

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Piano delle attività di audit anno 2024

INDICE

PREMESSA.....	3
SEZIONE PRIMA: L'INTERNAL AUDIT IN ATS INSUBRIA.....	4
1. RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	4
2. RACCORDO CON IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA.....	5
3. RACCORDO CON ORGANISMI E STRUTTURE DI REGIONE LOMBARDIA.....	6
SEZIONE SECONDA: PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT.....	7
4. RISK ASSESSMENT.....	7
4.1 DEFINIZIONE DELL'UNIVERSO DI AUDIT.....	7
4.2 IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI.....	8
4.3 VALUTAZIONE DEI RISCHI.....	9
5. CRITERI ED ELEMENTI DI INGRESSO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI/PROCEDURE.....	10
5.1 PIANIFICAZIONE ANNO 2024.....	10
6. PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2024.....	10
7. ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI.....	13
8. RISORSE IMPIEGATE.....	14
9. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI.....	14
10. MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.....	14
SEZIONE TERZA: IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA.....	15
CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE DEL PIANO.....	22

ALLEGATI:

ALLEGATO 1 - ELENCO DEI MACROPROCESSI

ALLEGATO 2 - REGISTRO DEI RISCHI

PREMESSA

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)*].

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.

Con la DGR n. X/2989 del 23 dicembre 2014 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015*" la Giunta Regionale ha quindi promosso 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**.

ATS Insubria, in data 10 luglio 2019, con provvedimento n. 358, ha attribuito la funzione di Responsabile di Internal Auditing alla dott.ssa Simona Giotta, Dirigente Amministrativo assegnato alla SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione, struttura in *staff* della Direzione Generale.

Il **PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT** è lo strumento con il quale viene invece definita la pianificazione annuale degli interventi di audit. La proposta di Piano viene formulata dal Responsabile della Funzione di *Internal Auditing* (RIA) e adottata dalla Direzione Strategica.

Nel Piano sono individuati, tra l'altro:

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

Gli esiti dell'attività sono invece rendicontati al livello regionale con cadenza semestrale, in ottemperanza al debito informativo istituito in applicazione alla DGR n. X/2989/2014.

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, valuta 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*;
- predisporre il Piano delle attività di *Audit*;
- collabora con la Direzione Strategica 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;
- predisporre 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. RACCORDO CON IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO DI ATS INSUBRIA

Il Sistema dei Controlli Interni dell’Agenzia è configurabile come un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzato a garantire il raggiungimento efficace ed efficiente degli obiettivi dell’organizzazione nonché prestazioni e servizi sociosanitari appropriati.

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, si è avvertita la necessità di prevedere ulteriori, specifici ed autonomi strumenti in grado di identificare ed eventualmente correggere i rischi dell’organizzazione, contribuendo così, al buon andamento dell’azione amministrativa.

In base alle finalità per cui il controllo è attuato, coerentemente alla classificazione proposta dal Decreto Legislativo n. 286/1999 di riordino e potenziamento del sistema dei controlli nella Pubblica Amministrazione, si distinguono:

- il **CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE**, diretto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell’azione amministrativa. Tale tipologia di controllo viene assolta dal Collegio Sindacale le cui competenze sono dettagliatamente individuate all’art.3-ter del Decreto Legislativo n. 502/92;
- il **CONTROLLO DI GESTIONE**, volto alla verifica dell’efficacia, dell’efficienza e dell’economicità dell’azione amministrativa al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, anche attraverso interventi di correzione;
- il **CONTROLLO STRATEGICO**, diretto a valutare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti, ovvero l’effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di pianificazione strategica;
- il **CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI**, tipologia di controllo, rivisitata dalle modifiche apportate al Decreto Legislativo n. 150/2009 dal Decreto Legislativo n. 74/2017, che include la valutazione della *performance* organizzativa e di quella individuale.

