



**Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico**  
**Gaetano Pini-CTO**

**Sistema Socio Sanitario**



**Regione  
Lombardia**

**ASST Gaetano Pini**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 80 del 18 FEB. 2021

**OGGETTO: Approvazione del Piano delle Attività di Internal Auditing - anno 2021.**

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

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

**18 FEB. 2021**

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

**IL DIRETTORE UOC ECONOMICO FINANZIARIA**

ha registrato contabilmente che  
Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore UOC Economico Finanziaria  
Dott.ssa Emilia Martignoni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 80 del 18 FEB. 2021

## **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;

### **Visti:**

- 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, n. 84 del 12.02.2020 con cui, annualmente, 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 di assicurare autonomia, indipendenza di giudizio, obiettività delle rilevazioni;
- la nota 12.01.2021 con cui Regione Lombardia - Struttura Audit Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy Officer ha comunicato gli adempimenti anno 2021, in ottemperanza alla DGR 1046/2018:
  - pianificazione annuale entro il 28 febbraio 2021
  - relazione annuale di monitoraggio delle attività 2020, entro il 31 marzo 2021, unitamente ad una breve relazione sugli impatti del COVID 19 sia sulle attività di audit sia nei processi dell'Ente
  - relazione semestrale di monitoraggio delle attività 2021 entro il 31 luglio 2021
  - aggiornamenti e/o modifiche relative alla Funzione I.A., da trasmettersi tempestivamente;

**Richiamata** la deliberazione n. 22 del 14.01.2019 di individuazione della dott.ssa Daniela Troiano quale Responsabile della Funzione Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing, temporaneamente sostituita dalla dott.ssa Marilena Moretti, sino al rientro in servizio della titolare in carica, assente per un periodo di aspettativa;

**Ritenuto**, conformemente alle indicazioni di cui alle sopracitate DGR X/2989/2014 e DGR 1046/2018, di procedere all'adozione del Piano delle Attività di Internal Auditing per l'anno 2021



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 80 del 18 FEB. 2021

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 2021, 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 GENERALE  
(Dott. Francesco Laurelli)

DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dott. Valentino Colao)

DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Valentino Lembo)

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



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico  
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Gaetano Pini

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 80 del 18 FEB. 2021

### 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 19 FEB. 2021 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

*Alfio Giachello*

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 2021 -**



## **INDICE**

- 1. PREMESSE**
- 2. RIFERIMENTI NORMATIVI E ATTI AZIENDALI**
- 3. PIANO DI AUDIT 2020**
- 4. FASE DI VALUTAZIONE DI RISK ASSESSMENT**
- 5. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT ANNO 2021**
- 6. FASE OPERATIVA DI AUDITING**



## **1. PREMESSE**

Il presente documento elaborato dal Responsabile della Funzione Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing intende rendicontare le attività di internal auditing anno 2020 e pianificare il cronoprogramma degli audit 2021 individuando le aree di attività ritenute prioritarie per l'Azienda in considerazione anche delle ricadute dell'emergenza sanitaria sul sistema di controllo interno.

I provvedimenti normativi nazionali e regionali emanati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica hanno sicuramente inciso sulla gestione ordinaria delle attività istituzionali: dalle norme acceleratorie e di semplificazione nel settore degli appalti pubblici alle misure sul distanziamento sociale, dallo strumento del lavoro agile agli interventi di digitalizzazione dei processi.

In costanza di emergenza sanitaria è stata garantita la continuità operativa delle funzioni di Internal Audit attraverso prevalentemente l'organizzazione di audit da remoto in alternativa alla valutazione in presenza.

L'attività di risk assesment propedeutica all'adozione del Piano di Audit 2021 ha preso in esame i nuovi scenari di rischio derivanti dall'evento pandemico allo scopo di prevedere azioni di monitoraggio su aree di attività oggetto di mutamento del quadro normativo.

Alla luce delle indicazioni per la prevenzione dei rischi in ambito emergenziale e delle recenti linee di indirizzo in materia di controlli interni emanati dalle Autorità nazionali e regionali (Regione Lombardia, ORAC, ANAC, Corte dei Conti – Sezione delle Autonomie), sono stati condivisi con la Direzione Strategica, in una logica di gestione integrata del rischio, gli items oggetto di monitoraggio.

Il Piano di Audit 2021 prevede azioni di monitoraggio su processi già mappati nei precedenti Piani I.A., riassunti nel successivo paragrafo 4) e attività di controllo sui processi di nuova introduzione di seguito riportati:

1. atti di liberalità connessi all'emergenza sanitaria da Covid-19: monitoraggio sulle procedure di acquisto di beni con i proventi delle erogazioni liberali;
2. lavoro agile: monitoraggio sulle modalità di svolgimento del lavoro da remoto e sistemi di tracciamento delle attività svolte;
3. gestione del rischio sanitario in conseguenza del Covid-19: modalità di approvvigionamento e disponibilità nel tempo dei DPI;
4. interventi strutturali messi in atto in conseguenza del Covid 19: monitoraggio sullo stato di avanzamento delle opere pubbliche.
5. impegno delle risorse destinate all'emergenza: corretta imputazione degli atti di spesa ricollegati all'emergenza e verifica in merito ai procedimenti di acquisto.

## **2. RIFERIMENTI NORMATIVI E ATTI AZIENDALI**

- L.R. 4 giugno 2014, n. 17 *"Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia"*;
- DGR X/2989 del 23.12.2014 *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2015"* disciplinante l'inserimento degli Enti Sanitari nella Rete Regionale di Internal Audit;



- Deliberazione aziendale n. 464 del 21.10.2015 di recepimento integrale del Manuale Regionale di Internal Auditing e di nomina del Responsabile aziendale della Funzione di Internal Auditing (R.I.A.) dott.ssa Marilena Moretti;
- Deliberazione n. 499 dell'11.11.2015 di costituzione del Gruppo di lavoro multidisciplinare di supporto al RIA, integrato giusta deliberazione n. 131 del 14.04.2016;
- Deliberazione n. 2 del 02.01.2019 di individuazione del Responsabile della Funzione Trasparenza Anticorruzione e Internal Auditing dott.ssa Daniela Troiano, attualmente assente per un periodo di aspettativa, con individuazione del sostituto dott.ssa Marilena Moretti.

Con nota 12.01.2021, la Struttura Audit di Regione Lombardia, in relazione alle attività anno 2021, nel confermare date e modalità di trasmissione stabilite dalla DGR 1046/2018 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019"*, fissa i seguenti adempimenti:

- pianificazione annuale entro il 28 febbraio 2021
- relazione annuale di monitoraggio delle attività 2020, entro il 31 marzo 2021, unitamente ad una breve relazione sugli impatti del COVID 19 sia sulle attività di audit, sia nei processi dell'Ente
- relazione semestrale di monitoraggio delle attività 2021 entro il 31 luglio 2021
- aggiornamenti e/o modifiche relative alla Funzione I.A., da trasmettersi tempestivamente

### **3. PIANO DI AUDIT 2020**

L'emergenza sanitaria ha visto il coinvolgimento del personale tutto nel fronteggiare le criticità contingenti con coinvolgimento dei Direttori apicali nelle attività di coordinamento dell'Unità di Crisi aziendale. Per quanto precede, i tempi di monitoraggio sono stati compattati e le tradizionali tecniche di auditing (interviste dirette, osservazioni sul campo, consultazione delle pratiche) in parte sostituite da collegamenti in audio video conferenza alternati a confronti in presenza.

Le attività di audit 2020 di cui alle relative schede di monitoraggio, per ciò che concerne il I° semestre 2020 sono state già trasmesse alla Struttura Audit di Regione Lombardia, relativamente al II° semestre 2020 le stesse, alla data di redazione del presente documento, risultano in fase di perfezionamento, in vista dell'inoltro entro il 31.03.2021.

Di seguito una sintesi delle attività di audit 2020.

#### **1) Incarichi extraistituzionali**

Il processo è sottoposto a verifiche di conformità alla disciplina di cui al Regolamento adottato con deliberazione n. 611 del 14.12.2017.

Le verifiche periodiche intervengono su una tipologia di affidamenti normata dall'art. 53 del D.Lgs.n.165/2001, modificato dalla Legge anticorruzione n. 190/2012, in ragione, verosimilmente, della interrelazione professionale tra il soggetto privato conferente l'incarico ed il dipendente beneficiario, con finalità non sempre mirate a soddisfare interessi pubblici.





La tipologia più ricorrente è quella degli incarichi onerosi per la partecipazione in qualità di relatore/moderatore/docente, ad eventi scientifici e convegni organizzati e/o sponsorizzati da società per lo più fornitrici di prodotti farmaceutici o dispositivi protesici/medici.

Le verifiche attestano la conformità degli incarichi conferiti al regime autorizzatorio previsto nel Regolamento vigente, con evidenza della conclusione del procedimento nei termini prescritti (30 gg dalla richiesta notificata dagli sponsor/organizzatori spesso in prossimità degli eventi congressuali).

Risulta aggiornato al 31.12.2020 e pubblicato in Amministrazione Trasparente l'elenco degli incarichi autorizzati ai dipendenti, con indicazione della durata e del compenso spettante.

Il processo verrà mappato anche nell'ambito del Piano di Audit 2021, in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione di cui al PTPC aziendale.

**2) Follow up audit "Liste di attesa": gestione delle agende ambulatoriali in SSN in relazione all'attività in L.P.**

Il sistema di gestione delle liste di attesa, con particolare riferimento alle connessioni con l'attività libero professionale, rappresenta un'area di rischio corruttivo per il verificarsi di posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti in favore dei singoli professionisti e con ricadute pregiudizievoli sulla percezione della qualità del servizio pubblico.

Il processo quale area di rischio "specificata" per il PNA 2015 – Settore Sanità è sottoposto a verifiche di conformità alla procedura aziendale sulla gestione dei controlli sull'attività erogata in libera professione, adottata con deliberazione n. 517/2019.

La procedura non modifica né aggiorna il vigente Regolamento aziendale ALPI, ma è concepita come misura di regolazione atta a rafforzare le misure di controllo sui volumi di L.P., sull'effettuazione dell'attività L.P. al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, sulla resa del debito orario istituzionale da parte dei professionisti esercenti attività L.P. in continuità oraria, sull'applicazione di misure sanzionatorie in caso di inosservanza delle prescrizioni in materia di orario di lavoro.

Le schede di monitoraggio registrano:

- a. l'osservanza del criterio di proporzionalità tra attività istituzionale e attività in regime libero professionale con netta prevalenza della prima sulla seconda;
- b. il mantenimento del rapporto, per ciascun professionista esercente la L.P., tra volume orario istituzionale e volume orario in L.P.;
- c. la rendicontazione annuale (non mensile), causa emergenza sanitaria che ha determinato la sospensione temporanea della L.P., del debito orario (periodo gen.-nov.2020) maturato dal personale esercente attività in L.P. in continuità oraria;
- d. l'avvenuta rilevazione delle timbrature e corretta codifica delle stesse da parte del Servizio marketing con conseguente passaggio alla UOC Risorse Umane per la determinazione del debito orario che ciascun dipendente dovrà rendere.



Il processo verrà mappato nel corso del 2021, in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione di cui al PTPC 2021-2023, fermo restando eventuali ulteriori limitazioni temporali all'attività in L.P., in contesto emergenziale.

**3) Follow up audit "Affidamenti lavori, servizi e forniture sopra e sotto soglia comunitaria".**

Il processo è sottoposto a scheda di monitoraggio-follow up in quanto area di rischio "generale" esposta a rischio di corruzione, come previsto nella Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015.

In piena emergenza sanitaria – fase 1 sono stati emanati i seguenti provvedimenti legislativi:

- il D.L. 32 del 18 aprile /2019 "Sblocca cantieri;
- il Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni, nella Legge 17 luglio 2020, n. 77 "misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" per il potenziamento e la riorganizzazione della rete ospedaliera, la rete assistenziale e l'attività di sorveglianza attiva (misure per Salute e Sicurezza);
- il D.L. "Semplificazioni" del 16 luglio 2020, n. 76, convertito in L. n.120 dell'11 settembre 2020 (in vigore dal 15.09.2020);

con cui il Governo ha introdotto sia norme temporaneamente derogatorie al Codice dei contratti pubblici (con efficacia sino al 31.12.2021) sia norme modificative in via permanente.

