



Piano delle Attività di Audit Anno 2023

ATS della Val Padana Funzione Internal Auditing





Direzione Generale

SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management

Internal Auditing

Sommario

PREMESSA	3
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
LA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING NELL'ATS DELLA VAL PADANA E IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	4
L'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING	5
RACCORDO CON REGIONE LOMBARDIA, ORAC E IL NVP	5
LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE NEL 2022.....	6
LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ PER L'ANNO 2023	8
LA PROGRAMMAZIONE DEI FOLLOW-UP 2023	10
MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.....	10
REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI.....	10
RISORSE	11
CRONOPROGRAMMA E ORE DEDICATE	11

Direzione Generale

SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management

Internal Auditing

PREMESSA

La funzione di Internal Auditing, funzione indipendente, è un'attività finalizzata alla valutazione dell'efficacia dei controlli interni, anche mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle operazioni, nonché alla verifica dei sistemi di gestione e di controllo aziendali con la finalità di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell'organizzazione

La funzione di Internal Auditing (IA) è stata definita da Regione Lombardia con Legge Regionale 4 giugno 2014, n. 17, ad oggetto "Disciplina dei controlli interni ai sensi dell'art. 58 dello Statuto d'autonomia".

Successivamente, Regione Lombardia:

- con DGR 23 dicembre 2014, n. X/2989 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015" ha esteso l'obbligo di costituire la funzione di Internal Auditing a tutti gli Enti Sanitari, prevedendo che gli Enti approvino un proprio regolamento di Internal Auditing o, alternativamente, adottino il Manuale di Internal Auditing;
- con DGR 16 maggio 2022, n. XI/6387 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2022", ha compiutamente definito l'attività di Internal Auditing come sostegno del ruolo di guida e governo della Direzione Strategica che contribuisce al raggiungimento degli obiettivi aziendali e all'efficientamento organizzativo.

RIFERIMENTI NORMATIVI**DISCIPLINA NAZIONALE**

- DECRETO LEGISLATIVO 30 LUGLIO 1999, N. 286 e s.m.i. "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche";
- DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 e s.m.i. "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- DECRETO LEGISLATIVO 27 OTTOBRE 2009, N. 150 e s.m.i. "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";
- LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190 e s.m.i. "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- DELIBERAZIONE CORTE DEI CONTI N.18/2020 "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da COVID-19".

DISCIPLINA REGIONALE

- D.G.R. 24 NOVEMBRE 2011, N. IX/2524 "Vigilanza e controllo sugli enti del sistema regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 1 bis e 5 quater L.R. 27 dicembre 2006 n. 30";
- DECRETO 3 APRILE 2013, N. 2822 "Approvazione del Manuale di Internal Auditing della UO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti" di Regione Lombardia;
- LEGGE REGIONALE 4 GIUGNO 2014, N. 17 "Disciplina dei controlli interni ai sensi dell'art. 58 dello Statuto d'autonomia";
- D.G.R. 23 DICEMBRE 2014, N. X/2989 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015", con la quale Regione Lombardia ha introdotto l'obbligo di costruzione della Rete di Internal Auditing (IA) negli Enti Sanitari e prevista la pianificazione annuale dell'attività;