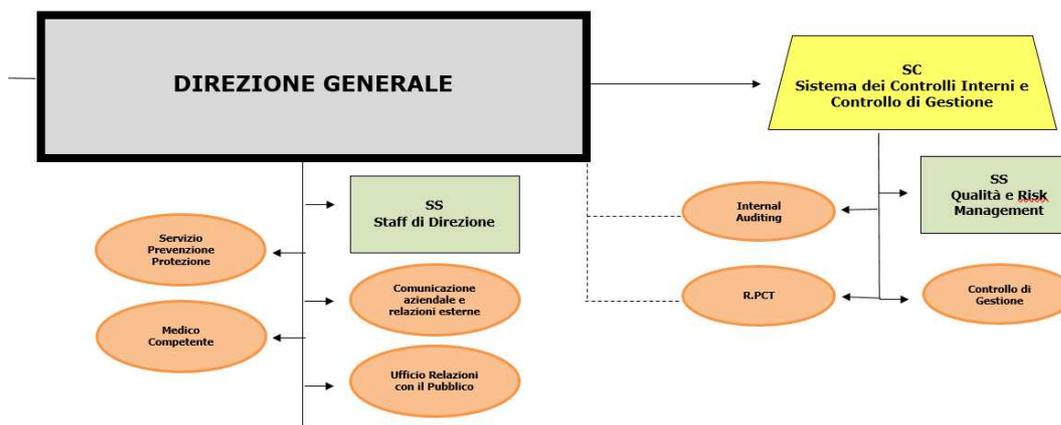
A questi si aggiungono le funzioni previste dalle previsioni normative che sono via via intervenute in modo indiretto sul sistema dei controlli ed introducono la logica della prevenzione del rischio, tra questi:

- il **RESPONSABILE DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT (RIA)** - DGR n. X/2989/2014;
- il **RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)** - L. 190/2012;
- il **GESTORE DELLE COMUNICAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO ALLA UIF** - D.LGS n. 231/2007;
- il **RESPONSABILE ANAGRAFE STAZIONE APPALTANTE (RASA)** - Legge n. 221/2012;
- il **RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO)** - REG. UE n. 2016/679;
- il **RESPONSABILE PER LA TRANSAZIONE DIGITALE (RTD)** - D.LGS. n. 82/2005;
- il **SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE E RISK MANAGEMENT** - LR n. 33/2009;
- la **COMMISSIONE ISPETTIVA INTERNA** - Legge n. 662/96 art. 1, comma 62;
- il **RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)** - D.LGS. n. 81/2008 art. 2, comma 1, lett. L)

Nell’ambito del Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali trovano collocazione invece le funzioni di controllo tipiche (DGR n. X/5513 del 02.08.2016).

La Funzione di *Internal Audit* (RIA) è collocata gerarchicamente all'interno della struttura "Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione", ma risponde funzionalmente alla Direzione Generale.

La collocazione della funzione garantisce lo stretto e costante coordinamento con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (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. La struttura regionale definisce annualmente le scadenze pianificate per gli adempimenti.

A decorrere dalle Regole di Sistema anno 2022 (DGR n. XI/6387 del 16.05.2021) sono state consolidate 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

4. 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**.

4.1 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 Agenzie di Tutela della Salute, ad opera della Legge Regionale 14 agosto 2015, n. 23, ATS Insubria ha revisionato i processi aziendali, 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.

Per effetto dell'entrata in vigore della Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 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.

Il percorso di revisione dei processi aziendali si è svolto secondo le tempistiche e le indicazioni delle Regole di Sistema anno 2023 (DGR n. XI/7747 del 28 dicembre 2022).

La mappatura e la descrizione dei processi viene rivista annualmente, in sede di adozione dell'aggiornamento annuale del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. I processi così declinati, secondo una logica integrata, rappresentano elemento di ingresso del PIAO (Sezione Anticorruzione) e costituiscono l'Universo degli Audit della Funzione di Internal Audit.

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

4.2 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 dei 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.

4.3 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 sui 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 (rischio inerente), ovvero non 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**, effettuata in sede di audit, tiene conto dei punti di controllo esistenti a presidio del rischio, 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.

5. 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:

- le indicazioni del livello regionale (ORAC, Struttura di audit regionale);
- le variazioni del contesto esterno/interno;
- gli esiti delle attività di audit degli anni precedenti;
- l'attività di *Risk & Control Assessment* mutuata dalla funzione Anticorruzione;
- i volumi di attività generati dai processi in termini di output, o di volumi economici in termini di costi/ricavo;
- la rotazione delle strutture, affinché le articolazioni organizzative siano egualmente auditate.

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

6. PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2024

L'individuazione dei processi/procedure da sottoporre ad audit nell'**ANNO 2024** è stata effettuata tenendo in considerazione alcuni fattori che hanno impattato sul contesto interno ed esterno dell'Agenzia, nello specifico:

➤ il **PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI (PAC)**.

Le Regole di Sistema adottate con DGR n. XI/7758 del 28.12.2022, hanno infatti disposto, tra l'altro:

- la verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure PAC;
- la verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure PAC;
- 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.

Per tali attività le aziende si avvalgono delle funzioni di audit interno.

- l'attuazione degli interventi previsti dal **PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**, che stanno richiedendo, da un lato, percorsi di semplificazione, dematerializzazione e revisione dei processi per consentire di raggiungere i target previsti dalla programmazione europea, dall'altro, interventi di contrasto al terrorismo ed ai finanziamenti illeciti.

Il Piano di attività anno 2024 prevede due livelli di intervento: un'attività di audit sui processi individuati in base ai criteri di cui al Par. 5 e un'attività di follow-up sui processi auditati nel 2023.

6.1 ATTIVITÀ DI AUDIT

AMBITO PROCEDURE PAC:

AUDIT: INS.01.24 - PROCEDURE PAC "AREA F – CREDITI E RICAVI": 5.1- RICAVI PER FINANZIAMENTI REGIONALI INDISTINTI O VINCOLATI

TIPOLOGIA DI RISCHIO

RISCHIO 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 veritiera e corretta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Agenzia

OBIETTIVO DELL'AUDIT

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell'ambito del PAC
- verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Strutture aziendali diverse

TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello

AUDIT: INS.03.24 – PROCEDURE PAC "AREA I – DEBITI E COSTI": 6.5.D – ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI: MISURA B1

TIPOLOGIA DI RISCHIO

Gestione dei contributi: il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni di gestione, erogazione e rendicontazione dei contributi (bandi, sovvenzioni, sussidi, patrocini, doti, voucher, 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

OBIETTIVO DELL'AUDIT

- verifica del reale livello di implementazione delle procedure PAC nella realtà aziendale
- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalle procedure amministrativo-contabili sviluppate nell'ambito del PAC
- verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda, ma non tracciati nelle procedure amministrativo-contabili

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Dipartimento PIIPSS

TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello

AMBITO PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR):
AUDIT: INS.02.24 – GESTIONE DELLE PROGETTUALITÀ FINANZIATE DA PNRR E PIANI NAZIONALI COMPLEMENTARI – TRACCIABILITÀ DEI CONTROLLI
TIPOLOGIA DI RISCHIO

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 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

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

OBIETTIVO DELL'AUDIT

- verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia di PNRR e Piani Nazionali Complementari
- verifica dell'esistenza di ulteriori controlli implementati in azienda

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA

Strutture aziendali diverse

TEAM DI AUDIT

Funzione di Internal Audit; RPCT o suo delegato; Controller di secondo livello

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

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

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

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

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

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

AREE ATTENZIONATE DA ORAC:

GESTIONE PROCEDURA FIDEIUSSIONI

Anche per il 2024 l'Organismo Regionale dei Controlli (Orac) attenziona gli Enti del Sireg al presidio delle garanzie fideiussorie rilasciate dalle compagnie assicurative o dagli istituti bancari.

In tala logica sono indirizzate le raccomandazioni inserite nella delibera n. 7/2023 "Azione di presidio congiunto sull'attività di verifica straordinaria delle fideiussioni degli enti SIREG – Analisi dei riscontri forniti dagli enti SiReg alla nota congiunta di Orac e del Collegio dei revisori "Follow-up 2023", nella quale è richiesta l'effettuazione di audit sul tema delle garanzie fidejussorie in carico.

6.3 FORMAZIONE

Prosegue la partecipazione della funzione di Internal Audit e del personale di supporto agli eventi promossi dal livello regionale, al fine di rafforzare e migliorare le competenze e le tecniche di audit.

Per l'anno 2024 è prevista la partecipazione:

- agli incontri di approfondimento/formazione sulle tematiche del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci dedicati ai responsabili e collaboratori degli Uffici Internal Audit delle aziende sanitarie pubbliche;
- alla formazione in tema di bilancio promossa dall' UO Risorse Economico Finanziarie del Sistema Socio Sanitario della Direzione Centrale Bilancio e Finanza;
- al percorso formativo a supporto della rete regionale di Internal Auditing.

Nel Piano Formativo Aziendale anno 2024 sono stati inoltre inseriti due eventi, sviluppati e realizzati d'intesa con la funzione Qualità di ATS Insubria, dedicati all'analisi dei processi ed alle metodologie di redazione delle procedure aziendali:

- INS2024#123 - Le procedure e i processi: metodi di costruzione e di analisi;
- INS2024#125 - Le procedure e i processi: esempi applicativi.

L'obiettivo generale è quello di impostare una metodologia di analisi dei processi e di definizione delle procedure aziendali che tenga conto dei rischi di processo e dell'ambiente di controllo.

La rappresentazione dei processi in procedure sistematiche può, infatti, garantire uniformità, migliorando la capacità di lettura e l'attuazione di azioni tempestive ed efficaci da parte di ogni parte interessata, oltre che divenire un possibile strumento di governo e controllo da parte della direzione di riferimento.

7. 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.

8. RISORSE IMPIEGATE

Le risorse a disposizione per la realizzazione del Piano delle Attività di Audit anno 2024 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 e Controllo di Gestione.

9. 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;

10. 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)**.

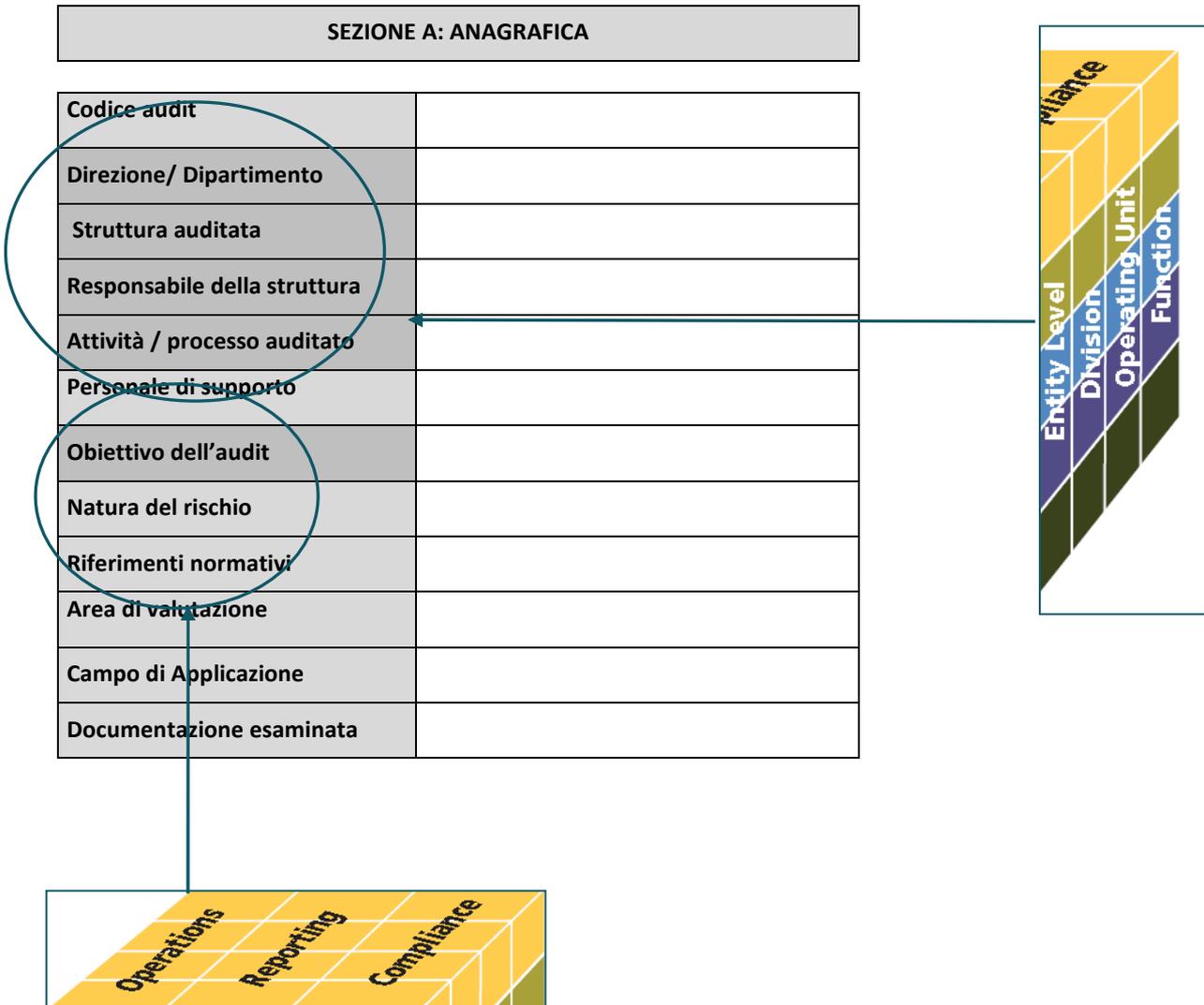
Figure 1: The COSO Cube



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.

