

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT

ANNO 2023

INDICE

PREMESSA.....	pag. 3
ACRONIMI	pag. 4
CRITERI DI SELEZIONE E CONTENUTI.....	pag. 4
RISORSE.....	pag. 5
INTERVENTI DI AUDIT.....	pag. 6
VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	pag. 6
CRONOPROGRAMMA E ORE DEDICATE	pag. 7
MODIFICHE E INTEGRAZIONI	pag. 8

PREMESSA

La funzione di Internal Audit (IA) è stata costituita, nella allora ASL di Bergamo, con delibera n. 666 del 2015, secondo le disposizioni della normativa regionale.

La definizione dell'attività di IA è quella di una "attività indipendente e obiettiva di *assurance* (controllo e giudizio) e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei suoi obiettivi, valutando e migliorando i processi di controllo, gestione dei rischi e *governance*".

Tale attività, che ha nell'indipendenza organizzativa e nell'accesso incondizionato a tutti i documenti aziendali elementi caratteristici, deve essere formalizzata, sostenuta dal mandato della Direzione aziendale e fornita delle risorse necessarie a portare a termine la funzione istituzionale.

IA è perciò una funzione che, d'elezione, promana dalla Direzione Generale e che comunque alla Direzione Generale deve riportare (DGR XI/1046 del 17 dicembre 2018 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019").

Nella ATS Bergamo, la funzione IA è ricondotta al Servizio Programmazione, Sviluppo e Coordinamento Uffici di Staff della Direzione Generale, si trova perciò allocata nella Direzione Generale.

L'attività di Internal Audit ha una portata trasversale: interseca altre attività di controllo e monitoraggio e con queste opera in sinergia pur mantenendo la propria specificità e autonomia.

IA si avvale di un Gruppo Operativo ed ha un proprio Responsabile (RIA). Mantiene un collegamento funzionale con la Struttura di Internal Audit regionale ed è inserita in una Rete regionale di Audit.

Del Gruppo Operativo di IA fanno parte, oltre al Direttore Sanitario e al Direttore ALA, i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e dell'Ufficio Sistema Qualità Aziendale, che garantiscono un'integrata attività di monitoraggio attraverso l'esplicitazione delle rispettive funzioni.

Di norma le Regole del Sistema Sociosanitario lombardo riportano le scadenze relative all'attività annuale di IA: quest'anno le scadenze sono state impartite direttamente dalla Struttura Regionale di IA (messaggio mail del 20 gennaio 2022).

Le scadenze per il 2023 sono le seguenti:

- ✚ pianificazione annuale, entro il 31 gennaio 2023
- ✚ relazione annuale di monitoraggio delle attività 2022, entro il 31 gennaio 2023
- ✚ relazione semestrale di monitoraggio delle attività 2023, data non ancora comunicata.

Le attività di audit vengono svolte nel rispetto dei principi di indipendenza, obiettività e riservatezza, ispirandosi agli standard internazionali dell'Institute of Internal Auditors.

L'audit si articola nelle seguenti fasi:

- 1) programmazione operativa (definizione dell'oggetto e del gruppo di audit, eventuale incontro preliminare, notifica dell'audit);
- 2) analisi preliminare (raccolta ed esame della documentazione inerente l'oggettodell'audit);
- 3) esecuzione dell'audit (riunione di apertura, campionamento, eventuali incongruenze, di approfondimento);
- 4) *reporting* e comunicazione dei risultati (rapporto preliminare, condivisione con la Struttura auditata, rapporto definitivo);

- 5) monitoraggio e verifica dell'esecuzione delle azioni correttive contenute nel rapporto definitivo (*follow-up*).

ACRONIMI

ALA: Area Affari Legali e Assicurativi

ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale

ATS: Agenzia Tutela della Salute di Bergamo

IA: Internal Audit

PAC Bilanci: Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci

POAS: Piano di Organizzazione Aziendale Strategico

RIA: Responsabile Internal Audit

RPCT: Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza

SPP: Servizio Prevenzione e Protezione

URP-CI: Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione Istituzionale

CRITERI DI SELEZIONE E CONTENUTI

Il Piano delle attività di Internal Audit dell'ATS di Bergamo, per l'anno 2023, è stato predisposto tenendo conto:

1. della mappatura dei rischi aziendali, prendendo in esame linee di attività che appaiano nel Piano della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione con valutazione del rischio "rilevante" o "critico" e che risultano dell'elenco del rischio residuo con la medesima valutazione, di rischio "rilevante" o "critico";
2. degli esiti del Piano svolto nell'anno precedente, cercando di recuperare le azioni non realizzate,
3. delle indicazioni contenute nelle Regole di Sistema Sociosanitario lombardo e di quelle provenienti dalla Rete di Internal Audit, gruppo di lavoro regionale formato dai referenti IA delle AA.TT.SS. lombarde,
4. delle indicazioni emerse dai Tavoli di lavoro sui Controlli Interni sostenuti da IA regionale, dalla Direzione dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy di Regione Lombardia e dal Dipartimento di Scienze Economico-Aziendali dell'Università Bicocca di Milano.

