

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata nei modi di legge dal 31 gennaio 2024

Milano, 31 gennaio 2024

IL FUNZIONARIO DELEGATO
(Avv. Enzo Quadri)

Deliberazione del Direttore Generale

N. 57 - 2024 del 31/01/2024

(Titolario di classif. e fascicolo I.I.04\5-2024)

OGGETTO: Approvazione del Piano di Internal Audit 2024.

**IL DIRETTORE GENERALE
nella persona del Dott. Angelo Cordone**

SC PROPONENTE: SC AFFARI GENERALI E LEGALI
Responsabile della struttura proponente: Enzo QUADRI
Responsabile del procedimento: SC AFFARI GENERALI E LEGALI - Enzo QUADRI
Addetto all'istruttoria: Enzo QUADRI

OGGETTO: Approvazione del Piano di Internal Audit 2024.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' ISTRUTTORIA E TECNICO AMMINISTRATIVA DEL PROVVEDIMENTO

Si attesta la regolarità tecnico amministrativa:

Destinatario del provvedimento

- Struttura SC AFFARI GENERALI E LEGALI
- Centro di costo 100000100

ADDETTO ALL'ISTRUTTORIA 
(Avv. Enzo Quadri)
IL PROPONENTE/RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Avv. Enzo Quadri) 

Milano, 25-01-2024

ATTESTAZIONE REGOLARITA' CONTABILE/ECONOMICA

Si attesta la regolarità contabile e la copertura economica e l'imputazione a bilancio degli oneri derivanti dal presente provvedimento con annotazione:

() Bilancio Assistenza

() Bilancio Ricerca

Al Conto Economico del Bilancio d'esercizio 2024

Conto COGE n. (.....) per €

Impegno di spesa n. 2024

(X) Il presente provvedimento non comporta alcun onere e ricavo a carico del bilancio aziendale

SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

Il Direttore (Dott.ssa ) 

Milano, 25-01-24

ATTESTAZIONE DI LEGITTIMITA' DEL PROVVEDIMENTO

Si attesta la legittimità:

SC AFFARI GENERALI E LEGALI

Il Direttore (Avv. Enzo Quadri)

Milano, 30-01-2024







VISTI:

- la Legge del 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. avente ad oggetto: *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*;
- il D.Lgs. 16 ottobre 2003 n. 288 *“Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e Cura a Carattere Scientifico a norma dell’articolo 42, comma 1 della Legge 16 gennaio 2003 n. 3”*, recante disposizioni sugli Statuti degli Istituti trasformati in Fondazioni, come modificato dal D.Lgs. 23 dicembre 2022 n. 200;
- il Decreto del Ministero della Salute del 28 aprile 2006 con cui è stata disposta la trasformazione dell’IRCCS Istituto Neurologico *“Carlo Besta”* in Fondazione IRCCS Istituto Neurologico *“Carlo Besta”*;
- la Legge Regionale 30/12/2009 n. 33 e s.m.i. (come modificato dalla Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 e dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22) riguardante il *“Testo unico delle Leggi Regionali in materia di sanità”*;
- l’art. 16 dello Statuto della Fondazione in merito alle competenze del Direttore Generale;
- il Decreto della Regione Lombardia n. 742 del 15/04/2021 avente ad oggetto: *“Determinazione in ordine alla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta”*;
- la Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. V/34 del 16/04/2021 con la quale viene nominato Direttore Generale della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico *“Carlo Besta”* di Milano, il Dott. Angelo Cordone, a far tempo dal 19 aprile 2021;
- la DGR XII/1511 del 13/12/2023 recante *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l’esercizio 2024 – quadro economico programmatico”*;

PREMESSO che:

- con il D.Lgs. 20 luglio 1999, n. 286, è stato riformato il sistema dei controlli della Pubblica Amministrazione prevedendo, tra l’altro, che ogni Ente proceda all’adozione di idonei sistemi di controllo interno;
- in ossequio con quanto disposto dalla legislazione statale, Regione Lombardia ha avviato un processo di ridefinizione delle modalità di vigilanza sugli Enti del Sistema Regionale, prevedendo quale sistema di controllo, il c.d. *“Sistema di Internal Auditing”*, finalizzato a valutare l’efficienza e l’efficacia delle attività e dei processi attivati per il raggiungimento degli obiettivi posti dal management;