Novità importante apportata dalla legge n. 120/2020 ha riguardato il nuovo meccanismo degli affidamenti sotto e sopra soglia comunitaria, suddiviso per fasce di importi.

L'analisi si è incentrata sulle procedure di affidamento di servizi e forniture gestite dalla UOC Acquisti e Logistica, di importo sino ad € 75.000,00 (valore soglia innalzato rispetto al precedente di € 40.000,00 ex D. Lgs 50/2016), nello specifico:

- o procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara (ex art. 63 comma 2, lettera b) del D.Lgs 50/2016;
- o procedure negoziate ai sensi dell'art. 36 comma 2, lettera b) del D.Lgs 50/2016;
- o affidamenti ai sensi dell'art.1, comma 2, lett. a) della L.n.120/2020;
- o affidamenti ex art. 2 del D.L. 34/2020 convertito in L. n. 77/2020.

Le suindicate procedure hanno riguardato categorie merceologiche non rientranti nel perimetro delle gare ARIA.

L'attività di monitoraggio registra:

- l'applicazione nelle procedure di gara del criterio del massimo confronto comparativo tra più operatori economici con conseguente selezione finale della miglior offerta;
- con riferimento alla procedure di acquisizione dei beni dichiarati infungibili, la compilazione della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse e della dichiarazione di infungibilità da parte del professionista richiedente ed utilizzatore finale del prodotto.

Resta un elemento di procedibilità, per i beni infungibili, l'acquisizione di un parere di secondo livello circa l'appropriatezza clinica e tecnica del prodotto.



Il processo verrà mappato nel corso del 2021, in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione di cui al PTPC 2021-2023 e dei recenti interventi legislativi intervenuti in materia.

#### **4) "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie".**

Il settore dei farmaci e dei dispositivi è considerato da ANAC un ambito esposto al rischio di corruzione.

Le verifiche di conformità hanno riguardato il protocollo di acquisizione di materiale protesico, accessorio e di osteosintesi (non contrattualizzato) approvato con deliberazione n.151/2016, dal titolo: *"Riorganizzazione dei processi gestionali e decisionali relativi all'impiego di materiali protesici, di osteosintesi e accessori"*.

Il suindicato protocollo definisce i percorsi e le modalità con cui il personale medico identifica i materiali protesici, di osteosintesi e accessori, dichiarati infungibili/esclusivi, non rientranti in lotti di procedure di gara (aggregate o indette da ARIA), funzionali alle necessità cliniche, al fine di mantenere inalterate le prestazioni chirurgiche ad alta specialità offerte dall'Azienda.

Il protocollo prevede:

- a) un processo di natura gestionale, riguardante il ruolo attribuito al Magazzino SAGBO e le attività espletate nell'ambito dello stesso;
- b) un processo di natura amministrativa in capo all'Ufficio Ordini dedicato al Magazzino SAGBO;
- c) un processo di natura decisionale e autorizzativa, riguardante gli aspetti a carattere clinico e sanitario sottesi all'acquisizione del materiale infungibile e/o esclusivo, alla Direzione del Dipartimento di Ortotraumatologia Generale e Chirurgie Ortopediche Specialistiche.

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

Le schede di monitoraggio evidenziano:

- la riduzione di circa il 30% delle richieste di beni infungibili e/o esclusivi rispetto all'anno precedente, in ragione della riduzione dell'attività chirurgica programmata in contesto emergenziale;
- l'impegno all'implementazione del percorso di informatizzazione, avviato a fine 2019 e ad oggi in itinere, che comporterà la tracciabilità del materiale protesico, da e verso il Magazzino, la rendicontazione della quantità di materiale utilizzato in Sala (per successivo reintegro) e del materiale non impiantato e, pertanto, restituito al magazzino.

L'ASST nel 2020 ha aderito a tutte le convenzioni attivate da ARIA relativamente alla protesica sulla base dei fabbisogni comunicati.

Il processo verrà mappato nel corso del 2021, in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione di cui al PTPC 2021-2023.

#### **5) "Sperimentazioni cliniche".**

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



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, istitutiva altresì del Servizio di Supporto alla Ricerca Clinica con funzioni prevalentemente amministrative.

L'attività di audit si è svolta in collaborazione con il Servizio di Supporto alla Ricerca Clinica ed ha riguardato le sperimentazioni cliniche NO PROFIT che PROFIT, approvate dal Comitato Etico di afferenza nel corso del 2020.

Dagli audit è emersa la proposta del Comitato Scientifico di introduzione delle misure correttive (rilascio di dichiarazione di insussistenza incompatibilità/conflitto di interessi da parte degli sperimentatori, rendicontazione delle ore dedicate) in sede di revisione del vigente regolamento nel corso del 2021.

Il processo verrà mappato nel corso del 2021, in ragione anche della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione di cui al PTPC 2021-2023.

#### **6) "Attivazione e conferimento di borse di studio".**

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 studio e di ricerca, risultano finanziate in larga parte da società fornitrici dell'Azienda di prodotti protesici o farmaceutici.

Il processo è stato sottoposto a verifiche circa la corretta applicazione di misure di trasparenza e regolazione nella fase selettiva dei candidati (rispetto del criterio di rotazione nella scelta dei componenti della commissione giudicatrice) che di accettazione della borsa di studio e formalizzazione del disciplinare d'incarico (verifiche preliminari in tema di incompatibilità, divieto di cumulo di incarichi e conflitto di interessi).

La materia non è regolamentata da apposita procedura aziendale.

Il processo non rientrerà tra le attività prioritarie di follow up - anno 2021.

#### **7) "Eventi sponsorizzati".**

Il processo è sottoposto a verifiche di conformità alla disciplina di cui al Regolamento approvato con deliberazione n. 718 del 21.12.2018.

L'attività di audit 2020 si è svolta in collaborazione con l'Ufficio Formazione e Sviluppo afferente all'UOC Organizzazione Risorse Umane.

Le risultanze attestano il rispetto della procedura in essere con particolare riferimento ai limiti soggettivi ed oggettivi in essa previsti (ES: partecipazione a n. 3 eventi, per anno solare e per singolo sponsor, rotazione dei professionisti partecipanti in relazione al ruolo organizzativo, al bisogno formativo, alle esigenze di servizio).

Il processo non rientrerà tra le attività prioritarie di follow up - anno 2021.

#### **8) "Acquisti di beni di consumo".**

Il processo è disciplinato dalla procedura PAC 6.1. dal titolo "Acquisto beni di consumo", adottata con deliberazione n. 741 del 20.12.2019, ai fini della verifica della corretta applicazione del percorso amministrativo-contabile di acquisizione beni di consumo.

La Legge di Bilancio 2018 prevede per gli Enti del SSN e loro fornitori l'obbligo, a decorrere dal 1° febbraio 2020, di effettuare tutti gli ordini di acquisto di beni e servizi



esclusivamente in formato elettronico e trasmessi per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini (NSO), strumento a garanzia della trasparenza degli approvvigionamenti pubblici.

Il Nodo Smistamento Ordini è un sistema digitale di trasmissione documenti (ordini e fatture), gestito dal Dipartimento della Ragioneria di Stato del Ministero dell'Economia e delle Finanze e integrato con la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici e con lo SDI – Sistema di interscambio.

Le verifiche attestano la conformità dei flussi alla procedura in essere.

Il procedimento in argomento non rientrerà nelle attività di monitoraggio anno 2021.

**9) Le convenzioni stipulate in regime Libero Professionale per l'attività intramoenia allargata.**

Il processo rientra tra le aree di rischio "general" esposte a rischio di corruzione, come previsto nella Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015.

L'audit si è incentrato sull'analisi della procedura aziendale dei controlli sull'attività erogata in Libera Professione, adottata con deliberazione n. 517/2019, con particolare riferimento all'attivazione di convenzioni attive per l'effettuazione di prestazioni specialistiche in regime di L.P. intramuraria allargata, presso studi medici privati professionali.

Viene richiamata la deliberazione aziendale n. 737/2020 di rilevazione degli studi medici attivi anno 2020, di autorizzazione, nelle more di nuove determinazioni regionali, alla prosecuzione dell'attività in parola per gli studi già precedentemente autorizzati con contestuale disamina di alcuni provvedimenti di convenzionamento e documentazione a corredo.

Le schede di monitoraggio, rilevano:

- il rispetto della procedura in ordine alla verifica di sussistenza dei requisiti oggettivi e soggettivi di autorizzazione all'attività in regime di intramoenia allargata;
- l'osservanza delle condizioni contrattuali con particolare riferimento alle modalità di incasso dei proventi, alla gestione delle prenotazioni e di fatturazione delle prestazioni.

Il processo verrà mappato nel corso del 2021, in ragione anche della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione di cui al PTPC 2021-2023.

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

Ai fini della predisposizione del presente Piano sono state prese in considerazione le 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 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);



ed i fattori sia interni che esterni:

- il potenziale aumento del contenzioso di responsabilità civile sanitaria in contesto emergenziale;
- gli obiettivi specifici dettati dalle Regole di Sistema del SSR anno 2021;
- le misure di contrasto e contenimento del COVID-19;
- gli strumenti di distanziamento sociale ed il lavoro agile;
- le politiche integrate di gestione del rischio nel suo complesso, in questa particolare fase dell'emergenza sanitaria (fase 3) (tra risk management, prevenzione della corruzione, internal auditing, performance; qualità, controllo di gestione);
- le recenti linee guida e gli indirizzi emanati delle Autorità nazionali e regionali in tema di governo del rischio derivante dall'evento pandemico;
- gli strumenti di digitalizzazione dell'attività amministrativa.

## **5. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT – ANNO 2021**

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 precedentemente effettuati.

Sulla base degli interventi prioritari funzionalmente correlati alle verifiche di cui al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 (da adottare entro il 31.03.2021) ed alle politiche di governo del rischio delineate in altri documenti aziendali, si riportano nella tabella le attività di audit - anno 2021:

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.	30.06.2021 31.12.2021
<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.	30.06.2021 31.12.2021



<i>Follow up audit "Affidamenti lavori, servizi e forniture sotto e sopra 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	30.06.2021 31.12.2021
<i>Follow up audit "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie": acquisizione di materiale protesico e di osteosintesi dichiarato infungibile e/o esclusivo.</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	30.06.2021 31.12.2021
<i>"Sperimentazioni cliniche".</i>	L'obiettivo del follow up sarà quello di analizzare la corretta applicazione del Regolamento vigente.	30.06.2021 31.12.2021
<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.	30.06.2021 31.12.2021
<i>Atti di liberalità connessi all'emergenza sanitaria da Covid-19.</i>	Monitoraggio sulle procedure di acquisto con i proventi delle erogazioni liberali	30.06.2021 31.12.2021
<i>Lavoro agile.</i>	Monitoraggio sulle modalità di svolgimento del lavoro da remoto e sistemi di tracciamento delle attività svolte	30.06.2021 31.12.2021
<i>Gestione del rischio sanitario in conseguenza del Covid-19.</i>	Modalità di approvvigionamento e disponibilità nel tempo dei DPI	30.06.2021 31.12.2021
<i>Interventi strutturali messi in atto in conseguenza del Covid 19.</i>	Monitoraggio sullo stato di avanzamento delle opere pubbliche.	30.06.2021 31.12.2021
<i>Impegno delle risorse destinate all'emergenza.</i>	Corretta imputazione degli atti di spesa ricollegati all'emergenza e verifica in merito ai procedimenti di acquisto.	30.06.2021 31.12.2021

## 6. 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 o da remoto 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 della scheda di monitoraggio.

Le schede di monitoraggio semestrale, debitamente firmate, saranno inviate in copia al Dirigente della Struttura sottoposta a controllo ed alla Struttura Audit della Regione Lombardia.

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.