

## **Deliberazione del Direttore Generale**

**N. 71-2019 del 28/02/2019**

**OGGETTO:** Approvazione del Piano di Internal Auditing 2019 - Senza oneri per la Fondazione.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**nella persona della Dott.ssa Paola Lattuada**

**ASSISTITO DA:**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO      DOTT. LUCA MARCELLO MANGANARO

IL DIRETTORE SANITARIO              DOTT. SSA ANNA PAVAN

**OGGETTO:** Approvazione del Piano di Internal Auditing 2019.

## IL DIRETTORE GENERALE

**Visti** il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 ed in particolare gli artt. 3 e 3bis ed il Decreto Legislativo 19/06/1999 n. 229;

**Vista** la Legge 7/8/1990 n.241 e s.m.i. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

**Vista** la Legge Regionale 30/12/2009 n. 33 e s.m.i. riguardante il "Testo unico delle Leggi Regionali in materia di sanità;

**Visto** il D.lgs. 16 ottobre 2003 n. 288 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e Cura a Carattere Scientifico a norma dell'articolo 42, comma 1 della Legge 16 Gennaio 2003 n. 3", recante disposizioni sugli Statuti degli Istituti trasformati in Fondazioni;

**Visto** il Decreto del Ministero della Salute del 28 Aprile 2006 con cui è stata disposta la trasformazione dell'IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" in Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta";

**Visto** lo Statuto della Fondazione, approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione 6 Febbraio 2012 n. III/9, su cui la Regione Lombardia ha espresso il proprio parere di congruità con deliberazione della Giunta Regionale 7 Marzo 2012 n.3080;

**Visto** l'art. 16 dello Statuto della Fondazione in merito alle competenze del Direttore Generale;

**Visto** il Decreto della Regione Lombardia n. 201 del 18/12/2018 avente ad oggetto: "Determinazione in ordine alla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta";

**Vista** la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. V/3 del 28/12/2018 con la quale viene nominata Direttore Generale della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano, la Dott.ssa Paola Lattuada, a far tempo dal 1 Gennaio 2019;

### **Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:**

- con il D.lgs 20/07/1999 n. 286 è stato riformato il sistema dei controlli della Pubblica Amministrazione prevedendo, tra l'altro, che ogni Ente proceda all'adozione di idonei sistemi di controllo interno;
- in ossequio con quanto disposto dalla legislazione statale, Regione Lombardia ha avviato un processo di ridefinizione delle modalità di vigilanza sugli Enti del Sistema Regionale, prevedendo quale sistema di controllo, il c.d. "Sistema di Internal Auditing", finalizzato a valutare l'efficienza e l'efficacia delle attività e dei processi attivati per il raggiungimento degli obiettivi posti dal management;

### **VISTE:**

- la D.G.R. n. IX/2524 del 24.11.2011 "*Vigilanza e controllo sugli enti del sistema regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 1 bis e 5 quater L.R. 27 dicembre 2006 n. 30*", che ha disciplinato il Sistema dei Controlli di Regione Lombardia;
- il Decreto regionale n. 2822 del 03.04.2013 "*Approvazione del manuale di internal auditing della UO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti*", che ha approvato il Manuale di Internal Auditing Regionale;
- la Legge Regionale n. 17 del 04.06.2014 "*Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia*", che ha istituito, tra l'altro, la funzione di Internal Auditing e stabilito le modalità e le procedure per il controllo finalizzato a garantire legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa;



- la D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014 *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015"*, con la quale Regione Lombardia ha introdotto l'obbligo di costruzione di una Rete di Internal Auditing (IA) in tutti gli Enti Sanitari e previsto una pianificazione annuale dell'attività di audit entro il mese di dicembre;

**DATO ATTO CHE**, coerentemente con quanto richiesto dalla normativa regionale, con deliberazione n 233 del 3 dicembre 2015, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha approvato il *"Regolamento di Internal Auditing"*;

**ATTESO CHE:**

il Responsabile di Internal Audit (R.I.A.) è stato individuato e nominato dal Direttore Generale, con nota prot. N. 6662 del 24/0/2015, nella persona della Dott.ssa Sandra Bazzoni, Direttore U.O.C. Affari Generali e Legali;

- è stato costituito, con nota del Direttore Generale prot. n. 4164 del 4/05/2016, un team a supporto delle attività del Responsabile di Internal Audit composto dalle seguenti professionalità interne all'Istituto:
  - Dott.ssa Monica Bricchi (Responsabile Qualità);
  - Ing. Danilo Mazza (Direttore Servizio Informativo);
  - Dott. Alessandro Petillo (Dirigente Amministrativo S.S. Affari Generali);
  - Dott. Angelo Carnelli (Collaboratore Amministrativo U.O.C. Affari Generali e Legali);

**PRECISATO CHE**, sulla scorta dell'esperienza maturata negli audit svolti nel corso dell'anno 2016, con Deliberazione n. 45/2017 del 31 Gennaio 2017 è stato disposto, tra l'altro, di ridefinire la composizione del citato team di supporto al Responsabile dell'Internal Auditing formato dalle seguenti professionalità:

- Dott. Alessandro Petillo;
- Dott.ssa Monica Bricchi;
- Dott. Angelo Carnelli;

dando atto che il Responsabile potrà individuare, di volta in volta, le professionalità interne ritenute più idonee in relazione all'oggetto dell'audit;

**PRESO ATTO** della D.G.R. n. XI/1046 del 17 Dicembre 2018 rubricata *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'Esercizio 2019"* con la quale Regione Lombardia ha stabilito, tra l'altro, che il Responsabile di Internal Audit (I.A.) entro il 28 Febbraio 2019 dovrà trasmettere a Regione Lombardia – sia alla Direzione Generale Salute che alla Struttura di Audit – la pianificazione annuale delle attività di audit che dovrà eseguire nell'anno in corso;

**CONSIDERATO** che in base alla normativa sopra richiamata, la funzione di Internal Auditing è uno strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni, anche mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle operazioni, nonché alla verifica dei sistemi di gestione e di controllo aziendali con la finalità di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell'organizzazione;



**RICORDATO** che l'attività di Internal Auditing è regolata a livello internazionale dagli standard di riferimento dell'Internal Auditing, emanati dall'Institute of Internal Auditors (IIA);

**DATO ATTO CHE** il Responsabile di Internal Audit (R.I.A.), su indicazioni della Direzione Strategica, ha provveduto a redigere il Piano di Internal Audit per l'anno 2019 allegato quale parte integrante del presente provvedimento;

**DATO ATTO CHE** il citato Piano di Internal Audit prevede l'effettuazione nel corso dell'anno 2019 dei seguenti audit:

1. Servizio Prevenzione e Protezione;
2. Dotazione ordinaria dei dispositivi medici;
3. Approvvigionamenti: infungibilità;
4. Approvvigionamenti: ruolo del DEC;
5. Contabilità generale e sezionale;
6. Attività di controllo di rendicontazione - sperimentazioni cliniche;

**RITENUTO** pertanto di approvare il Piano di Internal dell'anno 2019, allegato quale parte integrante del presente provvedimento;

**DATO ATTO CHE** il presente provvedimento viene adottato su proposta del Direttore dell'U.O.C. Affari Generali e Legali, che ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento;

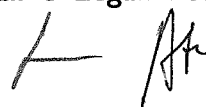
**PRECISATO CHE** agli eventuali oneri derivanti dal presente atto si farà fronte con apposito provvedimento;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo per quanto di competenza, così come previsto dall'art. 3 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni;