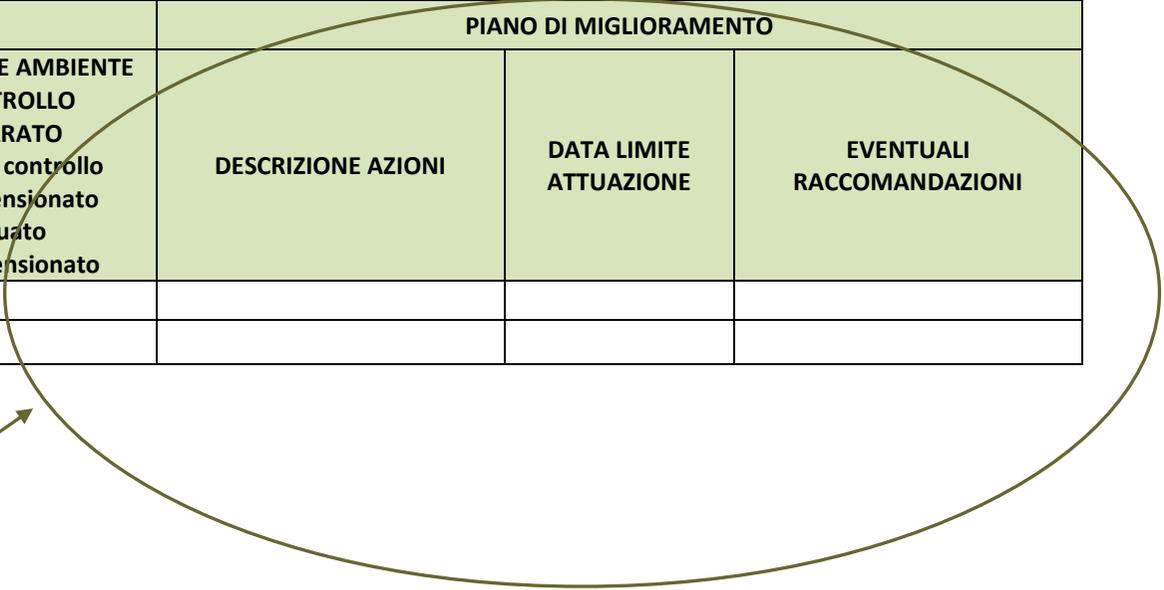
La comunicazione è il processo attraverso il quale si forniscono, condividono e ottengono le informazioni necessarie in modo continuativo. (comunicazione interna e comunicazione esterna)



- **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;

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



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 2024	X											
RELAZIONE ANNUALE PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT - ANNO 2023	X											
RELAZIONE SEMESTRALE - PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT - ANNO 2024							X					
FOLLOW UP INS.01.23 - ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN MATERIA DI TRASPARENZA DEGLI APPALTI PUBBLICI			X									
FOLLOW UP INS.02.23 - PROCEDURE DI CONTROLLO RELATIVE ALL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA					X							
FOLLOW UP INS.03.23 - GESTIONE PROCEDURA AREA I) DEBITI E COSTI - 6.4 ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI E NON SANITARI											X	
FOLLOW UP INS.02.22 - GESTIONE GARANZIE FIDEIUSSORIE							X					
INS 01.24 - PROCEDURE PAC "AREA F – CREDITI E RICAVI": 5.1- RICAVI PER FINANZIAMENTI REGIONALI INDISTINTI O VINCOLATI				X								
INS.02.24 - GESTIONE DELLE PROGETTUALITÀ FINANZIATE DA PNRR E PIANI NAZIONALI COMPLEMENTARI – TRACCIABILITÀ DEI CONTROLLI						X						
INS.03.24 - PROCEDURE PAC "AREA I - DEBITI E COSTI": 6.5.D - ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI: MISURA B1									X			

