

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

DIREZIONE GENERALE

Internal Auditing

Viale Elvezia 2, 20900 Monza

Tel. 0341 - 482225

REGOLAMENTO

INTERNAL AUDITING

ID 02297

rev	data di verifica	Descrizione delle modifiche	FIRMA DI REDAZIONE	FIRMA DI VERIFICA
			NOMINATIVO (FUNZIONE)	NOMINATIVO (FUNZIONE)
0	08/11/2016	prima emissione	 Civillini Paolo Responsabile IA	 Civillini Paolo Responsabile IA
1	21/11/2023	adeguamento al POAS 2022-24	Civillini Paolo (RIA)	Civillini Paolo (RIA)

Approvato con delibera nr. 439 del 21/11/2023

DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS DELLA BRIANZA



Sommario

Premessa	3
Art. 1: Organizzazione della Funzione.....	3
Art. 2: Funzioni dell'Internal Auditing	3
Art. 3: Il sistema dei controlli interni.....	4
Art. 4: Tavolo di coordinamento dei controlli trasversali.....	4
Art. 5: Principi di base dell'attività di IA.....	5
Art. 6: La valutazione dei rischi	5
Art. 7: La pianificazione delle attività annuali.....	6
Art. 8: Composizione dei gruppi di audit.....	6
Art. 9: Gli audit	6
Art. 10: La gestione dei rilievi	8
Art. 11: I follow-up.....	8
Art. 13: Archiviazione dei documenti prodotti	9
Art. 14: Norma finale e transitoria.....	9



Premessa

Il presente regolamento ha lo scopo di definire le competenze dell'Internal Auditing (da ora IA) e di stabilire principi, regole e organizzazione a cui si deve uniformare la sua attività.

Art. 1: Organizzazione della Funzione

La Funzione di IA è diretta dal Responsabile dell'Internal Auditing (da ora RIA) che opera, nello svolgimento delle proprie attività, in piena autonomia ed indipendenza organizzativa. A livello organizzativo, così come definito dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (da ora POAS), è collocata in staff al Direttore Generale.

Il RIA è nominato con decreto del Direttore Generale.

Il RIA per lo svolgimento delle proprie attività si avvale della struttura di supporto¹ individuata dal POAS.

Art. 2: Funzioni dell'Internal Auditing

L'IA è la Funzione aziendale preposta a verificare la strutturazione, il corretto funzionamento e l'efficacia del Sistema dei Controlli Interni (così come definiti nell'art. 3) attraverso un approccio sistematico orientato a:

1. migliorare il processo di identificazione e gestione dei rischi dei processi delle Strutture/Funzioni aziendali;
2. promuovere l'individuazione e formalizzazione di idonei, efficienti ed efficaci controlli operativi/di linea (primo livello) sui processi delle Strutture/Funzioni aziendali;
3. favorire lo sviluppo dei controlli trasversali (secondo livello);
4. coordinare, pianificare ed effettuare attività di audit diretti a verificare lo stato di realizzazione del Sistema dei Controlli Interni;
5. sostenere la realizzazione di un flusso informativo interno all'ATS di dati e informazioni necessari per lo svolgimento delle proprie funzioni.

L'IA non effettua verifiche rispetto:

- a) all'operato degli organismi "esterni" che svolgono attività di controllo sull'ATS;
- b) all'operato degli organi dell'ATS (Direttore Generale, Collegio di Direzione, Collegio Sindacale), della Direzione Strategica e degli Organismi aziendali (es Nucleo di Valutazione, Collegio dei Sanitari ecc);
- c) agli atti sanitari e sociosanitari in sé, intesi come "atti professionali", se non esclusivamente per gli aspetti amministrativi propedeutici e di carattere istruttorio preliminari all'adozione di un provvedimento amministrativo.

¹ attuale denominazione della struttura di supporto individuata dal POAS "Struttura Semplice Controlli Interni, Gestione Qualità e Risk Management".



Art. 3: Il sistema dei controlli interni

Il sistema dei controlli interni dell'ATS è strutturato su tre livelli:

- **PRIMO LIVELLO** – il primo livello comprende i **controlli operativi/di linea** che ogni Struttura/Funzione aziendale deve definire ed attuare per assicurare la corretta realizzazione e l'efficienza/efficacia dei propri processi. Questi controlli si articolano in:
 - **autocontrolli**: controlli, effettuati dagli operatori durante la realizzazione del processo, tesi a verificare che il processo si stia realizzando in modo corretto e completo e pertanto finalizzati ad evitare che l'output/prodotto del processo non corrisponda ai requisiti stabiliti;
 - **gestionali**: controlli, effettuati dai responsabili delle Strutture/Funzioni aziendali a conclusione del processo, tesi a verificare che il processo sia stato realizzato in modo corretto e completo e pertanto diretti a verificare che i requisiti stabiliti per l'output/prodotto del processo siano stati rispettati;
- **SECONDO LIVELLO** – il secondo livello comprende i **controlli trasversali** che specifiche Strutture/Funzioni aziendali individuate dal POAS devono definire ed attuare per verificare che specifiche attività, anche di origine normativa e regolamentare proprie della pubblica amministrazione (es “controllo di gestione” ecc), siano state previste, implementate ed attuate in modo efficiente ed efficace;
- **TERZO LIVELLO** – il terzo livello comprende i **controlli dell'IA** finalizzati a perseguire le funzioni indicate all'art. 2.

Art. 4: Tavolo di coordinamento dei controlli trasversali

Al fine di coordinare le attività dell'IA con quelle delle Strutture/Funzioni aziendali responsabili dei controlli trasversali, il responsabile della struttura di supporto² dell'IA individuata dal POAS, costituisce un “tavolo di coordinamento dei controlli trasversali” (da ora CCT).

Al CCT partecipano tutti i responsabili delle Strutture/Funzioni aziendali dell'ATS che svolgono controlli trasversali. Agli incontri del CCT possono essere invitati anche esperti per gli argomenti all'ordine del giorno.

Il Coordinatore del CCT è individuato nella figura del responsabile della struttura di supporto della funzione di IA individuata dal POAS. Le funzioni di verbalizzazione devono essere assicurate dal personale della predetta struttura di supporto.

Il CCT dal momento della sua costituzione:

- realizza e mantiene aggiornata la mappatura delle Strutture/Funzioni aziendali responsabili dei controlli trasversali;

² cfr nota 1.



- promuove l'effettuazione, da parte delle Strutture/Funzioni aziendali responsabili dei controlli trasversali, di appropriate analisi dei rischi per quanto di loro competenza;
- effettua la valutazione dei rischi complessiva di cui al successivo art. 6;
- collabora alla predisposizione del piano annuale delle verifiche di cui al successivo art. 7, assicurando il coordinamento di tutte le tipologie di controllo trasversale.

Art. 5: Principi di base dell'attività di IA

L'attività dell'IA si esercita principalmente attraverso la conduzione di:

- audit sul campo – verifiche effettuate presso le Strutture/Funzioni aziendali dell'ATS;
- follow-up – verifiche sul campo o documentali riguardanti gli esiti delle azioni correttive e/o di miglioramento definite a seguito dei rilievi emersi nel corso dell'attività di audit.

L'attività dell'IA si deve conformare ai principi contenuti nel Codice Etico dell'Institute of Internal Auditors e agli Standard Internazionali Professionali di Indipendenza, Obiettività, Riservatezza e Competenza.

L'attività dell'IA si articola in:

- a) valutazione dei rischi (art. 6);
- b) pianificazione delle attività annuali (art. 7);
- c) effettuazione delle attività annuali (artt. 8 – 9);
- d) supporto alla individuazione delle azioni per la gestione dei rilievi (art. 10);
- e) effettuazione dei follow-up (art. 11).

Le attività di supporto alla individuazione delle azioni per la gestione dei rilievi e di effettuazione dei follow-up sono attivate solo a seguito di eventuali rilievi emersi nel corso dell'attività di audit.

Agli audit pianificati per l'anno di competenza possono aggiungersi, per particolari esigenze, degli audit straordinari richiesti dalla Direzione Strategica o dai Dipartimenti.

Art. 6: La valutazione dei rischi

La valutazione dei rischi è un processo sistematico, condotto dal CCT con periodicità annuale, diretto ad individuare i processi della ATS esposti a rischi con maggior impatto sul perseguimento degli obiettivi della ATS e delle sue Strutture.

Il processo di valutazione dei rischi prevede:

- 1) la **definizione delle “aree a rischio” (universo di audit)** – in questa fase sono individuate le aree della ATS ritenute maggiormente critiche. Le aree possono consistere in funzioni/attività delle Strutture/Funzioni aziendali a cui le stesse afferiscono;



- 2) l'**identificazione e la valutazione dei rischi dei processi aziendali** – in questa fase sono individuati i rischi potenziali significativi e probabili e il rischio residuo determinato dall'applicazione di misure e controlli preventivi.

Art. 7: La pianificazione delle attività annuali

Il RIA predispone annualmente un'ipotesi di "Piano di audit".

Il Piano di audit contempla la:

- **pianificazione triennale** – che definisce le attività che saranno svolte dall'IA nel corso del triennio. La pianificazione è aggiornata annualmente sulla base degli esiti dell'attività svolta;
- **pianificazione annuale** – che indica i processi e le relative Strutture/Funzioni aziendali che saranno oggetto di audit o di follow-up nell'anno di competenza.

Il RIA trasmette l'ipotesi di Piano al Direttore Generale che può richiedere eventuali modifiche o integrazioni.

Il Piano degli audit deve essere approvato con decreto del Direttore Generale, salvo diverse indicazioni regionali, entro il 31 gennaio di ogni anno e comunicato a tutte le Strutture/Funzioni aziendali.

Eventuali variazioni significative del Piano dovranno essere condivise con il Direttore Generale e formalizzate con decreto.

Art. 8: Composizione dei gruppi di audit

Gli audit sono effettuati dal RIA e, in qualità di verbalizzante, da un operatore assegnato e/o attribuito alla Struttura di supporto della Funzione di Internal Auditing individuata dal POAS.

Il gruppo di audit può essere integrato dai Responsabili di Struttura/Funzione o loro delegati che, rispetto al processo oggetto di audit, esercitano concretamente l'attività di controllo trasversale.

Nella composizione dei gruppi di audit occorre garantire il principio di indipendenza e l'assenza di qualsiasi tipo di "conflitti d'interesse".

Il gruppo di audit, nell'esercizio delle sue attività, si può avvalere di eventuali "esperti" e, se esterni all'ATS, scelti tra gli operatori del sistema sanitario regionale. Gli esperti potranno esprimere, su richiesta del gruppo di audit, esclusivamente pareri specifici di natura tecnica.

La partecipazione di esperti "esterni" non deve comportare oneri a carico dell'ATS.

Art. 9: Gli audit

Gli audit devono rispettare le seguenti regole:



- a) **programmazione operativa** - il gruppo di audit deve:
- definire gli obiettivi dell'audit;
 - ipotizzare la durata dell'audit.
- Inoltre deve concordare con il Responsabile della Struttura verificata la data di avvio, che è definita autonomamente in caso di non accordo;
- b) **analisi preliminare** - il gruppo di audit deve:
- raccogliere e analizzare i dati e la documentazione riguardante il processo da verificare;
 - predisporre una specifica lista degli elementi da verificare nel corso dell'audit;
- c) **comunicazione dell'avvio**: il responsabile del gruppo di audit deve avviare l'audit con comunicazione scritta alla Struttura/Funzione aziendale verificata, indicando:
- gli obiettivi generali dell'audit;
 - la previsione temporale dell'audit;
 - la composizione del gruppo di audit.
- d) **riunione di apertura dell'audit**: alla data definita, l'audit deve iniziare con una riunione di apertura nella quale devono essere illustrati: gli obiettivi e l'ambito dell'audit, le metodologie che saranno utilizzate e le fasi operative dell'audit.
- All'incontro devono partecipare il Responsabile della Struttura verificata o un suo delegato e gli operatori coinvolti nel processo verificato. Inoltre, vi possono partecipare il referente qualità di "dipartimento", il referente qualità della Struttura verificata.
- e) **lavoro sul campo**: nell'effettuazione dell'audit devono essere acquisite le evidenze necessarie per accertare che il processo verificato sia correttamente strutturato/organizzato, tenuto regolarmente sotto controllo e che i controlli operativi/di linea e i controlli trasversali – se previsti dalle Strutture/Funzioni aziendali preposte – siano:
- individuati e definiti;
 - attuati;
 - idonei ad assicurare il contenimento dei rischi nei limiti ritenuti accettabili.
- Durante l'effettuazione dell'audit il Responsabile della Struttura verificata deve assicurare al gruppo di audit l'accesso diretto a tutte le informazioni (documenti, dati) richieste.
- f) **chiusura dell'audit**: a conclusione dell'audit il gruppo di audit deve:
- esaminare le risultanze emerse;
 - formulare eventuali rilievi (osservazioni o suggerimenti);
 - illustrare l'esito dell'audit.

L'audit si deve concludere con:

- la predisposizione di un **rapporto definitivo** contenente la sintesi di tutta l'attività svolta con esplicitati gli eventuali rilievi emersi;
- l'eventuale individuazione di un successivo incontro destinato alla gestione condivisa dei rilievi (vedi art. 11).

Il rapporto definitivo deve essere trasmesso a:

- Responsabile della Struttura/Funzione aziendale verificata;
- Responsabili delle Strutture/Funzioni aziendali che rispetto al processo verificato



esercitano concretamente attività di controllo trasversale;

- Direttore Generale e al Direttore aziendale di riferimento della Struttura verificata.

g) **monitoraggio dello stato di gestione dei rilievi:** la Struttura di supporto dell'IA individuata dal POAS deve:

- inserire i rilievi nel modulo “segnalazioni” dell'applicativo Santer-HeGos;
- assicurare il monitoraggio del loro stato di gestione, aggiornando periodicamente il RIA.

Art. 10: La gestione dei rilievi

La gestione degli eventuali rilievi (osservazioni e/o suggerimenti) emersi nel corso dell'audit deve essere condivisa tra il RIA e il Responsabile della Struttura verificata, o suo delegato.

La gestione dei rilievi deve essere effettuata in uno specifico incontro a cui possono partecipare tutti coloro che hanno partecipato all'audit.

La gestione comporta per ciascun rilievo l'individuazione, come elementi minimi, di:

- una azione correttiva/miglioramento;
- un termine;
- un indicatore di risultato.

Art. 11: I follow-up

La verifica dell'efficacia della gestione dei rilievi formulati nell'audit deve essere effettuata:

- entro il 31 dicembre dell'anno successivo alla data di effettuazione dell'audit;
- tendenzialmente, dallo stesso gruppo di verificatori che ha effettuato l'audit.

Il follow-up, sulla base del contenuto dei rilievi, può essere condotto tramite una verifica:

- sul campo;
- documentale.

La valutazione è effettuata dal gruppo dei verificatori e deve essere comunicata alla Struttura/Funzione aziendale verificata.

Il gruppo dei verificatori deve, per il follow-up:

- sul campo - concordare con il Responsabile della Struttura verificata la data di effettuazione del follow up, che è definita autonomamente in caso di non accordo;
- documentale - comunicare la data di effettuazione del follow-up.

Al follow-up sul campo devono partecipare il Responsabile della Struttura verificata o un suo delegato e gli operatori coinvolti nel processo verificato. Inoltre, vi possono partecipare il referente qualità di “dipartimento”, il referente qualità della Struttura verificata.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Brianza	DIREZIONE GENERALE Internal Auditing
--	--

Il follow-up si deve concludere con la predisposizione di un rapporto definitivo contenente la sintesi di tutta l'attività svolta.

Il rapporto definitivo deve essere trasmesso a:

- Responsabile della Struttura/Funzione aziendale verificata;
- Direttore Generale e al Direttore aziendale di riferimento della Struttura verificata.

Art. 13: Archiviazione dei documenti prodotti

Tutto il materiale prodotto e/o raccolto durante la verifica deve essere raccolto in un fascicolo debitamente codificato e custodito per 5 anni successivi all'anno di riferimento.

Art. 14: Norma finale e transitoria.

Il presente regolamento entra in vigore dal 01 gennaio 2024.