### **DELIBERA**

di dare atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

- 1) di approvare il Piano di Internal Auditing 2019, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di procedere, entro il 28 Febbraio 2019, alla trasmissione del Piano di Internal Auditing per l'anno 2019 alla Direzione Generale Salute di Regione Lombardia, utilizzando l'apposita area della piattaforma informatica PRIMO e alla Struttura Audit mediante posta elettronica;
- 3) di demandare ad apposito provvedimento la quantificazione degli eventuali oneri derivanti dal presente atto;
- 4) di demandare al Responsabile della U.O.C. Affari Generali e Legali l'esecuzione del



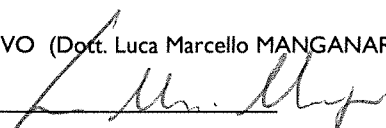
presente provvedimento, gli adempimenti conseguenti e di provvedere a trasmettere il medesimo ai destinatari interessati;

5) di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi dell'art. 17 comma 6 della Legge Regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii. disponendone la pubblicazione on line;

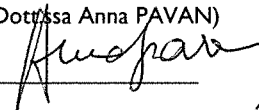
6) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale della Fondazione.

**Parere favorevole:**

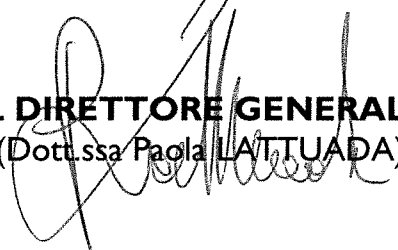
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Luca Marcello MANGANARO)

\_\_\_\_\_ 

IL DIRETTORE SANITARIO (Dott.ssa Anna PAVAN)

\_\_\_\_\_ 

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott.ssa Paola LATTUADA)



**ALLEGATO:**

Piano di Internal Auditing 2019

Il Responsabile del procedimento:  
Il Direttore dell'UOC Affari Generali e Legali - Dott.ssa Sandra Bazzoni



Addetto all'istruttoria: Dott. Angelo Carnelli

## Proposta di deliberazione dell'**U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI**

**Oggetto:** Approvazione del Piano di Internal Auditing 2019.

### **ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA**

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta di delibera sopra citata.

IL DIRETTORE DELL'UOC  
(Dott.ssa Sandra Bazzoni)

Data 24/2/2018

### **ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE**

Il Responsabile dell'UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione attesta che la delibera in oggetto non comporta alcun onere a carico della Fondazione.

IL DIRETTORE DELL'UOC ECONOMICO FINANZIARIA E  
CONTROLLO DI GESTIONE

(Dott. Stefano Visconi)

Data 27/2/2018

# **INTERNAL AUDITING**

## **PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT**

### **ANNO 2019**

## Sommario

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Premessa .....                                      | 3  |
| 1. Pianificazione degli interventi di audit .....   | 4  |
| 1.2 Il Risk Assessment .....                        | 4  |
| 2. Il Piano delle Attività di Audit anno 2019 ..... | 4  |
| 3. Modifiche ed integrazioni .....                  | 11 |
| 4. Reporting e Flussi Informativi .....             | 11 |
| 5. Risorse .....                                    | 11 |
| Cronoprogramma .....                                | 13 |

## PREMESSA

Con Legge Regionale 4 giugno 2014, n. 17 ad oggetto *“Disciplina dei controlli interni ai sensi dell’art. 58 dello Statuto d’autonomia”* Regione Lombardia ha disciplinato la funzione di Internal Auditing.

Nelle Regole di Sistema 2015, adottate con D.G.R. 23 dicembre 2014 n. X/2989, Regione ha quindi esteso a tutti gli Enti Sanitari l’obbligo di istituire la funzione di Internal Auditing, disponendo l’adozione di un proprio regolamento o, in alternativa, il recepimento del Manuale di Internal Auditing regionale (con deliberazione n. 233 del 3 dicembre 2015, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha approvato il *“Regolamento di Internal Auditing”*).

Vista la strategicità che la funzione di controllo interno assume all’interno della Fondazione il Direttore Generale, con nota prot. n. 6662 del 24 Gennaio 2015, ha individuato e nominato il Responsabile di Internal Audit (R.I.A.) nella persona della Dott.ssa Sandra Bazzoni, Direttore U.O.C. Affari Generali e Legali.

