

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

PIANO DELLE ATTIVITA' DI AUDIT

ANNO 2023



INDICE

PREMESSA	3
SEZIONE PRIMA: L'INTERNAL AUDIT IN ATS INSUBRIA	4
1. RUOLI E RESPONSABILITÀ	4
2. IL RACCORDO CON LE FUNZIONI DI CONTROLLO INTERNO AZIENDALE	5
3. RACCORDO CON ORGANISMI E STRUTTURE DI REGIONE LOMBARDIA	5
SEZIONE SECONDA: PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT	6
3. RISK ASSESSMENT	6
3.1 DEFINIZIONE DELL'UNIVERSO DI AUDIT	6
3.2 IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI	7
3.3 VALUTAZIONE DEI RISCHI	8
4. CRITERI ED ELEMENTI DI INGRESSO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI/PROCEDURE.....	9
5. PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2023	10
6. ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI	11
7. RISORSE IMPIEGATE.....	12
8. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI	12
9. MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.....	12
SEZIONE TERZA: IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA..	13
CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE DEL PIANO.....	20

ALLEGATI:

ALLEGATO 1 - ELENCO DEI MACROPROCESSI

ALLEGATO 2 - REGISTRO DEI RISCHI

PREMESSA

Con la Legge Regionale 4 giugno 2014, n. 17 “*Disciplina dei controlli interni ai sensi dell’art. 58 dello Statuto d’autonomia*”, Regione Lombardia ha determinato modalità, strumenti e procedure per il controllo finalizzato a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell’azione amministrativa, nonché a verificarne l’efficienza, l’efficacia, la trasparenza e l’economicità. La Giunta regionale, per valutare e migliorare il sistema dei controlli interni, si avvale di una **FUNZIONE DI AUDIT**.

È stata successivamente promossa la “**RETE DEGLI UFFICI DI INTERNAL AUDITING**” degli Enti e delle Società di cui alla sezione I dell’Allegato A1 della L.R. n. 30/2006 (Sireg), estendendo l’obbligo di istituire la funzione di *Internal Audit* a tutti gli Enti Sanitari e prevedendo una **PIANIFICAZIONE ANNUALE** delle **ATTIVITÀ DI AUDIT** (DGR n. X/2989 del 23 dicembre 2014 “*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’esercizio 2015*”).

Con il termine **INTERNAL AUDITING (IA)** si definisce l’attività indipendente ed obiettiva di *assurance* e consulenza, finalizzata al miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’organizzazione. Tale funzione assiste l’organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di *Corporate Governance*. L’Internal Auditing 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” [Fonte: *The Institute of Internal Auditors (IIA)*].

Il **PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT** è invece lo strumento con il quale viene definita la pianificazione annuale degli interventi di audit. Nel Piano sono individuati, tra l’altro:

- i **PROCESSI/PROCEDURE** oggetto di verifica;
- le **PRIORITÀ** degli interventi;
- i **RISCHI** da presidiare;
- i **TEMPI** e le **RISORSE IMPIEGATE**.

La proposta di Piano viene formulata dal Responsabile della Funzione di Internal Auditing (RIA) e adottata dalla Direzione Strategica.



SEZIONE PRIMA: L'INTERNAL AUDIT IN ATS INSUBRIA

1. RUOLI E RESPONSABILITÀ

DIREZIONE STRATEGICA

- definisce la strategia e gli obiettivi di Internal Auditing;
- adotta il Piano delle attività di Audit;
- riceve i rapporti di Audit, valutando il funzionamento del sistema dei controlli e fornisce indicazioni in ordine alle eventuali azioni correttive.

RESPONSABILE DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT (RIA)

- assiste la Direzione Strategica nella definizione della strategia e degli obiettivi di *Internal Auditing*;
- predispose il Piano delle attività di *Audit*;
- collabora con la Direzione Strategica, in sinergia con la SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione, nel valutare il funzionamento del sistema di prevenzione del rischio e delle procedure operative;
- pianifica gli audit sulla base degli esiti dell'attività di *risk assessment* e verifica le procedure di gestione e di controllo;
- regola lo svolgimento delle attività programmate all'interno del Piano, garantendone l'esecuzione e coordinandone le iniziative di follow-up;
- supporta le operazioni di controllo svolte degli Auditor;
- predispose i piani degli interventi e revisiona i rapporti finali svolti dagli Auditor, assicurando la sostenibilità delle conclusioni tratte e delle eventuali osservazioni proposte;
- produce report destinati alla Direzione strategica;
- concorre alla implementazione, aggiornamento e valutazione del modello di "*control & risk self assessment*" con le funzioni deputate sulla base dei risultati degli audit;
- aggiorna il Manuale Operativo qualora se ne verificano i presupposti;

AUDITOR

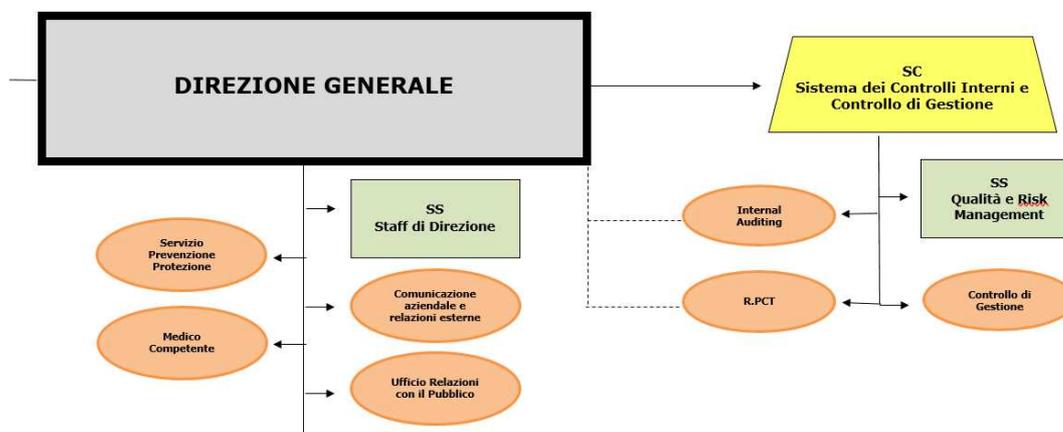
- eseguono gli *audit* programmati;
- assistono i Responsabili delle aree auditate nell'identificazione e nella valutazione degli ambiti maggiormente esposti ai rischi nonché nella predisposizione di nuovi sistemi gestionali;
- redigono i rapporti di audit;
- individuano e propongono azioni migliorative;
- aggiornano le tavole di *follow-up* al termine di ciascun intervento di audit;
- raccolgono, ordinano ed archiviano tutta la documentazione e le evidenze necessarie a supportare le conclusioni tratte nel corso degli interventi di audit;
- partecipano agli specifici percorsi di formazione.

NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE *PERFORMANCE*/PRESTAZIONI DEL PERSONALE

- collabora con la funzione aziendale di *Internal Audit* al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'Agenzia.

2. IL RACCORDO CON LE FUNZIONI DI CONTROLLO INTERNO AZIENDALE

La Funzione di Internal Audit è dotata di autonomia ed indipendenza. È collocata nella struttura Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione, in staff alla Direzione Generale.



È garantito lo stretto e costante coordinamento con la funzione RPCT, con il Controllo di Gestione ed il Sistema di Qualità, al fine di creare un sistema integrato e coordinato dei controlli.

3. RACCORDO CON ORGANISMI E STRUTTURE DI REGIONE LOMBARDBIA

Con la Legge Regionale 28 settembre 2018, n. 13 Regione Lombardia ha istituito l'**ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO (ORAC)**. Tale Organismo verifica il corretto funzionamento delle strutture organizzative della Giunta Regionale e degli Enti del sistema regionale, vigila sulla trasparenza e la regolarità degli appalti e sulla fase esecutiva dei contratti, valuta l'efficacia del sistema dei controlli interni e supporta l'aggiornamento dei piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'art. 3, comma 1 lettera h) della L.R. n. 13/2018 attribuisce ad ORAC la funzione di coordinare la rete degli uffici degli Enti del sistema regionale che svolgono attività di audit interno.

Il raccordo con predetto Organismo si traduce in flussi informativi da e verso gli Enti di sistema, al fine di assicurare adeguate forme di impulso, condivisione buone pratiche e dotazione di strumenti finalizzati a rafforzare gli uffici degli Internal Audit.

Il collegamento tra gli Enti di Sistema ed il livello regionale è invece garantito dalla "Struttura Audit", afferente alla Unità Organizzativa Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy, cui competono le seguenti funzioni.

La struttura regionale definisce annualmente le scadenze pianificate per gli adempimenti. Con le Regole di Sistema anno 2022 (DGR n. XI/6387 del 16.05.2021) sono state confermate le scadenze e le modalità di rendicontazione delle attività di audit degli Enti di Sistema, nei termini sottoindicati:

- pianificazione annuale - **ENTRO IL 31 GENNAIO**;
- relazione annuale di monitoraggio delle attività - **ENTRO IL 31 GENNAIO**;
- relazione semestrale di monitoraggio delle attività - **ENTRO IL 31 LUGLIO**;

È infine attiva la Rete dei Referenti della Funzione di *Internal Auditing* delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS). La Rete promuove incontri periodici per confrontare strumenti e metodi di lavoro.