Gli obiettivi principali sono:

-  verificare la conformità delle procedure e l'efficacia del sistema dei controlli attuati dalle strutture aziendali, sulle linee di attività selezionate;
-  accertare, attraverso interventi di *follow-up*, l'effettiva implementazione delle raccomandazioni e/o dei piani d'azione inerenti agli audit svolti nel 2022;
-  contemperare l'effettuazione degli audit alle risorse IA disponibili.

Mappatura dei rischi

La IOUQ17 "Mappatura dei processi e delle responsabilità aziendali" riporta anche la valutazione del rischio effettuata annualmente dai Responsabili e Direttori di Struttura. Di tale valutazione è stato estratto un elenco che riporta i processi considerati a rischio residuo "rilevante" e "critico".

La valutazione del rischio non riporta in modo immediatamente percepibile gli elementi di *risk assessment* individuati da IA regionale.

1. Esiti del Piano IA 2022

Nell'anno 2022 il piano prevedeva:

Codice	Titolo/Argomenti	Criteri di scelta dell'Azione e Obiettivi dell'Audit
BG 001.22	Progetto DIPS – promozione Salute – Prevenzione delle Dipendenze – Progetto Gioco Azzardo Patologico	Il rischio si riferisce alla possibilità che vengano commesse irregolarità nell'ambito della gestione del progetto. Obiettivo dell'intervento di audit è: verificare la corretta gestione del progetto in tutte le sue fasi, dal recepimento del finanziamento alla rendicontazione dello stesso.
BG 002.22	Progetto DIPS – promozione Salute (Follow up)	Obiettivo dell'intervento di audit è verificare l'esistenza della procedura dedicata.

RISORSE

Le figure necessarie alla realizzazione del Piano di audit 2023, individuate all'interno dell'Ufficio Sviluppo delle Competenze Professionali, Ufficio di Staff della Direzione Generale sono le seguenti: n. 1 Assistente amministrativo, a tempo parziale.

INTERVENTI DI AUDIT

Nel 2023 sono previsti n.3 interventi così dettagliati:

Codice	Titolo/Argomenti	Criteri di scelta dell’Azione e Obiettivi dell’Audit
BG 001.23	Dipartimento Veterinario	Internal audit sulla commissione illeciti del dipartimento veterinario.
BG 002.23	Progetto aziendale (2020-21) - Gioco Azzardo Patologico (Gap) (follow up)	Obiettivo dell'intervento di audit è verificare l'implementazione delle attività organizzative e gestionali individuate nell'audit 2022
BG 003.23	PAC Bilanci – Area Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Procedura di consolidamento dei conti di sistema sanitario regionale e dei relativi flussi finanziari

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Sono stati considerati, in particolare, i rischi di *compliance*, di processo e di informativa.

➤ **Rischio di compliance**

Il rischio si riferisce, in generale, alla possibilità che non venga garantita la conformità a disposizioni normative, a regole, a standard definiti dal legislatore (comunitario, nazionale, regionale) e ai contenuti di accordi in essere, a procedure e regolamenti espressi dalla stessa ATS.

➤ **Rischio di processo**

Il rischio si riferisce alla possibilità che la normale operatività dei processi interni sia pregiudicata, che le risorse non siano adeguatamente gestite e che i sistemi di controllo non risultino affinati e che, dunque, le funzioni istituzionali non siano regolarmente assicurate.

➤ **Rischio di informativa**

Il rischio si riferisce all'eventuale inadeguatezza dei flussi informativi, interni ed esterni all'Agenzia, su cui si basa e si rendiconta l'attività delle strutture aziendali.

CRONOPROGRAMMA E ORE DEDICATE

Codice	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
BG 001.23							40					
BG 002. 23									20			
BG 003. 23											40	
Rendicontazione Piano 2022	10											
Piano audit 2023	30											
Relazione I semestre 2023							10					
Mappatura Risk Assessment	10											

MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Il Piano potrà essere variato ed integrato a seguito di una nuova rilevazione dei rischi, dello stato di avanzamento delle azioni correttive, di una riorganizzazione aziendale e di esigenze di carattere straordinario ora non programmabili.

Le attività di audit previste dal Piano potranno essere ampliate ove, nell'esecuzione di uno degli incarichi programmati, emerga la necessità di esaminare aspetti inerenti ad azioni e procedure non incluse nell'incarico ma necessarie all'accertamento completo dello stesso.

Gli eventuali scostamenti da quanto già inserito nel Piano saranno richiamati nella relazione consuntiva.