



RELAZIONE

**LA RENDICONTAZIONE E LA
PROGRAMMAZIONE DELLE
ATTIVITÀ (PIANO AUDIT 2025)
DELL'INTERNAL AUDITING**

ID 02395

Approvato con deliberazione num. 19 del 16/01/25

DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS BRIANZA

Rev. 08/2025

Sommario

PREMESSA.....	1
1 LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2024.....	1
1.1 Aspetti organizzativi/di promozione.....	1
1.2 L'attività di verifica del 2024.....	2
1.2.1 L'attività di audit.....	2
1.2.2 L'attività di follow-up.....	4
2 LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING.....	4
2.1 Attività di carattere organizzativo/ di promozione.....	5
2.2 Il Piano degli Audit 2025.....	5

PREMESSA

Le indicazioni fornite dall'Internal Auditing regionale prevedono, a carico degli enti del SiREG, la predisposizione e la trasmissione al livello regionale della "Pianificazione annuale dell'attività di audit che dovrà essere eseguita nell'anno". Per il 2025 ciò dovrà avvenire entro il 31/01 mediante invio alla casella email: audit@regione.lombardia.it.

Nell'ATS Brianza l'attivazione della Funzione di Internal Auditing (da ora IA) è avvenuta nell'aprile del 2016¹. Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico in vigore (da ora POAS)² pone la Funzione di IA in staff al Direttore Generale e ha attribuito alla Struttura Semplice Controlli Interni, Gestione Qualità e Risk Management il ruolo di supervisione, coordinamento e supporto alle attività della predetta Funzione Aziendale.

Poiché si ritiene che la pianificazione delle attività non può avvenire senza una rilevazione/valutazione delle attività svolte nel periodo precedente a quello oggetto di pianificazione, il presente documento cercherà di trattare i seguenti argomenti:

1. rendicontazione delle attività svolte nel 2024;
2. programmazione 2025 delle attività comprensive del "piano degli audit 2025".

1 LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2024

Le attività svolte dall'IA nel 2024 possono essere classificate in due macro tipologie riguardanti rispettivamente:

- A. gli aspetti organizzativi/di promozione;
- B. l'attività di verifica (audit e follow-up).

1.1 Aspetti organizzativi/di promozione

Relativamente agli aspetti organizzativi/comunicativi nel 2024 sono state realizzate le seguenti attività:

- partecipazione in qualità di relatore alle due edizioni (26/03/24 – 22/10/24) dell'incontro di formazione ed informazione per neoassunti, tirocinanti e libero professionisti, al fine di

¹ Deliberazione n. 185 del 05/04/2016

² Deliberazione n. 11 del 09/01/2025 di aggiornamento del piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2022-2024 dell'agenzia di tutela della salute (ATS) Brianza: presa d'atto

illustrare la funzione ed i compiti dell'Internal Auditing in rapporto al Sistema dei Controlli Interni dell'ATS Brianza;

- promozione dell'individuazione dei controlli operativi di linea (cd 1° livello) in concomitanza con la programmazione delle attività ordinarie significative per il Sistema di Gestione per la Qualità per il 2024 avviata con mail del 7/12/23;
- realizzazione di un'indagine di customer diretta a rilevare il grado di soddisfazione dei dipendenti partecipanti agli audit di IA e di cui di seguito si riportano, raffrontati al quadriennio precedente:

✓ la percentuale di adesione;

	2024	2023	2022	2021	2019
partecipanti agli audit	33	35	17	19	34
risposte registrate	13	25	12	17	13
% di adesione	39,39	71,43	70,59	89,47	38,24

✓ il grado complessivo di soddisfazione rilevato;

domanda/item	2024	2023	2022	2021	2019
sulla base delle valutazioni espresse alle precedenti domande ed in una scala da 0 a 10 (dove 10 = max positivo) qual è la sua valutazione complessiva dell'audit a cui ha partecipato?	88,46	90,00	93,64	87,33	89,90

- supporto alla Funzione Risk Management nell'avvio del progetto regionale HERM.

1.2 L'attività di verifica del 2024

Nel corso del 2024 l'IA ha svolto sia attività di "audit" sia attività di "follow-up". L'attività di follow-up è stata effettuata sui rilievi emersi nel corso degli audit effettuati nel 2023.

1.2.1 L'attività di audit

Gli obiettivi per il 2024 dell'attività di audit sono stati:

1. la definizione dei livelli delle responsabilità e delle competenze;
2. l'individuazione, la definizione e la realizzazione di appropriati controlli operativi;
3. l'effettiva tenuta "sotto controllo" del processo;
4. l'individuazione di pericoli e problematicità operative/gestionali del processo;
5. l'individuazione e il mantenimento aggiornato della normativa "specificata" del processo;
6. l'assicurazione e la condivisione tra tutti gli operatori, coinvolti nel processo, della normativa specifica.

La tabella mostra:

- gli audit (7) previsti nel “piano degli audit 2024”; è opportuno evidenziare che l’audit A01-24 è stato effettuato limitatamente alle <garanzie fideiussorie>;

struttura	denominazione stp	num veri	data avvio audit	data conclusiva audit	data gestione condivisa segnalazio
gestione acquisti	gestione acquisti di beni e servizi	A01-24	16/07/24	05/11/24	05/11/24
servizio farmaceutico	attività deputate ad assicurare agli assistiti l’offerta di assistenza protesica e integrativa governata da ats	A02-24	06/03/24	03/04/24	08/04/24
verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici	verifica sul possesso dei requisiti per le strutture sociali in particolare per le cpe	A03-24	20/06/24	15/11/24	15/11/24
impiantistica	partecipazione a commissioni tecniche prefettizie e a conferenze di servizio comunali e provinciali	A04-24	10/10/24	21/11/24	21/11/24
distretto veterinario Lecco	controllo ufficiale	A05-24	18/09/24	18/10/24	18/10/24
affari generali e legali	gestione del contenzioso interno	A06-24	20/05/24	19/06/24	19/06/24
area anziani	analisi, programmazione e governance in area cure domiciliari, cure palliative, anziani, misure, fma, sperimentazioni, continuità di cura e servizi di supporto alla domiciliarità	A07-24	18/11/24	19/12/24	19/12/24

- gli audit effettuati (7) con le date di inizio e di fine;
- le date degli incontri in cui la funzione IA ha supportato i responsabili delle Strutture nella gestione dei rilievi emersi nei singoli audit, concordando le azioni da realizzare, gli indicatori di risultato e la tempistica di attuazione.

Rispetto ai dati riportati nella precedente tabella occorre evidenziare che dal 1/01/24:

A. gli audit si articolano in tre momenti condotti in date distinte:

- ✓ **incontro di apertura dell’audit:** in esso, oltre a illustrare gli obiettivi, l’ambito dell’audit, le metodologie utilizzate e le fasi operative, si procede, intervistando i presenti, a descrivere il processo o a verificare la corrispondenza dello stesso alla eventuale procedura;
- ✓ **lavoro sul campo:** diretto ad acquisire le evidenze necessarie per accertare che il processo oggetto di audit sia correttamente strutturato/organizzato, tenuto regolarmente sotto controllo e che le verifiche, i controlli operativi/di linea e i controlli trasversali – se previsti dalle Strutture/Funzioni aziendali preposte – siano individuati/definiti, attuati e idonei ad assicurare il contenimento dei rischi nei limiti ritenuti accettabili;
- ✓ **chiusura dell’audit:** diretto a condividere le risultanze emerse, gli eventuali rilievi e l’esito complessivo dell’audit.

Ovviamente, la distinzione dei tre momenti è direttamente proporzionale alla complessità del processo auditato.

B. la gestione condivisa dei rilievi è stata introdotta perché nel passato in alcuni casi in sede di follow-up IA ha rilevato che le azioni programmate e da realizzare non erano in grado, fin dall’origine, di permettere il superamento del rilievo formulato in precedenza: in tal modo IA ha ulteriormente implementato la propria funzione di counsellig.

Gli audit effettuati nel corso del 2024 sono esitati in **23 rilievi** di cui **12 osservazioni** e **11 suggerimenti** che sono stati inseriti nel modulo “gestione delle segnalazioni” dell’applicativo

struttura	denominazione stp	num verif	num suggerimenti	num osservazioni	TOT rilievi
gestione acquisti	gestione acquisti di beni e servizi	A01-24	1	2	3
servizio farmaceutico	attività deputate ad assicurare agli assistiti l’offerta di assistenza protesica e integrativa governata da ats	A02-24	2	4	6
verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici	verifica sul possesso dei requisiti per le strutture sociali in particolare per le cpe	A03-24	0	1	1
impiantistica	partecipazione a commissioni tecniche prefettizie e a conferenze di servizio comunali e provinciali	A04-24	2	1	3
distretto veterinario Lecco	controllo ufficiale	A05-24	1	1	2
affari generali e legali	gestione del contenzioso interno	A06-24	1	2	3
area anziani	analisi, programmazione e governance in area cure domiciliari, cure palliative, anziani, misure ifna, sperimentazioni, continuità di cura e servizi di supporto alla domiciliarità	A07-24	4	1	5
TOTALE			11	12	23

Santer-HeGos del SGQ che permette per ogni rilievo, identificato univocamente su scala aziendale, di effettuare il monitoraggio delle attività previste, nonché la rendicontazione degli esiti per attestare la risoluzione del rilievo formulato.

1.2.2 L’attività di follow-up

La tabella mostra:

- i follow-up (9) previsti nel “piano degli audit 2024”, di cui 8 relativi ad audit effettuati nel 2023 ed 1 risalente al 2022;

struttura	denominazione stp	num verif	id audit anno prec	tipologia verifica	% esito
gestione tecnico patr. ed acquisti	gestione manutenzione straordinaria	F06_23	A06_22	sul campo	100
salute mentale dip e dis psichica	analisi, programmazione e governance area salute mentale, dipendenza, disabilità psichica , progetti e sperimentazioni	F01_24	A01_23	sul campo	100
accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	valutazione e redazione di atti, provvedimenti propri della uoc e trasversali alle uuooss, in ambito sociosanitario	F02_24	A02_23	documentale	100
gestione e controllo delle attività sanitarie	gestione della rete dell’assistenza extra ospedaliera malati di aids	F03_24	A03_23	sul campo	100
gestione tecnico patr. ed acquisti	gestione inventario beni mobili	F04_24	A04_23	sul campo	100
gestione tecnico patr. ed acquisti	gestione inventario beni immobili	F05_24	A05_23	documentale	100
servizi informativi aziendali	gestione ripristino sistemi	F06_24	A06_23	sul campo	100
servizi informativi aziendali	gestione accessi e risorse di rete	F07_24	A07_23	sul campo	100
servizi informativi aziendali	evoluzione dei sistemi informativi e definizione dei relativi processi o attività, affiancamento alle uo nella definizione dei necessari strumenti	F08_24	A08_23	sul campo	100

- che in 2 casi il follow-up è stato effettuato solo tramite la verifica della sola documentazione prodotta dalla Struttura auditata, in quanto la stessa non necessitava di una verifica sul campo;
- come tutte le verifiche hanno evidenziato il completo superamento dei rilievi a suo tempo formulati.

2 LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING

Le attività che saranno svolte dall’IA anche nel 2025 possono essere classificate in due macro tipologie riguardanti rispettivamente:

- gli aspetti organizzativi/di promozione;
- l'attività di verifica cd <Piano degli audit 2025>.

2.1 Attività di carattere organizzativo/ di promozione

Nel corso del 2025 l'IA provvederà a:

- revisionare il “regolamento di Internal Auditing” (ID 02297), in modo da adeguarlo ai <Principi, fondamentali per la professione e la pratica dell'internal auditing>, così come ridefiniti a livello internazionale e in linea con le indicazioni della Funzione Internal Auditing regionale;
- supportare l'attività del Risk Manager nell'implementazione e sviluppo delle tipologie di rischi da analizzare in aderenza alle Linee di riferimento del modello HERM di cui alla DGR 20638 del 21/12/2023;
- diffondere la conoscenza tra i dipendenti del ruolo e della funzione dell'IA, partecipando alle iniziative rivolte ai neoassunti;
- partecipare alle iniziative di formazione interaziendale che saranno promosse dalla Funzione Regionale di Internal Auditing.

2.2 Il Piano degli Audit 2025

Rispetto al “Piano degli audit 2025”, sviluppato per processi, si deve specificare che:

A - Obiettivi-degli audit

Gli obiettivi degli audit saranno quelli di verificare che:

- siano definiti i livelli delle responsabilità e delle competenze;
- siano definite e realizzate le attività di verifica proprie dei processi auditati;
- siano individuati, definiti e realizzati gli “autocontrolli” ed i “controlli gestionali”;
- il processo sia effettivamente tenuto “sotto controllo”;
- siano individuati i pericoli e le problematiche operative/gestionali del processo;
- sia individuata e tenuta aggiornata e condivisa con gli operatori la normativa “specificata” del processo.

B - Periodo di audit

Poiché:

- la fase di programmazione degli audit comporta la necessità di confrontarsi con le Strutture “cantiere” di audit e potrà essere realizzata nei primi 30 giorni del 2025 successivi alla approvazione del presente Piano;
- difficilmente potranno essere programmati audit tra il 15 luglio ed il 15 settembre e dopo il 30 novembre;

- occorre inoltre riservare il mese di dicembre 2025 alla rendicontazione delle attività svolte nel corso dell'anno e alla valutazione dei risultati raggiunti, anche ai fini della pianificazione delle attività per l'anno successivo;

le attività di audit/follow up potranno essere realizzate da aprile e novembre 2025, utilizzando al massimo 6 mesi.

C- Processi e Strutture da auditare

Al fine di individuare i processi da auditare e premesso che si è previsto di coinvolgere tutte le Strutture afferenti alle 4 Direzioni Aziendali, sono stati adottati i seguenti progressivi criteri:

1. esclusione dei processi già oggetto di audit di IA negli anni precedenti;
2. esclusione dei processi con possibile "conflitto d'interesse" da parte RIA;
3. esclusione dei processi classificati dalla Funzione di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza come (ricadenti in) "nessuna area";
4. esclusione dei processi delle strutture che sono già state "cantiere di audit" negli ultimi 3 anni;
5. esclusione delle strutture che saranno nel 2025 "cantiere di audit" per i processi certificati ISO;
6. esclusione dei processi delle funzioni aziendali;
7. esclusione dei processi delle strutture oggetto di modifica POAS;
8. esclusione dei processi delle strutture che nel 2025 saranno oggetto di certificazione UNI EN ISO 9001;
9. esclusione dei processi per i quali nel 2025 è prevista una modifica della <documentazione del processo>;
10. scelta casuale rispetto ai processi rimanenti.

A seguito delle indicazioni regionali precedentemente richiamate, nonché dell'applicazione dei predetti criteri, saranno auditati le seguenti Strutture e i relativi processi:

dipartimento	struttura	denominazione processo
amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	flussi finanziari	predisposizione documentazione verifica di cassa trimestrale
farmaceutica	vigilanza farmaceutica	vigilanza sulle strutture dispensatrici di farmaci
igiene e prevenzione sanitaria	igiene alimenti nutrizione	controllo matrici alimentari e moca
programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	vigilanza strutture sociali e sperimentazioni	verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio delle strutture sociali
programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	gestione di fondi e contributi
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	igiene urbana veterinaria	prevenzione randagismo

Nel caso in cui nel corso dell'anno dovesse emergere la necessità di integrare e/o modificare la predetta pianificazione, sarà cura del Responsabile della Funzione di Internal Auditing provvedere all'aggiornamento della predetta pianificazione in accordo con quanto definito dal "Regolamento di Internal Auditing" (ID 02297) approvato con decreto del Direttore Generale num. 439 del 21 novembre 2023.

Nel corso del 2025 saranno inoltre effettuati anche i seguenti (num 7) follow-up:

struttura	denominazione stp	num veri	num veri
gestione acquisti	gestione acquisti di beni e servizi	F01-25	A01-24
servizio farmaceutico	attività deputate ad assicurare agli assistiti l'offerta di assistenza protesica e integrativa governata da ats	F02-25	A02-24
verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici	verifica sul possesso dei requisiti per le strutture sociali in particolare per le cpe	F03-25	A03-24
impiantistica	partecipazione a commissioni tecniche prefettizie e a conferenze di servizio comunali e provinciali	F04-25	A04-24
distretto veterinario Lecco	controllo ufficiale	F05-25	A05-24
affari generali e legali	gestione del contenzioso interno	F06-25	A06-24
area anziani	analisi, programmazione e governance in area cure domiciliari, cure palliative, anziani, misure, fna, sperimentazioni, continuità di cura e servizi di supporto alla domiciliarità	F07-25	A07-24