ALLEGATO 1 - Universo degli Audit

AREA	STRUTTURA	N.	PROCESSO	DESCRIZIONE PROCESSO
Dip. Amministrativo	SC Gestione Risorse Umane	1	Reclutamento Personale A Tempo Indeterminato	Procedura concorsuale per l'assunzione di personale a tempo indeterminato
Dip. Amministrativo	SC Gestione Risorse Umane	2	Reclutamento Personale A Tempo Determinato	Procedura per l'assunzione di personale a tempo determinato (inclusi borsisti)
Dip. Amministrativo	SC 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	SC 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	SC Gestione Risorse Umane	5	Procedimento Disciplinare	Irrogazione sanzione o archiviazione ad esito di procedimento disciplinare (con o senza effetto economico)
Dip. Amministrativo	SC Gestione Risorse Umane	6	Applicazione Istituti Giuridici (Legislativi e Contrattuali)	Valutazione e gestione dell'applicazione degli istituti giuridici legislativi e contrattuali al personale dipendente
Dip. Amministrativo	SS Formazione	7	Formazione Fuori Sede	Autorizzazione alla partecipazione al personale dipendente alle iniziative di formazione obbligatoria extra aziendali
Dip. Amministrativo	SC Gestione Risorse Umane	8	Conferimento Incarichi Dirigenziali Struttura Complessa Ruolo Sanitario	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura complessa ai Dirigenti del ruolo sanitario
Dip. Amministrativo	SC Gestione Risorse Umane	9	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	SC Gestione Risorse Umane	10	Conferimento Incarichi Dirigenziali Strutture Semplici	Procedura per il conferimento di incarichi di struttura semplice (tutti i ruoli)
Dip. Amministrativo	SC Gestione Risorse Umane	11	Conferimento Incarichi Dirigenziali Ipas	Procedura per il conferimento di incarichi di alta professionalità (tutti i ruoli)
Dip. Amministrativo	SC Gestione Risorse Umane	12	Conferimento Incarichi di Funzione	Procedura per il conferimento di incarichi di funzione Personale di Comparto
Dip. Amministrativo	SC Gestione Acquisti, Provveditorato-Economato	13	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	SC Gestione Acquisti, Provveditorato-Economato	14	Selezione del Contraente (Beni E Servizi)	Individuazione della tipologia di procedura di gara prevista dal D.lgs 50/2016
Dip. Amministrativo	SC Gestione Acquisti, Provveditorato-Economato	15	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	SC Gestione Acquisti, Provveditorato-Economato	16	Monitoraggio Esecuzione Del Contratto (Beni e Servizi)	Esecuzione contrattuale e verifiche corretta esecuzione
Dip. Amministrativo	SC Gestione Acquisti, Provveditorato-Economato	17	Gestione Cassa Economale	Ricorso alla cassa economale per il pagamento delle spese in conformità al regolamento aziendale
Dip. Amministrativo	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	18	Programmazione Lavori Pubblici (Superiori a 100.000 Euro)	Predisposizione e adozione della Programmazione triennale dei lavori pubblici e dei relativi aggiornamenti
Dip. Amministrativo	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	19	Piano degli Investimenti	Predisposizione e adozione del piano degli investimenti e dei relativi aggiornamenti
Dip. Amministrativo	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	20	Progettazione Lavori	Progettazione da parte del personale tecnico dei lavori da eseguire
Dip. Amministrativo	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	21	Selezione del Contraente (Lavori)	Individuazione della tipologia di procedura di gara prevista dal D.lgs 50/2016
Dip. Amministrativo	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	22	Verifica dell'Aggiudicazione e Stipula del Contratto (Lavori)	Esecuzione delle verifiche di legge in capo all'impresa aggiudicataria e sottoscrizione del contratto
Dip. Amministrativo	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	23	Monitoraggio Esecuzione del Contratto (Lavori)	Esecuzione contrattuale e verifiche corretta esecuzione
Dip. Amministrativo	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	24	Gestione Deposito Tecnico	Gestione del materiale presente nel deposito tecnico
Dip. Amministrativo	SC Gestione Risorse Umane/SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione	25	Attività Libero Professionale	Gestione autorizzazioni e monitoraggio attività
Dip. Amministrativo	SC Affari Generali e Legali	26	Gestione del Contenzioso	Valutazione degli atti introduttivi di un giudizio/mediazione al fine dell'eventuale costituzione in giudizio
Dip. Amministrativo	SC Affari Generali e Legali	27	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	SC Affari Generali e Legali	28	Azioni di Rivalsa	Recupero delle spese per la cura di soggetti danneggiati da fatto illecito di terzi
Dip. Amministrativo	SC Affari Generali e Legali	29	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	SC Economico Finanziario	30	Redazione Bilancio Preventivo Economico (BPE)	Redazione Bilancio di Esercizio Preventivo
Dip. Amministrativo	SC Economico Finanziario	31	Redazione Documenti Annuali e Infrannuali di Bilancio (CET, Assestamento, BES)	Redazione Bilancio di Esercizio / Certificazioni Trimestrali Periodiche
Dip. Amministrativo	SC Economico Finanziario	32	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	SC Economico Finanziario	33	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	SC Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari	34	Programmazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (Negoziazione, Sottoscrizione e Gestione dei Contratti)	Negoziazione, contrattualizzazione e gestione ordinativi di acquisto prestazioni
Dip. PAAPSS	SS Appropriatelyzza e Controllo Sanitario	35	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	SS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	36	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
Dip. PAAPSS	SS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	37	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	SS Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	38	Vigilanza, Controlli, Ispezioni Strutture Sociosanitarie: Fase Autorizzativa e Accreditamento	Gestione della fase istruttoria finalizzata all'autorizzazione e all'accreditamento di strutture sociosanitarie
Dip. PAAPSS	SS Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	39	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