Con successiva nota prot. n. 4164 del 4 Maggio 2016 il Direttore Generale ha istituito un team a supporto delle attività del Responsabile di Internal Audit, da ultimo modificato con Deliberazione n. 45/2017 del 31 Gennaio 2017, composto dalle seguenti professionalità interne all’Istituto:

- Dott.ssa Monica Bricchi (Responsabile Qualità);
- Dott. Alessandro Petillo (Dirigente Amministrativo - Responsabile della S.S. D. Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche);
- Dott. Angelo Carnelli (Collaboratore Amministrativo U.O.C. Affari Generali e Legali);

Il Responsabile potrà avvalersi, di volta in volta, delle professionalità interne ritenute più idonee in relazione all’oggetto dell’audit.

Il Team ha il compito di svolgere attività di vigilanza e identificazione delle criticità nonché azioni correttive volte al miglioramento dell’efficacia della gestione aziendale.

La funzione di Internal Auditing, funzione indipendente, che risponde direttamente al Direttore Generale, trova collocazione nell’ambito del sistema dei controlli interni.

Fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie ed al miglioramento dei processi. Svolge un’attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l’organizzazione.

Sono ambiti di intervento della funzione, l’efficacia ed efficienza della gestione, l’aderenza alle normative, la salvaguardia del patrimonio, l’affidabilità delle informazioni e dei bilanci. L’Internal Auditing, su input della Direzione Strategica, agevola altresì l’effettivo recepimento delle eventuali raccomandazioni formulate dalla Corte dei Conti nell’ambito della propria attività di controllo.



## 1. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI AUDIT

La pianificazione degli interventi di audit e l'individuazione dei processi/attività da auditare, si è basata sui seguenti criteri:

- analisi dei rischi sui processi/attività (Risk Assessment);
- turnazione delle strutture da auditare.

Sono inoltre elementi di ingresso le osservazioni, eventualmente pervenute, da parte degli organismi di controllo (es. Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni, Corte dei Conti, Regione Lombardia, etc.).

Al fine di garantire la messa a sistema dei differenti strumenti di controllo interno la funzione di Internal Auditing, in un'ottica di semplificazione e di efficacia, ha agito in stretto raccordo con i Responsabili delle funzioni aziendali che, nel rispetto delle specifiche finalità, collaborano con il Responsabile della funzione di Internal Auditing.

### 1.2 IL RISK ASSESSMENT

Il Risk Assessment rappresenta l'attività preliminare alla predisposizione del Piano degli Interventi di Audit.

Per Risk Assessment, si intende il processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi, per individuare le aree maggiormente esposte a rischio. Le principali fasi in cui si articola il Risk Assessment sono la definizione dell'Universo di Audit, l'identificazione dei rischi dei processi e la loro valutazione.

Al riguardo si richiamano il punto n. 4.3 "attività di Risk Assessment" e relativo allegato "Mappatura rischi" del PTPCT 2019/2021 in cui sono descritte le fasi di mappatura del rischio dei singoli processi analizzati della Fondazione.

La metodologia utilizzata è finalizzata alla predisposizione di uno strumento che tenga conto dell'assetto organizzativo della Fondazione, sia in termini di processi che di attività, e che sia inoltre idoneo a presidiare le procedure attivate per il raggiungimento degli obiettivi, creando un valore aggiunto per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi.

## 2. IL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2019

Le attività di audit verranno svolte conformemente agli Standard Internazionali Professionali di Indipendenza, Obiettività, Riservatezza e Competenza.

