

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

INTERNAL AUDITING

DALLA NARRAZIONE DELLE ESPERIENZE AGLI APPRENDIMENTI PER IL CAMBIAMENTO

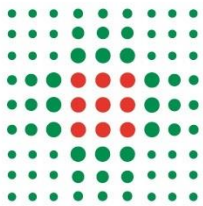
La mappatura dei processi come bussola per il controllo

Michele Malanca - Direttore Servizio Internal Auditing AUSL/AOU Parma

Michela Ferrari - Servizio Internal Auditing AUSL/AOU Parma

Internal Auditing

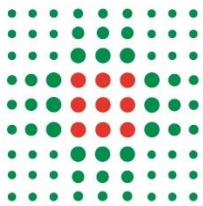
efficacia pianificazione
guida rischi fatti metodo
monitoraggio processi efficienza
controlli procedure



RESOCONTO DEI TRE ANNI DI ATTIVITÀ DELL'IA AOU-AUSL PR

«Perle di saggezza»:

- 1. controllo come miglioramento;*
- 2. controllo intrinseco nell'attività gestionale;*
- 3. complessità dei processi trasversali;*
- 4. importanza delle procedure;*
- 5. centralità della mappatura dei processi.*

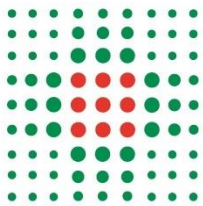


CONTROLLO COME MIGLIORAMENTO

*Se non cambiamo, non cresciamo. Se non cresciamo, non stiamo davvero vivendo.
(Anatole France)*

*In un **Sistema di Controllo Interno (SCI)**, i controlli hanno uno scopo diverso rispetto ai tipici controlli ai quali siamo abituati a pensare:*

- *controlli esterni*
- *controlli previsti dalla legge*
 - *ispezioni*
 - *verifiche*



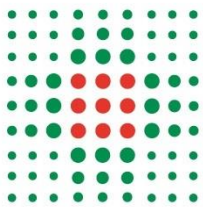
CONTROLLO COME MIGLIORAMENTO

Non sempre cambiare equivale a migliorare, ma per migliorare bisogna cambiare.
(W. Churchill)

*In un **SCI**, il controllo è finalizzato al miglioramento dell'attività che viene svolta e non a sanzionare.*

In tal senso, si esprimono:

- *la L.R. Emilia-Romagna n. 9/2018;*
- *La definizione internazionale di Internal Auditing.*



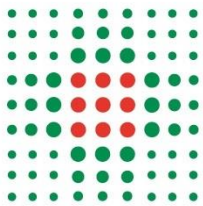
CONTROLLO INTRINSECO NELL'ATTIVITÀ GESTIONALE

*Il controllo di primo livello è **intrinseco** nell'attività gestionale svolta ed è finalizzato al miglioramento.*

*I controlli di primo livello devono essere svolti dal personale che quotidianamente opera all'interno del Servizio e dal Responsabile;
non da un «Ufficio Controlli» appositamente creato.*

Esempi di errori da mancato controllo: bandi, atti, ...

...un errore formale può diventare sostanziale...



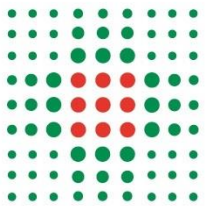
*Fai al meglio tutto, con il massimo impegno.
Poi apri l'ombrello e fai scivolare le critiche.*
(Dale Carnegie)

CONTROLLO INTRINSECO NELL'ATTIVITÀ GESTIONALE

*I controlli di primo livello devono essere il più possibili controlli
informatizzati ed automatizzati.*

*Le **procedure** aziendali devono contenere i controlli di primo livello:
attività da controllare, il controllo, responsabile del controllo e
frequenza.*

*Esempio tratto dalla procedura aziendale «Gestione dei
finanziamenti extra aziendali tramite commesse»*



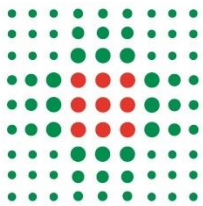
COMPLESSITÀ DEI PROCESSI TRASVERSALI

Ma cosa bisogna controllare?



I PROCESSI

...Ma il mondo è complesso e i processi pure...



*Io faccio il mio, quello che è di mia competenza. Degli altri non mi interessa.
(da un corridoio)*

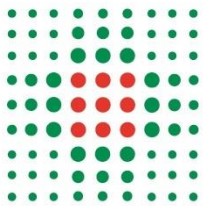
COMPLESSITÀ DEI PROCESSI TRASVERSALI

*Spesso i processi sono **trasversali**, riguardano più Strutture, più Dipartimenti, più Aziende.*

*I percorsi sono **complessi** e può accadere che un attore non conosca quello che avviene «a monte» o «a valle».*

A causa della scarsa conoscenza del processo, si rischia di autodefinire i propri compiti e competenze, sfociando nell'autoreferenzialità.

Il rischio è elevato: tutte le fasi del processo possono essere perfette... ma il raggiungimento del risultato può non essere garantito!



IMPORTANZA DELLE PROCEDURE

*Quando il processo è definito e completo è anche bello. Quasi come una statua di Venere.
(A. Toriazzi)*

Allora ogni processo deve prevedere un referente,

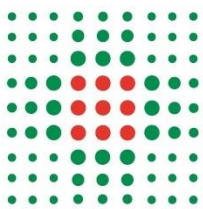
IL PROCESS OWNER

una persona che conosca l'intero processo, senza esserne necessariamente il superiore gerarchico.