RICHIAMATI:

- la D.G.R. n. IX/2524, del 24 novembre 2011, avente ad oggetto la *“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”*, che ha disciplinato il Sistema dei Controlli di Regione Lombardia;
- il Decreto regionale n. 2822, del 3 aprile 2013, di *“Approvazione del manuale di internal auditing della UO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti”*, che ha approvato il Manuale di Internal Auditing Regionale;
- la Legge Regionale n. 17, del 4 giugno 2014, recante la *“Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell’articolo 58 dello Statuto d’autonomia”*, che ha istituito, tra l’altro, la funzione di Internal Auditing e stabilito le modalità e le procedure per il controllo finalizzato a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell’azione amministrativa;
- la D.G.R. n. X/2989, del 23 dicembre 2014, avente ad oggetto *“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 di una Rete di Internal

A

W

Auditing (IA) in tutti gli Enti Sanitari e previsto una pianificazione annuale dell'attività di audit;

OSSERVATO che in base alla normativa sopra richiamata, la funzione di Internal Audit è uno strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema 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;

RICORDATO che l'attività di Internal Audit è regolata a livello internazionale dagli standard di riferimento dell'Internal Audit, emanati dall'Institute of Internal Auditors (IIA);

DATO ATTO che, coerentemente con quanto richiesto dalla normativa regionale, con Deliberazione n. III/233, del 3 dicembre 2015, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione aveva approvato il "Regolamento di Internal Auditing";

RICHIAMATA la Delibera del Direttore Generale n. 105, del 23 febbraio 2022, con la quale, tra l'altro, era stata aggiornata e integrata la composizione del Team aziendale di Internal Audit;

EVIDENZIATA la necessità di aggiornare la composizione del Team di Internal Audit – atteso che una componente, la Dott.ssa F.L., a far data dal 1 gennaio 2024 si è trasferita in mobilità interaziendale presso altra azienda del Servizio Sanitario Regionale – designando a tal fine il Dott. D.M., Collaboratore Amministrativo Professionale in servizio presso la S.C. Affari Generali e Legali;

CONSIDERATA, inoltre, l'opportunità di rafforzare l'operatività del Team di Internal Audit, e di nominare a questo fine, in qualità di auditor, il Dott. G.M., Responsabile della SC Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica dell'Ente;

VISTI altresì:

- la DGR n. XI/6387, del 16 maggio 2022 (*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023 – di concerto con gli assessori Caparini e Lucchini*), il cui Allegato 9 (*La funzione di Internal Auditing*) reca alcune indicazioni operative in materia di audit;
- le Deliberazioni ORAC n. 7, del 22 giugno 2022, e n. 7, dell'11 dicembre 2023, riguardanti rispettivamente la "Gestione dei rifiuti sanitari" e la "Verifica straordinaria delle fidejussioni degli enti SIREG";
- la DGR n. XI/7758, del 28 dicembre 2022 (*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023 – di concerto con gli assessori Caparini e Lucchini*), con la quale Regione, in relazione al percorso di certificabilità dei bilanci, ha evidenziato che "(...) a circa tre anni dalla conclusione del percorso PAC, emerge anche l'esigenza di verificare se le procedure adottate dalle aziende necessitano di aggiornamenti in relazione al contesto normativo e gestionale in continuo mutamento (...) (pag. 24);
- il Decreto n. 49 della Presidenza di Regione Lombardia, Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione e privacy, del 9 gennaio 2023 (*PIANO DELLE ATTIVITA' DI*

