la Direzione Strategica ai fini dell'avvio delle relative procedure avanti gli Organi competenti.

Il presente Piano nel corso dell'anno 2019, potrà subire modifiche e/o integrazioni a cura del RPC e I.A. di recente insediatosi

www.albopretorio@gaetano.pini.it