ALLEGATO 1 - Universo degli Audit

AREA	STRUTTURA	N.	PROCESSO	DESCRIZIONE PROCESSO
Dip. PAAPSS	SS Appropriatelyzza e Controllo Sociosanitario	40	Controllo di Appropriatelyzza delle Prestazioni Sociosanitarie	In attuazione al Piano Controlli annuale, esposti e segnalazioni; gestione della fase di valutazione dei requisiti di appropriatelyzza attraverso visione della documentazione, sopralluoghi in loco e richiesta di documentazione successiva
Dip. PIPSS	Dipartimento P.I.P.S.S.	41	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.	42	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.	43	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	SC Servizio Farmaceutico	44	Farmacie/Grossisti/Negozi protesica: Fase Autorizzativa	Gestione dell'autorizzazione all'apertura di farmacie/grossisti attraverso visione della documentazione allegata all'istanza e/o sopralluoghi
Dip. Cure Primarie	SC Servizio Farmaceutico	45	Farmacie/Grossisti/Negozi protesica: Fase di Mantenimento dei Requisiti	Verifica del mantenimento dei requisiti di farmacie/grossisti attraverso realizzazione di sopralluoghi
Dip. Cure Primarie	SC Servizio Farmaceutico	46	Gestione Ricette Farmaceutiche di Pertinenza della Commissione Farmaceutica Aziendale (Cfa)	Predisposizione delle ricette da sottoporre alla CFA, a seguito di irregolarità/differmità/inosservanze rilevate; recepimento delle decisioni ed addebito alle farmacie
Dip. Cure Primarie	SC Servizio Farmaceutico	47	Pagamenti delle Farmacie	Processo di verifica e controllo contabile finalizzato al pagamento mensile delle farmacie
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	48	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	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	49	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute -Ambiente	50	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	SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute -Ambiente	51	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute -Ambiente	52	Formulazione Pareri Negli Ambienti Di Vita	Emissione pareri a supporto di altre Amministrazioni o Enti
Dip. Igiene e Sanità Pubblica	SC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro	53	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	SC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro	54	Attività di Vigilanza e Controllo (Esecuzione Attività Programmata)	Svolgimento delle attività di vigilanza e controllo secondo programmazione
Dip. Veterinario	Dip. Veterinario	55	Controllo Ufficiale (Programmazione)	Pianificazione delle attività di vigilanza e prevenzione secondo quanto riportato dai LEA e dal Piano Integrato dei Controlli annuale
Dip. Veterinario	Distretti Veterinari	56	Controllo Ufficiale (Esecuzione Attività Programmata) - Veterinaria	Predisposizione ed attuazione del Piano annuale integrato di prevenzione Veterinaria
Dip. Veterinario	Distretti Veterinari	57	Controllo Ufficiale (Attività Di Certificazione) - Veterinaria	Rilascio certificazioni attività di sanità pubblica veterinaria
Dip. Veterinario	SC Sanità Animale	58	Erogazione Indennità di Abbattimento - Veterinaria	Erogazione indennità agli allevatori che hanno abbattuto animali infetti da TBC, LEB, BRC bovina e ovi-caprina
Dip. Veterinario	SS Tossinfezioni Alimentari e Sistemi di Allerta	59	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
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		
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
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		
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)
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		
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