A

WF

- AUDIT ANNO 2023 E LINEE GUIDA PER IL BIENNIO 2024 – 2025*), di approvazione del Piano delle attività di audit della Regione e delle Linee guida per il biennio 2024-2025;
- il Decreto n. 1295 della Presidenza di Regione Lombardia, Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione e privacy, del 18 gennaio 2024 (*PIANO DELLE ATTIVITA' DI AUDIT ANNO 2024 E LINEE GUIDA PER IL TRIENNIO 2024 – 2026*), di approvazione del Piano delle attività di audit della Regione l'anno 2024 e delle Linee guida per il triennio 2024-2026;

DATO ATTO che il Responsabile dell'Internal Audit (R.I.A.), d'intesa con la Direzione Strategica, ha provveduto a redigere il Piano di Internal Audit 2024, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

EVIDENZIATO che il suddetto Piano di Internal Audit prevede l'effettuazione nel corso dell'anno 2024 dei seguenti audit:

- **IA 01-2024 – Agende Libera Professione e Tempi di attesa.** L'audit avrà ad oggetto la verifica sull'andamento dei tempi medi di attesa tra attività in SSN e LP. Verrà in particolare posta attenzione sul monitoraggio comparato tra i tempi di attesa in regime di SSN e quelli in LP, nonché sulla conformità tra la procedura PR05 – e l'istruzione operativa IO16 – e l'effettiva operatività del CUP;
- **IA 02-2024 – Garanzie fideiussorie nei contratti pubblici.** L'audit sarà incentrato sull'esame del contenuto delle fideiussioni e sulla idoneità del soggetto emittente. Particolare attenzione sarà dedicata alla legittimazione del soggetto garante;
- **IA 03-2024 –** Percorso attuativo della certificabilità (PAC) del Bilancio della Fondazione: **Area debiti e costi. Procedura per il trattamento economico del personale dipendente.** L'audit sarà imperniato sulla verifica della corretta attuazione della procedura PR136. Saranno segnatamente presi in considerazione il pagamento delle voci accessorie stipendiali e il monitoraggio dei fondi contrattuali;
- **IA 04-2024 – Gestione dei contratti del servizio di smaltimento dei rifiuti sanitari.** L'audit sarà focalizzato sulla conformità delle procedure di smaltimento alle vigenti disposizioni normative in materia. Particolare attenzione sarà dedicata alla verifica del rispetto delle attività contrattualmente previste per lo smaltimento dei rifiuti, nonché alla corretta implementazione delle procedure aziendali in vigore;
- **IA 05-2024 – Sicurezza dei dati (Cybersecurity).** L'audit sarà focalizzato sulla verifica dell'integrità e sicurezza dei dati, analizzando la conformità ed efficacia delle procedure e dell'organizzazione di competenza dei referenti informatici della Fondazione;
- **FORMAZIONE** – Nel corso del 2024 saranno intensificate le attività di formazione del personale del Team di Internal audit, con la partecipazione dei relativi componenti agli eventi formativi già pianificati da Regione Lombardia;

Nel corso del 2024 saranno altresì effettuati i seguenti **follow up**:

- **IA 01-2023.** Percorso attuativo della certificabilità (PAC) del Bilancio della Fondazione: **Area Immobilizzazioni.** S.C. Provveditorato Economato e S.C. Bilancio e Programmazione Finanziaria. Il Team dovrà eseguire un follow-up finalizzato a verificare l'effettiva corrispondenza tra quanto inserito nel registro cespiti e la contabilità generale;
- **IA 02-2023.** Percorso attuativo della certificabilità (PAC) del Bilancio della Fondazione: **Area Debiti e Costi.** S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e S.C. Bilancio e Programmazione Finanziaria. Integrazione dei sistemi GPI e ORACLE. Il Team dovrà effettuare un follow-up preordinato alla verifica della completa integrazione tra i sistemi GPI e ORACLE;
- **IA 03.2023. PNRR Missione 6.** S.C. Provveditorato Economato. Il follow-up ha lo scopo di accertare l'effettivo caricamento della rendicontazione economica sulla piattaforma REGIS a seguito della acquisizione delle apparecchiature;

RITENUTO, alla luce di quanto precede:

