



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 84 del 12 FEB. 2020

OGGETTO: Approvazione del Piano delle Attivita' di Internal Auditing - anno 2020.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI

**SU PROPOSTA DEL RESPONSABILE DELLA FUNZIONE TRASPARENZA,
ANTICORRUZIONE E INTERNAL AUDITING**

12 FEB. 2020

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 12 FEB. 2020 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/annial /ai conto/i economico/i n..... ".....";

la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nello Stato Patrimoniale del/dei Bilancio/i d'esercizio/ial /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



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 84 del 12 FEB. 2020

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;
- le deliberazioni n. 535 del 06.12.2016, n. 341 del 20.07.2017, n. 50 del 31.01.2018 e n. 127 del 28.02.2019 con cui sono stati pianificati gli interventi di controllo nell'ambito del sistema di internal auditing aziendale;
- 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"), che ribadiscono la centralità della Funzione di I.A., in staff alla Direzione Strategica, al fine assicurare autonomia, indipendenza di giudizio, obiettività delle rilevazioni;
- la nota 07.01.2020 con cui Regione Lombardia - Struttura Audit Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy Officer ha comunicato gli adempimenti 2020 relativi alla Funzione di Internal Auditing, in ottemperanza ex DGR 1046/2018, secondo le tempistiche di seguito riportate:
 - pianificazione annuale entro il 28 febbraio 2020;
 - relazione annuale di monitoraggio delle attività 2019 entro il 31 marzo 2020;
 - relazione semestrale di monitoraggio delle attività 2020 entro il 31 luglio 2020;
 - aggiornamenti e/o modifiche relative alla funzione, da trasmettersi tempestivamente;

richiamata altresì la 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", con cui, in ossequio al Piano di rotazione del personale approvato con



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 84 del 12 FEB. 2020

deliberazione n. 2 del 02.01.2019, l'ASST G. Pini-CTO ha individuato la dott.ssa Daniela Troiano quale nuovo Responsabile della Funzione Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing;

vista la nota 12.03.2019 con cui, in via transitoria, la dott.ssa Marilena Moretti è stata nominata Responsabile della Funzione Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing dell'ASST, sino al rientro in servizio del titolare in carica dott.ssa Daniela Troiano, assente per un periodo di aspettativa;

ritenuto, conformemente alle indicazioni di cui alle sopraccitate DGR X/2989/2014 - DGR 1046/2018, di procedere all'adozione del Piano delle Attività di Internal Auditing per l'anno 2020 dell'ASST G. Pini-CTO, che verrà trasmesso a Regione Lombardia entro il 28 febbraio c.a., secondo la bozza elaborata dal Responsabile della Funzione Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing, 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 dell'ASST G. Pini-CTO, per l'anno 2020, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, che verrà trasmesso dal Responsabile della Funzione Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing, entro il termine previsto (28.02.2020), alla Struttura Audit Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy Officer di Regione Lombardia;
- 2- 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;
- 3- 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
AMMINISTRATIVO
(Dott. Valentino Colao)


DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Laurelli)


DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Valentino Lembo)


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



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 84 del 12 FEB. 2020

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 27 FEB. 2020 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 4 pagine e n. 1 allegato.

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto

Mario Ciuchella

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Milano, li _____

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

PIANO DELLE ATTIVITA' DI INTERNAL AUDITING - ANNO 2020 -



INDICE

1. PREMESSE

2. PIANO DI AUDIT 2019

3. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT ANNO 2020

4. FASE DI VALUTAZIONE DI RISK ASSESSMENT

5. FASE OPERATIVA DI AUDITING



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.) dott.ssa Marilena Moretti, giusta deliberazione n. 464 del 21.10.2015;
- alla costituzione, deliberazione n. 499 dell'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).

Al fine di consentire alla funzione di I.A. la pianificazione di interventi di controllo 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 trasversali in linea con la nuova compagine aziendale e l'assetto strutturale - organizzativo definito nel POAS 2016-2018, attualmente in vigore;
- con deliberazioni n. 535 del 06.12.2016, n. 341 del 20.07.2017, n. 50 del 31.01.2018 e n. 127 del 28.02.2019, l'ASST ha pianificato gli interventi di controllo nell'ambito del sistema dell' internal auditing aziendale;
- 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 ha individuato il nuovo Responsabile della Funzione di Internal Auditing che, analogamente al precedente, rivesta anche il ruolo di Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;



- con nota 12.03.2019 è stata individuata, in via transitoria, la dott.ssa Marilena Moretti quale Responsabile della Funzione Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing dell'ASST G. Pini-CTO, sino al rientro in servizio della titolare in carica dott.ssa Daniela Troiano, assente per un periodo di aspettativa.

