

N. 25 del Reg. Deliberazioni

del 18/01/2019

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

**- Dott. Fernando Antonio Compostella -
nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto
n. 195 del 30.12.2015 e
confermato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto
n. 160 del 30.12.2016**

OGGETTO: Adozione Piano di Audit 2019-2021 Azienda Ulss 5 Polesana

Struttura UOS per internal auditing e certificazione di bilancio

Si attesta l'avvenuta regolare istruttoria del presente provvedimento proposto per l'adozione in ordine alla legittimità con ogni altra disposizione regolante la materia.

Il Direttore della Unità Operativa Complessa

Dott.ssa Silvia Zanini

Il Responsabile della UOS Internal Auditing e Certificazione di Bilancio riferisce quanto segue:

La Legge Regionale n.19 del 25/10/2016 ha ridefinito gli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie del Veneto introducendo un nuovo ente di governance della sanità regionale denominato Azienda Zero;

La DGRV n. 1036 del 16/08/2017 ha disposto le linee guida per la predisposizione dei nuovi atti aziendali prevedendo in ogni azienda l'attivazione della funzione di Internal Audit, attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione tramite un approccio professionale sistematico per valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di corporate governance.

La Deliberazione n. 31 dell'11/01/2018 "Adozione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ulss 5 Polesana - Recepimento delle prescrizioni di cui al Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n.158 del 29/12/2017" ha individuato all'interno della dell'Azienda Ulss 5 Polesana l'"UOS Internal Auditing e certificazione di bilancio" quale struttura in Staff al Direttore Amministrativo;

La DGRV n. 231 del 06/03/2018 "Dgr 1122/2017: Linee guida di indirizzo per l'espletamento della funzione di internal audit di azienda zero e delle aziende sanitarie del veneto: Carta di revisione interna e nomina del Gruppo Tecnico e del Riferimento Scientifico" ha adottato le Linee guida di indirizzo per l'espletamento della funzione di Internal Audit di Azienda Zero e delle Aziende del Sistema Sanitario del Veneto definendone ruoli e competenze in conformità agli standard internazionali (International Professional Practices Framework - IPPF).

Tra le competenze fondamentali attribuite alle funzioni di Internal Auditing istituite presso le Aziende Sanitarie vi è la predisposizione del Piano triennale (con aggiornamento annuale) di Audit strumento essenziale per lo svolgimento di questa attività, redatto, sulla base della valutazione dei rischi aziendali, in conformità con le strategie e gli obiettivi definiti dalla Funzione di Internal Audit dell'Azienda Zero.

Il Piano di Audit 2019-2021 dell'Azienda Ulss 5 Polersana, come da nota prot. n. 14934 del 16/11/2018 - Linee Guida predisposizione piano di audit triennale 2019-2021, è stato inviato in data 10/12/2018 all'attenzione dell'UOC Internal Audit di Azienda Zero per le opportune osservazioni.

Nei 15 gironi successivi all'invio, non essendo pervenute osservazioni o richieste di integrazioni da parte di Azienda Zero sul documento, come previsto dalle suddette linee guida, si procede all'adozione formale del Piano che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

IL DIRETTORE GENERALE

In relazione a quanto sopra riferito e preso atto che il Responsabile della struttura proponente, competente dell'istruzione dell'argomento in questione, ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

VISTA la L.R. n. n.19 del 25/10/2016

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari ai sensi dell'art.3 del D.L.gs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e dell'art. 16 della L.R. n. 56/1994 e successive modificazioni ed integrazioni;

DELIBERA

1. di adottare, per le motivazioni espresse in premessa, il Piano di Audit Triennale 2019-2021 dell'Azienda Ulss 5 Polesana, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere il presente provvedimento all'UOC Internal Audit di Azienda Zero;

Responsabile del procedimento: Dr.ssa Silvia Zanini

* * * * *

Pareri favorevoli in quanto di competenza:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Urbano Brazzale

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Edgardo Contato

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Dott.ssa Paola Casson

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. F. Antonio Compostella

Il presente atto, eseguibile dalla data di adozione:

- è soggetto a controllo ;
- non è soggetto a controllo X

Rovigo, 18/01/2019

Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davì

Attestazione di pubblicazione

Copia del presente atto è pubblicata all'Albo on line dell'Azienda per 15 giorni consecutivi da oggi.

Rovigo, 18/01/2019

Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davì

Copia del presente atto viene inviata in data odierna al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 56 del 14.9.94)

Rovigo, 18/01/2019

Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davì



Copia conforme all'originale, per uso amministrativo

Rovigo,

Il Direttore UOC Affari Generali


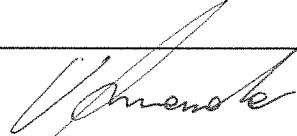
Dr.ssa Patrizia Davì

Da distribuire a:			
DIRETTORE GENERALE	-	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	-
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	-	UOC DIREZIONE AMM.VA TERRITORIALE	-
DIRETTORE SANITARIO	-	UOC DIREZIONE AMM.VA OSPEDALIERA	-
DIRETTORE SERVIZI SOCIO-SANITARI	-	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	-
COLLEGIO DI DIREZIONE	-	UOC DIREZ. PROFESSIONI SANITARIE	-
DIREZIONE FUNZIONE OSPEDALIERA	-	UOC ASS. FARMACEUTICA TERRITORIALE	-
DIREZIONE FUNZIONE TERRITORIALE	-	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	-
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	-	UOC DISABILITA' NON AUTOSUFFICIENZA	-
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	-	UOC INFANZIA, ADOL.E FAM.DISTRETTO 1	-
UOC DISTRETTO 1 ROVIGO	-	UOC INFANZIA, ADOL.E FAM.DISTRETTO 2	-
UOC DISTRETTO 2 ADRIA	-	UNITA' OPERATIVA PER IL SOCIALE	-
UOC DIREZIONE MEDICA OSP. RO-TRE	-	UOC PSICHIATRIA	-
UOC DIREZIONE MEDICA OSP. ADRIA	-	UOC SERD	-
POLO FORMATIVO	-	UOS QUALITA' E RISCHIO CLINICO	-
UOC AFFARI GENERALI	-	UOS ASSISTENZA SPECIALISTICA AMB.	-
UOC CONTABILITA' E BILANCIO	-	UOS MEDICO COMPETENTE	-
UOC PROV. ECON. LOGISTICA	-	UOS INTERNAL AUDITING E CERT.BIL.	-
UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	-		-
		UFFICIO PROTEZIONE DATI	-
		UFF. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	-
		UFF. RELAZIONI CON IL PUBBL.E COMUNICAZIONE	-

REGIONE DEL VENETO  	PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2019-2021" ULSS 5 POLESANA	UOS IA_001.00
---	--	---------------

PIANO TRIENNALE DI AUDIT 2019-2021


ULSS 5 POLESANA

Rev.	Data	Predisposizione	Approvazione
001.00	12 novembre 2018	Responsabile I.A.: Dr.ssa Silvia Zanini	Direttore Amministrativo: Dr. Urbano Brazzale
			

<p>REGIONE DEL VENETO</p> 	<p>PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2019-2021"</p> <p>ULSS 5 POLESANA</p>	<p>UOS IA_001.00</p>
---	--	----------------------

SOMMARIO

1. PREMESSA.....	3
2. CONTESTO.....	3
3. ATTIVITA' DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	5
4. PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'	5
4.1 ATTIVITA' AZIENDALI CARATTERIZZANTI	7
5. PERSONALE IMPIEGATO NELL'ESECUZIONE DEGLI AUDIT	7
6. TEMPI E MODALITA' DI APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE	7
7. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE	8
8. RIESAME E APPROVAZIONE DELLA REVISIONE	8


	<p style="text-align: center;">PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2019-2021"</p> <p style="text-align: center;">ULSS 5 POLESANA</p>	<p style="text-align: center;">UOS IA_001.00</p>
---	--	--

1. PREMESSA

L'Azienda ULSS 18 di Rovigo è stata costituita con L.R. n. 56 del 14 settembre 1994, con decorrenza dal 1 gennaio 1995. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D. Lgs. n. 229/99, essa è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. Ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016, così come modificato dall'art. 42 della L.R. n. 30 del 30 dicembre 2016, a far data dal 1° gennaio 2017 l'ULSS n. 18 Rovigo ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 5 Polesana", mantenendo la propria sede legale e ha incorporato la soppressa ULSS n. 19 Adria; per effetto di tale incorporazione, la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Rovigo e inoltre il Comune di Boara Pisani. Pertanto in seguito all'applicazione del nuovo Atto aziendale dell'Azienda ULSS 5 Polesana si è ridefinito il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali e conseguentemente il modello funzionale, cioè gli aspetti dinamici della gestione aziendale. Tale atto ha quindi disciplinato i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa.

2. CONTESTO

Nell'esercizio delle proprie funzioni la Direzione Aziendale dell'Azienda Ulss 5 Polesana è supportata da uno staff di strutture operative e da referenti aziendali di specifici sistemi, processi e programmi. Le funzioni di gestione operativa sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione, dalla Funzione Ospedaliera e dagli Ospedali, dalla Funzione territoriale e dai Distretti, dal Dipartimento di Salute Mentale e dai Servizi professionali, tecnici e amministrativi. Le funzioni di staff sono state individuate sulla base dei seguenti criteri: normativa statale o regionale; supporto al processo di programmazione e di gestione del

	<p style="text-align: center;">PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2019-2021"</p> <p style="text-align: center;">ULSS 5 POLESANA</p>	<p style="text-align: center;">UOS IA_001.00</p>
---	--	--

ciclo della performance; trasversalità delle funzioni svolte; funzioni strategiche essenziali; garanzia di terzietà e indipendenza dall'organizzazione aziendale per quanto possibile.


Dal punto di vista operativo, ciascuna struttura e/o referenza funzionale dello Staff della Direzione aziendale risponde a un Direttore della stessa, il quale:

- esplicita e dettaglia al responsabile della struttura o al referente della funzione cui è preposto le indicazioni strategiche di indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo proprie della Direzione aziendale;
- definisce le risorse per la gestione della struttura o della referenza funzionale cui è preposto, monitorando in corso di esercizio le attività svolte e i risultati conseguiti e promuovendo l'attivazione di eventuali interventi correttivi;
- esercita in maniera straordinaria e temporanea il potere sostitutivo nei confronti del responsabile della struttura o del referente della funzione cui è preposto, in caso di inerzia o di assenza contemporanea dello stesso e del suo sostituto;
- svolge nei confronti del responsabile della struttura cui è preposto il ruolo di superiore gerarchico.

L "UOS Internal Auditing e certificazione di bilancio", quindi, in qualità di struttura in staff al Direttore Amministrativo, svolge nello specifico un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione, assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di corporate governance.

L "UOS Internal Auditing e certificazione di bilancio" si ispira, nello svolgimento delle proprie funzioni, agli standard professionali emanati dall'Institute of Internal Auditors (I.I.A.) e opera sulla base delle indicazioni organizzative e operative dell'Azienda Zero e della Regione Veneto.

Strumento essenziale per il Responsabile dell'UOS Internal Auditing e certificazione di bilancio, ai fini di una valutazione complessiva del Sistema di controllo interno, è il Piano di Audit. Questo documento consente infatti una progressiva copertura dell'universo interno

	<p align="center">PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2019-2021"</p> <p align="center">ULSS 5 POLESANA</p>	<p align="center">UOS IA_001.00</p>
---	--	-------------------------------------

delle attività aziendali attraverso un approccio risk based oltre a rendere possibile la conciliazione delle risorse disponibili con le esigenze di verifica dell'organizzazione nel suo complesso.