Direzione Generale

SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management

Internal Auditing

- LEGGE REGIONALE 28 SETTEMBRE 2018, n. 13 “Istituzione dell’Organismo regionale per le attività di controllo (ORAC);
- PIANO ANNUALE DI ATTIVITA’ 2020 – ORAC (Organismo Regionale per le Attività di Controllo);
- DELIBERAZIONE ORAC N. 2/2020 “Determinazioni in merito alle attività di controllo nell’emergenza”;
- INDIRIZZI PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI IN SITUAZIONE DI EMERGENZA: Esiti questionario di autovalutazione SIREG, emanato dall’Orac con nota Prot.n.227/2020;
- PIANO ANNUALE DI ATTIVITA’ 2021 – ORAC (Organismo Regionale per le Attività di Controllo);
- DELIBERAZIONE ORAC N.23/2021 “Prevenzione dei rischi in situazione di emergenza: esiti questionario di autovalutazione SIREG”.
- PIANO ANNUALE DI ATTIVITA’ 2022 – ORAC (Organismo Regionale per le Attività di Controllo);
- D.G.R. 16 maggio 2022 n. XI/6387 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’esercizio 2022” – Allegato 9 “La funzione di Internal Auditing;
- DELIBERAZIONE ORAC N.17/2022 “Approvazione del documento “Analisi dei riscontri forniti dagli enti SiReg alla nota congiunta di Orac e del Collegio dei Revisori dei Conti in tema di fideiussioni” relativo allo sviluppo dell’obiettivo 2.2. del Piano delle Attività dell’Organismo Regionale per le Attività di Controllo;
- DELIBERAZIONE ORAC N.7/2022 “Approvazione del documento “Gestione di rifiuti sanitari”, relativo all’obiettivo 5° del Piano di attività 2022 dell’Organismo Regionale per le Attività di Controllo;
- PIANO ANNUALE DI ATTIVITA’ 2023 – ORAC (Organismo Regionale per le Attività di Controllo).

LA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING NELL’ATS DELLA VAL PADANA E IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

La funzione di Internal Auditing dell’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana è stata istituita con Decreto n. 69 del 24/08/2016. Con il medesimo provvedimento è stato approvato il Manuale di Internal Auditing ed è stato individuato il Responsabile della Funzione.

L’organizzazione di ATS è stata recentemente revisionata, in conformità alle Linee Guida regionali di cui alla D.G.R. n. XI/6278 dell’14/4/2022, a seguito dell’approvazione della Legge Regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 22. Con Decreto del Direttore Generale n. 352 del 07.06.2022 questa ATS ha provveduto all’adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato con D.G.R. n. XI/6810 del 02.08.2022, recepita con Decreto n. 508 del 31/8/2022. Vista la strategicità delle funzioni di controllo interno è stata istituita la SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management, in staff al Direttore Generale, al cui interno è stata collocata la funzione di I.A., al fine di assicurare il rispetto dei principi di legittimità, trasparenza e buona gestione, per il raggiungimento degli obiettivi attraverso la valutazione dell’efficacia dei controlli interni nonché la verifica dei sistemi di governance aziendali. L’ATS ha previsto, al fine di assicurare l’attivazione di un efficace sistema di controllo interno, che le funzioni di Internal Auditing, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, Controllo Direzionale, Qualità e Risk Management si raccordino con il Comitato di Coordinamento dei Controlli, presieduto dal RPCT dell’Agenzia; le funzioni di controllo interno si integrano e agiscono in stretta sinergia, sempre nel rispetto della necessaria autonomia, indipendenza e obiettività di valutazione in capo a ciascuna funzione, evitando sovrapposizioni o duplicazioni che potrebbero presentare il rischio di una ridondanza di attività di controllo e di massimizzare il valore prodotto dall’attività di verifica.

L’integrazione dei controlli interni è stata ulteriormente rafforzata dal nuovo Piano Integrato di attività e Organizzazione (PIAO), di cui all’art.6 del D.lgs 80/2021, che agevolando il processo di integrazione tra



Direzione Generale

SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management

Internal Auditing

documenti di programmazione, gestione e di sviluppo organizzativo favorisce una visione unitaria su aspetti strategici dell'organizzazione impattando sul sistema dei controlli in tutte le sue declinazioni.

Pertanto la funzione di Internal Auditing, collegata tramite la struttura di riferimento, alle specifiche e autonome funzioni preposte alla gestione dei rischi è in grado di contribuire al buon andamento dell'azione amministrativa, valorizzando la propria attività di controllo accanto al primo e tradizionale livello di controllo interno che è affidato ai responsabili dei diversi processi ed è principalmente volto a valutare che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento.

L'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING

Il Piano delle attività di Audit è lo strumento con il quale viene definita la pianificazione annuale degli interventi di audit.

Nel piano sono individuati i processi e/o le attività che saranno verificati nell'anno, i correlati centri di responsabilità e le risorse da destinarsi per lo svolgimento delle attività di indagine da effettuarsi in corso d'anno. La proposta di Piano viene formulata dal Responsabile della Funzione di Internal Auditing, in condivisione con i Responsabili delle altre funzioni di controllo appartenenti alla struttura di riferimento e adottato dalla Direzione Strategica.

Le attività di audit sono svolte nel rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico IIA (Institute of Internal Auditors), conformemente agli Standard Internazionali Professionali di Indipendenza, Obiettività, Riservatezza e Competenza. Gli interventi di audit, come previsto nel Manuale di Internal Auditing, si articolano nelle seguenti fasi:

1. programmazione operativa (definizione obiettivi e calendario del lavoro);
2. analisi preliminare (studio della documentazione, analisi flowchart, procedure e punti di controllo, analisi dei dati sulle operazioni, analisi dei dati relativi ad eventuali controlli, analisi dei dati di risposta ai questionari, ecc.);
3. definizione di una checklist ed estrazione di un campione di operazioni relative al processo da sottoporre a test di conformità;
4. riunione di avvio (kick-off meeting: apertura formale dell'intervento, acquisizione documentazione e informazioni utili);
5. reporting (stesura rapporto di audit in versione di bozza, fase di condivisione del documento, stesura rapporto audit finale condiviso, rilascio definitivo documento);
6. riunione di chiusura dell'audit (exit meeting);
7. eventuale follow-up.

RACCORDO CON REGIONE LOMBARDIA, ORAC E IL NVP

Il collegamento della funzione di Internal Auditing con il livello regionale è garantito mediante i rapporti con l'Unità Organizzativa, di Regione Lombardia, "*Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy Attivazione – Struttura Audit*" - che ha tra i compiti il supporto e coordinamento della rete di uffici di Internal Auditing del sistema regionale.

In sinergia con la funzione Audit di Regione Lombardia, opera l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC), che ha tra i propri compiti la definizione degli indirizzi e delle linee guida dei sistemi di controllo interno e delle funzioni di audit della Giunta regionale e degli enti del sistema regionale, fornendo altresì indicazioni in merito alle metodologie e alle procedure adottate.

Il raccordo viene garantito attraverso adeguati flussi informativi:



Direzione Generale

SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management

Internal Auditing

- pianificazione annuale, entro il 31 gennaio 2023;
- relazione annuale di monitoraggio delle attività 2022, entro il 31 gennaio 2023;
- relazione semestrale di monitoraggio delle attività 2023, entro il 31 luglio 2023;
- trasmissione tempestiva di aggiornamenti e/o modifiche relative alla funzione.

La funzione aziendale di Internal Auditing collabora altresì con il Nucleo di valutazione delle Prestazioni al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle attività dell'Agenzia, come previsto dalla DGR 4942 del 29/6/2021.

LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE NEL 2022

L'ATS della Val Padana ha approvato con decreto n. 115 del 24/02/2022 il Piano di attività dell'Internal Auditing per l'anno 2022. Tutti e cinque gli Audit programmati sono stati effettuati in forma congiunta con la Responsabile dell'Ufficio Qualità aziendale, nonché RPCT aziendale. Inoltre sono stati eseguiti ulteriori 2 Audit, 1 su richiesta della Direzione Strategica e 1 su raccomandazione dell'ORAC. Il totale complessivo degli Audit per l'anno 2022 è pari a 7, con il coinvolgimento di 5 Strutture complesse aziendali, comportando l'individuazione di 16 rilievi che si tradurranno in azioni di miglioramento nel corso dell'anno in corso, come programmato nei relativi follow-up, inseriti nel presente documento. Le criticità e/o aree di miglioramento evidenziate, in alcuni casi rappresentano input per l'aggiornamento della sezione "Corruzione e Trasparenza" del PIAO, anche ai fini dell'individuazione di misure di prevenzione della corruzione.

L'attività ha evidenziato quanto sinteticamente riportato nelle seguenti tabelle:

Titolo: 1/2022 - Controllo e monitoraggio delle garanzie fidejussorie
Oggetto: verifica delle modalità di acquisizione, gestione, conservazione e controllo delle garanzie fideiussorie.
Owner processo - Strutture auditate: Dipartimento Amministrativo- UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale e UOC Economico Finanziario.
INDIVIDUAZIONE AREE DI MIGLIORAMENTO
1. Documentazione e tracciabilità dei controlli; 2. Redazione procedura di qualità.

Titolo: 2/2022 - Monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali
Oggetto: verifica sui controlli al fine di ridurre i rischi legati ad un controllo non efficace del processo di monitoraggio (modalità di raccolta dei dati, verifiche condotte, confronto tra fonti diverse, ecc..), verifica del rispetto delle disposizioni regionali in materia di erogazione delle prestazioni, verifiche di coerenza tra i tempi d'attesa rilevati e dichiarati, nonché del rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza.
Owner processo - Strutture auditate: Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie – UOC Controlli Produzione Attività Polo Ospedaliero e Rete Territoriale.
INDIVIDUAZIONE AREE DI MIGLIORAMENTO
• NESSUNA

Direzione Generale

SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management

Internal Auditing

Titolo: 3/2022- Attuazione controlli contabili periodici previsti dal PAC - Recupero Crediti".
Oggetto: verifica della corretta applicazione delle stesse soprattutto con riferimento agli aspetti amministrativo-contabili. Verifica con check list della compliance con la procedura PP 5.0.3.1.
Owner processo - Strutture auditate: Dipartimento Amministrativo - UOC Servizio Economico Finanziario.
INDIVIDUAZIONE AREE DI MIGLIORAMENTO • Revisione della procedura PAC PP5.0.31; • Semplificazione e informatizzazione.

Titolo: 4/2022 -Autorizzazione Incarichi extraistituzionali
Oggetto: Verifica di tutte le fasi del processo, dalla valutazione delle istanze agli atti di controllo, verifica della conformità alle disposizioni vigenti in materia e del rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza
Owner processo - Strutture auditate Dipartimento Amministrativo -UOC Gestione Risorse Umane
INDIVIDUAZIONE AREE DI MIGLIORAMENTO 1. Documentazione e tracciabilità dei controlli; 2. Raccordo con i contenuti dei Regolamenti aziendali; 3. Trasparenza e pubblicazione.

Titolo: 5/2022 - Cessione dei crediti
Oggetto: Verifica della modalità operativa di cessione dei crediti, verifica degli atti di controllo e la conformità alle disposizioni vigenti in materia e del rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza
Owner processo - Strutture auditate: Dipartimento Amministrativo -UOC Servizio Economico Finanziario
INDIVIDUAZIONE AREE DI MIGLIORAMENTO 4. NESSUNA

Titolo: 6/2022 –Indennizzi a seguito di abbattimenti in corso di focolai epidemici
Oggetto: Verifica delle varie fasi del processo e dei controlli attuati
Owner processo - Strutture auditate Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale – UOC Distretto Veterinario Cremona – UOC Distretto Veterinario Mantova – UOC Distretto Veterinario Alto Mantovano
INDIVIDUAZIONE AREE DI MIGLIORAMENTO 1. Revisione procedura di qualità; 2. Omogeneizzazione documentazione.



Direzione Generale

SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management

Internal Auditing

Titolo: 7/2022 - Gestione del contratto del servizio di smaltimento rifiuti sanitari
Oggetto: verifica delle modalità di gestione e smaltimento dei rifiuti speciali, i controlli sull'esecuzione del contratto in essere e della documentazione, nonché il rispetto dei principi di trasparenza e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione prevista dalla normativa vigente e dal PTPCT dell'Agenzia.
Owner processo - Strutture auditate Dipartimento Amministrativo – SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato) + RSPP
INDIVIDUAZIONE AREE DI MIGLIORAMENTO 1. Esecuzione dei controlli; 2. Redazione procedura di qualità.

LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ PER L'ANNO 2023

La programmazione degli audit per l'anno 2023 non può prescindere dalle seguenti finalità:

- rispondere alle aspettative del management in termini di mitigazione dei rischi delle attività e dei processi;
- verificare l'efficacia del sistema dei controlli e la conformità delle procedure e dei processi alla normativa di riferimento;
- accertare, attraverso interventi di follow-up, l'effettiva implementazione delle eventuali raccomandazioni e degli eventuali piani d'azione relativi agli audit effettuati.

I processi da sottoporre a controllo per l'anno 2023 sono i seguenti:

- **Conflitto di interesse e rotazione del personale:** Il tema è sempre oggetto di interesse. Saranno oggetto di verifica le modalità di costituzione dei Team di vigilanza, controllo e ispezione, in merito alla presenza di conflitto di interessi (anche potenziale) del personale di vigilanza e le modalità di rotazione adottate in conformità alle disposizioni/regolamenti vigenti in Agenzia. Verranno auditate le strutture addette ai controlli nell'ambito dei Dipartimenti PAAPSS, DVSA e DIPS.

CODICE AUDIT: 01.23

ATTIVITÀ/PROCESSO: Conflitto di interesse e rotazione del personale

OBIETTIVO DELL'AUDIT: verifica delle modalità operative adottate, anche in adempimento ai Regolamenti/disposizioni vigenti in Azienda, per la riduzione del rischio in materia di conflitto di interessi nelle attività espletate dal personale di vigilanza (comparto e dirigenza).

DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA: Dipartimento PAAPSS, DVSA e DIPS.

AUDITOR: Responsabile della funzione di Internal Auditing.

Direzione Generale

SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management

Internal Auditing

- **Attuazione del Percorso Attuativo della certificabilità:** Il tema del percorso attuativo della certificabilità è ancora un tema di grande interesse in tema di controlli per garantire l'effettivo funzionamento delle procedure in ambito aziendale e/o l'eventuale aggiornamento delle stesse anche per quanto riguarda la compliance delle prassi interne con riferimento alle procedure, in particolare nell'ambito del ciclo attivo, Area F) – crediti e ricavi.

CODICE AUDIT: 02.23**ATTIVITÀ/PROCESSO:** Attuazione controlli contabili periodici previsti dal PAC.**OBIETTIVO DELL'AUDIT:** verifica della corretta applicazione delle stesse soprattutto con riferimento agli aspetti amministrativo-contabili. Verifica con check list della compliance con alcune procedure del ciclo attivo, Area F) – crediti e ricavi**DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA:** Dipartimento Amministrativo – SC Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità.**AUDITOR:** Responsabile della funzione di Internal Auditing.

- **Check-list per gli appalti:** L'ANAC, con il PNA 2022, ha messo a disposizione uno strumento operativo per il controllo degli atti di alcune tipologie di procedure di affidamento. La compilazione della check-list consente una verifica pratica e accurata della completezza e adeguatezza degli atti di procedure non a evidenza pubblica.

CODICE AUDIT: 03.23**ATTIVITÀ/PROCESSO:** Check-list per gli appalti .**OBIETTIVO DELL'AUDIT:** Verifica della completezza ed adeguatezza degli atti di alcune tipologie di procedure di affidamento che hanno margini di discrezionalità e quindi comportano maggiori rischi in termini di possibili fenomeni corruttivi o di maladministration, verifica della conformità alle disposizioni vigenti in materia e del rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza.**DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA:** Dipartimento Amministrativo –SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato).**AUDITOR:** Responsabile della funzione di Internal Auditing.

- **Gestione attività di screening per la prevenzione oncologica:** L'attività di screening per la prevenzione oncologica rientra tra gli obiettivi strategici dell'ATS. I rischi correlati al processo, in termini generali, possono essere riconducibili alla diffusione di dati sensibili, violazione di privacy, mancato o ritardato invio dell'invito o dell'esito, pertanto si rende necessario effettuare i controlli inerenti le modalità operative al fine della riduzione dei rischi esplicitati.

CODICE AUDIT: 04.23**ATTIVITÀ/PROCESSO:** Gestione attività di screening per la prevenzione oncologica**OBIETTIVO DELL'AUDIT:** Verifica della modalità operativa dell'attività di screening, verifica degli atti di controllo e la conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy e diffusione dati sensibili.**DIREZIONE/STRUTTURA AUDITATA:** DIPS –SC Medicina Preventiva nelle Comunità – SS Programmi di screening di popolazione.**AUDITOR:** Responsabile della funzione di Internal Auditing.



Direzione Generale

SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management

Internal Auditing

LA PROGRAMMAZIONE DEI FOLLOW-UP 2023

CODICE AUDIT: 01.22**ATTIVITÀ/PROCESSO:** Controllo e monitoraggio delle garanzie fidejussorie**OBIETTIVO DEL FOLLOW-UP:** si procederà a verificare lo stato d'attuazione degli interventi di miglioramento definiti durante l'audit ed il rispetto delle tempistiche concordate e definite nel Piano di Azione – Scadenza 31/03/2023.**CODICE AUDIT:** 03.22**ATTIVITÀ/PROCESSO:** Attuazione controlli contabili periodici previsti dal PAC- Recupero Crediti**OBIETTIVO DEL FOLLOW-UP:** si procederà a verificare lo stato d'attuazione degli interventi di miglioramento definiti durante l'audit ed il rispetto delle tempistiche concordate e definite nel Piano di Azione – Scadenza 31/03/2023 – 30/4/2023.**CODICE AUDIT:** 04.22**ATTIVITÀ/PROCESSO:** Autorizzazione Incarichi extraistituzionali**OBIETTIVO DEL FOLLOW-UP:** si procederà a verificare lo stato d'attuazione degli interventi di miglioramento definiti durante l'audit ed il rispetto delle tempistiche concordate e definite nel Piano di Azione – Scadenza 31/03/2023.**CODICE AUDIT:** 06.22**ATTIVITÀ/PROCESSO:** Indennizzi a seguito di abbattimenti in corso di focolai epidemici**OBIETTIVO DEL FOLLOW-UP:** si procederà a verificare lo stato d'attuazione degli interventi di miglioramento definiti durante l'audit ed il rispetto delle tempistiche concordate e definite nel Piano di Azione – Scadenza 28/02/2023.**CODICE AUDIT:** 07.22**ATTIVITÀ/PROCESSO:** Gestione del contratto del servizio di smaltimento rifiuti sanitari**OBIETTIVO DEL FOLLOW-UP:** si procederà a verificare lo stato d'attuazione degli interventi di miglioramento definiti durante l'audit ed il rispetto delle tempistiche concordate e definite nel Piano di Azione – Scadenza 31/03/2023.

MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

La programmazione per l'anno 2023 è stata effettuata tenendo in considerazione la possibilità di effettuare Audit congiunti con la funzione Qualità, con il RPCT e con il Controllo Direzionale ed eventualmente di effettuare interventi in aree che saranno oggetto di specifiche richieste formulate dalla Direzione Strategica, in ordine anche a rilievi da parte del Collegio Sindacale e/o del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il Piano degli Interventi di Audit potrà essere variato ed integrato, altresì, in base a:

- specifiche richieste formulate da Regione Lombardia e/o da ORAC;
- segnalazioni da parte delle altre funzioni adibite ai controlli Interni;
- valutazione in merito allo stato di avanzamento delle azioni;
- eventuali esigenze di carattere straordinario.

Gli eventuali scostamenti rispetto al presente Piano saranno motivati nella relazione consuntiva annuale.

REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI

Le comunicazioni della funzione di Internal Auditing saranno rivolte ai seguenti soggetti:

- Soggetti auditati: destinatari delle comunicazioni previste nelle diverse fasi degli interventi di audit;



Direzione Generale

SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management

Internal Auditing

- Direzione Strategica: destinataria dei rapporti di audit e delle relazioni periodiche sullo stato di attuazione del Piano;
- Responsabili delle funzioni cointeressate alla specifica procedura/azione esaminata: destinatari dei rapporti di audit per gli aspetti di loro competenza;
- Funzioni aziendali preposte, a diverso titolo, alla gestione dei rischi: destinatari delle eventuali segnalazioni rispetto ai rischi presidiati.

RISORSE

Le risorse a disposizione per la realizzazione del Piano di audit 2023 sono le seguenti:

- Responsabile della Funzione di Internal Audit per circa 465 ore;
- Collaborazione di varie professionalità aziendali in relazione alla specificità dell'area da auditare per un impegno da quantificare al bisogno.

CRONOPROGRAMMA E ORE DEDICATE

Codice audit	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
01.23								20	20	20	20	
02.23				20	20	20	20					
03.23								20	20	20	20	
04.23								20	20	20	20	
01.22 (follow-up)			15									
03.22 (follow-up)			15	15								
04.22 (follow-up)			15									
06.22 (follow-up)		15										
07.22 (follow-up)			15									
Rendicontazione Piano 2022	15											
Relazione semestrale							20					
Piano Audit 2023	20											