- di approvare il Piano di Internal Audit 2024, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di aggiornare la composizione del Team di Internal Audit – atteso che una componente, la Dott.ssa F.L., a far data dal 1 gennaio 2024 si è trasferita in mobilità interaziendale presso altra azienda del Servizio Sanitario Regionale – designando a tal fine il Dott. D.M., Collaboratore Amministrativo Professionale in servizio presso la S.C. Affari Generali e Legali;
- di rafforzare l'operatività del Team di Internal Audit, e di nominare a tal proposito, in qualità di auditor, il Dott. G. M., Responsabile della S.C. Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica;

DATO ATTO altresì che il Team di Internal Audit potrà essere affiancato da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in relazione alle attività oggetto di verifica;

OSSERVATO che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del Bilancio aziendale;

SU PROPOSTA del Responsabile della S.C. Affari Generali e Legali;

VISTE:

- l'attestazione di regolarità dell'istruttoria del presente provvedimento espressa dal Responsabile della S.C. proponente;
- l'attestazione del Responsabile della SC Bilancio e Programmazione Finanziaria dalla quale si evince l'assenza di oneri a carico della Fondazione;
- l'attestazione di legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della SC Affari Generali e Legali;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Sanitario f.f. e dal Direttore Amministrativo;



DELIBERA

per le ragioni espresse in parte motiva:

- 1) di approvare il Piano di Internal Audit 2024, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di aggiornare la composizione del Team di Internal Audit – atteso che una componente, la Dott.ssa F.L., a far data dal 1 gennaio 2024 si è trasferita in mobilità interaziendale presso altra azienda del Servizio Sanitario Regionale – designando a tal fine il Dott. D.M., Collaboratore Amministrativo Professionale in servizio presso la S.C. Affari Generali e Legali;
- 3) di rafforzare l'operatività del Team di Internal Audit, nominando, in qualità di auditor, il Dott. G. M., Responsabile della S.C. Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica dell'Ente;
- 4) di trasmettere il Piano di Internal Audit 2024, entro la scadenza del 31 gennaio 2024, alla Struttura Audit di Regione Lombardia mediante invio alla casella mail audit@regione.lombardia.it;
- 5) di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del Bilancio aziendale;
- 6) di demandare alla S.C. Affari Generali e Legali l'esecuzione di questo provvedimento e gli adempimenti conseguenti, nonché di provvedere a trasmettere il medesimo ai destinatari interessati;
- 7) di trasmettere il provvedimento al Collegio Sindacale;
- 8) di dare atto che il provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi dell'art. 17 comma 6 della Legge Regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Angela PEZZOLLA)

IL DIRETTORE SANITARIO f.f.
(Dott. Luigi FONTE)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Angelo CORDONE)

ALLEGATI:
Piano di Internal Audit 2024

INTERNAL AUDITING

PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT

ANNO 2024

Sommario

PREMESSA	3
1. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI AUDIT	5
1.2 IL RISK ASSESSMENT	5
2. IL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2024	5
2.1 STRUTTURE AUDITATE E OBIETTIVO DELL'INTERVENTO	6
3. MODIFICHE E INTEGRAZIONI	7
4. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI	7
5. RISORSE	8
6. CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ	8

if *R*

PREMESSA

Con Legge Regionale 4 giugno 2014, n. 17 recante la “*Disciplina dei controlli interni ai sensi dell’art. 58 dello Statuto d’autonomia*”, Regione Lombardia ha disciplinato la funzione di Internal Auditing.

Nelle Regole di Sistema 2015, adottate con D.G.R. 23 dicembre 2014 n. X/2989, Regione ha quindi esteso a tutti gli Enti Sanitari l’obbligo di istituire la funzione di Internal Auditing, disponendo l’adozione di un proprio regolamento o, in alternativa, il recepimento del Manuale di Internal Auditing regionale (con deliberazione n. 233 del 3 dicembre 2015, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha approvato il “*Regolamento di Internal Auditing*”).

L’Internal Auditing, funzione indipendente, che risponde direttamente al Direttore Generale, trova collocazione nell’ambito del sistema dei controlli interni. Fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie ed al miglioramento dei processi. Svolge un’attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l’organizzazione.

