Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT

ANNO 2024

INDICE

PREMESSA.....pag. 3

ACRONIMI …….. pag. 4

CRITERI DI SELEZIONE E CONTENUTI…….pag. 4

RISORSE…….. pag. 5

INTERVENTI DI AUDIT……. pag. 6

VALUTAZIONE DEL RISCHIO…….. pag. 6

CRONOPROGRAMMA E ORE DEDICATE …….. pag. 7

MODIFICHE E INTEGRAZIONI ……pag. 8

PREMESSA

La funzione di Internal Audit (IA) è stata costituita, nella allora ASL di Bergamo, con delibera n. 666 del 2015, secondo le disposizioni della normativa regionale.
La definizione dell'attività di IA è quella di una "attività indipendente e obiettiva di *assurance* (controllo e giudizio) e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei suoi obiettivi, valutando e migliorando i processi di controllo, gestione dei rischi e *governance*".

Tale attività, che ha nell'indipendenza organizzativa e nell'accesso incondizionato a tutti i documenti aziendali elementi caratteristici, deve essere formalizzata, sostenuta dal mandato della Direzione aziendale e fornita delle risorse necessarie a portare a termine la funzione istituzionale.
IA è perciò una funzione che, d'elezione, promana dalla Direzione Generale e che comunque alla Direzione Generale deve riportare (DGR XI/1046 del 17 dicembre 2018 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019").
Nella ATS Bergamo, la funzione IA è ricondotta al Servizio Programmazione, Sviluppo e Coordinamento Uffici di Staff della Direzione Generale, si trova perciò allocata nella Direzione Generale.
L'attività di Internal Audit ha una portata trasversale: interseca altre attività di controllo e monitoraggio e con queste opera in sinergia pur mantenendo la propria specificità e autonomia.

IA si avvale di un Gruppo Operativo ed ha un proprio Responsabile (RIA). Mantiene un collegamento funzionale con la Struttura di Internal Audit regionale ed è inserita in una Rete regionale di Audit.
Del Gruppo Operativo di IA fanno parte fanno parte, oltre al Direttore Sanitario e al Direttore SC Affari Generali e Legali, il Responsabile di Area per la Qualità e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza, che garantiscono un'integrata attività di monitoraggio attraverso l'esplicitazione delle rispettive funzioni.
Di norma le Regole del Sistema Sociosanitario lombardo riportano le scadenze relative all'attività annuale di IA: quest'anno le scadenze sono state impartire direttamente dalla Struttura Regionale di IA (messaggio mail del 3 gennaio 2024).
Le scadenze per il 2024 sono le seguenti:

- pianificazione annuale, entro il 31 gennaio 2024
- relazione annuale di monitoraggio delle attività 2023, entro il 31 gennaio 2024
- relazione semestrale di monitoraggio delle attività 2024, data non ancora comunicata.

Le attività di audit vengono svolte nel rispetto dei principi di indipendenza, obiettività e riservatezza, ispirandosi agli standard internazionali dell'Institute of Internal Auditors.
L'audit si articola nelle seguenti fasi:

1) programmazione operativa (definizione dell'oggetto e del gruppo di audit, eventuale incontro preliminare, notifica dell'audit);
2) analisi preliminare (raccolta ed esame della documentazione inerente l'oggetto dell'audit);
3) esecuzione dell'audit (riunione di apertura, campionamento, eventuali incontri tecnici, di approfondimento);
4) *reporting* e comunicazione dei risultati (rapporto preliminare, condivisione con la Struttura auditata, rapporto definitivo);

5) monitoraggio e verifica dell'esecuzione delle azioni correttive contenute nel rapporto definitivo (*follow-up*).

ACRONIMI

ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS: Agenzia Tutela della Salute di Bergamo
IA: Internal Audit
PAC Bilanci: Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci
POAS: Piano di Organizzazione Aziendale Strategico
RIA: Responsabile Internal Audit
RPCT: Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
SPP: Servizio Prevenzione e Protezione
URP-CI: Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione Istituzionale

CRITERI DI SELEZIONE E CONTENUTI

Il Piano delle attività di Internal Audit dell'ATS di Bergamo, per l'anno 2024, è stato predisposto tenendo conto:

1. della mappatura dei rischi aziendali, prendendo in esame linee di attività che appaiano nel Piano della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione con valutazione del rischio "rilevante" o "critico" e che risultano dell'elenco del rischio residuo con la medesima valutazione, di rischio "rilevante" o "critico";
2. degli esiti del Piano svolto nell'anno precedente, cercando di recuperare la azioni non realizzate,
3. delle indicazioni contenute nelle Regole di Sistema Sociosanitario lombardo e di quelle provenienti dalla Rete di Internal Audit, gruppo di lavoro regionale formato dai referenti IA delle AA.TT.SS. lombarde,
4. delle indicazioni emerse dai Tavoli di lavoro sui Controlli Interni sostenuti da IA regionale, dalla Direzione dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy di Regione Lombardia e dal Dipartimento di Scienze Economico-Aziendali dell'Università Bicocca di Milano.

Gli obiettivi principali sono:

- verificare la conformità delle procedure e l'efficacia del sistema dei controlli attuati dalle strutture aziendali, sulle linee di attività selezionate;
- accertare, attraverso interventi di *follow-up,* l'effettiva implementazione delle raccomandazioni e/o dei piani d'azione inerenti agli audit svolti nel 2023;
- contemperare l'effettuazione degli audit alle risorse IA disponibili.

Mappatura dei rischi

La IOUQ17 "Mappatura dei processi e delle responsabilità aziendali" riporta anche la valutazione del rischio effettuata annualmente dai Responsabili e Direttori di Struttura. Di tale valutazione è stato estratto un elenco che riporta i processi considerati a rischio residuo "rilevante" e "critico".
La valutazione del rischio non riporta in modo immediatamente percepibile gli elementi di *risk assessment* individuati da IA regionale.

1. **Esiti del Piano IA 2023**

Nell'anno 2023 il piano prevedeva:

Codice	Titolo/Argomenti	Criteri di scelta dell'Azione e Obiettivi dell'Audit	Esito
BG 001.23	Dipartimento Veterinario	Internal audit sulla commissione illeciti del dipartimento veterinario.	La gestione della Commissione Illeciti risulta ben presidiata. Viene raccomandato di aggiornare la manualistica delle procedure operative.
BG 002.23	Progetto aziendale (2020-21) - Gioco Azzardo Patologico (Gap) (follow up)	Obiettivo dell'intervento di audit è verificare l'implementazione delle attività organizzative e gestionali individuate nell'audit 2022	La procedura richiesta è conforme ed è stato aggiunta all'organico una figura amministrativa. Si considera ottemperato quanto richiesto nell'audit dell'anno precedente.
BG 003.23	PAC Bilanci – Area Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Procedura di consolidamento dei conti di sistema sanitario regionale e dei relativi flussi finanziari	Rimandato all'anno 2024

RISORSE

Le figure necessarie alla realizzazione del Piano di audit 2024, individuate all'interno dell'Ufficio Sviluppo delle Competenze Professionali, Ufficio di Staff della Direzione Generale sono le seguenti: n. 1 Collaboratore amministrativo, a tempo parziale.

INTERVENTI DI AUDIT

Nel 2024 sono previsti n. 5 interventi così dettagliati:

Codice	Titolo/Argomenti	Criteri di scelta dell'Azione e Obiettivi dell'Audit
BG 001.24	Le garanzie fidejussorie	Raccomandazione ORAC sulle garanzie fidejeussorie in carico circa effettività, consistenza, escutibilità al fine di prevenire rischi di accettazione di garanzie da parte di operatori non affidabili o che possano comportare difficoltà nell'escussione
BG 002.24	Gestione dei rifiuti sanitari	Raccomandazione ORAC sulla verifica della conformità ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità e appropriatezza delle procedure di acquisto nell'iter procedimentale dei contratti stipulati per lo smaltimento di rifiuti sanitari
BG 003.24	Procedure amministrativo – contabili PAC – Gestione Sviluppo Risorse Umane	Procedura di consolidamento dei conti di sistema sanitario regionale e dei relativi flussi finanziari
BG 004.24	SIA (Servizi Informativi Aziendali) – Procedure protezione da Cyber attack e Procedura Generale del Sistema Informatico Aziendale	Verifica della correttezza e dell'aggiornamento delle procedure operative.
BG 005.24	File F – Servizio farmaceutico	Dalla Mappatura dei Processi è risultata un'attività con un potenziale rischio elevato e pertanto se ne vuole verificare la corretta procedura

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Sono stati considerati, in particolare, i rischi di *compliance,* di processo e di informativa.

- ***Rischio di compliance***

Il rischio si riferisce, in generale, alla possibilità che non venga garantita la conformità a disposizioni normative, a regole, a standard definiti dal legislatore (comunitario, nazionale, regionale) e ai contenuti di accordi in essere, a procedure e regolamenti espressi dalla stessa ATS.

- ***Rischio di processo***

Il rischio si riferisce alla possibilità che la normale operatività dei processi interni sia pregiudicata, che le risorse non siano adeguatamente gestite e che i sistemi di controllo

non risultino affinati e che, dunque, le funzioni istituzionali non siano regolarmente assicurate.

- ***Rischio di informativa***

Il rischio si riferisce all'eventuale inadeguatezza dei flussi informativi, interni ed esterni all'Agenzia, su cui si basa e si rendiconta l'attività delle strutture aziendali.

CRONOPROGRAMMA E ORE DEDICATE

Codice	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
BG 001.24							30					
BG 002. 24				30								
BG 003. 24									40			
BG 004. 24						30						
BG 005. 24											20	
Rendicontazione Piano 2023	10											
Piano audit 2024	10											
Relazione I semestre 2024							5					
Mappatura Risk Assessment	10											

MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Il Piano potrà essere variato ed integrato a seguito di una nuova rilevazione dei rischi, dello stato di avanzamento delle azioni correttive, di una riorganizzazione aziendale e di esigenze di carattere straordinario ora non programmabili.

Le attività di audit previste dal Piano potranno essere ampliate ove, nell'esecuzione di uno degli incarichi programmati, emerga la necessità di esaminare aspetti inerenti ad azioni e procedure non incluse nell'incarico ma necessarieall'accertamento completo dello stesso.

Gli eventuali scostamenti da quanto già inserito nel Piano saranno richiamati nella relazione consuntiva.