SEZIONE SECONDA: PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT

3. RISK ASSESSMENT

Il *Risk Assessment* rappresenta l'attività preliminare alla predisposizione del Piano annuale delle Attività di Audit. Per *Risk Assessment* si intende il processo sistematico di identificazione e valorizzazione dei rischi, finalizzato ad individuare i processi e/o le procedure da auditare.

La **METODOLOGIA** adottata per la **VALUTAZIONE DEI RISCHI**, in continuità con quanto già messo in atto negli anni passati, si conforma al modello di funzionamento del sistema di controllo interno che si è progressivamente sviluppato in ATS Insubria per la gestione integrata del rischio. Tale modello utilizza l'approccio "*risk & control based*" in sede di progettazione, definizione e valutazione dell'ambiente di controllo, fattore essenziale per assicurare la funzionalità dell'intero sistema di prevenzione, l'adeguatezza delle misure e per il *reporting* delle attività di controllo. Il processo sopra delineato è stato declinato ed ha trovato applicazione a partire dal rischio corruttivo, inteso come "*situazioni sintomatiche di cattiva amministrazione che si sostanziano nell'assunzione di decisioni contrarie all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione, in primo luogo sotto il profilo dell'imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento e imparzialità dell'agire nella Pubblica Amministrazione*".

Su tale presupposto l'attività di mappatura dei processi e analisi del rischio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza costituisce elemento di ingresso della programmazione dell'attività di audit.

Il **MODELLO DI VALUTAZIONE DEI CONTROLLI INTERNI**, invece, prende spunto dall'*Internal Control Integrated Framework del Committee of Sponsoring Organizations of Tread way Commission (COSO REPORT)*.

Le principali fasi in cui si articola il processo di *Risk Assessment* sono la **DEFINIZIONE** dell'Universo di Audit, l'**IDENTIFICAZIONE** dei rischi dei processi e la loro **VALUTAZIONE**.

DEFINIZIONE DELL'UNIVERSO DI AUDIT

L'obiettivo di questa fase è quello di arrivare ad individuare ed esaminare l'intera attività svolta dall'amministrazione, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi.

Con la nascita delle nuove Agenzie di Tutela della Salute, ad opera della Legge Regionale 14 agosto 2015, n. 23, ATS Insubria ha iniziato la revisione dei processi, coerentemente con il modello organizzativo definito nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) 2016-2018, concludendo l'attività nel 2018. Attraverso tale intervento l'Agenzia ha inteso assicurare funzionalità al nuovo assetto strutturale nonché piena attuazione alla nuova *mission*. La mappatura ha interessato i processi attribuiti alle nuove articolazioni organizzative, così come derivati dal POAS. È stata effettuata l'analisi dei processi e la valutazione del rischio. I processi sono stati quindi rivisti in una logica di percorso integrato.

Con la Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 sono state apportate modifiche al Titolo I ed al Titolo VII della Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 33 e disciplinata l'evoluzione del SSR nell'ambito del Servizio Sanitario, Sociosanitario e Sociale Regionale Integrato Lombardo (SSL). Per effetto dell'entrata in vigore della LR n. 22/2021 l'Agenzia ha avviato la ricognizione dell'assetto organizzativo vigente. Il nuovo POAS è stato adottato

nella versione definitiva con deliberazione n. 496 in data 11.08.2022, secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dal livello regionale, a partire dalla DGR n. XI/6278 del 11 aprile 2022. La Giunta Regionale con deliberazione n. XI/6918 del 12 settembre 2022 ha approvato il nuovo POAS 2022-2024.

Con deliberazione n. 558 del 22.09.2022 si è proceduto all'assegnazione degli incarichi dirigenziali di direzione di struttura complessa e di struttura semplice presenti nella nuova organizzazione, formalizzandone l'effettiva operatività a far data dal 1° ottobre 2022, ad eccezione delle strutture per le quali, da cronoprogramma, è prevista una data differente di avvio o di chiusura.

È tuttora in corso il processo di revisione dei processi aziendali, anche alla luce anche delle indicazioni delle Regole di Sistema anno 2023 (DGR n. XI/7747 del 28 dicembre 2022).

L'**ALLEGATO 1** viene adottato quale **UNIVERSO DEGLI AUDIT** di ATS Insubria.

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI

Il **REGISTRO DEI RISCHI** dell'Agenzia è stato elaborato avendo come base quello della Struttura di Audit di Regione Lombardia. Lo sforzo è stato quello di definire uno strumento integrato, funzionale alla valutazione dei rischi legati alla corruzione, alla protezione dei dati personali, ai rischi informatici e/o di informativa e a quelli di riciclaggio.

I rischi inclusi risultano simili per complessità organizzativa, adeguatamente descritti e idonei a comprendere i principali profili di rischio associabili ai processi tipici dell'Agenzia.

L'attività di definizione e analisi dell'ambiente di controllo interno effettuata con i Responsabili di processo è fondamentale per l'emersione di criticità e rischi non individuati, nonché per la fase successiva di abbinamento e valutazione degli stessi per singola sottofase del processo. In tal senso il confronto con i responsabili, che effettuano i controlli di primo livello, permette di contestualizzare e progressivamente integrare/aggiornare il Registro.

I rischi potenziali sono stati ricondotti alle seguenti tipologie:

TIPOLOGIA RISCHIO	CODICE	DESCRIZIONE
RISCHI STRATEGICI	Stra	Rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda. Possono avere origine esterna ma anche interna.
RISCHI DI PROCESSO	Pro	Rischi connessi alla normale operatività dei processi che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia.
RISCHI DI INFORMATIVA	Inf	Rischi 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.
RISCHI CORRUTTIVI	Cor	Rischi derivanti da comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico.
RISCHI RICICLAGGIO	Ric	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, al fine di consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo.

L'**ALLEGATO 2** viene adottato quale **REGISTRO DEI RISCHI** di ATS Insubria.

VALUTAZIONE DEI RISCHI

La valutazione dei rischi utilizzata dalla funzione di Internal Audit è quella definita dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'analisi del rischio implementata ha il duplice obiettivo di giungere alla comprensione più approfondita degli eventi rischiosi, attraverso l'analisi delle "Criticità di processo" e dei c.d. "Fattori abilitanti", e di stimare il livello di esposizione al rischio. L'approccio valutativo prescelto per stimare l'esposizione dell'organizzazione ai rischi è di tipo misto. La valutazione finale è misurata su scala ordinale (Alto – Medio – Basso).

Concorrono alla valutazione i seguenti elementi di ingresso:

1. INDICATORI DI CONTESTO ESTERNO:

- ✓ **LIVELLO DI INTERESSE "ESTERNO"**: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- ✓ **GRADO DI DISCREZIONALITÀ DEL DECISORE INTERNO ALLA PA**: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- ✓ **MANIFESTAZIONE DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO NEL PROCESSO/ATTIVITÀ ESAMINATA**: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- ✓ **OPACITÀ DEL PROCESSO DECISIONALE**: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- ✓ **LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL'ATTIVITÀ NELLA COSTRUZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO**: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- ✓ **GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO**: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

2. **INDICATORI SPECIFICI DI PROCESSO (DATI OGGETTIVI)**: Indicatori di processo (almeno 3 "key alert") individuati su processi mappati, da monitorare con cadenza annuale;

3. **SEGNALAZIONI PERVENUTE DA AUTORITÀ ESTERNE**: es Corte dei Conti, Guardia di Finanza, etc.;

4. **ESITI DI ATTIVITÀ DI CONTROLLO INTERNE**: Rapporti di audit di funzioni di secondo e terzo livello; segnalazioni di whistleblowing;

5. **ULTERIORI DATI**: reclami e risultanze di indagini di customer *satisfaction* che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla *malagestio* di taluni processi organizzativi, etc.

L'approccio valutativo descritto si concentra sui fattori che rendono vulnerabili i processi e che possono incrementare il rischio corruttivo (es. complessità delle operazioni da svolgere, scarsa chiarezza delle regole, mancanza di procedure, assenza di frazionabilità/rotazione, carenza del personale, ecc.).

Il risultato della valorizzazione dei rischi è effettuato al "**LORDO**" del controllo, ovvero tenendo conto dei sistemi di controllo interni esistenti e dell'effetto del controllo di linea realizzato dal responsabile di processo per presidiare quel rischio e ridurre gli impatti negativi sul raggiungimento degli obiettivi.

La determinazione del **RISCHIO RESIDUO** è effettuata mappando i punti di controllo esistenti a presidio del rischio, stimando il livello di controllo e testandone l'effettività (approccio *risk & control based*).



Il punto di controllo può essere:

VALUTAZIONE DEL CONTROLLO	DESCRIZIONE DELLA VALUTAZIONE
SOTTODIMENSIONATO	I controlli previsti non consentono un'efficace riduzione del rischio oppure i controlli previsti non sono effettivamente eseguiti
ADEGUATO	I controlli previsti consentono un'efficace riduzione del rischio e sono effettivamente eseguiti
SOVRADIMENSIONATO	I controlli previsti sono eseguiti e consentono una riduzione del rischio oltre il livello accettabile in rapporto al loro costo
NON VALUTATO	Le evidenze disponibili non consentono di valutare l'efficacia e l'effettività dei controlli

A conclusione dell'attività di audit, per i processi oggetto di analisi, è definito un **PIANO DI AZIONE** per mitigare/eliminare i rischi o le criticità riscontrate.

Con il successivo follow-up vengono analizzate le azioni di miglioramento attuate ed effettuata una nuova valutazione del rischio, in questo caso al **"NETTO"** delle misure di controllo suggerite nell'ambito dell'attività di audit.

4. CRITERI ED ELEMENTI DI INGRESSO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI/PROCEDURE

La pianificazione degli interventi di audit e l'individuazione dei processi/procedure da auditare trovano quali elementi di ingresso:

- l'attività di *Risk & Control Assessment* mutuata dalla funzione Anticorruzione;
- le variazioni del contesto esterno/interno;
- le Regole di Sistema annuali;
- gli esiti delle attività di audit degli anni precedenti;
- i volumi di attività generati dai processi in termini di output, o di volumi economici in termini di costi/ricavo o per numero di persone coinvolte;
- la rotazione delle strutture, affinché le articolazioni organizzative siano egualmente auditate.

Si considerano inoltre le osservazioni, eventualmente pervenute, dal livello regionale e/o da Organi/Organismi di controllo (es. Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, Corte dei Conti, etc.).

L'individuazione dei processi/procedure da sottoporre ad audit nell'**ANNO 2023** è stata effettuata tenendo in considerazione alcuni fattori che hanno impattato sul contesto interno ed esterno dell'Agenzia, nello specifico:

- ✓ dei **NUMEROSI INTERVENTI NORMATIVI** che, negli ultimi due anni, hanno determinato il progressivo processo di revisione e semplificazione della normativa di riferimento in materia di acquisti di beni, servizi e lavori nelle Pubbliche Amministrazioni, anche in termini di controlli;
- ✓ dell'emergenza umanitaria determinata dalla guerra in Ucraina che sta influenzando significativamente sul **QUADRO ECONOMICO DEL PAESE** e che rende necessario il rafforzamento delle misure di controllo, anche in termini di contrasto al terrorismo ed ai finanziamenti illeciti;
- ✓ dall'attuazione degli interventi previsti dal **PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**, che stanno richiedendo percorsi di semplificazione, dematerializzazione e revisione dei processi per consentire di raggiungere i target previsti dalla programmazione europea;

- ✓ della messa a regime del **MODELLO ORGANIZZATIVO DELINEATO DALLA LEGGE REGIONALE 14 DICEMBRE 2021, N. 22** che modifica il Titolo I e il Titolo VII della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di sanità), che riassegna ruoli e funzioni dalle ATS alle ASST.

Infine, per ciò che riguarda il **PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI (PAC)**, le Regole di Sistema annuali, adottate con DGR n. XI/7758 del 28.12.2022, dispongono, tra l'altro:

- la verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell'ambito del PAC;
- la verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili;
- il proseguimento dell'attività di formazione/accompagnamento sulle tematiche proprie del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci, in particolare, di quella dedicata agli Uffici Internal Audit;
- la verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale;
- la sperimentazione di metodologie e procedure di controllo interno nelle aziende sanitarie pubbliche in esito al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci.

5. PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2023

ATTIVITÀ DI AUDIT:

AUDIT: INS.01.23 - ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN MATERIA DI TRASPARENZA DEGLI APPALTI PUBBLICI

TIPOLOGIA DI RISCHIO: Rischio di trasparenza; rischio di informativa esterna

OBIETTIVO DELL'AUDIT: Verificare le misure di controllo implementate a garanzia della conformità a norme che regolano la gestione degli appalti pubblici (di fornitura, lavori pubblici, servizi, ecc), con particolare riferimento agli adempimenti in materia di obblighi di pubblicità

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA: SC Gestione Acquisti Provveditorato Economato; SC Gestione Tecnico Patrimoniale

TEAM DI AUDIT: Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello

AUDIT: INS.02.23 – PROCEDURE DI CONTROLLO RELATIVE ALL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA

TIPOLOGIA DI RISCHIO: Rischio compliance

OBIETTIVO DELL'AUDIT: Verificare le misure di controllo implementate sui processi e l'eventuale integrazione con le misure di prevenzione del rischio di cui al D.lgs. n. 231/2007

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA: Dipartimento PAAPSS; SC Gestione Acquisti Provveditorato Economato; SC Gestione Tecnico Patrimoniale

TEAM DI AUDIT: Funzione di Internal Auditing; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello

AUDIT: INS.03.23 - GESTIONE PROCEDURA AREA I) DEBITI E COSTI – 6.4 ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI E NON SANITARI

TIPOLOGIA DI RISCHIO: Rischio di tracciabilità

OBIETTIVO DELL'AUDIT: Verificare le misure di controllo implementate per monitorare il mancato rispetto, totale o parziale, di adempimenti contrattuali (es. modalità e tempistiche di erogazione delle prestazioni, appropriatezza, rendicontazione, flussi informativi, pagamenti)

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA: SC coinvolte come da Procedura PAC

TEAM DI AUDIT: Funzione di Internal Auditing; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello

ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP:**INS.01.22 - MODALITÀ DI COSTITUZIONE DEI TEAM ISPETTIVI/GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSE**

OBIETTIVO DELL'AUDIT: valutare le misure di controllo a presidio del rischio di corruzione, ovvero del rischio di una possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. L'attività è svolta a livello dipartimentale, al fine di mettere a sistema le esperienze maturate dai diversi settori e definire una modalità uniforme da applicare a livello aziendale

INS.02.22 - GESTIONE PROCEDURA FIDEIUSSIONI

OBIETTIVO DELL'AUDIT: valutare le misure di controllo a presidio del rischio che la garanzia, rilasciata dalla compagnia assicurativa o dall'istituto bancario che agisce da garante, non sia escutibile per errori, omissioni o irregolarità

INS.03.22 - PROCEDURA PAC PATRIMONIO NETTO 2.2 - LASCITI E DONAZIONI DA PRIVATI VINCOLATI A INVESTIMENTI - DONAZIONI (BENI MOBILI, BENI STRUMENTALI, EROGAZIONI LIBERALI)

OBIETTIVO DELL'AUDIT: valutare le misure di controllo a presidio sia del rischio di mancata e/o errata applicazione della procedura PAC, sia di errata registrazione/rendicontazione dei contributi/erogazioni liberali, con possibili ricadute anche in termini di rilevazioni contabili

INS.05.22 - GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI

OBIETTIVO DELL'AUDIT: valutare le misure di controllo a presidio sia del rischio che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni, sia del rischio del mancato rispetto, totale o parziale, di adempimenti contrattuali (es. modalità e tempistiche di erogazione delle prestazioni, appropriatezza, rendicontazione, flussi informativi, pagamenti)

3. ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI

Le attività di audit verranno svolte conformemente agli Standard Internazionali Professionali, secondo le seguenti fasi:

- programmazione e definizione dell'audit (definizione degli obiettivi, individuazione del team, stesura del cronoprogramma);
- apertura formale delle attività (notifica alla struttura auditata del calendario di audit);
- analisi documentazione agli atti, studio dei controlli interni, predisposizione strumenti di audit, elaborazione di elementi di verifica e controllo, individuazione del campione da cui estrarre le aree soggette a indagine;
- incontri tecnici intermedi con gli *owner* di processo per validare gli strumenti e per eventuali modifiche/chiarimenti;
- stesura definitiva degli strumenti ed estrazione del campione;
- *reporting* (predisposizione di rapporto di audit);
- chiusura delle attività di audit e riunione conclusiva;
- follow up.

7. RISORSE IMPIEGATE

Le risorse a disposizione per la realizzazione del Piano delle Attività di Audit anno 2023 sono le seguenti:

- Responsabile della Funzione di *Internal Auditing*;
- Funzioni di secondo livello;

Il RIA si avvale inoltre, sia nella fase di individuazione dei processi/procedure da auditare, che nella fase di valutazione del rischio, del supporto della SC Sistema dei Controlli Interni.

6. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI

Le comunicazioni della funzione di Internal Auditing sono 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. MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

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

- specifiche richieste formulate dalla Direzione Strategica;
- mirate richieste formulate da Regione Lombardia;
- valutazione in merito allo stato di avanzamento delle azioni e di compatibilità con l'organizzazione del lavoro, anche delle strutture auditate;
- eventuali esigenze di carattere straordinario.

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

SEZIONE TERZA: IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA

“Le attività di controllo sono le azioni, stabilite attraverso policy e procedure, che permettono l’attuazione delle direttive del Management per ridurre i rischi che potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi”.

[Fonte: COSO Report 2013]

L’Agenzia adotta l’approccio *risk & control based*, sia in fase di progettazione sia di valutazione dell’ambiente di controllo interno, con l’obiettivo di garantire il raggiungimento dei risultati attesi. Accanto, infatti, ad un primo e tradizionale livello di controllo interno, affidato ai responsabili dei diversi processi e volto a valutare che l’azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, esistono specifici ed autonomi strumenti in grado di identificare ed eventualmente correggere i rischi (strategici, di processo e/o informativi), contribuendo così, in definitiva, al buon andamento dell’azione amministrativa.

La **FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING**, prevista dalla LR n. 17/2014, in posizione di terzietà e indipendenza, supporta la Direzione Strategica nel valutare il funzionamento del sistema dei controlli e delle procedure operative, testando l’effettività dell’ambiente di controllo disegnato.

Il modello di valutazione dei controlli interni, adottato da ATS Insubria prende spunto dall’**INTERNAL CONTROL INTEGRATED FRAMEWORK** del **COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF TREAD WAY COMMISSION (COSO REPORT)**.

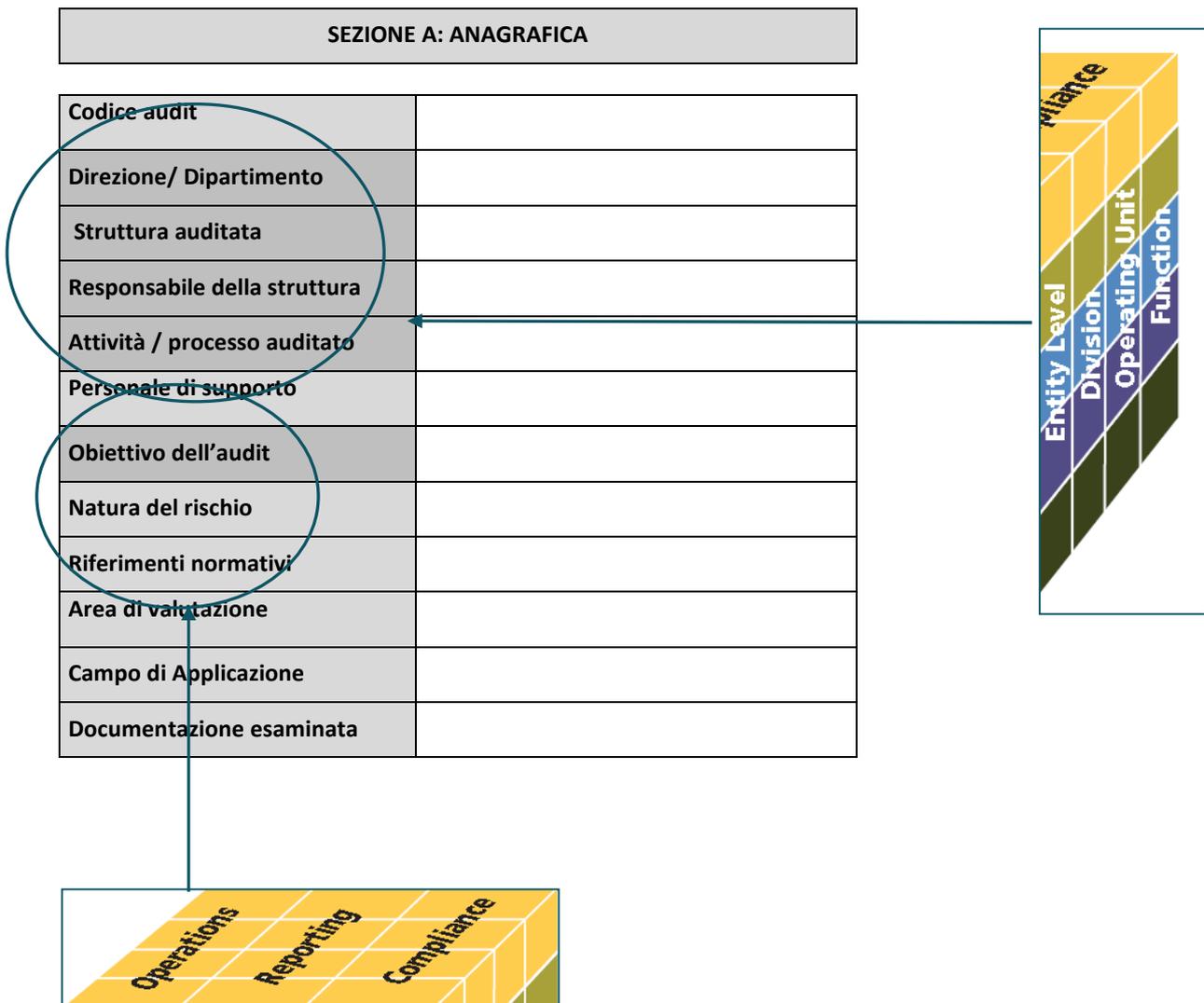
Figure 1: The COSO Cube



Il modello trova fondamento sulla separazione delle funzioni tra chi **“DISEGNA”** e chi **“VALUTA”** l’ambiente di controllo.

Lo strumento utilizzato per integrare le funzioni di progettazione e di *testing* (IA) è così articolato:

- ✓ SEZIONE A: ANAGRAFICA
- ✓ SEZIONE B: RISK ASSESSMENT
- ✓ SEZIONE C: CONTROL ASSESSMENT
- ✓ SEZIONE D: TESTING
- ✓ SEZIONE E: TRATTAMENTO DEL RISCHIO



SEZIONE C: CONTROL ASSESSMENT							
SEZIONE C: CONTROL ASSESSMENT							
ERRORE DA PRESIDARE	MISURA DI CONTROLLO	SISTEMA DI CONTROLLO			PERIODICITA' DEL CONTROLLO		AUTOMAZIONE DEL CONTROLLO
		LIVELLO	ATTORE	TIPOLOGIA	PREVENTIVO / SUCCESSIVO	FREQUENZA DEL CONTROLLO	MANUALE / AUTOMATIZZATO

Control Environment
Risk Assessment
Control Activities
Information & Communication
Monitoring Activities

*L'ambiente di controllo è l'insieme **di standard, processi e strutture** che forniscono la base per la realizzazione di un sistema di controllo interno in tutta l'organizzazione.*

SEZIONE B: RISK ASSESSMENT

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI			RISCHIO LORDO		
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	N.	CATEGORIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	B	M	A

Control Environment		
Risk Assessment		
Control Activities		
Information & Communication		
Monitoring Activities		

La valutazione del rischio è un processo dinamico e continuativo per identificare e valutare i rischi che potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi. I rischi di non raggiungere gli obiettivi sono considerati al fine di stabilire il livello di rischio tollerato. La valutazione dei rischi costituisce la base per determinare come verranno gestiti i rischi.

SEZIONE C: CONTROL ASSESSMENT							
SEZIONE C: CONTROL ASSESSMENT							
ERRORE DA PRESIDARE	MISURA DI CONTROLLO	SISTEMA DI CONTROLLO			PERIODICITA' DEL CONTROLLO		AUTOMAZIONE DEL CONTROLLO
		LIVELLO	ATTORE	TIPOLOGIA	PREVENTIVO / SUCCESSIVO	FREQUENZA DEL CONTROLLO	MANUALE / AUTOMATIZZATO

Control Environment		
Risk Assessment		
Control Activities		
Information & Communication		
Monitoring Activities		

*Le attività di controllo sono le **azioni**, stabilite attraverso policy e procedure, che permettono l'attuazione delle direttive del Management per ridurre i rischi che potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi.*

La comunicazione è il processo attraverso il quale si forniscono, condividono e ottengono le informazioni necessarie in modo continuativo. (*comunicazione interna e comunicazione esterna*)



- **DIREZIONE STRATEGICA:** destinataria dei rapporti di audit e delle relazioni periodiche sullo stato di attuazione del Piano;
- **SOGGETTI AUDITATI:** destinatari delle comunicazioni previste nelle diverse fasi degli interventi di audit;
- **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.

SEZIONE D: ATTIVITÀ DI TESTING

TESTING			PIANO DI MIGLIORAMENTO		
MODALITA' CONDUZIONE Intervista Osservazione Analisi documentazione Valutazione <i>outcome</i>	EVIDENZA	VALUTAZIONE AMBIENTE DI CONTROLLO DICHIARATO Assenza di controllo Sottodimensionato Adeguato Sovradimensionato	DESCRIZIONE AZIONI	DATA LIMITE ATTUAZIONE	EVENTUALI RACCOMANDAZIONI

<i>Control Environment</i>
<i>Risk Assessment</i>
<i>Control Activities</i>
<i>Information & Communication</i>
<i>Monitoring Activities</i>

Verifiche continuative, verifiche singole, o una combinazione delle due sono utilizzate per **accertarsi che ciascuna delle cinque componenti** del sistema di controllo interno sia **presente e funzionante**.

CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE DEL PIANO

ATTIVITÀ	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT - ANNO 2023	X											
RELAZIONE ANNUALE PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT - ANNO 2022	X											
FOLLOW UP INS.02.22 - MODALITÀ DI COSTITUZIONE DEI TEAM ISPETTIVI/GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSE						X						
FOLLOW UP INS.02.22 - GESTIONE PROCEDURA FIDEIUSSIONI					X							
FOLLOW UP INS.03.22 - PROCEDURA PAC PATRIMONIO NETTO 2.2 - LASCITI E DONAZIONI DA PRIVATI VINCOLATI A INVESTIMENTI - DONAZIONI (BENI MOBILI, BENI STRUMENTALI, EROGAZIONI LIBERALI)							X					
FOLLOW UP INS.05.22 - GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI			X									
INS 01.23 - Adempimenti Previsti dalla Normativa in Materia di Trasparenza degli Appalti Pubblici				X								
INS.02.23 - Adempimenti in materia di antimafia										X		
RELAZIONE SEMESTRALE - PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT - ANNO 2023							X					
INS.03.23 - Gestione Procedura Area I) Debiti e Costi – 6.4 Acquisto di servizi sanitari e non sanitari									X			

ALLEGATO 1 - Universo degli Audit

AREA	STRUTTURA	N.	PROCESSO	DESCRIZIONE PROCESSO
Dip. Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	1	Reclutamento Personale A Tempo Indeterminato	Procedura concorsuale per l'assunzione di personale a tempo indeterminato
Dip. Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	2	Reclutamento Personale A Tempo Determinato	Procedura per l'assunzione di personale a tempo determinato (inclusi borsisti)
Dip. Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	3	Reclutamento Personale Ex. Art. 15Septies D.Lgs.N. 502/1992	Procedura per l'assunzione di personale a tempo determinato ex art. 15 septies Decreto Legislativo n. 502/1992
Dip. Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	4	Incarichi Ex Art. 7 Comma 6 D.Lgs. 165/2001	Procedura per l'assunzione di personale a tempo determinato ex art. 7, comma 6, Decreto Legislativo n. 165/2001
Dip. Amministrativo	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	5	Valutazione Performance individuale e riflessi sugli istituti previsti dalla contrattazione collettiva	Misurazione e valutazione del personale dipendente con riflessi giuridici ed economici
Dip. Amministrativo	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	6	Procedimento Disciplinare	Irrogazione sanzione o archiviazione ad esito di procedimento disciplinare (con o senza effetto economico)
Dip. Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	7	Applicazione Istituti Giuridici (Legislativi e Contrattuali)	Valutazione e gestione dell'applicazione degli istituti giuridici legislativi e contrattuali al personale dipendente
Dip. Amministrativo	UOS Formazione	8	Formazione Fuori Sede	Autorizzazione alla partecipazione al personale dipendente alle iniziative di formazione obbligatoria extra aziendali
Dip. Amministrativo	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	9	Conferimento Incarichi Dirigenziali Struttura Complessa Ruolo Sanitario	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura complessa ai Dirigenti del ruolo sanitario
Dip. Amministrativo	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	10	Conferimento Incarichi Dirigenziali Struttura Complessa Ruolo non Sanitario	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura complessa ai Dirigenti non del ruolo sanitario
Dip. Amministrativo	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	11	Conferimento Incarichi Dirigenziali Strutture Semplici	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura semplice (tutti i ruoli)
Dip. Amministrativo	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	12	Conferimento Incarichi Dirigenziali Ipas	Procedura per il conferimento di incarichi di alta professionalità (tutti i ruoli)
Dip. Amministrativo	UOC Organizzazione, Formazione e Sviluppo Risorse Umane	13	Conferimento Incarichi di Funzione	Procedura per il conferimento di incarichi di funzione Personale di Comparto
Dip. Amministrativo	UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi	14	Programmazione Acquisti (Beni E Servizi)	Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi superiori a € 40.000,00 con individuazione degli acquisti superiori a € 1.000.000,00
Dip. Amministrativo	UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi	15	Selezione del Contraente (Beni E Servizi)	Individuazione della tipologia di procedura di gara prevista dal D.Lgs 50/2016
Dip. Amministrativo	UOC Programmazione e Gestione Approvvigionamento Beni e Servizi	16	Verifica dell'Aggiudicazione e Stipula del Contratto (Beni e Servizi)	Esecuzione delle verifiche di legge in capo all'impresa aggiudicataria e sottoscrizione del contratto
Dip. Amministrativo	UOC Monitoraggio Esecuzione Contratti e Logistica	17	Monitoraggio Esecuzione Del Contratto (Beni e Servizi)	Esecuzione contrattuale e verifiche corretta esecuzione
Dip. Amministrativo	UOC Monitoraggio Esecuzione Contratti e Logistica	18	Gestione Cassa Economale	Ricorso alla cassa economale per il pagamento delle spese in conformità al regolamento aziendale
Dip. Amministrativo	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	19	Programmazione Lavori Pubblici (Superiori a 100.000 Euro)	Predisposizione e adozione della Programmazione triennale dei lavori pubblici e dei relativi aggiornamenti
Dip. Amministrativo	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	20	Piano degli Investimenti	Predisposizione e adozione del piano degli investimenti e dei relativi aggiornamenti
Dip. Amministrativo	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	21	Progettazione Lavori	Progettazione da parte del personale tecnico dei lavori da eseguire
Dip. Amministrativo	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	22	Selezione del Contraente (Lavori)	Individuazione della tipologia di procedura di gara prevista dal D.Lgs 50/2016
Dip. Amministrativo	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	23	Verifica dell'Aggiudicazione e Stipula del Contratto (Lavori)	Esecuzione delle verifiche di legge in capo all'impresa aggiudicataria e sottoscrizione del contratto
Dip. Amministrativo	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	24	Monitoraggio Esecuzione del Contratto (Lavori)	Esecuzione contrattuale e verifiche corretta esecuzione
Dip. Amministrativo	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	25	Gestione Deposito Tecnico	Gestione del materiale presente nel deposito tecnico
Dip. Amministrativo	UOS Gestione Tecnico Patrimoniale	26	Gestione Contratti di Comodato/Locazione	Gestione dei contratti di comodato e locazione sia passivi che attivi
Dip. Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	27	Attività Libero Professionale	Gestione autorizzazioni e monitoraggio attività
Dip. Amministrativo	UOC Affari Generali e Legali	28	Gestione del Contenzioso	Valutazione degli atti introduttivi di un giudizio/mediazione al fine dell'eventuale costituzione in giudizio
Dip. Amministrativo	UOC Affari Generali e Legali	29	Gestione Sinistri Rct/O	Modalità di gestione delle richieste di risarcimento danni derivanti da responsabilità civile e professionale di dipendenti, collaboratori ed in generale di tutti coloro che sono autorizzati ad effettuare prestazioni nell'ambito dell'attività / strutture dell'Agenzia, involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito dell'attività istituzionale
Dip. Amministrativo	UOC Affari Generali e Legali	30	Azioni di Rivalsa	Recupero delle spese per la cura di soggetti danneggiati da fatto illecito di terzi
Dip. Amministrativo	UOC Affari Generali e Legali	31	Attività di Verifica Amm.va Relativa alla Compartecipazione alla Spesa Sanitaria e Gestione Procedimento Sanzionatorio	Verifica dei requisiti di esenzione alla quota di compartecipazione diretta dei cittadini alla spesa pubblica per l'assistenza sanitaria fornita dallo Stato e dalla Regione (esenzione per ragioni di reddito, per patologia, o per appartenenza a particolari fasce o condizioni sociali)
Dip. Amministrativo	UOC Affari Generali e Legali	32	Processo Sanzionatorio (Sanzioni Amministrative Pecuniarie Ex Dlgs 689/1981)	Gestione del processo sanzionatorio (sanzioni amministrative pecuniarie ex dlgs 689/1981 - ordinanze di ingiunzione o di archiviazione)
Dip. Amministrativo	UOC Economico Finanziario	33	Redazione Bilancio Preventivo Economico (BPE)	Redazione Bilancio di Esercizio Preventivo
Dip. Amministrativo	UOC Economico Finanziario	34	Redazione Documenti Annuali e Infrannuali di Bilancio (CET, Assestamento, BES)	Redazione Bilancio di Esercizio / Certificazioni Trimestrali Periodiche
Dip. Amministrativo	UOC Economico Finanziario	35	Ciclo Attivo	Rientrano tutte le operazioni che intercorrono con il cliente finale e che determinano un ricavo. Include la gestione e l'archiviazione dei dati anagrafici del cliente e dei documenti che comprovano l'avvenuta vendita di beni/servizi al cliente
Dip. Amministrativo	UOC Economico Finanziario	36	Ciclo Passivo	Rientrano tutti i processi che si instaurano tra l'Agenzia, i fornitori e il magazzino. Il ciclo passivo determina le uscite (pagamento fornitori beni e servizi, erogatori pubblici e privati, personale). Include la gestione dell'anagrafica dei fornitori e la registrazione dei documenti che legano l'Agenzia ad un fornitore (ordini di acquisto; fatture)
Dip. PAAPSS	UOSD Contabilità e Rapporti Giuridici con gli Erogatori	37	Strutture Sanitarie: Fase di Programmazione dei Contratti Annuali	Analisi delle Regole e programmazione degli obiettivi in relazione alla rete di offerta
Dip. PAAPSS	UOC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	38	Strutture Sanitarie: Fase di Programmazione dei Contratti Annuali	Analisi delle Regole e programmazione degli obiettivi in relazione alla rete di offerta
Dip. PAAPSS	UOC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	39	Acquisto Prestazioni Sanitarie (Negoziazione, Sottoscrizione e Gestione dei Contratti)	Negoziazione, contrattualizzazione e gestione ordinativi di acquisto prestazioni
Dip. PAAPSS	UOC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	40	Monitoraggio Acquisto Prestazioni Sanitare	Monitoraggio degli adempimenti contrattuali attraverso i flussi informativi, anche relativamente alle procedure di emissione ordini e analisi delle fatture per la corresponsione di acconti e saldi
Dip. PAAPSS	UOS Appropriatelyzza e Controllo Sanitario	41	Controllo Prestazioni di Assistenza Sanitaria (Ricovero, Specialistica Ambulatoriale) Erogate da Strutture a Contratto	Verifica della corretta applicazione da parte degli erogatori dei meccanismi di finanziamento delle prestazioni sanitarie, valutando l'adeguatezza dell'ambito di effettuazione della prestazione e della documentazione sanitaria prevista dalle regole di codifica delle diagnosi e delle procedure sanitarie
Dip. PAAPSS	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	42	Vigilanza, Controlli, Ispezioni Strutture Sanitarie: Fase Autorizzativa	Gestione della fase istruttoria attraverso visione della documentazione allegata all'istanza, con eventuali richieste di integrazioni e sopralluoghi in loco

ALLEGATO 1 - Universo degli Audit

AREA	STRUTTURA	N.	PROCESSO	DESCRIZIONE PROCESSO
Dip. PAAPSS	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	43	Vigilanza, Controlli, Ispezioni Strutture Sanitarie: Fase di Mantenimento dei Requisiti	Verifica del mantenimento da parte delle strutture sanitarie dei requisiti autorizzativi/di accreditamento. Il processo si attiva in attuazione al Piano Controlli annuale, su segnalazioni/esposti. Comprende la valutazione della documentazione e/o sopralluoghi in loco
Dip. PAAPSS	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	44	Vigilanza, Controlli, Ispezioni Strutture Sociosanitarie: Fase Autorizzativa e Accreditamento	Gestione della fase istruttoria finalizzata all'autorizzazione e all'accreditamento di strutture sociosanitarie
Dip. PAAPSS	UOS Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	45	Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie: Fase di Mantenimento dei Requisiti	In attuazione al Piano Controlli annuale o a seguito di esposti e segnalazioni; la gestione della fase istruttoria avviene attraverso la visione della documentazione cui seguono sopralluoghi in loco ed eventuale richiesta di documentazione successiva
Dip. PAAPSS	UOS Approprietezza e Controllo Sociosanitario	46	Controllo di Approprietezza delle Prestazioni Sociosanitarie	In attuazione al Piano Controlli annuale, esposti e segnalazioni; gestione della fase di valutazione dei requisiti di appropriatezza attraverso visione della documentazione, sopralluoghi in loco e richiesta di documentazione successiva
Dip. PIPSS	UOS Governo e Gestione Risorse	47	Gestione Processo di Budget Unita' di Offerta Sociosanitaria a Contratto	Il processo regola l'attribuzione di budget e la sottoscrizione di contratti tra l'ATS e le Unità di Offerta della rete consolidata dei servizi sociosanitari (I Pilastro; II Pilastro RSA Aperta)
Dip. PIPSS	Dipartimento P.I.P.S.S.	48	Assegnazione Contributi/Sovvenzioni a Seguito di emanazione Bando, a Favore di Persone Fisiche	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di richiesta presentata dal singolo cittadino direttamente o tramite portale regionale, a fronte di determinati prerequisiti (es. buono b1 gravissima disabilità, bonus bebè, misura genitori separati, legge 23/99 ...)
Dip. PIPSS	Dipartimento P.I.P.S.S.	49	Assegnazione Contributi/Sovvenzioni a Seguito di Emanazione Bando per Finanziare Progetti o Azioni all'Interno di Piani Territoriali a Favore di Enti Pubblici o Privati con bando	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati
Dip. PIPSS	Dipartimento P.I.P.S.S.	50	Assegnazione Contributi/Sovvenzioni a Seguito di Emanazione Bando per Finanziare Progetti o Azioni all'Interno di Piani Territoriali a Favore di Enti Pubblici o Privati senza bando	Assegnazione di contributi/sovvenzioni a seguito di emanazione di bandi/manifestazione di interesse per finanziare progetti o azioni all'interno di Piani territoriali a favore di enti pubblici o privati
Dip. Cure Primarie	UOC Gestione Giuridica ed Amministrativa Convenzionamenti	51	Assistenza Sanitaria in Forma Indiretta per Cure di Altissima Specializzazione Fruite all'Estero	Erogazione di rimborso ex art. 6 e 7 DM Sanità 3 novembre 1989
Dip. Cure Primarie	UOC Servizio Farmaceutico	52	Farmacie/Grossisti: Fase Autorizzativa	Gestione dell'autorizzazione all'apertura di farmacie/grossisti attraverso visione della documentazione allegata all'istanza e/o sopralluoghi
Dip. Cure Primarie	UOC Servizio Farmaceutico	53	Farmacie/Grossisti: Fase di Mantenimento dei Requisiti	Verifica del mantenimento dei requisiti di farmacie/grossisti attraverso realizzazione di sopralluoghi
Dip. Cure Primarie	UOC Servizio Farmaceutico	54	Fornitori di Assistenza protesica Maggiore; Fase Autorizzativa	Gestione dell'autorizzazione all'apertura di farmacie/grossisti attraverso visione della documentazione allegata all'istanza e/o sopralluoghi
Dip. Cure Primarie	UOC Servizio Farmaceutico	55	Fornitori di Assistenza protesica Maggiore; Fase di Mantenimento dei Requisiti	Verifica del mantenimento dei requisiti di farmacie/grossisti attraverso realizzazione di sopralluoghi
Dip. Cure Primarie	UOC Servizio Farmaceutico	56	Gestione Ricette Farmaceutiche di Pertinenza della Commissione Farmaceutica Aziendale (Cfa)	Predisposizione delle ricette da sottoporre alla CFA, a seguito di irregolarità/differenza/inosservanze rilevate; recepimento delle decisioni ed addebito alle farmacie
Dip. Cure Primarie	UOC Servizio Farmaceutico	57	Pagamenti delle Farmacie	Processo di verifica e controllo contabile finalizzato al pagamento mensile delle farmacie
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Igiene Alimenti e Nutrizione	58	Controllo Ufficiale (Programmazione)	Pianificazione delle attività di vigilanza e prevenzione secondo quanto riportato dai LEA e dal Piano Integrato dei Controlli annuale
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Igiene Alimenti e Nutrizione	59	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Igiene Alimenti e Nutrizione	60	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di ricevimento segnalazione/esposto da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero della Salute, NAS, etc...
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Igiene Alimenti e Nutrizione	61	Sistema di Allerta Rapida - Alimenti	Notifica in tempo reale dei rischi diretti o indiretti per la salute umana, animale e l'ambiente, connessi al consumo di alimenti, mangimi e materiali destinati al consumo con alimenti, e adozione misure a tutela della salute pubblica
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute -Ambiente	62	Controllo Ufficiale (Programmazione)	Pianificazione delle attività di vigilanza e prevenzione secondo quanto riportato dai LEA e dal Piano Integrato dei Controlli annuale
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute -Ambiente	63	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute -Ambiente	64	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazioni/esposti da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero Salute, NAS, etc.
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute -Ambiente	65	Formulazione Pareri Negli Ambienti Di Vita	Emissione pareri a supporto di altre Amministrazioni o Enti
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro	66	Attività di Vigilanza e Controllo (Programmazione)	Programmazione dei controlli secondo le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione e Piano Regionale della Prevenzione e Regole di Sistema. La programmazione avviene in base ad analisi di contesto/ graduazione del rischio, con il coinvolgimento dei portatori d'interesse (ORGANISMO TERRITORIALE di COORDINAMENTO ex art. 7 D.Lgs 81/08)
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro	67	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro	68	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Non Programmabile)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazioni/esposti da privati cittadini, Procura, Associazioni, OSA, Ministero Salute, NAS, etc.
Dip. Veterinario	Distretti Veterinari	69	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata) - Veterinaria	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria
Dip. Veterinario	Distretti Veterinari	70	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Non Programmabile) - Veterinaria	Svolgimento attività di vigilanza e controllo a seguito di segnalazione/esposto da parte di privati cittadini, Associazioni, OSA, NAS, Procura, Ministero, ecc
Dip. Veterinario	Distretti Veterinari	71	Controllo Ufficiale (Attività Di Certificazione) - Veterinaria	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria
Dip. Veterinario	UOC Sanità Animale	72	Erogazione Indennità di Abbattimento - Veterinaria	Erogazione indennità agli allevatori che hanno abbattuto animali infetti da TBC, LEB, BRC bovina e ovi-caprina
Dip. Veterinario	UOS Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta	73	Sistema di Allerta Rapida Veterinaria	Notifica in tempo reale dei rischi diretti o indiretti per la salute umana, animale e l'ambiente, connessi al consumo di alimenti, mangimi e materiali destinati al consumo con alimenti, e adozione misure a tutela della salute pubblica

NOTA: L'Universo degli Audit è stato aggiornato con le modifiche introdotte dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 che ha modificato il Titolo I e il Titolo VII della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di sanità) che hanno avuto ricadute sull'assetto organizzativo del servizio sociosanitario lombardo (SSL).

Allegato 2: Registro dei Rischi

RISCHI STRATEGICI (STR): rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi della Regione. Possono avere origine esterna ma anche interna		
Fonte Esterna		
1	RISCHIO POLITICO	Rischio legato alla manifestazione di situazioni o eventi di natura politica (nazionale e regionale) che potrebbero comportare conseguenze negative sull'operatività dell'Agenzia; include iniziative ed avvenimenti che potrebbero compromettere la gestione delle attività e l'erogazione dei servizi (es. cambiamenti politici, riorganizzazioni politiche, tagli a risorse, dimissioni di figure istituzionali)
2	RISCHIO ECONOMICO - FINANZIARIO	Rischio legato ad avvenimenti nel contesto economico esterno (es. cambiamenti macroeconomici, crisi economica - finanziaria)
3	RISCHIO SOCIOCULTURALE	Rischio legato all'eventualità che evoluzioni sociali (es. cambiamenti demografici, variazioni del tasso di natalità) e/o culturali (es. orientamenti educativi, parità di genere, cittadinanza) abbiano un impatto diretto o indiretto alla realizzazione degli obiettivi e strategie del sistema aziendale
4	RISCHIO TECNOLOGICO	Rischio connesso alla possibilità che l'Azienda non colga le opportunità di implementazione delle innovazioni derivanti dall'applicazione di nuove tecnologie disponibili o scelga di utilizzare una tecnologia innovativa che potrebbe non rivelarsi quella più premiante
5	RISCHIO LEGISLATIVO	Rischio legato alla necessità di monitorare l'evoluzione normativa (comunitaria, nazionale e regionale) che incide per numerosi aspetti sulle regole di esecuzione delle attività e può richiedere significativi adeguamenti di carattere operativo
6	RISCHIO AMBIENTALE	Rischio connesso al manifestarsi di eventi incontrollabili (rischio idrogeologico, sismico) oppure al deteriorarsi del contesto ambientale causato dalle attività umane che possano comportare conseguenze rilevanti, danni temporanei e/o permanenti alle strutture ed ai territori con pericolo per la collettività
7	RISCHIO COMPETITIVITA'	Rischio connesso al posizionamento dell'Agenzia rispetto ad altri soggetti istituzionali (Regione, ATS, ASSR, Enti Locali) con riferimento alla competitività del servizio erogato inteso in termini di costi, qualità e tempistiche di erogazione delle prestazioni / servizi rispetto in una logica di <i>benchmarking</i>
8	RISCHIO REPUTAZIONALE	Rischio legato al deterioramento della reputazione propria dell'Azienda intesa come l'insieme di tutte le aspettative, percezioni ed opinioni sviluppate nel tempo nella collettività dove l'Azienda opera, in relazione alla qualità dell'organizzazione e dei servizi erogati, alle caratteristiche e ai comportamenti dei suoi dipendenti e alle osservazioni delle passate azioni dell'organizzazione, ecc.
9	RISCHIO PORTATORI DI INTERESSE	Rischio legato alla possibilità che le azioni, anche solo di indirizzo, esercitate dai "portatori di interessi" (Regione, Enti pubblici/privati, collettività ecc.) che gravitano attorno alla Azienda possano produrre effetti negativi sulle strategie o sulle strutture organizzative, compromettendo il raggiungimento dei suoi obiettivi oppure che le azioni dell'Azienda possano compromettere il suo rapporto con stakeholders significativi ai fini del perseguimento degli obiettivi
Fonte interna		
10	ERRATA PROGRAMMAZIONE/ PIANIFICAZIONE/ RICOGNIZIONE DELLE OPPORTUNITÀ STRATEGICHE	Rischio connesso alla definizione di obiettivi che si rivelino inadeguati, non realizzabili, incoerenti con l'interesse pubblico o non raggiungibili anche a causa di errori o carenze alla base dei processi decisionali alla base di scelte rilevanti e che potrebbero esporre l'Azienda a non cogliere opportunità di tipo strategico
11	FLESSIBILITÀ STRUTTURALE NELLA GESTIONE DEI CAMBIAMENTI	Rischio legato all'incapacità da parte della struttura dell'Agenzia di reagire con dovuta tempestività ad un'eventuale evoluzione del sistema in termini economici, politici, normativi, ecc.
12	ERRORI NEGLI ACCORDI DI PARTNERSHIP	Rischio connesso alla definizione di accordi / partenariati di tipo strategico non efficaci (o con soggetti non idonei) per la realizzazione degli obiettivi regionali e aziendali
13	DISALLINEAMENTO TRA STRATEGIE E MODELLO ORGANIZZATIVO	Rischio legato a possibili scelte di tipo organizzativo che potrebbero non consentire la realizzazione di precise strategie o ridurre l'efficacia delle azioni intraprese per mancanza o inadeguatezza delle risorse necessarie
14	ERRATA GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI E DEL PATRIMONIO	Rischio connesso ad una gestione inefficiente / inefficace del patrimonio e degli investimenti. Il rischio rileva anche in caso di errate decisioni in merito alle iniziative di investimento da intraprendere (es. opere di ristrutturazione/rifacimento di strutture dedicate) con conseguenze di tipo economico per il sistema regionale
15	ERRATA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI DELEGHE E POTERI	Rischio connesso a un non adeguato sistema di deleghe e poteri che potrebbe produrre annullamento di provvedimenti sottoscritti da soggetti che non erano "titolari" alla sottoscrizione degli atti o comunque implicare profili di responsabilità per l'Agenzia
16	COMUNICAZIONE NON EFFICACE / NON TEMPESTIVA VERSO L'ESTERNO	Rischio connesso alla possibilità che errori o carenze di comunicazione alla base dei processi decisionali o delle scelte strategiche, non consentano all'Azienda di cogliere opportunità di tipo strategico o di raggiungere gli obiettivi
RISCHI DI PROCESSO (PRO): Rischi connessi alla normale operatività dei processi, che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza / efficacia, di qualità dei servizi erogati, di salvaguardia del patrimonio pubblico e di conformità normativa		
RISCHI DI COMPLIANCE: rientrano in questa categoria i rischi di mancata conformità a norme, regole o standard impartiti dal legislatore (comunitario, nazionale e regionale), nonché a disposizioni e regolamenti interni alla Agenzia (istruzioni, procedure etc.)		
17	POSSIBILE VIOLAZIONE NORMATIVA (COMUNITARIA, NAZIONALE E REGIONALE)	Il rischio si configura nella possibilità che vengano compiuti atti contrari alle normative in vigore con conseguente esposizione a contenziosi, sanzioni e danni reputazionali
18	POSSIBILE VIOLAZIONE DISPOSIZIONI INTERNE	Il rischio si configura nella possibilità di prendere decisioni o nel porre in essere azioni contrarie a quanto previsto dalle disposizioni interne (istruzioni, procedure operative, politiche, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.)
19	ATTI/DOCUMENTI	Il rischio si configura nella possibilità che gli atti/documenti aziendali non siano conformi alle disposizioni interne (manuali, istruzioni, procedure operative, indirizzi e linee guida, comunicazioni organizzative ecc.) o che siano incompleti con pregiudizio per la loro validità
20	CONTRATTUALISTICA - PROGRAMMAZIONE	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non forniscano le informazioni necessarie, in termini di qualità e completezza, per consentire un'adeguata programmazione dei fabbisogni

Allegato 2: Registro dei Rischi

21	CONTRATTUALISTICA - AFFIDAMENTO	Il rischio si riferisce alla mancata conformità a norme che regolano la gestione degli appalti pubblici (di fornitura, lavori pubblici, servizi, ecc), convenzioni, incarichi che regolano i rapporti con soggetti esterni all'Agenzia (non rientranti nelle fattispecie normate dal D.Lgs n. 50/2016), ivi compresi i rapporti con gli erogatori pubblici e privati accreditati a contratto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.
22	CONTRATTUALISTICA - ESECUZIONE	Il rischio include anche il mancato rispetto, totale o parziale, di adempimenti contrattuali (es. modalità e tempistiche di erogazione delle prestazioni, appropriatezza, rendicontazione, flussi informativi, pagamenti)
23	TEMPI PROCEDIMENTALI	Il rischio si configura nella possibilità che il processo/fase del processo non rispetti i termini previsti dalla normativa/regolamentazione aziendale con pregiudizio sulla efficacia del processo
24	AMBIENTE, SALUTE E SICUREZZA	Il rischio è connesso alla possibilità che si agisca nel mancato rispetto della normativa da applicarsi sul luogo di lavoro in tema di ambiente, salute e sicurezza
<p>Rischi IT/Privacy: includono i rischi correlati al verificarsi di un insieme di situazioni, interne o esterne, che metterebbero a repentaglio la protezione dell'integrità, della disponibilità, della confidenzialità dell'informazione automatizzata, delle risorse usate per acquisire, memorizzare, elaborare/comunicare tale informazione, la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e alla loro libera circolazione</p>		
25	PRIVACY, INTEGRITÀ, RISERVATEZZA, DISPONIBILITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI	Il rischio si riferisce alla possibile perdita dei dati (che perdono l'attributo della disponibilità), alla modifica dei dati/informazioni non autorizzata (che fa perdere l'attributo dell'integrità), al rischio di accesso non autorizzato (che fa perdere l'attributo della riservatezza) ovvero alla divulgazione illecita (con danni ancora maggiori per la riservatezza)
26	SISTEMI INFORMATIVI	Il rischio si riferisce all'indisponibilità o inaccessibilità dei dati (o dei sistemi informativi) con conseguenze sui processi decisionali e/o con interruzione dei processi interessati
27	GOVERNO, INFRASTRUTTURA E PROGETTI IT	Il rischio è connesso alla possibilità che: <ul style="list-style-type: none"> • l'infrastruttura IT (Organizzazione, processi e sistemi) non sia adeguata a supportare le esigenze attuali e future in modo efficiente, economico e ben controllato • la struttura organizzativa dell'IT (funzionale e dimensionale) non sia adeguata a rispondere alle esigenze operative per l'attuazione di tutte le iniziative IT • le attività di manutenzione ordinaria e di modifiche non siano adeguatamente pianificate e/o strutturate. Il rischio è inoltre associato alla possibilità che la gestione dei progetti e iniziative IT (in termini di coordinamento, responsabilità, priorità assegnata, risorse etc.) non sia adeguata, producendo soluzioni non in linea con i tempi, il budget, la qualità e le esigenze del sistema
<p>Rischi Risorse Umane: I rischi attengono alla gestione delle risorse umane, nell'ottica di raggiungimento degli obiettivi e riguardano la capacità dell'Agenzia di disporre di personale adeguato e di processi interni idonei a garantire una corretta gestione e valorizzazione del capitale umano</p>		
28	COMPETENZE	Il rischio è legato alla mancata disponibilità, valorizzazione e/o sviluppo delle necessarie competenze/risorse per lo svolgimento delle attività e la realizzazione degli obiettivi regionali (ivi inclusa la flessibilità e la propensione al cambiamento in caso di processi di radicale trasformazione interna).
29	CAPITALIZZAZIONE DELLE CONOSCENZE	Il rischio si riferisce ad una possibile situazione di assenza o inadeguata "condivisione" ed "accessibilità" delle informazioni e della conoscenza, con conseguenti problematiche in termini di preparazione del personale e progressivo "depauperamento" del capitale intellettuale. Tale rischio si rileva anche in situazioni dove non è assicurato un adeguato grado di sostituibilità delle risorse chiave, che in caso di fuoriuscita non consentono di trasferire il know-how all'interno del sistema
30	LEADERSHIP	Il rischio è legato alla scarsa/mancata autorevolezza nel condurre la struttura aziendale al raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi
31	PERFORMANCE E SISTEMI PREMIANTI	Il rischio deriva dalla possibile presenza di sistemi di misurazione e valutazione delle performance non oggettive, non coerenti con gli obiettivi perseguiti oppure inadeguate e non allineate ai requisiti normativi, con conseguenze che possono impattare anche su una non adeguata pianificazione delle carriere e influire sulla motivazione del personale
32	COMPORTEMENTI ETICI	Il rischio deriva da una mancanza o scarsa sensibilità dell'organizzazione nello stimolare e valorizzare comportamenti etici e responsabili
33	ORGANIZZAZIONE E ADEGUATA RIPARTIZIONE DEI COMPITI	Il rischio è connesso alla possibilità che l'organizzazione preveda una sproporzionata distribuzione dei carichi di lavoro nonché una ripartizione dei compiti non coerente con le competenze, il background e le aspettative professionali dei dipendenti
34	COMUNICAZIONE INTERNA	Il rischio è connesso al possibile utilizzo di mezzi e modalità di comunicazione inefficaci (es. mancanza definizione di regole e ambiti dei flussi informativi, comunicazione interna orizzontale)
<p>Rischi Economico/Finanziari: attengono alla capacità di gestire e monitorare attraverso idonei processi, le variabili economico/finanziarie impattanti sulla contabilità e bilancio, necessarie per lo svolgimento delle attività e il raggiungimento degli obiettivi previsti</p>		
35	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione del ciclo passivo non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di mancato rispetto dei tempi di pagamento contrattualmente previsti, ovvero omesso/parziale rispetto della cronologia di pagamento rispetto alla presentazione delle fatture. Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione. Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte. Registros di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere
36	GESTIONE RISCOSSIONI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni e/o esternalizzati di gestione delle riscossioni non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdita di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema
37	GARANZIE FIDEIUSSORIE	Il rischio è riferito alla possibilità che la garanzia rilasciata dalla compagnia assicurativa o dall'istituto bancario che agisce da garante nei confronti del beneficiario per eventuali inadempienze contrattuali del contraente, non sia conforme e pertanto non escutibile, con conseguente danno economico per la P.A.
38	GESTIONE DEBITI E CREDITI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione dei debiti e crediti non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con possibili conseguenze in termini di perdite di risorse e/o maggiori oneri da sostenere per il sistema, ovvero che non siano garantite le necessarie riconciliazioni delle partite intercompany. Registros di bilancio e rilevazioni non corrette e veritiere
39	CONTABILITÀ E BILANCIO	Il rischio si riferisce alla mancata/errata valorizzazione delle poste di bilancio, con conseguenze sulla capacità dello stesso di rappresentare in maniera veritiere e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia
40	GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	Il rischio si riferisce alla mancata valorizzazione del patrimonio da alienare ovvero al mancato utilizzo o messa a rendita del patrimonio immobiliare. Progressivo intenzionale deterioramento del bene al fine di ridurre il valore commerciale

Allegato 2: Registro dei Rischi

Altri rischi operativi: rientrano in questa famiglia tutte le categorie di rischio connesse allo svolgimento delle attività e dei processi "tipici" ATS, non già ricomprese nelle precedenti categorie		
41	QUALITÀ DEL SERVIZIO	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente la qualità delle attività svolte dei servizi erogati, con conseguenti ripercussioni in termini di servizi non in linea con gli standard necessari e conseguenti danni alla reputazione e all'immagine del sistema
42	GESTIONE DELLE VERTENZE LEGALI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione delle vertenze e controversie legali non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenti ripercussioni in termini di possibili maggiori costi sostenuti, situazioni di possibile soccombenza con ricadute di natura reputazionale
43	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI (RCT/O)	Il rischio si riferisce alla possibilità di una alterata percezione della valutazione del rischio derivante da richieste pervenute di risarcimento danni e/o dalla mancata, omessa o parziale acquisizione di informazioni o elementi utili al fine della valutazione in termini di responsabilità del fatto segnalato
44	GESTIONE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, convenzioni, sponsorizzazioni, patrocini, doti, voucher, erogazioni liberali ecc) non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili
45	GESTIONE PROGRAMMAZIONE NEGOZIATA	Il rischio si riferisce alla possibilità che i programmi e gli accordi negoziati non siano adeguatamente presidiati e gestiti, con conseguenze in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi della programmazione, gestione e attribuzione non ottimale delle risorse disponibili (es. Piani di Zona)
RISCHI DI INFORMATIVA (INF): Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni, che possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative		
Rischi di reporting e comunicazione: includono i rischi che impattano direttamente i contenuti dell'informativa interna, che in qualche modo si rivelino inadeguata in termini di qualità, completezza, correttezza per la presa di decisioni consapevoli da parte del management, nonché per fornire idonea rendicontazione dell'attività svolta		
46	INFORMATIVA STRATEGICA / PROGRAMMAZIONE	Il rischio è connesso alla carenza o mancanza di informazioni del contesto interno e/o esterno di riferimento necessarie alla formulazione e al disegno della programmazione strategica ed in generale al corretto funzionamento dei processi direzionali
47	INFORMATIVA ECONOMICO FINANZIARIA	Il rischio è correlato alla possibilità che l'informativa economico-finanziaria (e.g. bilancio di esercizio e relativi allegati, reporting, prospetti entrate e spese) non sia in linea con i principi contabili di riferimento, oppure includa errori e/o omissioni di fatti significativi e rilevanti
48	INFORMATIVA INTERNA ED ESTERNA	Il rischio è connesso alla possibilità che i flussi informativi intercorrenti sia internamente all'Agenzia sia esternamente (e.g. tra Azienda e Regione e organi dello Stato), non vengano correttamente gestiti in termini di modalità e contenuti, con possibili impatti sull'efficacia / efficienza dei processi interni e/o sulla conformità normativa
49	MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE	Il rischio si riferisce alla potenziale inadeguatezza e inaffidabilità delle informazioni per la misurazione delle performance dei servizi erogati. Tale carenza informativa può precludere al management di effettuare le conseguenti valutazioni sia in termini di miglioramento dei servizi sia di gestione delle risorse umane
50	VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO	Il rischio si riferisce alla possibilità che le informazioni dei diversi livelli di controllo interno siano incomplete/tardive con pregiudizio alla rilevazione di profili di criticità, al fine di introdurre tempestive azioni correttive
RISCHI CORRUTTIVI (COR): Rischi derivanti da comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico.		
51	FRODI E CORRUZIONE	Il rischio è connesso alla possibilità che soggetti esterni o soggetti operanti all'interno dell'Agenzia, agiscano attraverso comportamenti fraudolenti pregiudicando l'attività o i risultati della stessa. Il rischio comprende tutte le fattispecie di illecito, inclusa la corruzione soggetta alle specifiche prescrizioni derivanti dalle previsioni normative
52	TRASPARENZA	Il rischio è connesso alla possibilità che l'Agenzia operi non in ottemperanza al principio di trasparenza come metodo della propria azione amministrativa e come strumento per consentire l'effettiva partecipazione dei cittadini alle attività dell'Agenzia e alla realizzazione delle relative politiche
53	ABUSO DI POTERE	Il rischio deriva dalla possibilità che venga fatto utilizzo del potere in modo eccessivo, ingiusto (o in estrema ratio, illegale), al di fuori dei limiti circoscritti e conferiti per lo svolgimento di una mansione, al fine di trarre vantaggi propri o per conto di terzi
54	CONFLITTO DI INTERESSE	Il rischio deriva dalla possibile caduta dell'interesse primario per il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Agenzia, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria
RISCHI RICICLAGGIO (RIC): Includono i rischi correlati alla mancata ottemperanza alla normativa in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo		
55	ANTIRICICLAGGIO	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, al fine di consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo