

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Bergamo

# **PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT ANNO 2020**

## INDICE

PREMESSA .....	pag. 3
ACRONIMI .....	pag. 4
CRITERI DI SELEZIONE E CONTENUTI.....	pag. 4
RISORSE.....	pag. 7
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, e 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 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, che quest'anno sono state direttamente impartite dalla Struttura Regionale di IA (messaggio mail del 7 gennaio 2020). Oltre alla definizione di un piano

annuale delle attività, che deve essere adottato entro il 28 gennaio 2020, sono previste una relazione consuntiva annuale (entro il 31 marzo 2020) ed una restituzione intermedia (entro il 31 luglio 2020).

Le linee guida per la stesura dei nuovi POAS conterranno ulteriori dettagli, relativi della funzione IA.

Le attività di IA - su mandato della Direzione Generale - vengono pianificate dal Gruppo Operativo che, per la prima volta quest'anno, si è avvalso anche degli rilievi proposti da un Tavolo aziendale che ha riunito le funzioni aziendali che si occupano della valutazione dei rischi (Risk Management, RPCT, SPP, Sistema Qualità Aziendale, Controllo di Gestione, PAC Bilanci, URP-CI e Internal Audit).

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'oggetto dell'audit);
- 3) esecuzione dell'audit (riunione di apertura, campionamento, eventuali incontri tecnici, 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 2020, è stato predisposto tenendo conto:

1. della mappatura dei rischi aziendale, 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,
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 osservazioni del Tavolo aziendale che riunisce le funzioni aziendali che si occupano della valutazione dei rischi;
5. 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;
6. della verifica di conformità delle procedure e dell'efficacia del sistema dei controlli attuati dalle strutture aziendali sulle linee di attività selezionate;
7. dell'effettiva implementazione delle raccomandazioni e/o dei piani d'azione inerenti agli audit svolti nel 2019;
8. delle risorse IA disponibili in Agenzia.

### **1. 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.

## **2. Esiti del Piano IA 2019**

Sono stati effettuati i quattro audit previsti dal Piano dell'anno 2019 che non hanno evidenziato esigenze di *follow up* o sollevato altre riserve.

Nel Piano annuale 2019, si prospettavano attività ulteriori, che hanno già comportato e comporteranno interventi:

- a. formazione professionale degli internal auditor> considerando l'esiguità del personale in grado di svolgere attività di Internal Audit, si sono raccolte le manifestazioni di interesse di due colleghi, che parteciperanno all'evento formativo sull'IA, organizzato da Polis per il mese di marzo 2020;
- b. aggiornamento del Manuale di Internal Audit> in coordinamento con le strutture IA delle AA.TT.SS. lombarde, sono stati esaminati quattro manuali attualmente in vigore (AA.TT.SS. Brianza, Val Padana, Milano e Brescia), evidenziandone gli elementi di interesse che sono stati riportati in una bozza di Manuale aziendale. In previsione delle modifiche che i nuovi POAS avrebbero potuto veicolare si è stabilito di procrastinare al 2020 l'adozione del nuovo documento;
- c. facilitazione del processo di Risk Assessment> la valutazione dei rischi condotta annualmente da tutti i Responsabili di Struttura riguarda l'insieme dei processi afferenti. Tale valutazione è condotta in forma semplificata, che non dà ufficialità alle categorie tracciate da IA regionale. Si interverrà perciò nel senso dell'introduzione di una raccolta formalizzata di tali aspetti, conducendo parallelamente un'attività di benchmarking con le AA.SS.TT. lombarde.

## **Indicazioni contenute nelle Regole di Sistema – Anno 2020**

Le linee guida regionali prevedono per l'anno 2020 un'attività di presidio degli aspetti amministrativo-contabili relativi al PAC Bilanci. Dalla rete di Internal Audit regionale, che collega i referenti delle AA.TT.SS., sono emerse soprattutto indicazioni organizzative (che verranno inserite nelle Linee Guida di redazione dei POAS) e spunti di lavoro che presuppongono il consenso delle Direzioni Strategiche, poiché contemplano la possibilità di eseguire audit misti. Dalle osservazioni del Tavolo aziendale che riunisce le funzioni aziendali che si occupano della valutazione dei rischi (RPCT, SPP, RM, Sistema Qualità Aziendale, Certificazione PAC Bilanci-ARE, Controllo di Gestione e Internal Audit), che si è svolto il 10 febbraio 2020, si sono concordati gli interventi di audit, confermati dal Gruppo

di Internal Audit aziendale. I partecipanti all'incontro si sono detti disponibili a partecipare al gruppo di audit o a individuare un membro tecnico per lo svolgimento del Piano annuale.

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 esiti dei due Tavoli di Lavoro orientano su interventi di tipo organizzativo (costituzione del Comitato di Audit) e tecnico-professionale (adozione di un sistema di *risk assessment* condiviso, articolato in quattro domini di rischi trasversali e da alcuni, eventuali, specifici) che sono del tutto condivisibili e che verranno richiamati all'atto della tracciatura del nuovo POAS.

Tutti gli elaborati citati sono archiviati presso la funzione IA aziendale.

## **RISORSE**

Le figure attualmente disponibili alla realizzazione del Piano di audit 2020, individuate all'interno del Servizio Programmazione, Sviluppo e Coordinamento Uffici di Staff della Direzione Generale sono le seguenti:

- 1 Dirigente responsabile della funzione Internal Audit;
- 1 Collaboratore Amministrativo.

Le altre funzioni aziendali di controllo interno si sono dette disponibili a integrare il gruppo di audit per i tre interventi definiti.

## INTERVENTI DI AUDIT

Sono previsti tre interventi: 2 di questi sono direttamente connessi all'attuazione delle procedure del PAC Bilanci:

Codice	Titolo/Argomenti	Criteri di scelta dell'Azione e Obiettivi dell'Audit
BG 001.20	Progetto PIL – codice 101066 DIPS	Il rischio si riferisce alla possibilità che vengano commesse irregolarità nell'ambito della gestione del progetto PIL. 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 002.20	Lavoro somministrato	Il rischio si riferisce alla possibilità che vengano commesse irregolarità nell'ambito della gestione del personale somministrato. Obiettivo dell'intervento di audit è: verificare la corretta pianificazione, attuazione e rendicontazione delle attività inerenti il lavoro somministrato alla luce delle indicazioni della PI6.9 "Gestione del contratto di somministrazione di lavoro – ARU"
BG 003.20	Poli di fatturazione - DV	Il rischio si riferisce alla possibilità che vengano commesse irregolarità nell'ambito della gestione dei Poli di fatturazione DV. Obiettivo dell'intervento di audit è: verificare la corretta applicazione delle procedure aziendali e, in particolare, della PI4.2 "Gestione delle casse di riscossione" e della PI5.2.1 "Prestazioni del Dipartimento – DV".

## 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 001.20						40						
BG 002.20									40			
BG 003.20										40		
Rendicontazione Piano 2019			10									
Piano audit 2020		30										
Relazione I semestre 2020							5					
Proposta Piano audit 2020												20
Mappatura Risk Assessment		10										
Revisione del Manuale aziendale			20		20			20				

## 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.

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.