

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata nei modi di legge dal 28 febbraio 2020

Milano, 28 febbraio 2020

IL FUNZIONARIO DELEGATO
(Dott.ssa Sandra Bazzoni)

Deliberazione del Direttore Generale

N. 94 - 2020 del 28/02/2020

(Titolario di classif. e fascicolo I.1.02/13-2020)

OGGETTO: approvazione del Piano di Internal Audit 2020

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona della Dott.ssa Paola Lattuada

UOC PROPONENTE: UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

Responsabile della struttura proponente: Sandra Bazzoni

Responsabile del procedimento: UOC AFFARI GENERALI E LEGALI - Sandra BAZZONI

AC

VISTI:

- 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;
- 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";
- la Legge Regionale 30/12/2009 n. 33 e s.m.i. riguardante il "Testo unico delle Leggi Regionali in materia di sanità";
- l'art. 16 dello Statuto della Fondazione in merito alle competenze del Direttore Generale;
- il Decreto della Regione Lombardia n. 201 del 18/12/2018 avente ad oggetto: "Determinazione in ordine alla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta";
- 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;

PREMESSO che:

- 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;

RICHIAMATI:

- 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*";


15

ATTESO che il Responsabile di Internal Audit (R.I.A.) è stato individuato e nominato dal Direttore Generale, con nota prot. n. 6662 del 24/05/2015, nella persona della Dott.ssa Sandra Bazzoni, Direttore U.O.C. Affari Generali e Legali che è coadiuvato da un team appositamente individuato;

VISTA la comunicazione e-mail del 7 gennaio 2020 con la quale la Struttura AUDIT di Regione Lombardia ha informato che, in relazione agli adempimenti 2020 relativi alla funzione di Internal Auditing degli Enti SSR rimarranno in vigore le date e le modalità di trasmissione stabilite nella DGR n. XI/1046 del 17/12/2018 rubricata "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'Esercizio 2019*", che quindi sono stabilite come segue:

- pianificazione annuale entro il 28/02/2020;
- relazione annuale dell'attività 2019, entro il 31/03/2020;
- relazione semestrale di monitoraggio 2020, entro il 31/07/2020;
- aggiornamenti e/o modifiche relative alla funzione da trasmettersi tempestivamente;

CONSIDERATO che in base alla normativa sopra richiamata, la funzione di Internal Audit 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 Audit è regolata a livello internazionale dagli standard di riferimento dell'Internal Audit, 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 2020, allegato quale parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO che il citato Piano di Internal Audit prevede l'effettuazione nel corso dell'anno 2020 dei seguenti audit:

- Prestazioni in libera professione;
- Presa in carico del paziente con patologia cronica progressiva (S.M.);
- Trattamento economico del personale;
- Attuazione del Regolamento n. 679/2016/UE ("*Regolamento privacy*");

RITENUTO pertanto di approvare il Piano di Internal Audit 2020, allegato quale parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO altresì che il team di Audit potrà essere affiancato da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in relazione alle attività oggetto di verifica;

PRESO ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del Bilancio aziendale;

SU PROPOSTA del Responsabile dell'Unità Operativa Complessa Affari Generali e Legali;

VISTE:

- l'attestazione di regolarità dell'istruttoria e legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della UOC proponente;
- l'attestazione di copertura economica da parte del Responsabile della UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione;

PRESO ATTO:

- del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;
- del parere favorevole espresso dal Direttore Scientifico, così come previsto dall'art.17 dello Statuto della Fondazione Besta;

DELIBERA

Per le ragioni espresse in parte motiva:

- 1) di approvare il Piano di Internal Audit 2020, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di trasmettere entro la scadenza del 28 Febbraio 2020, il Piano di Internal Audit 2020 sia alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, utilizzando l'apposita area della piattaforma informatica PrIMO, sia alla Struttura Audit mediante invio alla casella mail audit@regione.lombardia.it;
- 3) di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del Bilancio aziendale;
- 4) di demandare alla 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 trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale;




- 6) 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.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Luca Marcello MANGANARO)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. ssa Anna PAVAN)

IL DIRETTORE SCIENTIFICO
(Dott. Fabrizio TAGLIAVINI)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Paola LATTUADA)

Firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

ALLEGATI: Piano di Internal Audit 2020

OGGETTO: Approvazione del Piano di Internal Audit 2020

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' ISTRUTTORIA E LEGITTIMITA' DEL PROVVEDIMENTO

Si attesta la regolarità tecnico amministrativa:

Destinatario del provvedimento

- Struttura UOC Affari Generali e Legali
- Centro di costo 100.000.100

IL RESPONSABILE DELL'UOC PROPONENTE

(Dott.ssa Sandra Bazzoni)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Sandra Bazzoni)