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018, tutt'ora vigente, nelle more dell'adozione di nuove Linee Guida da parte di Regione Lombardia per la redazione del POAS 2019-2022, aveva 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.

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"), ribadiscono la centralità della Funzione di I.A., in staff alla Direzione Strategica, con piena autonomia, indipendenza di giudizio, obiettività nelle rilevazioni.

Con nota 07.01.2020, la Struttura Audit Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy Officer di Regione Lombardia, ha comunicato per il 2020, gli adempimenti relativi alla Funzione di Internal Auditing secondo le tempistiche di seguito riportate:

- pianificazione annuale entro il 28 febbraio 2020;
- relazione annuale di monitoraggio delle attività 2019 entro il 31 marzo 2020;
- relazione semestrale di monitoraggio delle attività 2020 entro il 31 luglio 2020;
- aggiornamenti e/o modifiche relative alla funzione, da trasmettersi tempestivamente;

e precisato altresì che la connotazione specifica della Funzione di Internal Auditing sarà rivista nelle nuove Linee Guida concernenti la redazione dei POAS, di prossima emanazione da parte della DG Welfare.

2. PIANO DI AUDIT 2019

Ai fini della predisposizione del Piano di Audit 2019, l'analisi del rischio ha tenuto conto anche dell'impatto sul contesto interno, sia strutturale che organizzativo, degli sviluppi delle indagini giudiziarie avviate dalla Procura nel 2017 e 2018 che nel corso del 2019 hanno visto la conclusione di taluni procedimenti penali.

L'area di rischio interessata dalle vicende giudiziarie è quella degli appalti pubblici, in particolare delle procedure di acquisizione di dispositivi protesici.

Per effetto della gestione integrata del rischio tra il sistema di prevenzione della corruzione e quello di internal auditing, il Piano di Audit anno 2019 ha dato continuità



alle attività di controllo funzionalmente collegate alle aree di rischio prioritarie di cui al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021.

Il Piano di Audit 2019, adottato con deliberazione n. 127 del 28.02.2019 ha previsto la mappatura delle seguenti attività istituzionali:

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

In sintesi, si riportano le risultanze dell'attività di auditing di cui alla specifica reportistica, depositata in atti:

A) Incarichi extraistituzionali



Con deliberazione n. 611 del 14.12.2017 veniva adottato specifico Regolamento aziendale, i cui contenuti vengono qui richiamati “per relationem”, che ha recepito, tra l’altro, in forma restrittiva, 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;
- assoggettamento a regime autorizzatorio degli incarichi extraistituzionali, anche a titolo gratuito, per 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, soprattutto se fornitori dell’ASST Gaetano Pini- CTO.

Il regolamento de quo, adottato inizialmente in via sperimentale, per mesi 6 (sino al 30.06.18), onde procedere ad eventuali integrazioni e/o modificazioni dello stesso, ad oggi continua ad essere applicato nella sua formulazione originaria.

L’attività’ di audit anno 2019, articolata in due tranches semestrali, si è svolta in collaborazione con l’UOC Organizzazione Risorse Umane.

E’ stato esaminato un campione pari al 10% del totale complessivo delle richieste (n.188) avanzate principalmente dai dirigenti medici, per la partecipazione a congressi/eventi scientifici. Tutte le richieste risultano autorizzate.

L’analisi, di cui alla reportistica in atti, ha evidenziato quale punto di debolezza nell’iter amministrativo, la tardiva notificazione all’Azienda delle richieste di partecipazione da parte di sponsor/società organizzatori di eventi formativi.

Le richieste risultano trasmesse in prossimità della data di accadimento dell’evento congressuale lasciando ai potenziali partecipanti e, conseguentemente all’Ufficio amministrativo deputato al coordinamento dell’istruttoria, un lasso di tempo limitato per il completamento delle pratiche lacunose sia nella parte relativa alla compilazione della modulistica sia in ordine all’acquisizione delle necessarie autorizzazioni di superiori gerarchici.

Da ultimo si rileva che il regolamento prevede l’impossibilità per un dirigente medico di ricevere incarichi extraistituzionali per un valore complessivo economico superiore al 20% della retribuzione annua complessiva lorda (rif. retribuzione anno precedente).

A tal fine l’UOC Organizzazione Risorse Umane monitora costantemente il raggiungimento, per ogni dirigente medico, del limite massimo dei compensi derivanti da incarichi extraistituzionali, bloccando la pratica amministrativa che dovesse risultare eccedente il predetto limite economico.

B) Follow up audit “Liste di attesa”: gestione delle agende ambulatoriali in SSN in relazione all’attività in L.P..

Il tema della gestione delle liste d’attesa è stato esaminato partendo dal presupposto dell’osservanza del criterio generale della proporzionalità tra le prestazioni ambulatoriali rese in SSN e quelle rese in regime libero professionale, in



collaborazione con la U.O.S CUP – Accoglienza e successivamente con la UOC Gestione Operativa.

Alla data del 31.12.2019 i valori totali delle prestazioni ambulatoriali sono stati i seguenti:

- Attività istituzionale: 351.908
- Attività libero-professionale: 35.940

Alla luce dei sopraindicati valori risulta rispettato il principio della prevalenza dell'attività istituzionale.

Per ciò che concerne il rapporto tra volume orario dell'attività istituzionale e quello libero professionale, le misure di controllo sulla resa del debito orario istituzionale da parte del dirigente medico optante per il regime di intramoenia, sono state disciplinate nella *"Procedura aziendale sulla gestione dei controlli sull'attività erogata in libera professione"* adottata con deliberazione n. 517 dell'11.09.2019.

La suindicata procedura, in vigore dall'01.10.2019, oltre che individuare gli Uffici preposti al controllo sul debito orario di ogni singolo dirigente medico e del rapporto tra il totale delle ore rese in regime ordinario rispetto alle ore rese in regime libero-professionale, prevede altresì l'attivazione, nel caso di accertamento di violazioni di legge, di un meccanismo sanzionatorio e disciplinare nei confronti del professionista trasgressore.

La suindicata procedura non modifica nè aggiorna il vigente Regolamento aziendale ALPI, ma rappresenta uno strumento efficace per prevenire e/o contrastare comportamenti opportunistici e discriminatori nell'ambito della gestione delle liste d'attesa del SSN, a tutela dei pazienti che si avvalgono del predetto regime.

C) Follow up audit "Affidamenti lavori, servizi e forniture sia sopra soglia che di importo inferiore alla 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.

Per effetto della 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, in quanto foriere di eventuali comportamenti corruttivi derivanti dall'esercizio improprio o distorto del potere discrezionale.

E' consequenziale che l'ASST, anche ai sensi delle Regole di Sistema può effettuare procedure sopra soglia e sotto-soglia relativamente a lavori servizi e forniture nelle more della qualificazione delle stazioni appaltanti previste dal D. Lgs. 50/16 e non ancora vigenti nelle pubbliche amministrazioni, ivi compreso 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.

Relativamente alle gare sopra soglia comunitaria, il numero di adesioni alle convenzioni ARIA - CONSIP - Procedure aggregate risulta pari al 100%/n. gare attivate nell'anno.

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.

Il RIA ha incentrato i controlli interni sulle procedure di acquisizione di beni e servizi e sugli affidamenti di lavori di valore inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria, effettuando un primo audit presso la UOC Tecnico Patrimoniale, un secondo presso la UOC Acquisti e Logistica.

L'attività di audit al 30.06.2019 si è svolta in collaborazione con l'UOC Tecnico Patrimoniale.

L'analisi si è incentrata sui provvedimenti conclusivi di procedure di affidamento di lavori e acquisizione servizi, di valore inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria, gestite dalla UOC Tecnico Patrimoniale, secondo le modalità di cui all'art.36 comma 2, lettera a) del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. in combinato disposto con l'art.11 del regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 587 del 06/12/2017.

Su una campionatura pari al 10% del numero complessivo delle determinazioni dirigenziali adottate nel corso del I° semestre 2019, pari a n. 11 provvedimenti, sono state esaminati i provvedimenti nn. 3 del 04/04/2019 e 10 del 31.05.2019.

L'analisi ha riguardato due affidamenti diretti in economia, avvenuti attraverso l'adozione di differenti iter procedimentali e formalizzati attraverso due distinti provvedimenti conclusivi, uno dei quali, per contenuti, non risulta attestare la completezza dell'attività istruttoria documentata invece in atti.

L'audit del 03.12.2019 si è svolto in collaborazione con la UOC Acquisti e Logistica.

Relativamente all'anno 2019 sono state predisposte dalla UOC Acquisti e Logistica n. 42 provvedimenti, pubblicati sull'Albo pretorio aziendale.

Sono state esaminati i provvedimenti nn. 7 - 18 - 24- 33/2019, firmati dal Direttore della UOC Acquisti e Logistica, in qualità di RUP di gara, conclusivi di procedure di acquisizione di dispositivi medici, di valore inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria, gestite secondo le modalità di cui all'art. 36 comma 2, lettere a) e b) del



D. Lgs 50/2016 e s.m.i. in combinato disposto con l'art.11 del regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 587 del 06/12/2017.

Dall'esame delle determinazioni sopra citate, dalla documentazione istruttoria a corredo, emerge un contesto in cui il ricorso alle suindicate procedure di gara non sarebbe preceduto da un'attenta analisi dei fabbisogni non sempre rispondenti a criteri di economicità ed efficienza.

Ai fini di una corretta pianificazione degli acquisti di prodotti infungibili, sotto il profilo quali - quantitativo e per la massima contrattualizzazione degli stessi, un punto critico resta la valutazione in merito alla fungibilità/infungibilità che, in quanto strettamente legata all'applicazione del principio di appropriatezza tecnica e clinica, resta demandata agli stessi professionisti utilizzatori finali dei materiali richiesti; aspetto questo che potrebbe incidere oltre che sull'asimmetria informativa tra acquirente e fornitore anche sul livello di trasparenza della singola operazione contrattuale.

Da ultimo, nella fase di pianificazione/programmazione dell'acquisto un rischio operativo potrebbe essere rappresentato dalla ripetizione degli affidamenti in economia, soprattutto nell'ambito dei dispositivi medici in generale.

D) "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie"

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

Oggetto di particolare attenzione è, in questi ultimi anni, l'analisi del processo dal titolo "*Approvvigionamento dispositivi medici (materiale protesico e di osteosintesi)*" di cui al Protocollo approvato con deliberazione n.151/2016 che disciplina in particolar modo l'acquisizione di materiale protesico non rientrante in gare ARIA o accordi quadro.

Gli audit si sono svolti in collaborazione con l'Ufficio Ordini del magazzino SAGBO afferente l' U.O.C. Gestione Acquisti e Logistica.

Dalle risultanze di cui ai verbali in atti, è emerso che il processo in questione continua a presentare potenziali rischi corruttivi che si traducono in comportamenti di *mala gestio* relativi a tutto il ciclo di approvvigionamento dei dispositivi protesici, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla utilizzazione dei prodotti da parte del Blocco Operatorio.

Oltre alle indicazioni relative all'intero ciclo degli acquisti, costituisce misura specifica la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto, consentirebbe la corretta allocazione/utilizzo del materiale protesico.

Relativamente al materiale acquisito 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;



- mancato aggiornamento del Prontuario dispositivi medici che consentirebbe di procedere alla standardizzazione del processo di controllo sull'appropriatezza tecnica e clinica delle autodichiarazioni di infungibilità.

Relativamente alla gestione delle richieste di materiali impiantabili destinati all'approvvigionamento interno del Blocco Operatorio punti di debolezza del sistema sono rappresentati dall'assenza di tracciabilità informatizzata delle liste operatorie (l'uso di proposte pre-operatorie informatizzate consentirebbe agli operatori del Magazzino SAGBO di procedere con anticipo alla preparazione dei materiali da introdurre nelle Sale Operatorie) e delle scorte di magazzino per il costante monitoraggio del materiale prelevato, di quello non impiantato e restituito presso i depositi dello stesso Magazzino SAGBO.

Con riferimento alle azioni intraprese occorre evidenziare quanto segue:

- avvio, a partire dal 01.09.2019, del processo di informatizzazione delle richieste di utilizzo del materiale protesico non previsto in accordo quadro;
- integrazione, in via sperimentale del sistema di tracciabilità dei prodotti consumati in Sala Operatoria ed il sistema economico contabile;
- revisione ed integrazione del vigente protocollo aziendale ai fini della riorganizzazione dei processi gestionali e decisionali relativi all'impiego di materiali protesici, di osteosintesi e accessori, con particolare riguardo alla tematica dell'infungibilità dei prodotti.

L'ASST nel 2019 ha aderito a tutte le convenzioni attivate da ARIA sia relativamente alla protesica che all'osteosintesi sulla base di fabbisogni espressi.

Relativamente alla tematica inerente il conflitto di interessi, in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, anche per il 2019, il RPC ha invitato i professionisti a rendere conoscibili, attraverso la compilazione della *Dichiarazione Pubblica di interessi - AGENAS*, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione implicanti responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali soprattutto in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Il monitoraggio sull'adempimento viene rendicontato dal RPC alla Direzione Strategica, nell'ambito degli obiettivi aziendali 2019.

E) Sperimentazioni cliniche"

Per il valore e le cointeressenze, anche solo potenziali, tra le ditte farmaceutiche e gli sperimentatori e collaboratori, le sperimentazioni cliniche costituiscono attività a rischio corruttivo.

Con deliberazione n. 199 del 18.05.2017 veniva 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 2019 si è svolta in collaborazione con il predetto Servizio di Supporto alla Ricerca Clinica – Area Amministrativa.

Le sperimentazioni cliniche approvate dal Comitato Etico di afferenza (talune non ancora attivate alla data del 31.12.2019), risultano:

- sperimentazioni NO PROFIT: n. 3
- sperimentazioni PROFIT: n. 5

Dalla disamina della documentazione amministrativa a corredo delle deliberazioni nn. 416 e 417 del 04.07.2019, di approvazione di studi clinici sponsorizzati, è emerso che:

- lo sponsor delle sperimentazioni cliniche attive risulta essere società fornitrice dell'Azienda di prodotti dell'area della protesica, farmaceutica e altri dispositivi;
- la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi è sottoscritta solo dallo sperimentatore principale e non anche dagli sperimentatori secondari e da tutti i collaboratori coinvolti;
- con riferimento all'art. 11 – Modalità di utilizzo dei fondi accantonati – di cui al vigente Regolamento, dalla data di approvazione dello stesso (Maggio 2017), non sono state adottate deliberazioni di ricognizione e distribuzione dei proventi derivanti dalle sperimentazioni profit in favore del personale amministrativo e clinico.

Si evidenzia il carattere non incisivo dell'azione del Comitato Etico, che limitandosi ad accertare la scientificità e l'eticità del protocollo di studio, non fornisce specifiche indicazioni al fine di gestire, in ottica di prevenzione della corruzione, la discrezionalità degli sperimentatori.

La dichiarazione, in autocertificazione, sull'assenza del conflitto di interesse resa dallo sperimentatore principale e raccolta dal Comitato Etico interaziendale all'atto della presentazione e valutazione della sperimentazione clinica, non preclude il mantenimento del predetto requisito anche in fase di svolgimento di tutta la sperimentazione di che trattasi sino alla fase di ripartizione dei proventi.

A contenimento dei rischi si potrebbero individuare dei “tempi standard” necessari per lo svolgimento dell'attività di sperimentazione, calcolati sul numero di pazienti arruolati e sulle procedure (assistenziali, diagnostiche) cui gli stessi sono sottoposti, da aggiungere al debito orario contrattuale, nonché l'elaborazione di appositi indicatori di rischio come, ad esempio, il rapporto tra i volumi di attività svolta nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e l'attività istituzionale.

F) “Attivazione e conferimento di borse di studio”

L'attività di audit 2019 si è svolta in collaborazione con l'UOC Organizzazione Risorse Umane, le cui risultanze sono state verbalizzate nei report semestrali depositati in atti.



Nel corso 2019 le procedure di indizione e di assegnazione di borse di studio, istituite con fondi provenienti da soggetti pubblici o privati, destinate alla realizzazione di progetti di ricerca, risultano essere n. 5; tutte finanziate da privati.

Dall'analisi della documentazione in atti è emerso che:

- il soggetto finanziatore, il più delle volte, risulta fornitore dell'Azienda di prodotti protesici o farmaceutici;
- non è prevista nel bando di gara, la clausola di riapertura dei termini dell'avviso, nel caso di presentazione di una sola domanda entro il termine prefissato, onde consentire a potenziali candidati la loro partecipazione nel rispetto del principio della massima concorrenza alla procedura selettiva.

G) "Eventi sponsorizzati"

Con deliberazione n. 718 del 21.12.2018 veniva adottato il Regolamento per la partecipazione del personale dipendente ad eventi formativi esterni con sponsorizzazione a carico di soggetti terzi.