Sono ambiti di intervento della funzione, l’efficacia ed efficienza della gestione, l’aderenza alle normative, la salvaguardia del patrimonio, l’affidabilità delle informazioni e dei bilanci. L’Internal Auditing, su input della Direzione Strategica, agevola altresì l’effettivo recepimento delle eventuali raccomandazioni formulate dalla Corte dei Conti nell’ambito della propria attività di controllo.

Vista la strategicità che la funzione a presidio dei controlli interni assume nel contesto della Fondazione, il Direttore Generale, con nota prot. n. 6662 del 24 gennaio 2015, ha individuato e nominato Responsabile dell’Internal Audit (R.I.A.) Direttore U.O.C. Affari Generali e Legali *pro tempore*.

Con successiva nota prot. n. 4164, del 4 maggio 2016, il Direttore Generale ha altresì istituito un team a supporto delle attività del Responsabile di Internal Audit, la cui composizione è stata modificata con deliberazione n. 45/2017, del 31 gennaio 2017, e con successiva deliberazione n. 105, del 23 febbraio 2022, il Team di Internal Auditing è stato integrato con l’inserimento di un nuovo componente, con qualifica di Collaboratore amministrativo, in servizio presso la UOS Qualità e Risk Management.

Il Responsabile IA potrà avvalersi, di volta in volta, delle professionalità interne ritenute più idonee in relazione all’oggetto dell’audit.

Al fine di rendere gli audit imparziali e funzionali al miglioramento delle buone pratiche della Fondazione, la Direzione Strategica individuerà, ove necessario, professionalità esterne con comprovate specifiche competenze a supporto del Team di I.A. per l’effettuazione degli audit ritenuti più significativi per l’attività della Fondazione.

Considerata la necessità di aggiornare la composizione del team di Internal Audit, atteso che un componente, la Dott.ssa F. L., a far data dal 1 gennaio 2024, si è trasferita in mobilità interaziendale presso altra azienda del Servizio Sanitario Regionale, con la deliberazione di approvazione del presente Piano di Internal Auditing 2024 si è nominato in Sua sostituzione il Dott. D. M., Collaboratore Amministrativo Professionale della S.C. Affari Generali e Legali.

WF

AL

Considerata, inoltre, l'opportunità di rafforzare l'operatività del team di Internal Audit, con la medesima deliberazione di approvazione del presente Piano di Internal Auditing 2024 è stato inserito nel team, in qualità di auditor, il Dott. G. M., Responsabile della S.C. Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica.



I. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI AUDIT

La pianificazione degli interventi di audit e l'individuazione dei processi/attività da auditare, è basata sui seguenti criteri:

- analisi dei rischi sui processi/attività (Risk Assessment);
- turnazione delle strutture da auditare.

Sono inoltre elementi di ingresso le osservazioni, eventualmente pervenute, da parte degli organismi di controllo (es. Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni, Corte dei Conti, Regione Lombardia, etc.).

Al fine di garantire la messa a sistema dei differenti strumenti di controllo interno, la funzione di Internal Auditing, in un'ottica di semplificazione e di efficacia, agisce in stretto raccordo con i Responsabili delle funzioni aziendali che, nel rispetto delle specifiche finalità, collaborano con il Responsabile della funzione di Internal Auditing.

I.2 IL RISK ASSESSMENT

Il Risk Assessment rappresenta l'attività preliminare alla predisposizione del Piano degli Interventi di Audit.

Per Risk Assessment, si intende il processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi, per individuare le aree maggiormente esposte a rischio. Le principali fasi in cui si articola il Risk Assessment sono la definizione dell'Universo di Audit, l'identificazione dei rischi dei processi e la loro valutazione.

Al riguardo si richiama la Sezione 2.3 "Rischi corruttivi trasparenza" del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2024 – 2026, in cui sono descritte le fasi di mappatura del rischio dei singoli processi analizzati della Fondazione.