Milano, 25/02/2020

ATTESTAZIONE COPERTURA ECONOMICA

Si attesta la regolarità contabile e la copertura economica e l'imputazione a bilancio degli oneri derivanti dal presente provvedimento con annotazione:

() Bilancio Assistenza

() Bilancio Ricerca

Al Conto Economico del Bilancio d'esercizio 2020

Conto COGE n. _____ (.....) per €

Impegno di spesa n. ____/2020

Al Conto Economico del Bilancio d'esercizio 2021

Conto COGE n. _____ (.....) per €

Impegno di spesa n. ____/2021

Allo Stato Patrimoniale del Bilancio d'esercizio 2020

Conto COGE n. _____ (.....) per €

Impegno di spesa n. ____/2020

Allo Stato Patrimoniale del Bilancio d'esercizio 2021

Conto COGE n. _____ (.....) per €

Impegno di spesa n. ____/2021

(X) Il presente provvedimento non comporta alcun onere a carico del bilancio aziendale

UOC ECONOMICO FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE

(Dott. Stefano Visconi)

Milano, 26/02/2020



11 6

Generale:

Documento CMS:	
Status documento:	Firmato elettronicamente
Nome file p7m:	C:\Users\siega.r\Downloads\ID 93267.pdf.p7m
Impronta SHA1 (hex):	2D 93 34 D6 B3 A3 E7 AC 9D 3A 86 A6 58 6C 98 D3 B7 FA 7A DC
Impronta SHA256 (hex):	72 41 D8 3A B6 6B 28 8C CE CC 3B 58 BD 29 4A 38 5D 2A 88 21 23 DD EB 84 88 59 AE AC 70 C0 74 DC
Contenuto:	
Tipo documento:	Documento PDF
Nome file originale:	ID 93267.pdf
Dimensioni:	2.68 MB (2812103 bytes)
Impronta SHA1 (hex):	8A 82 53 F4 14 67 60 84 C5 70 07 74 55 BD 7E 1B AA 3C 63 9C
Impronta SHA256 (hex):	62 76 FD E0 D0 7E A9 48 20 C1 C8 F3 E8 A5 29 7A 21 9B 48 C3 B5 C4 35 B4 50 E5 D7 B8 48 98 F9 12

Firme P7M (1):**PAOLA LATTUADA**

Sottoscrizione PAOLA LATTUADA	
Risultato verifica:	
Stato della firma:	Firma Qualificata, CADES, Valida [dati integri]
Stato del certificato:	[Adesso 28/02/2020 16:08:15] - Qualificato [IT] - non scaduto - non sospeso o revocato - Valido.
Certificato:	
Algoritmo certificato:	sha256WithRSAEncryption
S.N. certificato:	15C6 28
Valido dal:	giovedì 26 settembre 2019 10:34:24
Valido sino al:	lunedì 26 settembre 2022 01:00:00
Soggetto:	
Nome:	PAOLA
Cognome:	LATTUADA
Codice fiscale:	LTTPLA62A56D869N
Data di nascita:	16-01-1962
Ruolo:	<non disponibile>
Organization:	NON PRESENTE
Organization Unit:	<non disponibile>
qcStatements:	1. Questo è un Certificato Qualificato conforme agli Annex I, II o IV del Regolamento (EU) No 910/2014 [i.8] secondo i tipi dichiarati nei QC type statement in accordo con la clausola 4.2.3
qcStatements:	2. La chiave pubblica certificata risiede in un Dispositivo

	Sicuro per la Creazione di Firme (SSCD)
qcStatements:	3. Questo certificato riporta un periodo di "retention" da parte della CA pari a 20 anni.
qcStatements:	4. Tipo del certificato: id-etsi-qct-esign
qcStatements:	5. Attestazione conformità: en: https://www.firma.infocert.it/pdf/PKI-DS.pdf
Policy: OID:	0.4.0.194112.1.2
Policy: OID:	1.3.76.36.1.1.66
Policy: CPS:	http://www.firma.infocert.it/documentazione/manuali.php
Policy: OID:	1.3.6.1.4.1.7790.1.5.34
Policy: avviso per l'utente:	Il presente certificato qualificato di firma digitale e' stato emesso nell'ambito del Sistema Informativo Socio Sanitario di Regione Lombardia.
Policy: avviso per l'utente:	The present qualified certificate of digital signature is issued in Lombardy Region Health Information System.
Paese:	IT
Certificato emesso da:	
Nome:	InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Paese:	IT
Firma documento:	
Algoritmo di firma:	rsaEncryption (2048)
Firma digitale (hex):	2C0C 740D 824E 6940 0DC4 6BEE A81A E7BC DAE7 4865 3BDC C06D 7C5A AE53 56B6 FC75 6932 9D05 ADC6 035F D3DF ED9B 08D5 1010 4420 B4D4 CAFD 6746 59FB 0DD3 06E8 6463 927A 17C1 25CE 3AE0 AFA7 BC1C 4A59 7C05 EBA0 BD89 C8F0 7038 B1B2 A499 351A 9407 C620 CF8A D081 0437 CD6E E793 3A6F DD4C 6000 C412 BA38 1D46 7ED8 575D 49CD AE96 CE7F 37E4 C577 1D68 9EF6 A9DE DC6B 5DAB 0B4D 9E64 2261 4840 8B21 837F DDBB 737E 0A5C DAF6 2CD4 00A9 DC5D 2484 D359 75BD 4856 E15C 5E46 D168 C912 D287 7CC2 5AAE 321C 0C52 D1CC C40C 7E23 98BA 7B3E 6895 CA3A 7D4B C09F B944 B961 5ECE 6F1E 46C7 5E7F 95CF 0CF6 B197 FAEC 0132 D5FB 8C93 FFB0 CE6B 0073 99FA 6AE2 6B33 06E8 875A
Attributi 'signed':	
contentType	pkcs7-data
signingTime	28/02/2020 15:10:52
messageDigest	62 76 FD E0 D0 7E A9 48 20 C1 C8 F3 E8 A5 29 7A 21 9B 48 C3 B5 C4 35 B4 50 E5 D7 B8 48 98 F9 12
id-aa-signingCertificateV2	sha256(24 97 66 1F 5E 6A 16 DD DB 08 84 5F 57 4D 5A E8 83 09 0E 0B 76 EE E3 21 F3 5F 61 FA 2E 80 F6 2A) issuer(InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT) serial(15C6 28)
Attributi 'unsigned':	

unstructuredName	PKCS7-File-HeaderDescription=;Filename=ID93267.pdf;
------------------	---

Certificati (1):**PAOLA LATTUADA**

Stato del certificato:	[28/02/2020 16:08:16] - Valido, Qualificato [IT], non sospeso o revocato
Condizioni di verifica:	DB CA attendibili firmato da AgID
Algoritmo certificato:	RSA-SHA256
S.N. certificato:	15C628
Valido dal:	giovedì 26 settembre 2019 10:34:24
Valido sino al:	lunedì 26 settembre 2022 01:00:00
Soggetto:	PAOLA LATTUADA
Certificato emesso da:	InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Paese:	IT

INTERNAL AUDITING

PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT

ANNO 2020

Sommario

Premessa	3
1. Pianificazione degli interventi di audit	4
2. Il Risk Assessment	4
3. Il Piano delle Attività di Audit anno 2020	5
4. Modifiche ed integrazioni	8
5. Reporting e Flussi Informativi	8
6. Risorse	9
Cronoprogramma	10

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”*).

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.

Vista la strategicità che la funzione a presidio dei controlli interni 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.

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.



I. 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.

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 gestione dei rischi corruttivi*" e relativo allegato "*Mappatura rischi*" del PTPCT 2020/2022 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.

3. IL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2020

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 individuati per l'anno **2020** sono i seguenti:

✓ **PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE**

L'audit avrà l'obiettivo di verificare il processo delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in libera professione o solvenza, a partire dalle fasi di prenotazione, erogazione, rendicontazione. In particolare verrà verificata la corretta informazione all'utente, l'esposizione dei percorsi SSN/Libera professione, l'equilibrio tra i diversi regimi di erogazione, la tracciabilità delle prestazioni nei flussi sanitari ed economico finanziari.

Saranno sottoposti ad audit il CUP, l'Ufficio Solventi, l'Ufficio Ricoveri, la Direzione Medica di Presidio e la Direzione Sanitaria.

Verifica fasi del processo: prenotazioni, composizione delle agende, inserimento nelle liste d'attesa, effettuazione della prestazione (visita / intervento).

✓ **PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON PATOLOGIA CRONICA PROGRESSIVA (sclerosi multipla)**

L'audit avrà l'obiettivo di verificare che il percorso intrapreso sia in grado di rispondere a bisogni specifici dei pazienti, a migliorare l'accesso alle cure, a fornire e organizzare al meglio risposte sia al bisogno di cura, sia alla necessità di ricevere informazioni precise sulla propria patologia, sull'organizzazione e la gestione del relativo percorso, sull'impatto della patologia sulla vita.

Saranno sottoposti ad audit il CUP e l'U.O.C. Neurologia IV – S.S. Centro Sclerosi Multipla.

Verifica fasi del processo: prenotazione visita ambulatoriale, definizione del medico responsabile, azioni del case manager, ricovero e follow up.

✓ **TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE**

L'audit avrà l'obiettivo di verificare la procedura di corretta attribuzione delle spettanze economiche al personale dipendente, sia per quanto riguarda l'aspetto relativo all'inquadramento e alla relativa attribuzione della retribuzione fissa e continuativa, sia in ordine alle indennità variabili in base all'effettiva attività lavorativa prestata.