L'ASST ha previsto, nei casi in cui la formazione dei professionisti sia sponsorizzata con fondi provenienti da società private, che le richieste di sponsorizzazione siano indirizzate direttamente alla struttura ospedaliera e non ai singoli professionisti, che non siano nominative, dovendo l'Azienda in piena autonomia e secondo il criterio della rotazione individuare e autorizzare, per il tramite dei Direttori di Struttura, i soggetti beneficiari (in relazione al ruolo organizzativo, al bisogno formativo, alle esigenze di servizio, ecc.);

Il regolamento, tra l'altro, prevede che, nel rilascio di pareri, nulla osta, autorizzazioni allo svolgimento di attività extra istituzionale, si tenga conto nel caso in cui il soggetto richiedente sia membro di una commissione di gara, della possibile insorgenza di situazioni di conflitto, soprattutto qualora le procedure di gara siano in fase avanzata di espletamento tale da non consentire la sostituzione di un membro con altro professionista.

L'attività di audit 2019 si è svolta in collaborazione con l'Ufficio Formazione e Sviluppo afferente all'UOC Organizzazione Risorse Umane.

Le risultanze sono state verbalizzate nei report semestrali depositati in atti, da cui è emerso sinteticamente quanto segue.

- il soggetto finanziatore nel 50% circa dei casi risulta essere fornitore dell'Azienda di prodotti protesici o farmaceutici;
- il 100% delle richieste di sponsorizzazione pervenute (n.186 alla data dell'audit effettuato il 12.12.2019) sono indirizzate direttamente alla struttura indicata dall'Azienda e non ai singoli professionisti;
- risulta rispettato il numero massimo di tre iniziative formative per anno solare, per ogni singolo sponsor e per singolo professionista;



- I tempi previsti dal Regolamento per l'inoltro delle richieste è pari a 45 giorni antecedenti all'evento sponsorizzato: tale parametro risulta non rispettato nel 60% dei casi: il Responsabile del procedimento (Presidente del Comitato Scientifico Aziendale) ha inteso comunque procedere con l'autorizzazione.

Il processo è vincolato alle disposizioni di cui al vigente Regolamento, tuttavia potrebbe essere rafforzato lo strumento del controllo sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dai professionisti in qualità di componente o meno di commissioni o gruppi tecnici nell'ambito di procedure di acquisto di beni riconducibili allo sponsor.

3. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT – ANNO 2020

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 mappate, 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, funzionalmente correlati alle attività di cui al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022, il presente documento, sostanzialmente, si pone in continuità con le attività di audit svolte nel 2019.

Di nuova introduzione risulta i seguenti processi:

- 1) nell'ambito dell'attuazione delle procedure PAC: la procedura "*Acquisti di beni di consumo*" adottata con deliberazione n. 741 del 20.12.2019;
- 2) nell'ambito dell'attività di Libera professione: le convenzioni passive stipulate in regime Libero Professionale con studi privati.

4. FASE DI VALUTAZIONE DI RISK ASSESSMENT

Per l'anno 2020, nel fase di individuazione delle aree di attività da sottoporre ad audit, sono stati presi in esame i seguenti fattori:

- i recenti interventi strutturali dell'Azienda, in attuazione del POAS 2016-2018, nell'ambito della Reumatologia pediatrica;
- gli obiettivi regionali dettati dalle Regole di Sistema del SSR anno 2020, nello specifico gli adempimenti dettati in materia di PAC (Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci) di cui alla L. R. n. 23/2015;
- gli ultimi sviluppi sulle inchieste giudiziarie;



- la stretta correlazione tra le politiche di risk assessment in materia di anticorruzione, internal auditing, performance e qualità;
- il sistema di rotazione ordinaria del personale favorito da un fisiologico processo di turn over del personale dipendente.

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, la tabella sotto riportata indica le attività di audit pianificate per l'anno 2020:

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.	30.06.2020 31.12.2020
<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.	30.06.2020 31.12.2020
<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	30.06.2020 31.12.2020
<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	30.06.2020 31.12.2020
<i>"Sperimentazioni cliniche"</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di analizzare la corretta applicazione del Regolamento vigente.	30.06.2020 31.12.2020
<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.	30.06.2020 31.12.2020



<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).	30.06.2020 31.12.2020
Attuazione delle procedure PAC: il monitoraggio sulla procedura "Acquisti di beni di consumo" adottata con deliberazione n. 741 del 20.12.2019.	L'obiettivo del follow up sarà quello di verificare l'attuazione della procedura specifica.	30.06.2020 31.12.2020
<i>Le convenzioni passive stipulate in regime Libero Professionale per l'attività intramoenia allargata</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di verificare lo svolgimento delle attività libero-professionali allargate nel rispetto della normativa nazionale e regolamentare.	30.06.2020 31.12.2020

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*

I report semestrali, debitamente firmati, saranno inviati in copia al Dirigente della Struttura 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.