La metodologia utilizzata è finalizzata alla predisposizione di uno strumento che tenga conto dell'assetto organizzativo della Fondazione, sia in termini di processi che di attività, e che sia inoltre idoneo a presidiare le procedure attivate per il raggiungimento degli obiettivi, creando un valore aggiunto per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi.

2. IL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2024

Le attività di audit verranno svolte conformemente agli Standard Internazionali Professionali di Indipendenza, Obiettività, Riservatezza e Competenza.

Gli audit saranno condotti secondo le seguenti fasi:

- programmazione e definizione dell'audit (definizione degli obiettivi, l'individuazione del team, la stesura del cronoprogramma);
- avvio formale delle attività, notifica alla Struttura auditata del calendario di audit;

RF

A

- analisi documentazione agli atti, studio dei controlli interni, predisposizione dello strumento di audit, elaborazione di elementi di verifica e controllo, individuazione del campione da cui estrarre le aree soggette a indagine;
- stesura definitiva dello strumento e estrazione del campione;
- reporting (predisposizione di rapporto di audit);
- chiusura delle attività di audit;
- eventuale follow up.

Il Piano di audit 2024 tiene conto:

- ✓ della mappatura dei processi e dei rischi correlati riportati nel PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2024 – 2026, Sezione 2.3 “Rischi corruttivi trasparenza”;
- ✓ delle disposizioni contenute nella DGR n. XI/4232 del 29/01/2021, recante “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l’esercizio 2021 – Quadro economico programmatico*”, che avvia il “consolidamento” del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci degli enti del SSR di cui alla L.R. n. 23/2015 attraverso la definizione degli strumenti e delle modalità in ordine all’affinamento delle procedure dei singoli enti, nonché l’effettuazione delle necessarie attività di verifica sul livello di implementazione delle stesse;
- ✓ della DGR n. XI/7758, del 28 dicembre 2022 (*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2023 – Di concerto con gli assessori Caparini e Lucchini*), con la quale Regione evidenzia che “(...) a circa tre anni dalla conclusione del percorso PAC, emerge anche l’esigenza di verificare se le procedure adottate dalle aziende necessitano di aggiornamenti in relazione al contesto normativo e gestionale in continuo mutamento (...)” (pag. 24);
- ✓ delle indicazioni fornite da ORAC con Deliberazione n. 7, del 22/06/2022, e n. 7, dell’11/12/2023, riguardanti rispettivamente la “Gestione dei rifiuti sanitari” e la “Verifica straordinaria delle fideiussioni degli enti SIREG”;

2.1 STRUTTURE AUDITATE E OBIETTIVO DELL’INTERVENTO

L’area di interesse dal punto di vista dei controlli interni riguarda quindi sia l’attuazione del Percorso della Certificabilità di bilancio aziendale (PAC), sia alcune aree ritenute a rischio quali la Libera professione, la gestione dei rifiuti sanitari e le fideiussioni.

L’attività di audit si svilupperà sulle seguenti aree:

- **IA 01-2024 - Agende Libera Professione e Tempi di attesa.** L’audit avrà ad oggetto la verifica sull’andamento dei tempi medi di attesa tra attività in SSN e LP. Verrà in particolare posta attenzione sul monitoraggio comparato tra i tempi di attesa in regime di SSN e quelli in LP, nonché sulla conformità tra la procedura PR05 – e l’istruzione operativa IO16 – e l’effettiva operatività del CUP.
- **IA 02-2024 - Garanzie fideiussorie nei contratti pubblici.** L’audit sarà incentrato sull’esame del contenuto delle fideiussioni e sulla idoneità del soggetto emittente. Particolare attenzione sarà dedicata alla legittimazione del soggetto garante.
- **IA 03-2024 - Percorso attuativo della certificabilità (PAC) del Bilancio della Fondazione: Area debiti e costi. Procedura per il trattamento economico del personale dipendente.** L’audit sarà imperniato sulla verifica della corretta attuazione della procedura PR136. In

particolare saranno presi in considerazione il pagamento delle voci accessorie stipendiali e il monitoraggio dei fondi contrattuali.

- **IA 04-2024 – Gestione dei contratti del servizio di smaltimento dei rifiuti sanitari.** L'audit sarà focalizzato sulla conformità delle procedure di smaltimento alle vigenti disposizioni normative in materia. Particolare attenzione sarà dedicata alla verifica del rispetto delle attività contrattualmente previste per lo smaltimento dei rifiuti, nonché alla corretta implementazione delle procedure aziendali in vigore.
- **IA 05-2024 – Sicurezza dei dati (Cybersecurity).** L'audit sarà focalizzato sulla verifica dell'integrità e sicurezza dei dati, analizzando la conformità ed efficacia delle procedure e dell'organizzazione di competenza dei referenti informatici della Fondazione.
- **FORMAZIONE.** Nel corso del 2024 saranno intensificate le attività di formazione del personale del Team di Internal audit, con la partecipazione dei relativi componenti agli eventi formativi già pianificati da Regione Lombardia.

Nel corso del 2024 saranno altresì effettuati i seguenti **follow up**.

- **IA 01-2023.** Percorso attuativo della certificabilità (PAC) del Bilancio della Fondazione: **Area Immobilizzazioni.** S.C. Provveditorato Economato e S.C. Bilancio e Programmazione Finanziaria. Il Team dovrà eseguire un follow-up finalizzato a verificare l'effettiva corrispondenza tra quanto inserito nel registro cespiti e la contabilità generale.
- **IA 02-2023.** Percorso attuativo della certificabilità (PAC) del Bilancio della Fondazione: **Area Debiti e Costi.** S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e SC Bilancio e Programmazione Finanziaria. Integrazione dei sistemi GPI e ORACLE. Il Team dovrà effettuare un follow-up preordinato alla verifica della completa integrazione tra i sistemi GPI e ORACLE.
- **IA 03.2023. PNRR Missione 6.** SC Provveditorato Economato. Il follow-up ha lo scopo di accertare l'effettivo caricamento della rendicontazione economica sulla piattaforma REGIS a seguito della acquisizione delle apparecchiature.

Il Piano potrà subire variazioni ed integrazioni sulla base di esigenze aziendali attualmente non pianificabili o di carattere straordinario. Gli eventuali scostamenti rispetto al presente Piano saranno comunque giustificati in fase di relazione semestrale/annuale.

3. MODIFICHE E INTEGRAZIONI

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

- specifiche richieste formulate dalla Direzione Strategica;
- specifiche richieste formulate da Regione Lombardia;
- valutazioni in merito allo stato di avanzamento delle azioni;
- eventuali esigenze di carattere straordinario.

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

4. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI

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

if



- **soggetti auditati:** destinatari delle comunicazioni previste nelle diverse fasi degli interventi di audit;
- **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.

5. RISORSE

Le risorse a disposizione per la realizzazione del Piano degli Interventi di Audit anno 2024 sono le seguenti:

- **Responsabile S.C. Affari Generali e Legali - Responsabile della funzione di Internal Auditing;**
- **Collaboratore Amministrativo Professionale della S.C. Affari Generali e Legali - auditor;**
- **Collaboratore amministrativo Professionale della S.S. Qualità e Risk Management – auditor;**
- **Responsabile S.C. Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica;**
- **Personale/Professionisti specialisti nei processi/attività, individuati dal Team di I.A.**

Al fine di rendere gli audit imparziali e funzionali al miglioramento delle buone pratiche della Fondazione, la Direzione Strategica, ove necessario, individuerà professionalità esterne con comprovate specifiche competenze a supporto del Team di I.A. per l'effettuazione degli audit ritenuti più significativi per l'attività della Fondazione.

6. CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Si riporta il cronoprogramma delle attività di audit per l'anno 2024.

Fasi dell'intervento di audit	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Pianificazione attività		X										
Riunione di apertura		X										
Lavoro sul campo			X	X	X	X			X	X	X	
Rendicontazione semestrale							X					
Reporting e comunicazione risultati											X	X

23 gennaio 2024

A *W* *W*