Inoltre l'audit riguarderà anche la verifica della procedura di erogazione periodica delle competenze accessorie, anche con riferimento alla consistenza dei fondi contrattuali, sia per il Comparto che per la Dirigenza, e alla loro variazione nel tempo.

Verranno valutati i rischi derivanti dalla corresponsione di competenze non dovute ovvero dalla mancata erogazione di somme spettanti con il conseguente crearsi di un potenziale futuro contenzioso.

Sarà sottoposta ad audit la U.O.C. Risorse Umane.

Verifica fasi del processo: predisposizione ed erogazione degli stipendi.

✓ **ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO N. 679/2016/UE ("REGOLAMENTO PRIVACY")**

L'audit avrà l'obiettivo di verificare il rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento n. 679/2016/UE e dal D.Lgs. 196/2005 e s.m.i., con riferimento alle misure attuate dalla Fondazione. In particolare l'Audit avrà lo scopo di verificare la congruità del modello organizzativo di adeguamento al GDPR attivato all'interno dell'Istituto, anche al fine di identificare gli ulteriori passi da intraprendere per sviluppare ulteriormente gli strumenti di protezione e monitoraggio. Saranno oggetto di verifica:

- ✓ le misure di sicurezza;
- ✓ il registro dei trattamenti;
- ✓ la privacy by design;
- ✓ il DPIA.

Saranno sottoposte ad audit tutte le UOC interessate (UOC Servizio Informatico, UOC Affari Generali e Legali, UOC Provveditorato Economato, UOC Tecnico Patrimoniale, Direzione Sanitaria, Direzione Medica di Presidio, Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico).

Verifica del processo: stato di attuazione delle misure previste dalla normativa in materia di privacy.

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 da inviare in Regione Lombardia verranno sintetizzati i risultati del Piano. Tali risultati costituiranno elementi di ingresso per il piano dell'anno successivo.

Codice Attività: IA.01.2020

Attività/Processo: Prestazioni in libera professione.

Obiettivo dell'audit: verificare il processo delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in libera professione o solvenza.

Strutture auditate: CUP, l'Ufficio Solventi, l'Ufficio Ricoveri, la Direzione Medica di Presidio e la Direzione Sanitaria.

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.02.2020

Attività/Processo: Presa in carico del paziente con patologia cronica progressiva (S.M.).

Obiettivo dell'audit: verificare che il percorso intrapreso sia in grado di rispondere a bisogni specifici dei pazienti, a migliorare l'accesso alle cure, a fornire e organizzare al meglio risposte sia al bisogno di cura, sia alla necessità di ricevere informazioni precise sulla propria patologia, sull'organizzazione e la gestione del relativo percorso, sull'impatto della patologia sulla vita del paziente.

Strutture auditate: CUP e l'U.O.C. Neurologia IV – S.S. Centro Sclerosi Multipla.

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.03.2020

Attività/Processo: Trattamento economico del personale

Obiettivo dell'audit: Verificare la procedura di corretta attribuzione delle spettanze economiche al personale dipendente.

Strutture auditate: U.O.C. Risorse Umane

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.03.2020

Attività/Processo: Attuazione del Regolamento n. 679/2016/UE ("Regolamento Privacy").

Obbiettivo dell'audit: verificare il rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento n. 679/2016/UE e dal D.Lgs. 196/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alle misure attuate dalla Fondazione

Strutture auditate: tutte le UOC interessate, con particolare riferimento alla UOC Affari Generali e legali e UOC Servizio Informatico.

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.

4. MODIFICHE E 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.

5. 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.

6. RISORSE

Le risorse a disposizione per la realizzazione del Piano degli Interventi di Audit anno 2020 sono le seguenti:

- Responsabile U.O.C. Affari Generali e Legali - Responsabile della funzione di Internal Auditing;
- Responsabile Ufficio Qualità / Risk Manager - auditor

- Collaboratore Amministrativo Professionale titolare di Posizione Organizzativa U.O.C. Affari Generali e Legali - auditor;
- Personale/Professionisti specialisti nei processi/attività, individuati dal Team di I.A.

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
Piano delle Attività di Audit-Anno 2020		X										
Rendicontazione Piano delle Attività di Audit-Anno 2019			X									
I.A.01.2020 - Prestazioni in libera professione					X							
I.A.02.2020 - Presa in carico del paziente con patologia cornica progressiva (S.M.)						X						
I.A.03.2020 - Trattamento Economico del Personale			X									
I.A.04.2020 - Attuazione del Regolamento n. 679/2016/UE ("Regolamento Privacy")									X			
Follow Up I.A.01.2019 - Servizio Prevenzione e Protezione						X						
Follow Up I.A.03.2019 - Approvvigionamenti: infungibilità					X							
Relazione Semestrale- Piano delle Attività di Audit-Anno 2020						X						