3. ATTIVITA' DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Le attività svolte dall'UOS Internal Auditing e certificazione di bilancio nel corso del 2018, su indicazione di Azienda Zero e della Regione Veneto (Linee guida disposte con DGRV n.1306 del 06/03/2017), sono state principalmente quelle di rimappatura dei processi e valutazione dei rischi al fine di determinare le priorità di intervento. Si è inoltre effettuata la verifica delle procedure e dei controlli previsti dal "Percorso di Certificazione di Bilancio" (PAC), nonché l'identificazione dei process owner dei processi e sotto processi che caratterizzano il modello di attività delle Aziende Sanitarie e costituiscono l'universo di audit, così come rivisitati da Azienda Zero. Tali attività sono state propedeutiche ai fini della corretta identificazione delle aree prioritarie di rischio e della definizione dell'Audit Universe che sarà svolta nel corso del 2019, con l'utilizzo della metodologia del Risk Scoring, sulla base degli strumenti e degli standard di processo licenziati dall'Azienda Zero. Nel corso del 2017-2018 inoltre il personale dell'azienda ha collaborato per gli audit finalizzati alla comprensione delle modalità di classificazione e contabilizzazione attraverso lo svolgimento di revisioni limitate specifiche per il controllo delle manutenzioni e dei crediti/ricavi.

4. PIANIFICAZIONE DELL' ATTIVITA'

ATTIVITA'	2019	2020	2021
ANALISI DEI RISCHI (Risk scoring)	Risk Scoring sull' Audit Universe e individuazione aree a rischio	Aggiornamento Risk Scoring e aree a rischio	Aggiornamento Risk Scoring e aree a rischio
AUDIT AI PROCESSI	<i>Prestazioni in regime LP</i>	Processo n.3*	Processo n.5*

REGIONE DEL VENETO  	PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2019-2021" ULSS 5 POLESANA	UOS IA_001.00
---	---	---------------

RITENUTI SIGNIFICATIVI	<i>Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro</i>	Processo n.4*	
ATTIVITA' DI MONITORAGGIO		Follow up a n.2 processi: <i>Prestazioni in regime LP e Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro</i>	Follow up ai processi (n.3 e 4) auditati nel 2020
PREDIPOSIZIONE PIANO DI AUDIT	Predisposizione e in seguito all'approvazione adozione del Piano di Audit 2020-2022	Predisposizione e in seguito all'approvazione adozione del Piano di Audit 2021-2023	Predisposizione e in seguito all'approvazione adozione del Piano di Audit 2022-2024


**individuati in relazione agli standard rilasciati da Azienda Zero*

GANTT ATTIVITA' ANNO 2019

ATTIVITA'	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Risk Scoring												
AUDIT "Prestazioni in regime LP"												
AUDIT "Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"												
Predisposizione Piano di Audit 2020-2022												
Adozione del Piano di Audit 2020-2022												

GANTT ATTIVITA' ANNO 2020

ATTIVITA'	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Risk Scoring												
Monitoraggio al processo auditato nel 2019: Prestazioni in regime LP												
Monitoraggio al processo auditato nel 2019: "Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"												
AUDIT Processo n.3*												
AUDIT Processo n.4*												
Predisposizione Piano di Audit 2021-2023												

<p>REGIONE DEL VENETO</p> 	<p>PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2019-2021"</p> <p>ULSS 5 POLESANA</p>	<p>UOS IA_001.00</p>
---	--	----------------------

6. TEMPI E MODALITA' DI APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE

La presente proposta di Piano di Audit 2019-2021, condivisa con la Direzione Strategica, viene trasmessa dal Responsabile dell'UOS Internal Auditing e certificazione di bilancio all'Azienda Zero per i seguiti di competenza e successivamente sarà adottata con provvedimento deliberativo come previsto entro il 31/12/2018. Il documento sarà in seguito aggiornato a scorrimento entro il 30/11/2019 tenendo conto delle eventuali indicazioni/osservazioni dell'Azienda Zero.

7. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE

Il presente piano entrerà in vigore all'atto dell'approvazione del provvedimento.

8. RIESAME E APPROVAZIONE DELLA REVISIONE

In seguito all'approvazione del presente documento ne sarà data informazione agli owner di processo, come pure dei successivi aggiornamenti, e l'originale sarà conservato presso l'UOS Internal Auditing e certificazione di bilancio.