



ISTITUTO PER LO STUDIO  
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

(Nominato con D.P.G.R.T. n. 177 del 16/12/2016)

N° 204 del 14/08/2017

<b>Oggetto:</b> Approvazione del Regolamento d'Istituto sul sistema dei controlli interni	
Struttura Proponente	Direzione Aziendale
Responsabile del procedimento	Cristina Gheri 
Estensore	
ALLEGATI N° 1	

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

Importo di spesa:

Conto Economico n.

Eseguibile a norma di Legge dal

21/09/2017

Pubblicato a norma di Legge il

17 AGO, 2017

Inviato al Collegio Sindacale il

17 AGO, 2017

**IL DIRETTORE GENERALE**

di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, con sede in Via Cosimo il Vecchio n. 2 – 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 177 del 16/12/2016.

**VISTO** il D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTA** la Legge Regionale Toscana n. 3 del 04/02/2008 istitutiva dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO) quale ente del Servizio Sanitario Regionale così come modificata dalla Legge Regione Toscana n. 32/2012;

**DATO ATTO** che con il D.Lgs. n. 286 del 30/06/1999 sono state fornite disposizioni in tema di riordino e potenziamento dei meccanismi e degli strumenti di monitoraggio dell'attività svolta dalle pubbliche amministrazioni, operando una completa revisione del sistema dei controlli interni;

**RILEVATO CHE**, il D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001 e ss.mm.ii disciplina l'attività delle amministrazioni pubbliche, i rapporti tra direzione politica e dirigenza e lo stato giuridico del personale pubblico;

**VISTO** il D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 e ss.mm.ii. sulla disciplina del governo e dei sistemi di controllo nelle amministrazioni pubbliche;

**RICHIAMATI:**

- il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi.....", che disciplina l'implementazione e la tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale, nonché l'obbligo di redazione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata e del bilancio sanitario consolidato regionale, al fine della realizzazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (di seguito anche PAC) da parte delle Aziende Sanitarie;
- il Decreto 17/09/2012 del Ministero della Salute che prevede che gli enti del SSN devono garantire, sotto la propria responsabilità ed il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci nel rispetto di un PAC che sia conforme alle modalità e ai tempi previsti dal medesimo decreto;
- il Decreto 01/03/2013 del Ministero della Salute che definisce i Percorsi attuativi di certificabilità;

**RITENUTO** pertanto opportuno, ai sensi anche del "Nuovo regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto" adottato con delibera del Direttore Generale n. 292 del 24.12.2015, nel quale si prevede che il Direttore Generale disciplini tra l'altro, con atti regolamentari aziendali il sistema di controllo interno, di adottare un Regolamento sul sistema dei controlli interni (allegato "A" alla presente delibera quale parte integrante e sostanziale) di questo Istituto;

**VALUTATO** inoltre opportuno, in applicazione anche di quanto previsto nel PTPC 2017-2019 dell'Istituto (delibera del Direttore Generale n. 19 del 31/01/2017) ed al fine di realizzare il PAC da parte di Ispo, attivare la struttura di Internal Audit in staff alla Direzione Generale con le funzioni ed i compiti per questa previsti dall'art. 8 del Regolamento di cui all'allegato "A" alla presente delibera;

**Con** la sottoscrizione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza (ai sensi del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm. e ii.);

D E L I B E R A

Per quanto esposto in narrativa che espressamente si richiama:

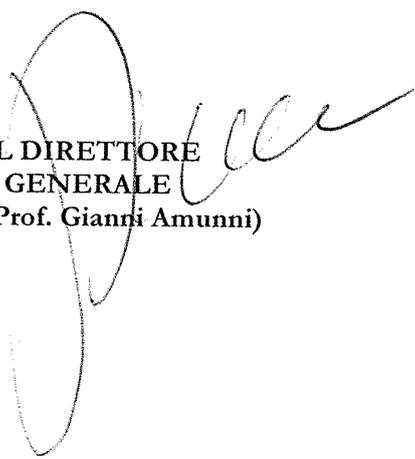
1. Di adottare il Regolamento sul sistema dei controlli interni (allegato "A" alla presente delibera quale parte integrante e sostanziale);
2. Di attivare la struttura di Internal Audit in staff alla Direzione Generale con le funzioni ed i compiti per questa previsti dall'art. 8 del Regolamento di cui all'allegato "A" alla presente delibera;
3. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R. Toscana n. 40/2005 contemporaneamente all'inoltro all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto.



IL DIRETTORE  
SANITARIO  
(Dott. Riccardo Poli)



IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dott. Fabrizio Carraro)



IL DIRETTORE  
GENERALE  
(Prof. Gianni Amunni)

## ELENCO DEGLI ALLEGATI

*Allegato A:*

Regolamento sul sistema dei controlli interni

n. pagine 6

Strutture aziendali da partecipare:

S.C./S.S.

Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione

Coordinamento Tecnico Sanitario

Coordinamento Statistico

RPCT

ALLEGATO "A"

Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica

**REGOLAMENTO  
SUL SISTEMA  
DEI CONTROLLI INTERNI**

Approvato con deliberazione del Direttore Generale  
n. 207 del 17/08/2017

Gruppo di redazione: *Ciro Cecconi, Umberto Domenichini, Cristina Gheri, Barbara Mengoni*

## **Art. 1** **Premesse**

La disciplina di cui al presente regolamento, di rilevante complessità, è espressione di un percorso normativo che, nel rispetto dei principi costituzionali in tema di legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, ha definito gli strumenti tesi a garantire la verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità della stessa, nonché la definizione di sistemi di pianificazione e di controllo.

Nell'ambito del quadro normativo di riferimento, il D.Lgs. n. 286 del 30/06/1999 ha fornito disposizioni in tema di riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio dell'attività svolta dalle pubbliche amministrazioni, operando una completa revisione del sistema dei controlli interni. Successivamente, il D.L.vo n. 165/2001 ha disciplinato l'attività delle amministrazioni pubbliche, i rapporti tra direzione politica e dirigenza e lo stato giuridico del personale pubblico.

Importanti modifiche sono avvenute per effetto del D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 sulla disciplina del governo e dei sistemi di controllo nelle amministrazioni pubbliche.

In tale contesto, occorre menzionare a livello nazionale:

- il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi....", che disciplina l'implementazione e la tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale, nonché l'obbligo di redazione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata e del bilancio sanitario consolidato regionale, al fine della realizzazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (di seguito anche PAC) da parte delle Aziende Sanitarie.
- Il Decreto 17/09/2012 del Ministero della Salute che prevede che gli enti del SSN devono garantire, sotto la propria responsabilità ed il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci nel rispetto di un PAC che sia conforme alle modalità e ai tempi previsti dal medesimo decreto.
- Il Decreto 01/03/2013 del Ministero della Salute che definisce i Percorsi attuativi di certificabilità.

Altresì, costituiscono importanti riferimenti normativi i seguenti atti regionali:

- DGRT n. 478 del 17/06/2013 che ha designato i soggetti sotto la cui responsabilità ed azione di coordinamento si intende garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAC ed ha demandato a tali soggetti, quale primo adempimento, la presentazione del PAC regionale e della relativa relazione di accompagnamento, al fine di procedere alla relative formalizzazioni;
- DGRT n. 719 del 19/07/2016 con la quale è stata adottata la nuova versione del PAC del Servizio Sanitario della Regione Toscana, anche in relazione alle modifiche derivanti dall'entrata in vigore della L.R.T. n. 84/2015 (modifiche alla L.R.T. n. 40/2005) di riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale;
- DGRT n. 1199 del 29/11/2016 avente ad oggetto "Indicazioni ed adempimenti alle Aziende e agli Enti del SSR per il percorso attuativo di certificabilità".

Da citare infine il "Nuovo regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto" adottato con delibera del Direttore Generale n. 292 del 24.12.2015, art. 60 nel quale si prevede che il Direttore Generale disciplina tra l'altro, con atti regolamentari aziendali il sistema di controllo interno.

## **Art. 2** **Oggetto**

Il presente Regolamento disciplina l'organizzazione, la metodologia, gli strumenti e le procedure di controllo interno idonee a garantire l'affidabilità e la funzionalità dei sistemi di controllo interno, fondamentali strumenti di governo aziendale.

Un sistema di controllo interno è un insieme di regole, procedure e strutture organizzative volte a consentire una conduzione dell'ente sana, corretta e coerente con gli obiettivi prefissati. Gli obiettivi del Sistema di controllo interno dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (di seguito anche Istituto) sono:

- assicurare l'affidabilità delle informazioni;
- assicurare l'osservanza delle leggi e dei regolamenti;
- garantire la salvaguardia del patrimonio dell'Istituto;
- aumentare l'efficacia e l'efficienza delle operazioni dell'Istituto.

### **Art. 3 Finalità**

Il presente Regolamento, attraverso l'applicazione di norme attuative ed integrative della disciplina generale sulle procedure relative ai controlli interni e l'implementazione dei processi amministrativi e contabili, ha la finalità di definire l'insieme di strumenti gestionali ed operativi e le procedure atti a garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile), nonché di verificare, attraverso adeguati strumenti di misurazione e monitoraggio, l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione). Altresì, tale strumento tende a valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico) e di valutazione delle prestazioni del personale (valutazione del personale). Tali forme di controllo interno sono gestite in modo integrato al fine di garantire gli obiettivi di cui sopra.

### **Art. 4 Controllo di regolarità amministrativa e contabile**

Il controllo amministrativo e contabile può idealmente essere suddiviso in controllo di tipo amministrativo e controllo di tipo contabile entrambi riconducibili al più generale controllo di legittimità.

Il controllo di regolarità amministrativa si realizza attraverso l'esame degli atti e dei procedimenti posti in essere dall'ente attraverso gli organi di gestione e di direzione.

Il controllo contabile è diretto, invece, alla verifica della corrispondenza dei dati contenuti nei documenti di bilancio con quelli provenienti dalle scritture contabili dell'ente, nonché alla verifica della corretta esposizione dei valori contabili in bilancio, dell'esistenza delle attività e passività e dell'attendibilità delle valutazioni di bilancio.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile si realizza nella fase successiva all'adozione degli atti amministrativi (attività di controllo successivo) posti in essere da enti ed organismi pubblici. Ad esso provvede il Collegio Sindacale ex D.Lgs. n. 229/99 e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i servizi ispettivi di finanza della Ragioneria Generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.

Ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del D.Lgs. n. 286/99 "Il controllo di regolarità amministrativo e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile". Tale prescrizione garantisce che lo svolgimento dell'attività di direzione non sia ostacolata dall'attività del revisore come avverrebbe invece nel caso in cui le determinazioni amministrative fossero sottoposte alla condizione di efficacia determinata dall'atto di controllo del revisore.

Nell'ambito del controllo contabile rientrano anche le verifiche periodiche svolte dal Collegio Sindacale come le verifiche di cassa trimestrali, la verifica sulla regolare tenuta dei libri e delle scritture contabili e la verifica della rispondenza delle scritture contabili con i fatti di gestione.

#### **Art. 5** **Controllo di Gestione**

Il controllo di gestione provvede alla verifica dell'efficacia (obiettivi/risultati) e dell'efficienza (risorse/risultati) e dell'economicità dell'azione economico gestionale ed amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati. Esso permette di valutare lo stato di attuazione degli obiettivi programmati e la funzionalità dell'organizzazione aziendale, mediante l'analisi delle risorse acquisite e la comparazione tra i costi e la quantità e qualità dei servizi offerti. Per i fini di cui sopra, gli strumenti in uso in Istituto sono rappresentati dalla Contabilità Generale, dalla Contabilità Analitica e dal sistema di budget.

Tale strumento supporta il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa dei dirigenti; altresì, ha la funzione di sostenere i responsabili di struttura nelle loro attività gestionali.

#### **Art. 6** **Valutazione e controllo strategico**

La valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti è affidata alla Direzione aziendale con il supporto dell'Ufficio di Direzione e del Controllo di Gestione. Lo staff aiuta la direzione ad interpretare la coerenza tra le scelte strategiche effettuate ed i risultati della gestione operativa, con particolare riguardo alla qualità dei servizi erogati ed alla rispondenza rispetto ai bisogni degli utenti. Le strutture e i soggetti preposti all'attività di valutazione e controllo strategico riferiscono in via riservata al Direttore Generale, con apposite relazioni sulle risultanze delle analisi effettuate.

#### **Art. 7** **Valutazione del personale**

La valutazione del personale è affidata, in prima istanza, ai dirigenti stessi ed in seconda istanza all'Organismo Indipendente di Valutazione ed ai Collegi Tecnici.

L'Istituto valuta, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai contratti di lavoro, le prestazioni ed i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane ed organizzative in coerenza con l'incarico di posizione ricoperto e le potenzialità individuali dei singoli dirigenti. L'Istituto utilizza il sistema della formazione e dell'aggiornamento professionale quale metodo permanente e strumento essenziale per lo sviluppo della professionalità degli operatori, attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato.

#### **Art. 8** **L'Internal Audit**

L'attività di Internal Audit è una funzione di verifica indipendente, operante all'interno dell'Istituto e al suo servizio, con la finalità di esaminarne e valutarne i processi. Il suo obiettivo è fornire un supporto al vertice aziendale per un costante miglioramento di efficacia ed efficienza di gestione, e a tutti i componenti dell'organizzazione per un corretto adempimento alle loro responsabilità (ruolo consultivo/propositivo, rivolto a favorire l'individuazione di opportunità di miglioramento, in coerenza con gli obiettivi istituzionali). In particolare, la funzione di Internal Audit, adottando la metodologia di

lavoro basata sull'analisi dei processi, dei relativi rischi e dei controlli previsti per ridurne l'impatto, assiste la Direzione nel valutare l'adeguatezza del sistema dei controlli interni e la rispondenza ai requisiti minimi definiti dalle normative, verifica la conformità dei comportamenti alle procedure operative definite, identifica e valuta le aree operative maggiormente esposte a rischi e implementa misure idonee per ridurli. Grazie all'analisi sui processi, tale funzione contribuisce ad individuare al loro interno eventuali aree e opportunità di miglioramento.

Secondo tali premesse, la funzione di Internal Audit supporta lo sviluppo e contribuisce al miglioramento del sistema di controllo interno attraverso le seguenti attività:

- implementazione di nuove attività di controllo;
- mappatura periodica dei rischi aziendali in collaborazione con l'RPCT anche attraverso la creazione di gruppi interdisciplinari;
- verifica dell'efficacia del sistema attraverso l'effettuazione periodica di test;
- assicurazione della qualità dei processi aziendali in collaborazione con il Referente Qualità e Accreditamento;
- garanzia che le anomalie riscontrate siano tempestivamente portate a conoscenza di adeguati livelli dell'Istituto per l'adozione di iniziative per il loro superamento;
- assicurazione della necessaria separazione tra le funzioni operative e quelle di controllo;
- partecipazione all'osservanza di norme e regolamenti definendo ruoli e responsabilità;
- attivazione per lo snellimento dei processi;
- supporto alle articolazioni organizzative aziendali nella valutazione, nello sviluppo e nel miglioramento del sistema di controllo interno;
- messa in condizione alle varie strutture aziendali di assumere le migliori decisioni nel rispetto delle regole interne ed esterne;
- verifica e monitoraggio della regolarità degli atti adottati dell'Istituto, nonché la regolarità dei processi che hanno portato all'adozione dei suddetti atti e gli eventuali scostamenti rispetto alle leggi, alle norme, alle regole e alle disposizioni interne

Il controllo di auditing si ispira al principio di autotutela della amministrazione la quale, nell'ipotesi in cui ravvisi nei propri atti elementi di irregolarità o di illegittimità, può procedere a rettificarli, integrarli o annullarli.

L'Internal Audit è un'attività indipendente, pertanto la relativa funzione aziendale, per svolgere il suo compito in modo obiettivo, deve godere della necessaria autonomia, libera da condizionamenti, quali potrebbero essere conflitti di interesse individuali, limitazioni del campo di azione, restrizioni nell'accesso a informazioni, rapporto di dipendenza gerarchica nei confronti di coloro che verifica o difficoltà analoghe.

La responsabilità della funzione deve essere assegnata ad un Dirigente Amministrativo, posizionato nell'organizzazione in staff al Direttore Generale in quanto solo a quest'ultimo dovrà relazionare e rispondere per tutte le proprie attività. In attuazione di quanto precede, la Direzione Generale attribuisce alla funzione di Internal Audit le risorse ritenute necessarie per adempiere al suo mandato e ne supporta l'attività per consentirle di conseguire i relativi obiettivi.

## **Art. 9**

### **Sistema dei controlli interni**

Il sistema dei controlli interni costituisce, quindi, strumento di attuazione dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione di cui all'art. 97 della Costituzione. Tale sistema incentiva la cultura di un controllo diffuso, basato sul principio del lavorare in qualità e improntato all'autocontrollo degli atti, dei documenti e delle attività svolte dai singoli centri di responsabilità (D.L.vo n. 150/09), svolgendo anche la funzione di supporto nella prevenzione del fenomeno della corruzione (Legge 6 novembre 2012, n. 190).

Nell'ambito di tale Sistema l'Istituto dovrà adottare idonee procedure amministrativo-contabili che definiranno il supporto alle attività aziendali e mapperanno le attività relative alle seguenti aree:

1. Patrimonio Netto;
2. Crediti e ricavi (ciclo attivo);
3. Debiti e costi (ciclo passivo);
4. Immobilizzazioni (ciclo cespiti);
5. Fondo Rischi e Oneri;
6. Disponibilità liquide;
7. Rimanenze.

#### **Art. 10** **Norme finali**

E' fatto obbligo ai Direttori delle S.C. e S.S. dell'Istituto di vigilare, nelle strutture di propria competenza, sulla corretta applicazione dei processi amministrativo-contabili di cui all'articolo 9, nonché di segnalare ogni eventuale variazione dovuta a successivi interventi normativi e/o a revisioni organizzative che coinvolgono i percorsi descritti.

#### **Art. 11** **Norme di rinvio**

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si rimanda alle disposizioni legislative se ed in quanto applicabili in materia.

#### **Art. 12** **Entrata in vigore e pubblicità del presente regolamento**

Il presente regolamento entra in vigore dalla data di esecutività del provvedimento di approvazione.