Il Process owner è una persona che assicura che il processo funzioni.

Può essere individuato nelle procedure.

Non è il responsabile del procedimento amministrativo ex Legge 241/1990.



IMPORTANZA DELLE PROCEDURE

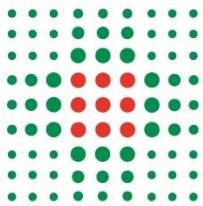
*È tempo di andare avanti, non più
confidando sull'impegno straordinario di
pochi ma con l'impegno ordinario di tutti.
(Giovanni Falcone)*

Le problematiche legate alla trasversalità e complessità dei processi sono spesso risolte dalla «buona volontà» delle persone che si fanno carico delle difficoltà degli utenti, dei pazienti, ...

Ovviamente non è ottimale lasciare tutto al buon senso delle persone; ma non è nemmeno corretto burocratizzare l'attività.

*Bisogna quindi trovare il giusto **trade off tra procedure e persone**, poiché nessuna delle due componenti può mancare.*

Le procedure devono esistere, essere conosciute, condivise, controllabili. Devono avere al loro interno dei punti di controllo e deve essere definito un process owner



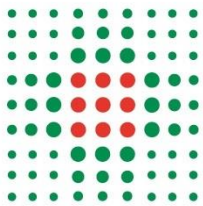
MAPPARE I PROCESSI

*Cerco sempre di fare ciò che non sono
capace di fare, per imparare come farlo.*
(Pablo Picasso)

Trade off persone-procedure

*Innanzitutto bisogna conoscere il processo: mappare le fasi,
individuare i rischi, definire le procedure*

Prima cosa: mappare i processi



IL PROCESSO

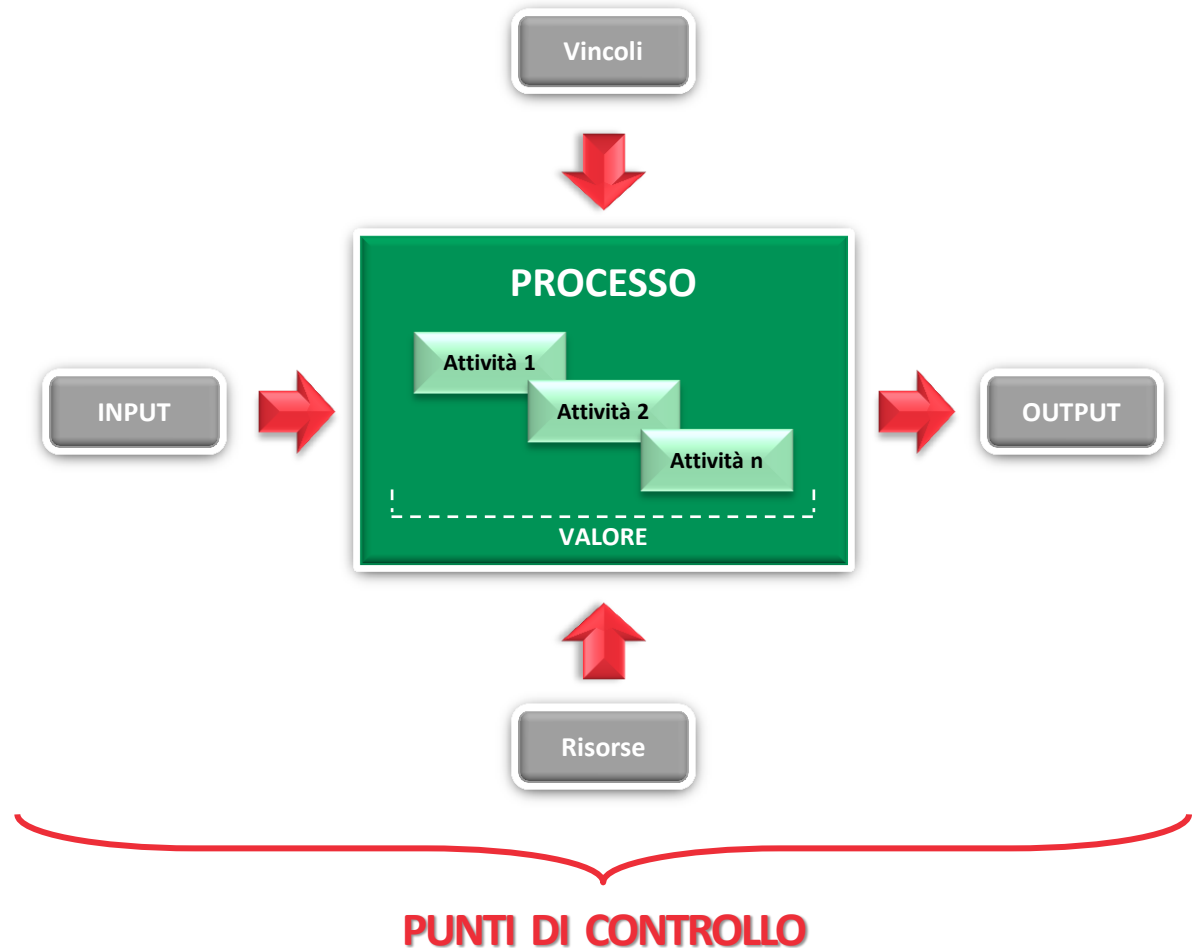
Sequenza di **ATTIVITÀ**,
tra loro interdipendenti e finalizzate
al perseguimento di un obiettivo
comune, che,

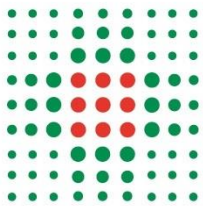
partendo da un certo **INPUT**
(materiali, istruzioni, richieste
specifiche del cliente),

vi apportano trasformazioni che
aggiungono **VALORE**,

utilizzando **RISORSE** aziendali
(persone, materiali, strutture) nel
rispetto dei **VINCOLI** previsti
(normative, procedure, istruzioni,
regole, ...)

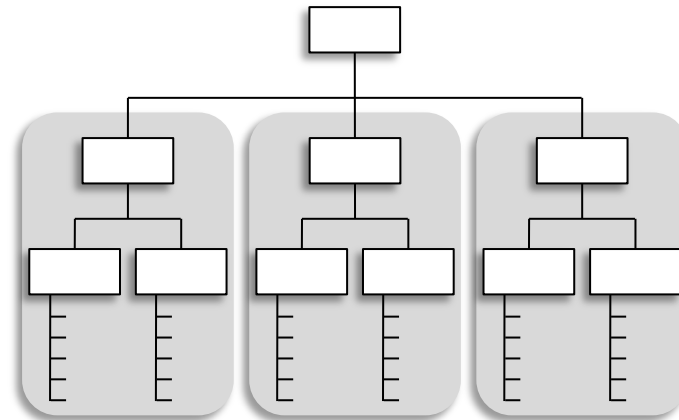
e trasferiscono ad un cliente
(interno o esterno) l'**OUTPUT**
richiesto (prodotto/servizio e/o
informazioni).



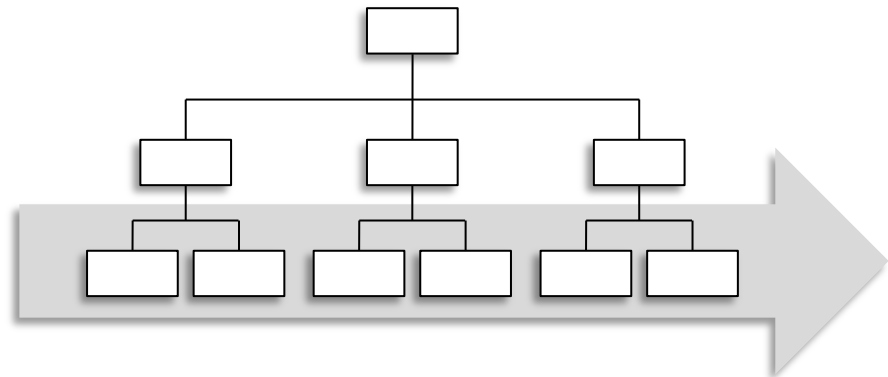


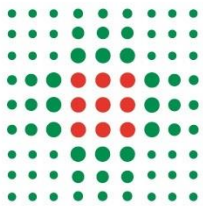
DALL'APPROCCIO PER FUNZIONI ALL'APPROCCIO PER PROCESSI

***Tradizionalmente**
la gestione e i miglioramenti
sono stati impostati
per funzioni...*



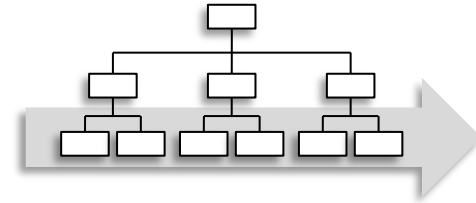
*Ma è attraverso
l'**approccio per processi**
che l'organizzazione può
generare **valore**...*



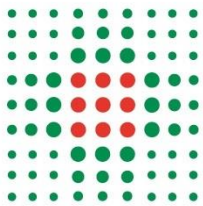


DALL'APPROCCIO PER FUNZIONI ALL'APPROCCIO PER PROCESSI

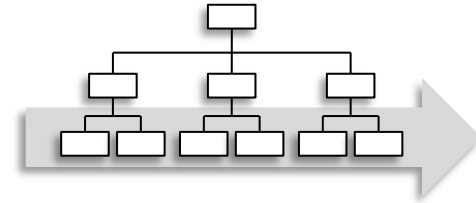
Perché gestione per processo?

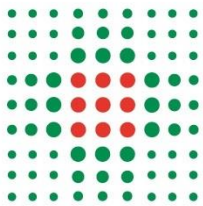


- ✓ *Creazione di valore e incidenza sulla soddisfazione del cliente (interno o esterno)*
- ✓ *Interrelazioni tra le diverse attività (processi trasversali)*
- ✓ *Identificazione delle responsabilità*
- ✓ *Identificazione delle operazioni non necessarie che non aggiungono valore («sprechi»)*
- ✓ *Inserimento di punti di controllo per assicurare la stabilità del processo*
- ✓ *Cambiamento nel modo di lavorare delle persone*
- ✓

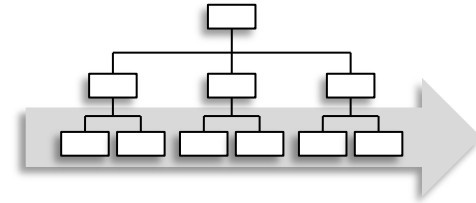


AMBITI DI APPLICAZIONE DELL'ANALISI DEI PROCESSI





ANALISI E VALUTAZIONE DEL SCI

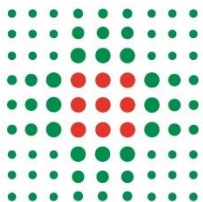


*Ai fini della **VALUTAZIONE DEL SCI** è fondamentale la conoscenza:*

- ✓ *dei **PROCESSI** dell'organizzazione;*
- ✓ *del modo in cui i **CONTROLLI** intervengono sui **RISCHI** riducendone l'incidenza.*



*L'attività svolta dalla Struttura Internal Auditing AOU-AUSL PR
si basa sulla conoscenza dei processi, dei relativi controlli e dei rischi*



ATTIVITÀ N. 1

Procedura «Gestione dei finanziamenti extra aziendali tramite commesse»

ATTIVITÀ DI CONSULENZA

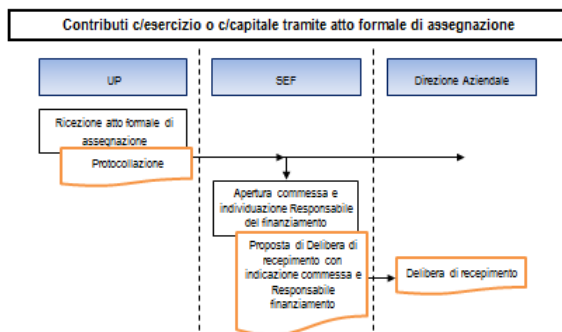
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA Azienda Ospedaliera - Università di Pavia		GESTIONE DEI FINANZIAMENTI EXTRA AZIENDALI TRAMITE COMMESSE	PROCEDURA AZIENDALE PORS AOU PR
REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE, EMISSIONE			
REDAZIONE	M. Bagheri - Responsabile T.F. SIC M. Brambilla - Direttore SIA M. Brunetti - Responsabile USC M.R. Butti - Direttore SFORM E. Deolmi - Direttore SLOG C. Gazzola - Direttore SEF M. Guasti - Direttore SCIAAG G. Giorgio - Direttore SCIAAG S. Orzi - Direttore SAB E. Pigorini - Direttore SAGA A. Zanardi - Direttore SPARM		
VERIFICA	M. Malanca - Responsabile Internal Auditing C. Canali - Internal Auditing M. Ferrari - Internal Auditing		
APPROVAZIONE	A. Bareschino - Direttore Sanitario P. Boiardi - Direttore Amministrativo M. Fatti - Direttore Generale		
EMISSIONE	P. Boiardi - Direttore Amministrativo		
STATO DELLE REVISIONI			
REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
ELENCO ALLEGATI			
ALL. N.	CODICE	DESCRIZIONE ALLEGATO	REV. N.
1		Modulo di richiesta attivazione di un contratto nell'ambito di un finanziamento extra aziendale (no ricerca)	
2		Modulo di richiesta acquisizione di determinati servizi nell'ambito di un finanziamento extra aziendale (no ricerca)	
Data 31/07/2015 Rev. 0 Pag. 1 di 15			
Questo documento è di proprietà della Azienda Ospedaliera - Università di Pavia e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

- ✓ **Supporto metodologico** nella definizione del processo e della Procedura;
- ✓ **Supporto** nella strutturazione dei **punti di controllo**;
- ✓ **Presentazione** della procedura a vari livelli aziendali, con particolare focus su fasi del processo, responsabilità e controlli.

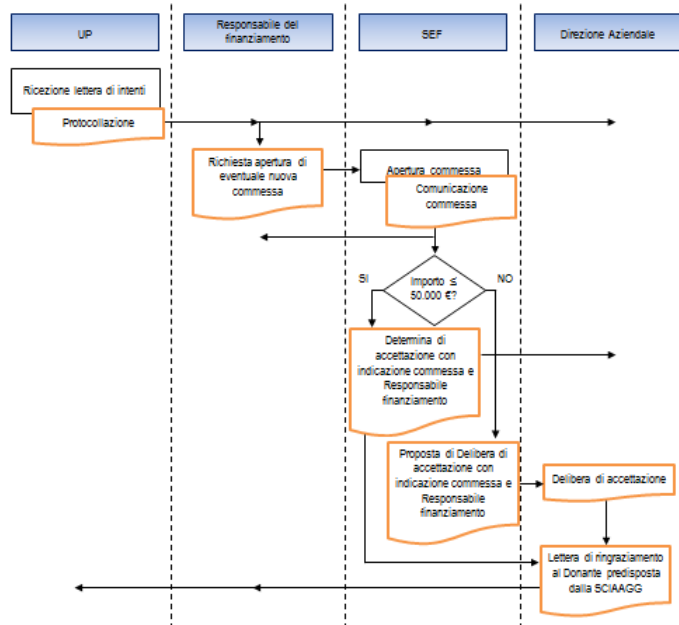
5. PROCESSO

a. DIAGRAMMA DI FLUSSO

PROCESSO 1: PERCORSO PER IDENTIFICAZIONE E RECEPIMENTO DI FINANZIAMENTI EXTRA AZIENDALI, ATTRIBUZIONE CODICE COMMESSA E INDIVIDUAZIONE DEL RELATIVO RESPONSABILE



Donazione tramite modulo di donazione/lettera di intenti



b. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

PROCESSO 2: PERCORSO PER ACQUISIZIONE DELLE RISORSE

ATTIVITÀ	FUNZIONE			
	Resp. funz.	SEF	Sec. resp. per tipologia	Sec. compet. per acquisiz.
Richiesta di verifica disponibilità economica della commessa al SEF via email	R			
Verifica disponibilità economica e risposta al Resp. funz. per iscritto		R		
Invio modulo di richiesta di acquisizione al Servizio responsabile per tipologia di acquisizione, con allegata la verifica di disponibilità economica del SEF	R			
Valutazione della richiesta ed istruttoria			R	
Richiesta autorizzazione a Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo (se necessario)			R	
Rilascio/Non rilascio del nullaosta apponendo annotazione sul modulo di richiesta			R	
Comunicazione esito richiesta al Resp. funz. e, p.c., alle Direzioni Sanitaria e Amministrativa			R	
Invio della richiesta approvata con nullaosta al Servizio competente per l'acquisizione			R	
Acquisizione bene o servizio				R
Archiviazione modulo di richiesta con nullaosta, autorizzazioni e verifica disponibilità economica del SEF				R
Inserimento del codice commessa nell'atto di acquisto e nell'ordine				R

R = Responsabile, R* = Responsabile per competenza, C = Coinvolto

b. DESCRIZIONE

PROCESSO 1: PERCORSO PER IDENTIFICAZIONE E RECEPIMENTO DI FINANZIAMENTI EXTRA AZIENDALI, ATTRIBUZIONE CODICE COMMESSA E INDIVIDUAZIONE DEL RELATIVO RESPONSABILE

I soggetti erogatori dei finanziamenti oggetto della presente procedura possono manifestare la volontà di erogare un contributo a favore dell'Azienda tramite:

- **atto formale** (es. Delibera Regionale);
- **comunicazione scritta per lascito/eredità** (lettera Notaio/copia conforme di atto di pubblicazione/atto notarile);
- **modulo donazione/lettera di intenti** presente sul sito web aziendale (sezione beneficenza).

Per tutti i finanziamenti attribuiti tramite **atto formale** da parte del soggetto finanziatore, la Direzione Aziendale, su proposta del SEF, adotta una Delibera di recepimento.

Nel caso di ricezione di una **comunicazione scritta per lascito/eredità**, l'UP provvede a protocollare il documento e ad inoltrarlo alla Direzione Aziendale, al SAGA e al SEF.

L'Azienda autorizza l'accettazione del lascito/eredità tramite Delibera su proposta del SAGA. Tale Delibera contiene anche il codice commessa individuato dal SEF.

Nel caso in cui l'U.O. il Responsabile di U.O. non sia individuabile in quanto lascito/eredità non vincolato, nell'atto aziendale di accettazione non viene indicata nessuna commessa.

Esemplificativo

6. INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

a. INDICATORI DI CONTROLLO

Obiettivo	Standard/ Target	Resp. raccolta/ elaborazione dati	Frequenza elaborazione	Destinatario
Completezza della documentazione agli atti per ogni singolo acquisto (compresa verifica economica del SEF)	100%	Servizio competente per l'acquisizione	annuale	Servizio competente per l'acquisizione
Numero richieste non autorizzate/Numero richieste acquisizioni formali	< 10%	SEF	annuale	SEF

b. PARAMETRI DI CONTROLLO

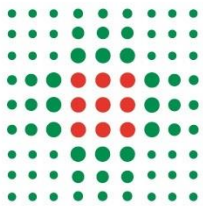
PROCESSO 1: PERCORSO PER IDENTIFICAZIONE E RECEPIMENTO DI FINANZIAMENTI EXTRA AZIENDALI, ATTRIBUZIONE CODICE COMMESSA E INDIVIDUAZIONE DEL RELATIVO RESPONSABILE

Attività	Controllo		Responsabile controllo	Frequenza controllo
	Cod.	Descrizione		
Redazione del provvedimento aziendale di recepimento/accettazione del finanziamento (Delibera/Determina di recepimento/accettazione)	1	Verifica dell'inserimento del codice commessa e del Responsabile del finanziamento nel provvedimento aziendale	Direttore SEF	Ad ogni evento
Adozione provvedimento aziendale di recepimento/accettazione del finanziamento (Delibera/Determina di recepimento/accettazione)	2	Verifica dell'adozione del provvedimento aziendale per ogni finanziamento ricevuto	Direttore SEF o SAGA, secondo competenza	Trimestrale
Invio lettera di ringraziamento al donante	3	Verifica dell'invio della lettera di ringraziamento	Direttore SCIAAGG	Mensile
Identificazione del finanziamento in procedura informatica	4	Verifica della corretta identificazione del finanziamento con relativo codice commessa e Responsabile (verifica della tracciabilità delle operazioni)	Direttore SEF	Ad ogni evento
Contabilizzazione dei finanziamenti	5	Verifica della corretta registrazione contabile dei finanziamenti ricevuti (verifica della tracciabilità delle operazioni)	Direttore SEF	Ad ogni evento
Ricognizione trimestrale delle commesse	6	Verifica dell'invio trimestrale del report	Direttore SEF	Trimestrale
Pubblicazione sul sito web aziendale del report fornito dal SEF per le relative comunicazioni di competenza	7	Verifica dell'avvenuta pubblicazione sul sito web del Report	Responsabile USC	Annuale
Archiviazione della documentazione	8	Verifica della corretta e completa archiviazione della documentazione a supporto delle attività del processo	Tutti, secondo competenza	Semestrale

Esemplificativo

I **CONTROLLI** sono codificati ed associati alla rispettiva **ATTIVITÀ DEL PROCESSO** a cui si riferiscono.

Ad ogni controllo è attribuito il **RESPONSABILE** della sua esecuzione e la **FREQUENZA**.



ATTIVITÀ N. 2

Regolamento e Procedura «Donazioni»

ATTIVITÀ DI CONSULENZA

- ✓ **Coordinamento** nella definizione del Regolamento;
- ✓ **Supporto metodologico** nella definizione della procedura, con particolare enfasi sul Process Owner, sulle responsabilità e tempistiche delle singole fasi e i relativi controlli;
- ✓ **Focus sulla trasversalità del processo** e sulle **interrelazioni** tra tutti i soggetti coinvolti (es. creazione di una rete informativa tra i diversi punti di «front office» con il donante; coordinamento con altri processi e procedure già presenti in azienda).

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**

**REGOLAMENTO SULLE DONAZIONI
DI DENARO, BENI O SERVIZI**

INDICE

Art. 1 - Oggetto del Regolamento.....
Art. 2 - Scopo del Regolamento.....
Art. 3 - Ambito di applicazione del Regolamento.....
Art. 4 - Definizioni.....
Art. 5 - Principi di carattere generale.....
Art. 6 - Proposta di donazione.....
Art. 7 - Condizioni per l'accettazione della proposta di donazione.....
Art. 8 - Istruttoria.....
Art. 9 - Accettazione della donazione.....
Art. 10 - Conclusioni del procedimento.....
Art. 11 - Pubblicazione sul sito web aziendale.....
Art. 12 - Privacy.....
Art. 13 - Abrogazioni.....

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**

DONAZIONI DI BENI E SERVIZI

**PROCEDURA AZIENDALE
P300 AOU PR**

REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE, EMISSIONE

REDAZIONE	S. Orzi - Direttore SAB
VERIFICA	M. Maranca - Responsabile Internal Auditing C. Canali - Internal Auditing M. Ferrari - Internal Auditing
APPROVAZIONE	A. Salsestri - Direttore Sanitario P. Bordini - Direttore Amministrativo M. Fabbri - Direttore Generale
EMISSIONE	P. Bordini - Direttore Amministrativo

STATO DELLE REVISIONI

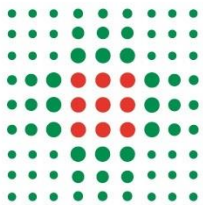
REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA

ELENCO ALLEGATI

ALL. N.	CODICE	DESCRIZIONE ALLEGATO	REV. N.

DATA 31/07/2015 | **Rev. 0** | **Pag. 1 di 2**

Questo documento è di proprietà della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.



ATTIVITÀ N. 3

Processo di rilevazione delle rimanenze dei beni di consumo

ATTIVITÀ DI CONSULENZA

2016

Inizio attività in ottica **PAC (Percorso Attuativo Certificabilità dei Bilanci)**: redazione di procedura e di note operative; verifica sul campo delle operazioni di conta.

2017

Affinamento del percorso: miglioramento delle istruzioni operative; maggior presenza sul campo; supporto operativo; verifiche con il Collegio Sindacale; primo Report di Attività dell'Internal Auditing con azioni di miglioramento.

2018

Da attività a processo: coinvolgimento diretto dei principali attori e costituzione di un Gruppo di Lavoro Multidisciplinare; realizzazione di sessioni formative rivolte al personale sanitario e amministrativo; secondo Report di Attività dell'Internal Auditing con azioni di miglioramento.

2019

Standardizzazione del processo



OBIETTIVO: RIDEFINIZIONE DEL PROCESSO

Condivisione con tutti gli operatori coinvolti nel processo di:

- ✓ **obiettivi** da raggiungere;
- ✓ **delicatezza** del dato contabile che si genera tramite le rilevazioni;
- ✓ **importanza** degli aspetti gestionali che scaturiscono dalle rilevazioni (continuo miglioramento delle modalità di gestione degli acquisti e del magazzino, risoluzione delle criticità, maggiore accuratezza nella richiesta di beni, ...), consentendo di **testare a posteriori il livello di efficacia del sistema di controllo interno**, ossia il rispetto delle procedure di magazzino;
- ✓ **risultati economici**.

Condizione essenziale per la ridefinizione ed il miglioramento del processo è stato il coinvolgimento diretto e la **collaborazione attiva** dei Coordinatori e degli altri attori coinvolti nel percorso.

REPORT DI ATTIVITÀ

RILEVAZIONE DELLE RIMANENZE DEI BENI DI CONSUMO AL 31/12/2018

Attività n. 2/2018

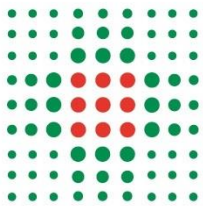
Effettuata da ottobre 2018

Data rilascio documento: 26 giugno 2019

LISTA DI DISTRIBUZIONE	TEAM DI INTERNAL AUDIT
Direttore Generale	Michele Malanca
Direttore Amministrativo	Catia Canali
Direttore Sanitario	Michele Ferrari
Direzione Servizio Assistenza	
Servizio Informativo Aziendale	
Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco	
Servizio Esecuzione Contratti Forniture Beni	
Servizio Acquisizione Beni	
Servizio Ingegneria Clinica	
Servizio Economico Finanziario	
Servizio Controllo di Gestione	

Internal Auditing
efficacia rischi fatti metodo
guida monitoraggio process efficienza
controlli procedure

- ✓ Individuazione di **RISCHI** ed **OPPORTUNITÀ** di miglioramento;
- ✓ Supporto nella definizione dei **RUOLI**, delle **RESPONSABILITÀ** e delle **TEMPISTICHE** per tutte le fasi del PROCESSO (operazioni di conta, controllo dei dati, contabilizzazione, ecc...);
- ✓ Coordinamento per la redazione delle note operative e del manuale per l'utilizzo dell'applicativo contabile;
- ✓ ...



ATTIVITÀ N. 4

Audit «Selezione e reclutamento del personale dipendente e non dipendente»

ATTIVITÀ DI AUDIT

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Struttura Semplice Trasversale Interaziendale Internal Auditing

REPORT DI AUDIT

Processi di selezione e reclutamento del personale

Audit n. 1/2017
Effettuato dal 11/10/2017 al 08/03/2018

Tipologia di Audit: compliance, operational.

Data rilascio documento: 11/07/2018

LISTA DI DISTRIBUZIONE	TEAM DI AUDIT
Direttore S.C. Area Gestionale - Dott.ssa Michela Guassi	Michela Maranca (Team leader)
e p.c.	Catala Canali
Direttore Generale	Michela Ferrari
Direttore Amministrativo	Elisa Allari
Direttore Sanitario	
Direttore Dipartimento Interaziendale Risorse Umane	
Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	

efficacia pianificazione
guida rischi fatti metodo
Internal Auditing
monitoraggio processi efficienza
controlli procedure

✓ *Obiettivo: verifica del SCI*

✓ *Processi analizzati:*

- concorsi pubblici;
- mobilità regionale ed interregionale;
- avvisi pubblici per Struttura Complessa ruolo sanitario;
- selezioni per assunzioni a tempo determinato;
- procedure comparative per collaborazioni ed incarichi;
- borse di studio;
- selezioni elenchi Centro per l'impiego;
- concorsi categorie protette;
- revoca bando;
- selezioni per assunzioni a tempo determinato 15-septies e 15-octies.

✓ *Aspetti non verificati:*

- corrispondenza tra il fabbisogno di personale e le risorse richieste;
- pianificazione di assunzioni/incarichi;
- iter di assunzione e scorrimento graduatorie;
- carichi di lavoro del personale assegnato alla struttura;
- tempestività delle singole attività che compongono i processi;
- eventuali compensi/rimborsi ai membri della Commissione e al Segretario.

AUDIT n. 1/2017

SELEZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON DIPENDENTE IN AQUPR

PROCESSO:

1. Concorsi Pubblici

STRUTTURE COINVOLTE NELL'AUDIT:

- Struttura Complessa Interaziendale "Area Giudica" del Dipartimento Interaziendale Risorse Umane (S.C.I.A.G.)
- Ufficio Concorsi

INPUT:

Richiesta di personale dipendente a tempo indeterminato da parte dell'Unità Operativa alla S.C.I.A.G.

OUTPUT:

Trasmissione Gradatoria approvata con Delibera Aziendale all'Ufficio Assunzioni da parte dell'Ufficio Concorsi

OUTCOME:

Attività del dipendente presso l'Unità Operativa

CLIENTE:

Unità Operativa

DESCRIZIONE:

L'assunzione di personale a tempo indeterminato è la forma ordinaria di reclutamento della Pubblica Amministrazione. L'art. 97, comma 3, della Costituzione prevede espressamente che agli impieghi pubblici si acceda mediante concorso, salvo i casi stabiliti dalla legge.

DATA INIZIO: 12/10/2017

DATA FINE: 31/01/2018 (stimata)

PROCESSO: 1. Concorsi Pubblici

FASE DELL'AUDIT: 2) Mappatura dei processi

Cod. attività	Descrizione attività	Normativa	Procedura	Responsabile	Tempi	Tecnologie	Note
1	Realizzazione Piano Assunzioni Annuale		Dir. Az.		Pianificazione in primavera e approvazione in estate dell'anno in corso	E-mail/Lettere protocollate	Il Piano Assunzioni Annuale non è deliberato. È uno scambio di comunicazioni tra Dir. Az. e S.C.I.A.G., su input/suggerimenti delle UU.OO.
2	Ricezione richiesta di assunzione pianificata/estemporanea da parte della Dir. Az./U.O.			S.C.I.A.G.	Non definito un preciso arco temporale	Lettera protocollata	Il Piano è trasmesso alla RER.
3	Verifica esistenza posto vacante			S.C.I.A.G.	Non definito un preciso arco temporale	Programma Jobtime di Info Line	Il posto vacante risulta dalla procedura informatica, consultando la Pianta Organica

Esemplificativo

✓ Per ogni processo analizzato è stata effettuata una mappatura dettagliata.

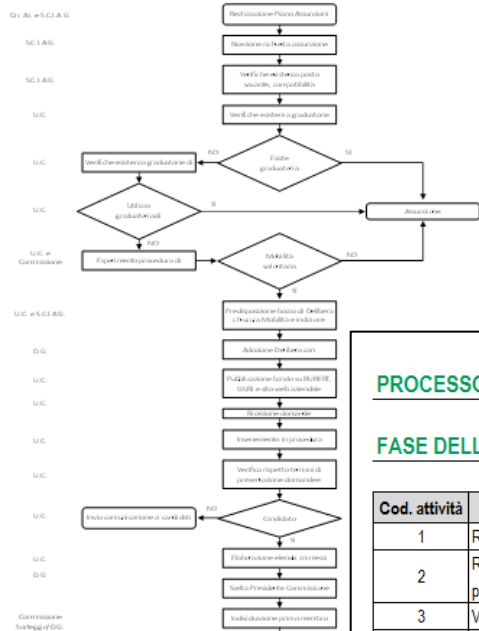
PROCESSO: 1. Concorsi Pubblici

FASE DELL'AUDIT: 2) Mappatura dei processi

Cod. attività	Descrizione attività	Normativa	Procedura	Responsabile	Tempi	Tecnologie	Note
1	Realizzazione Piano Assunzioni Annuale			Dir. Az.	Pianificazione in primavera e approvazione in estate dell'anno in corso	E-mail/Lettere protocollate	Il Piano Assunzioni Annuale non è deliberato. È uno scambio di comunicazioni tra Dir. Az. e S.C.I.A.G., su input/suggerimenti delle UU.OO.
2	Ricezione richiesta di assunzione pianificata/estemporanea da parte della Dir. Az./U.O.			S.C.I.A.G.	Non definito un preciso arco temporale	Lettera protocollata	Il Piano è trasmesso alla RER.
3	Verifica esistenza posto vacante			S.C.I.A.G.	Non definito un preciso arco temporale	Programma Jobtime di Info Line	Il posto vacante risulta dalla procedura informatica, consultando la Pianta Organica

PROCESSO: 1. Concorsi Pubblici

FASE DELL'AUDIT: 2) Mappatura dei processi - Flow Chart

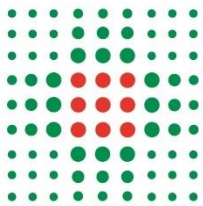


✓ Anche in forma di flow-chart e di matrice delle responsabilità

PROCESSO: 1. Concorsi Pubblici

FASE DELL'AUDIT: 2) Mappatura dei processi - Matrice delle Responsabilità

Cod. attività	Descrizione attività	Dir. Azi.	S.C.I.A.G.	U.C.	Comm. Sort./D.G.	RER/Coll.Dir.	Segretario	Commissione
1	Realizzazione Piano Assunzioni Annuale	R	C					
2	Ricezione richiesta di assunzione pianificata/estemporanea da parte della Dir. Az./U.O.	C	R					
3	Verifica esistenza posto vacante		R					
4	Verifica compatibilità economica		R					
5	Verifica Piano Assunzioni o eventuali autorizzazioni della Direzione Aziendale		R					
6	Verifica graduatorie aziendali preesistenti		R	C				
7	Eventuale utilizzo di graduatorie di altre aziende			R				
8	Esperimento procedura Mobilità volontaria	C	C	R				
9	Predisposizione bozza di Delibera di chiusura procedura Mobilità volontaria e di contestuale indizione Concorso Pubblico con bando in allegato	C	R	R				
10	Adozione Delibera e approvazione del bando di Concorso allegato	R						



ATTIVITÀ N. 5

Audit «Processi di gestione economica amministrativa relativi ai percorsi di liquidazione presso il Servizio Formazione e Sviluppo Risorse Umane»

ATTIVITÀ DI AUDIT

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Struttura Complessa Interaziendale Internal Auditing

REPORT DI AUDIT

Processi di gestione economica amministrativa relativi ai percorsi di liquidazione presso il Servizio Formazione e Sviluppo Risorse Umane

Audit n. 2/2017
Effettuato dal 22/11/2017 al 14/11/2018

Tipologia di Audit: compliance, operational.

Data rilascio documento: 19/02/2019

LISTA DI DISTRIBUZIONE	TEAM DI AUDIT
Direttore S.C.I. Formazione e Sviluppo Risorse Umane e p.c.	Michele Malanca
Direttore Generale AUSL	Catala Canali
Direttore Generale AOU	Michela Ferrar
Direttore Amministrativo AUSL	
Direttore Amministrativo AOU	
Direttore Sanitario AUSL	
Direttore Sanitario AOU	
Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	

efficacia pianificazione
guida ischi fatti metodo
Internal Auditing
monitoraggio process efficienza
controlli procedure

✓ *Obiettivo: verifica del SCI*

✓ *Processi analizzati:*

- attribuzione incarico a docente in AOU;
- attribuzione incarico a società in AOU;
- attribuzione incarico a docente in AUSL;
- attribuzione incarico a società in AUSL;
- liquidazione notula per attività formativa in AOU;
- liquidazione fattura per attività formativa in AOU;
- liquidazione notula per attività formativa in AUSL;
- liquidazione fattura per attività formativa in AUSL;

✓ *Aspetti non verificati:*

- fabbisogno formativo e programmazione formativa;
- criteri e modalità di scelta di docenti e fornitori;
- gestione evento formativo;
- attribuzione e liquidazione incarichi a personale dipendente;
- carichi di lavoro del personale assegnato alla struttura.

**Grazie per
l'attenzione**