Gli audit saranno condotti secondo le seguenti fasi:

- programmazione e definizione dell'audit (definizione degli obiettivi, l'individuazione del team, la stesura del cronoprogramma);
- apertura formale delle attività, notifica alla Struttura Auditata del calendario di audit;
- analisi documentazione agli atti, studio dei controlli interni, predisposizione dello strumento di audit, elaborazione di elementi di verifica e controllo, individuazione del campione da cui estrarre le aree soggette a indagine;
- stesura definitiva dello strumento e estrazione del campione;
- reporting (predisposizione di rapporto di audit);
- chiusura delle attività di audit;
- eventuale follow up.

I processi/attività individuati per l'anno **2019** sono le seguenti:

## **SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

L'audit avrà come obiettivo la verifica dei processi e della documentazione che attengono alla normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 81/2008 e s.i.m.).

Verranno valutati i possibili rischi derivanti dalla non corretta applicazione della normativa, con particolare riferimento alle sanzioni amministrative/penali.

Sarà sottoposto ad audit: il Servizio di Prevenzione Protezione.

Verifica fasi del processo: costante aggiornamento degli adempimenti previsti dalla normativa sulla sicurezza sui luoghi di lavoro.

## **DOTAZIONE ORDINARIA DEI DISPOSITIVI MEDICI**

L'audit avrà come obiettivo la verifica delle procedure atte a garantire la dotazione ordinaria dei dispositivi medici in relazione alle esigenze assistenziali.

Verranno valutate le possibili conseguenze derivanti dalla non corretta applicazione di procedure, ovvero di procedure non rispondenti alla necessità di garantire la disponibilità dei dispositivi medici indispensabili al corretto svolgimento delle pratiche assistenziali ordinarie.

Saranno sottoposti ad audit: le U.O.C. sanitarie richiedenti dispositivi medici, la S.S. Farmacia, l'U.O.C. Provveditorato Economato.

Verifica fasi del processo: programmazione acquisti dispositivi medici, gestione ordini, gestione scorte di magazzino.

## **APPROVVIGIONAMENTI: INFUNGIBILITA'**

L'audit avrà come obiettivo la verifica del rispetto delle indicazioni contenute nell'Allegato "C" della D.G.R. n. XI/491 del 2 Agosto 2018, rubricato *"Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi ai sensi dell'art. 63 del D.Lgs. n. 50/2016"*.

Verranno valutate le possibili conseguenze correlate all'eventuale inosservanza dei criteri previsti dal citato allegato "C".

Sarà sottoposto ad audit la U.O.C. Provveditorato Economato.

Verifica fasi del processo: istruttoria propedeutica all'indizione di gara e valutazione della relativa procedura per l'acquisto di specifici prodotti.

## **APPROVVIGIONAMENTI: RUOLO DEL DEC**

L'audit avrà l'obiettivo di verificare il corretto svolgimento delle attività facenti capo al DEC.

Verranno valutate le conseguenze derivanti da mancati controlli in capo al DEC (es. mancata applicazione di penali, protrarsi di un disservizio, etc.).

Sarà sottoposto ad audit la U.O.C. Provveditorato Economato, con eventuale coinvolgimento dei singoli DEC.

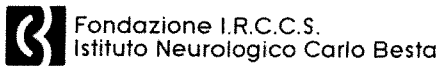
Verifica fasi del processo: fase di esecuzione del contratto.

## **CONTABILITA' GENERALE E SEZIONALE**

Premesso che con D.G.R. n. X/5492 del 2 Agosto 2016 Regione Lombardia ha autorizzato il ripiano delle perdite dell'Istituto (registrate nell'esercizio 2015) fissando delle precise condizioni contenute in un piano di lavoro che dovrà essere oggetto di continuo monitoraggio, come anche richiamato nella Deliberazione della Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo per la Lombardia - del 30 Gennaio 2018 (prot. n. 18/2019/PRSS).

L'audit avrà come obiettivo la verifica sulla corretta imputazione dei costi e dei ricavi con particolare riferimento al sezionale del Bilancio Ricerca.

Verranno valutate le possibili conseguenze derivanti dalla non corretta allocazione dei costi e dei ricavi nei rispettivi sezionali (assistenza e ricerca).



