



# **Regolamento del comitato di coordinamento dei controlli**

**(Reg. n. 92/2023)**

Approvato con decreto n. 5/D.G./1741 del 29 dicembre 2023



## SOMMARIO

<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>ART. 1 - SCOPO DEL REGOLAMENTO</b> .....	<b>4</b>
<b>ART. 2 - FINALITÀ E PRINCIPI DEL COMITATO</b> .....	<b>5</b>
<b>ART. 3 – COMPOSIZIONE DEL COMITATO</b> .....	<b>6</b>
<b>ART. 4 - MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DEL COMITATO</b> .....	<b>7</b>
<b>ART. 5 – ATTIVITÀ DEL COMITATO</b> .....	<b>7</b>
<b>ART. 6 – DEFINIZIONE DELL’ORDINE DEL GIORNO</b> .....	<b>9</b>



## PREMESSA

Il presente regolamento ha lo scopo di implementare e rafforzare il Sistema dei Controlli Interni della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, in attuazione dei principi e degli indirizzi forniti da Regione Lombardia con la D.G.R. XI/6278 dell'11 aprile 2022, avente ad oggetto *“Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Strategica (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU)”*.

A tal fine la Fondazione, con Decreto N. 5/D.G./455 del 7 aprile 2023 ha istituito il Comitato di Coordinamento dei Controlli in attuazione del Piano di Organizzazione Strategica (POAS) 2022-2024 approvato con Delibera n. 5/C.d.A./87 del 26 ottobre 2023.

Il Comitato, afferente alla Direzione Generale della Fondazione, è organo preposto a garantire sinergia e collegamento tra i diversi ambiti e le diverse aree di indagine considerate a maggior rischio, divenendo strumento strategico che coinvolga gli esiti e le risultanze dei diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente con le strategie aziendali.

Il sistema di controlli interni della Fondazione è da considerarsi parte integrante dell'assetto organizzativo e gestionale dell'Azienda, con l'obiettivo di divenire lo strumento principale di verifica dei dati, dei criteri valutativi specifici per l'attività gestionale e la conseguente capacità di autocorrezione della propria azione.

Obiettivo principale del controllo interno è individuare e successivamente prevenire e/o limitare e contenere i rischi che possano compromettere l'andamento e l'esito delle attività, riducendone e limitandone l'impatto sull'Azienda.

Un efficiente Sistema dei Controlli Interni, è caratterizzato da:

- una netta e chiara separazione tra le funzioni operative e di controllo;
- da personale professionalmente adeguato all'esercizio delle responsabilità attribuite;
- da processi di gestione dei rischi e un sistema informatico idoneo all'operatività dell'Azienda.

Il corretto funzionamento di tale Sistema si basa sull'efficace interazione tra tutte le funzioni e i vari organi aziendali; a tal fine è necessaria una chiara e precisa definizione (e



formalizzazione) dei compiti e delle responsabilità degli organi e delle funzioni aziendali, dei percorsi dei flussi informativi e delle modalità di collaborazione e coordinamento all'interno della Fondazione.

## **ART. 1 - SCOPO DEL REGOLAMENTO**

Scopo del presente regolamento è disciplinare detto coordinamento esercitato attraverso il Comitato di Coordinamento dei Controlli, previsto dalla D.G.R. XI/6278 del 11/04/2022.

Il sistema dei controlli interni della Fondazione supporta la Direzione Strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa.

L'applicazione del sistema avviene in Fondazione tramite l'attivazione di funzioni che permettono di classificare i controlli in quattro aree:

- 1) AREA DELLA GESTIONE: il Controllo di gestione, che assiste la Direzione Strategica verificando l'economicità e la sostenibilità della gestione delle risorse.
- 2) AREA DELLA QUALITÀ: la Qualità aziendale e il Risk Management al fine del controllo della qualità e il grado di rischio delle prestazioni e dei servizi resi, allo scopo di migliorare la loro efficacia.
- 3) AREA DEI PROCESSI: l'Internal Auditing, che svolge un'attività indipendente e obiettiva di asseverazione, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza della Fondazione. L'Internal Auditing, inoltre, garantisce una funzione di audit, che in piena autonomia e in collaborazione con gli enti preposti della Regione Lombardia, verifica gli atti amministrativi, i processi e le procedure, può svolgere verifiche e controlli nei confronti di soggetti destinatari di provvedimenti, sovvenzioni e altri vantaggi economici diretti e indiretti. Esegue infine il monitoraggio dei risultati dell'attività oggetto di audit, con le modalità che saranno definite dal Direttore amministrativo.
- 4) AREA DELL'AMMINISTRAZIONE  
Il Controllo Interno, il quale si svolge attraverso le seguenti funzioni:
  - a) controllo presenza in servizio del personale dipendente;
  - b) procedimenti in materia di esercizio di attività extra-istituzionali;
  - c) controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità, come prevista dalle disposizioni di legge e contrattuali;



- d) verifica del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di esercizio della libera professione intra ed extramoenia;
- e) controllo sul rispetto, da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e accordi collettivi;
- f) controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- g) controllo atti;
- h) tutte le altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione Strategica.

Le funzioni citate trovano applicazione attraverso strutture organizzative (semplici, complesse) e/o funzioni nell'ambito della Direzione Strategica, in particolare della Direzione Amministrativa e sanitaria.

## **ART. 2 - FINALITÀ E PRINCIPI DEL COMITATO**

Il Comitato di Coordinamento dei Controlli persegue la sinergia e il collegamento dei diversi ambiti e delle diverse aree di indagine considerate a maggior rischio e costituisce strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente alle strategie aziendali. Il Comitato ha il compito di:

- rafforzare il coordinamento e la cooperazione tra le funzioni aziendali di controllo;
- fornire una rappresentazione integrata dei rischi cui l'azienda è esposta, anche solo a livello potenziale;
- favorire la valutazione complessiva del sistema dei controlli interni;
- favorire l'adozione di metodi di rilevazione e di valutazione dei modelli di reportistica dei rischi, al fine di una corretta comprensione e valutazione degli stessi;
- promuovere la cultura della legalità e la crescita del valore pubblico;
- in casi specifici, effettuare direttamente e in modalità congrua controlli su assetti e processi. Il Comitato opera nell'ambito del Sistema dei Controlli Interni e si relaziona col Collegio Sindacale e con il Nucleo di Valutazione al fine di accertare e favorire l'adeguato coordinamento di tutte le funzioni di controllo.



Obiettivo del Comitato è inoltre quello di contribuire alla pianificazione strategica, fornendo i risultati e gli esiti dei controlli effettuati e traducendone le evidenze in nuove modalità, processi o procedure, il più possibile migliorative.

Il Comitato ha autonomia d'azione e ampia visione d'insieme sull'intero sistema dei controlli, opera potenziando le funzioni di raccordo e coordinamento delle strutture aziendali con funzioni di controllo, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali.

Il sistema su cui si basa il Comitato si ispira ai criteri di chiarezza e congruenza degli obiettivi, di trasparenza e oggettività dei criteri utilizzati, di verifica dei risultati, di coinvolgimento e di responsabilizzazione delle strutture organizzative. Il Comitato può esercitare verifiche collaborative, su richiesta dei diversi assetti, su proposte di provvedimenti che per la rilevanza e/o il carattere trasversale, possono giovare di una valutazione preventiva.

Al fine di garantire la più assoluta armonizzazione e sinergia il Comitato opera nel pieno rispetto delle peculiarità, delle prerogative e delle responsabilità delle singole funzioni di controllo interno, con cui collabora, evitando sovrapposizioni, e ridondanze nel perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

### **ART. 3 – COMPOSIZIONE DEL COMITATO**

Compongono il Comitato:

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- il Direttore della SC Controllo di Gestione o suo delegato;
- il Referente Internal Auditing o suo delegato;
- il Direttore Medico di Presidio o suo delegato;
- il Direttore della SC Qualità e Risk Management o suo delegato;
- il Direttore del Dipartimento Amministrativo o suo delegato;
- il Referente Privacy.

Il Comitato è presieduto dal RPCT ed afferisce, nell'espletamento delle proprie funzioni, direttamente al Direttore Generale. Sulla base dell'ordine del giorno possono essere invitati a partecipare i Responsabili degli assetti coinvolti per la loro competenza.

La declinazione operativa delle direttive del Comitato di Coordinamento dei Controlli è demandata al Referente Internal Auditing.



#### **ART. 4 - MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DEL COMITATO**

Il Comitato si riunisce periodicamente, di norma con cadenza trimestrale.

Il Presidente invia la convocazione almeno 5 giorni prima, indicando l'ordine del giorno, la sede e l'orario della riunione. Il termine di convocazione potrà essere ridotto in caso di necessità emergenti o urgenze. In caso di impossibilità alla partecipazione di uno dei componenti, è necessario nominare, con comunicazione scritta, un delegato, che abbia competenza e conoscenza della materia.

Di ogni riunione viene redatto, a cura del Referente Internal Auditing, il verbale al quale devono essere allegati gli eventuali documenti menzionati nello stesso.

Il verbale verrà successivamente inviato a tutti i componenti del Comitato che potranno presentare richieste correttive e/o integrative, via mail, entro 3 giorni dalla ricezione.

Il verbale della riunione verrà approvato durante la seduta successiva.

#### **ART. 5 – ATTIVITÀ DEL COMITATO**

Il Comitato procede, con cadenza annuale, alla rivalutazione dei processi relativi alle diverse aree di indagine considerate a maggior rischio. Ogni componente del Comitato fornisce, per l'attività di propria competenza, la relativa pianificazione. Sulla base delle risultanze di questa attività viene redatto un sintetico Piano di Azione Integrata dei Controlli, di norma entro il 31 gennaio di ogni anno, dal quale devono emergere le principali linee di intervento.

Il Piano di Azione Integrata dei Controlli deve contenere:

- gli aspetti generali inerenti le aree a maggior rischio;
- lo scadenziario dei principali adempimenti in essere;
- gli esiti sintetici delle verifiche periodiche dell'andamento delle attività a cura di ciascun assetto);
- l'adozione di una scheda per la segnalazione di criticità rilevanti;
- le modalità di riunione tempestiva, entro 7 giorni dalla segnalazione, per procedere rapidamente all'adozione condivisa delle misure correttive necessarie;



- l'individuazione di aree di controllo comuni per l'anno successivo, al fine di condividere strumenti e attività; - proposte per il miglioramento dei controlli da parte delle singole SSSC;
- la programmazione audit completa;
- le proposte formative.

Il Piano di Azione Integrata dei Controlli può essere modificato, nel corso dell'anno, in caso di significativi e rilevanti mutamenti sopravvenuti nell'ambito dell'organizzazione aziendale, di novità normative o regolamentari che abbiano effetti diretti sulle attività di controllo. Il Piano dovrà quindi essere la risultanza di sinergia e armonizzazione dei diversi piani di controllo già in essere all'interno dell'Azienda, non una mera duplicazione degli stessi. La valutazione sulla possibile integrazione dei piani di controllo persegue il fine di migliorare la rilevazione di aree di rischio e incrementare la compliance dei diversi assetti aziendali, evitando ripetizioni e sovrapposizioni degli strumenti di controllo già attivi in Fondazione.

Con cadenza annuale il Comitato presenta alla Direzione Strategica, nell'ambito dell'attività di formazione annuale pianificata, le proposte formative ritenute necessarie al fine di poter svolgere le funzioni e raggiungere gli obiettivi assegnati.

Il Comitato, inoltre, verificherà che il Piano formativo aziendale contenga la previsione di attività formative per tutti i dipendenti per le materie ritenute meritevoli di approfondimento.

Il Piano di Azione Integrata dei Controlli è soggetto a monitoraggio costante.

Il monitoraggio prevede un primo livello in autovalutazione, per ciascuna parte, a cura del responsabile della struttura che informa dell'esito il Comitato con particolare riferimento alle modalità di controllo e all'attuazione delle misure di trattamento del rischio o di intervento.

Il secondo livello di monitoraggio è a cura del Comitato di Coordinamento dei Controlli, in collaborazione con il gruppo di auditor assegnati in suo supporto.

Il monitoraggio di secondo livello può essere effettuato anche a campione.

Annualmente viene redatta una relazione condivisa e sottoscritta da tutti i componenti del Comitato. Il Piano Integrato di Azione e i relativi monitoraggi vengono presentati e trasmessi dal Presidente del Comitato al Direttore Generale per ottenere l'assenso e recepire eventuali osservazioni, e successivamente condiviso con la Direzione Strategica in sede collegiale.

Il Presidente del Comitato può, in caso di questioni urgenti, riferire le proposte formulate dal Comitato, in modo tempestivo, direttamente al Direttore Generale.



Il Comitato svolge, infine, funzione consultiva nei confronti dei Dirigenti di struttura: essi possono infatti sottoporre al Comitato eventuali proposte la cui rilevanza possa chiedere una valutazione preventiva o, una verifica da parte del Comitato, che può presentare al Dirigente modifiche e/o integrazioni al provvedimento, informando il direttore amministrativo.

## ART. 6 – DEFINIZIONE DELL'ORDINE DEL GIORNO

- D.Lgs. n. 502/1992 ss.mm.ii. - *Disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.*
- Legge Regionale 30.12.2009, n. 33 ss.mm.ii - *Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 ss.mm.ii - *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.*
- D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 - Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 comma 4 e 10 della legge 6 novembre 2012, n. 190.
- D.Lgs 14 marzo 2013 n. 33 - Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche amministrazioni. - Circolare Dipartimento Funzione Pubblica 25 gennaio 2013 n. 1.
- DPR 16 aprile 2013 n. 62 - Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 4 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 1630.
- DPR 13 giugno 2023, n. 81 - *Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".*
- Deliberazioni ANAC in materia
- D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 - Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
- D.G.R. n. XI/6278 dell'11 aprile 2022, *Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Strategica (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle*



*Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenda Regionale Emergenza e Urgenza (AREU).*

- D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231
- D.L. 09/06/2021 n. 80 - Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia.
- Delibera ANAC n. 831/2016 - Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 - Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- P.N.A. 2022 - 2024 (Deliberazione n. 7 del 17 gennaio 2023).
- D.Lgs. 4 ottobre 2019, n. 125 - Modifiche ed integrazioni ai decreti legislativi 25 maggio 2017, n. 90 e n. 92 - Decreto Presidenza Consiglio dei Ministri 30 giugno 2022, n. 132 - *Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione.*
- D.Lgs n. 231/2007 - *Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione".*
- Decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 - *Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione e s.m.i.*