Sistema Socio Sanitario



Sarà sottoposta ad audit la U.O.C. Economico Finanziaria e Controllo di Gestione.

Verifica fasi del processo: separazione sezionali assistenza/ricerca.

## **ATTIVITA' DI CONTROLLO DI RENDICONTAZIONE - SPERIMENTAZIONI CLINICHE**

L'audit avrà come obiettivo la verifica dell'implementazione del "Software Project" dedicato alla gestione delle sperimentazioni cliniche, per verificare la correttezza delle procedure amministrative adottate.

L'audit è la prosecuzione dell'audit "Verifica del rispetto delle indicazioni previste della procedura PRTRIALCOST\_01 "Procedura amministrativo contabile delle sperimentazioni cliniche" effettuato nel corso dell'anno 2018.

Verranno valutate le possibili conseguenze derivanti dall'omissione/incompleto inserimento dei dati all'interno del Software Project, che possono comportare una non corretta fatturazione delle prestazioni a carico dello sponsor.

Saranno sottoposti ad audit: la Direzione Scientifica, il Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico e l'U.O.C. Economico Finanziaria e Controllo di Gestione.

Verifica fasi del processo: inserimento completo dei dati relativi alla singola sperimentazione clinica oggetto di audit all'interno del software.

\*\*\*\*\*

Le attività di audit previste dal Piano potranno subire modifiche ove, nell'esecuzione di uno degli incarichi programmati, emerga la necessità di esaminare aspetti inerenti ad azioni e procedure non incluse nell'incarico in corso.

Nelle tabelle successive sono riepilogati gli interventi di audit e il relativo cronoprogramma. Con una relazione consuntiva annuale verranno sintetizzati i risultati del Piano. Tali risultati costituiranno elementi di ingresso per il piano dell'anno successivo.

## GLI INTERVENTI DI AUDIT

**Codice Attività:** IA.01.2019

**Attività/Processo:** Servizio di Prevenzione e Protezione

**Obbiettivo dell'audit:** verifica dei processi e della documentazione che attengono alla normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (D.L.gs. n. 81/2008 e s.i.m.).

**Strutture auditate:** Servizio di Prevenzione Protezione.

**Team di audit:** componenti del Team come individuati con Deliberazione n. 45 del 31/01/2017, affiancati da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in materia.

**Codice Attività:** IA.02.2019

**Attività/Processo:** dotazione ordinaria dei dispositivi medici.

**Obbiettivo dell'audit:** verifica delle procedure atte a garantire la dotazione ordinaria dei dispositivi medici in relazione alle esigenze assistenziali.

**Strutture auditate:** le U.O.C. sanitarie richiedenti dispositivi medici, la S.S. Farmacia, l'U.O.C. Provveditorato Economato.

**Team di audit:** componenti del Team come individuati con Deliberazione n. 45 del 31/01/2017, affiancati da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in materia.

**Codice Attività:** IA.03.2019

**Attività/Processo:** approvvigionamenti: infungibilità

**Obiettivo dell'audit:** verifica del rispetto delle indicazioni contenute nell'Allegato "C" della D.G.R. n. XI/491 del 2 Agosto 2018, rubricato *"Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi ai sensi dell'art. 63 del D.Lgs. n. 50/2016"*

**Strutture auditate:** U.O.C. Provveditorato Economato.

**Team di audit:** componenti del Team come individuati con Deliberazione n. 45 del 31/01/2017, affiancati da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in materia.

**Codice Attività:** IA.04.2019

**Attività/Processo:** approvvigionamenti: ruolo del DEC

**Obiettivo dell'audit:** verificare il corretto svolgimento delle attività facenti capo al DEC

**Strutture auditate:** U.O.C. Provveditorato Economato, con eventuale coinvolgimento dei singoli DEC.

**Team di audit:** componenti del Team come individuati con Deliberazione n. 45 del 31/01/2017, affiancati da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in materia.



**Codice Attività:** IA.05.2019

**Attività/Processo:** contabilità generale e sezionale

**Obbiettivo dell'audit:** verifica sulla corretta imputazione dei costi e dei ricavi con particolare riferimento al sezionale del Bilancio Ricerca.

**Strutture auditate:** U.O.C. Economico Finanziaria e Controllo di Gestione.

**Team di audit:** componenti del Team come individuati con Deliberazione n. 45 del 31/01/2017, affiancati da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in materia.

**Codice Attività:** IA.06.2019

**Attività/Processo:** attività di controllo di rendicontazione - sperimentazioni cliniche.

**Obbiettivo dell'audit:** verifica dell'implementazione del "Software Project" dedicato alla gestione delle sperimentazioni cliniche, per verificare la correttezza delle procedure amministrative adottate.

**Strutture auditate:** la Direzione Scientifica, il Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico e l'U.O.C. Economico Finanziaria e Controllo di Gestione.

**Team di audit:** componenti del Team come individuati con Deliberazione n. 45 del 31/01/2017, affiancati da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in materia.



### 3. Modifiche ed integrazioni

Il Piano degli Interventi di Audit potrà essere variato ed integrato in base a:

- specifiche richieste formulate dalla Direzione Strategica;
- specifiche richieste formulate da Regione Lombardia;
- valutazioni in merito allo stato di avanzamento delle azioni;
- eventuali esigenze di carattere straordinario.

Gli scostamenti rispetto al presente Piano saranno motivati nella relazione consuntiva annuale.

### 4. Reporting e Flussi Informativi

Le comunicazioni della funzione di Internal Auditing saranno rivolte ai seguenti soggetti:

- soggetti auditati: destinatari delle comunicazioni previste nelle diverse fasi degli interventi di audit;
- Direzione Strategica: destinataria dei rapporti di audit e delle relazioni periodiche sullo stato di attuazione del Piano;
- Responsabili delle funzioni cointeressate alla specifica procedura/azione esaminata: destinatari dei rapporti di audit per gli aspetti di loro competenza;
- funzioni aziendali preposte, a diverso titolo, alla gestione dei rischi: destinatari delle eventuali segnalazioni rispetto ai rischi presidiati.

### 5. Risorse

Le risorse a disposizione per la realizzazione del Piano degli Interventi di Audit anno 2019 sono le seguenti:

- Responsabile U.O.C. Affari Generali e Legali - Responsabile della funzione di Internal Auditing;
- Dirigente Amministrativo Responsabile della S.S.D. Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche - auditor;
- Responsabile Ufficio Qualità / Risk Manager - auditor
- Collaboratore Amministrativo Professionale titolare di Posizione Organizzativa U.O.C. Affari Generali e Legali - auditor;
- Dirigenti/Professionisti specialisti nei processi/attività, individuati dal Team di I.A.

Il Responsabile potrà avvalersi, di volta in volta, delle professionalità interne ritenute più idonee in relazione all'oggetto dell'audit.

Al fine di rendere gli audit imparziali e funzionali al miglioramento delle buone pratiche della Fondazione, la Direzione Strategica individuerà professionalità esterne con comprovate specifiche competenze a supporto del Team di I.A. per l'effettuazione degli audit ritenuti più significativi per l'attività della Fondazione.

## CRONOPROGRAMMA

| Attività                                                                                | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Rendicontazione Piano degli interventi anno 2018                                        |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>I.A.01.2019:</b> Servizio di Prevenzione e Protezione                                |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>I.A.02.2019:</b> Dotazione ordinaria dei dispositivi medici.                         |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>I.A.03.2019:</b> Approvvigionamenti: infungibilità.                                  |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>I.A.04.2019:</b> Approvvigionamenti: ruolo del DEC.                                  |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |
| <b>I.A.05.2019:</b> contabilità generale e sezionale                                    |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |
| <b>I.A.06.2019:</b> attività di controllo di rendicontazione - sperimentazioni cliniche |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |
| Relazione Semestrale                                                                    |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |

