

DELIBERAZIONE NR. 94 DEL 22/01/2026

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING PER L'ANNO 2026

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona del Dott. Francesco Locati

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	DR. GIANLUCA VECCHI
IL DIRETTORE SANITARIO	DOTT. ALESSANDRO AMOROSI
IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DR.SSA SIMONETTA CESA

Premesso che:

- con provvedimento n. 818 del 21 maggio 2015 l'azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII -ora ASST Papa Giovanni XXIII- ha avviato la funzione di *Internal Auditing* aziendale, così come richiesto dalla deliberazione di Giunta regionale n. X/2989 del 23 dicembre 2014 a oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015";
- con deliberazione n. 1665 del 29 ottobre 2015 è stato approvato il manuale di audit interno aziendale, oggetto di revisione con successiva deliberazione n. 2150 del 29 novembre 2018;

Considerato che:

- con deliberazione di Giunta regionale n. XII/5589 del 30 dicembre 2025 recante "Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026" è stato disposto che il responsabile dell'Internal Auditing aziendale debba trasmettere alla Struttura Audit di Regione Lombardia, entro il 31 gennaio di ogni anno, la pianificazione annuale dell'attività di audit e la rendicontazione delle attività dell'anno precedente;
- con mail del 13 dicembre 2024 -ns prot. 86165/2024-, la struttura di Audit regionale ha comunicato che, a partire dall'anno 2025, la trasmissione verso Regione Lombardia dei flussi informativi riferiti ai piani annuali di attività e alle rendicontazioni semestrali/annuali, debba avvenire attraverso i sottositi dedicati del portale regionale "Bandi e servizi";

Ricordato che il piano di audit deve tendere al miglioramento continuo del sistema di controllo interno, col fine di fornire raccomandazioni e condividere azioni di miglioramento, innovazioni strutturali e gestionali, sulla base di ragionevoli relazioni costo/beneficio, nell'ottica di promuovere l'efficienza e l'efficacia del sistema complessivo;

Preso atto che la funzione di Audit interno, nell'ambito delle proprie prerogative di *assurance* e consulenza, ha elaborato una proposta di attività per l'anno 2026, in continuità con le attività già svolte negli anni precedenti -in particolare con l'effettuazione di *follow up* per accertare lo stato d'attuazione delle azioni migliorative elaborate per ogni audit e il loro impatto-, dando seguito alle raccomandazioni dell'Organismo regionale per le attività di controllo (ORAC) e considerando le aree con un alto potenziale di rischio, in particolare le tematiche legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);

Ritenuto di approvare detto piano, dando atto che la sua attuazione non comporta l'assunzione di alcun onere per l'azienda;

Dato atto che il responsabile del procedimento è la dr.ssa Eleonora Zucchinali, direttore ad interim della SC Affari generali e responsabile della funzione di *Internal Auditing*

Acquisito il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario.

DELIBERA

1. di approvare l'allegato "Piano delle attività di audit interno 2026", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che il suddetto piano sarà trasmesso alla Struttura Audit di regione Lombardia attraverso i sottositi dedicati del portale "Bandi e servizi" di Regione Lombardia, nonché alle strutture aziendali interessate;
3. di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporterà oneri aggiuntivi per l'azienda.
4. di dare atto che il responsabile del procedimento è la dr.ssa Elenora Zucchinali, responsabile della funzione di *Internal Auditing*.
5. di dare atto che responsabile del procedimento è la dr.ssa Eleonora Zucchinali, direttore ad interim della SC Affari generali e responsabile della funzione di *Internal Auditing*.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Francesco Locati



*Piano delle attività di
audit interno 2026*

HPGXXIII



Premessa

L'*Internal auditing* è un'attività indipendente e obiettiva di *assurance* e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione attraverso il monitoraggio del sistema dei controlli interni di primo e secondo livello. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi, tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto, in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di *governance*.

Con il proprio ruolo l'*Internal auditing* vuole essere promotore dell'evoluzione continua del sistema di controllo interno, raccomandando miglioramenti e innovazioni strutturali e gestionali, sulla base di ragionevoli relazioni costo/beneficio, al fine di promuovere l'efficienza e l'efficacia del sistema complessivo.

Contenuti, criteri di selezione e scelte operative

La funzione di audit adotta il metodo della pianificazione propria dell'attività di auditing, attraverso la predisposizione di un Piano Annuale, il cui andamento e i cui esiti, come da disposizioni regionali, sono oggetto di relazione annuale.

Il piano di audit, perseguendo il concetto di *risk based*, ha lo scopo di garantire ai processi aziendali un'adeguata e progressiva copertura del rischio, sia in termini di valutazione del sistema di controllo interno esistente, sia attraverso il supporto, l'implementazione e il miglioramento continuo dei controlli esistenti.

Un buon sistema di governo delle attività aziendali presuppone l'analisi dei processi e la valutazione dell'efficacia ed efficienza della loro funzionalità in termini di *risk management*, valutando le relative misure di controllo, poste in essere per mitigare i rischi più significativi insiti nei processi stessi. Premesso, come già rilevato nel precedente anno, che la valutazione del rischio in azienda è attualmente frammentata in più documenti redatti da diversi attori aziendali (anticorruzione, privacy, qualità, pac, ecc.), l'audit si era prefissato di addivenire a un documento di coordinamento e sintesi assimilabile a un *risk assessment* aziendale. Nel corso del 2025, nell'ottica di evitare duplicazioni delle attività, è stata avviata una collaborazione con la qualità aziendale nell'ambito dell'implementazione del modello di Healthcare Enterprise Risk Management (HERM) per il sistema sociosanitario, in attuazione di specifiche disposizioni regionali. In tal senso la qualità aziendale, supportata da un consulente esterno, ha avviato un'attività di individuazione, analisi e valutazione dei rischi aziendali, partendo da tre funzioni aziendali - nel 2024 acquisti, URP e sperimentazioni-, per poi seguitare nel 2025 con altre tre -sistemi informativi, tecnico e ingegneria clinica-. Il team di audit, sulla scorta degli scenari di rischio che sono stati individuati



ha stilato un documento integrativo evidenziando possibili ulteriori potenziali rischi, tale attività seguirà anche nel 2026. L'obiettivo è di addivenire a un piano di *risk assessment* completo, trasversale e aggiornato, in grado di guidare la programmazione della funzione di *Internal auditing* secondo una logica *risk based thinking*.

Inoltre, il piano di Audit, anche per l'anno 2026, è stato redatto tenendo conto delle seguenti finalità:

- rispondere alle aspettative del *management* in termini di mitigazione dei rischi delle attività e di quei processi che in letteratura risultano essere più suscettibili di anomalie o vitali per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- accertare, attraverso interventi di *follow up*, l'effettiva implementazione delle raccomandazioni e dei piani d'azione relativi agli audit effettuati. Si rileva che per quest'anno, considerato il cospicuo numero *follow up* da effettuarsi, avrà predominanza sulle attività da svolgersi;
- continuare a supportare l'Azienda, viste anche le disposizioni contenute nella D.G.R. 30 dicembre 2025 - n. XII/5589 "*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR l'anno 2026.....*", nel percorso inerente alla certificabilità del bilancio;
- proseguire le attività di audit avviate nel corso del 2024 e 2025 al fine di verificare la conformità al dettato normativo delle progettualità finanziate attraverso il PNRR in capo alle strutture aziendali, nonché il relativo stato d'implementazione e l'attuazione dei controlli previsti;
- ruolo attivo nel comitato dei controlli aziendali;
- dare seguito alle eventuali raccomandazioni dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC) - modalità virtuosa con cui l'Organismo si pronuncia per contribuire al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa degli enti del Sistema Regionale - e alle indicazioni contenute nel Piano annuale di attività 2026.
- nell'anno corrente, dopo un anno di assestamento, si riprenderà a dare seguito alla D.G.R. n. 6917 del 24/07/2017 avente per oggetto "*Determinazioni in merito all'attivazione del Servizio Unificato di assistenza protesica e Integrativa (S.U.P.I.)*", e, in particolare:
 1. *verifica delle modalità di effettuazione dei controlli previsti in merito agli assistiti aventi diritto rispetto al dispositivo erogato;*
 2. *verifica dell'effettuazione dei controlli in merito all'attività dei fornitori (inserimento delle date di consegna, marca, modello e codice di repertorio, tempi di fornitura);*
 3. *verifica dell'effettuazione dei controlli a campione dei dispositivi erogati al domicilio del paziente per verificare la corrispondenza con quanto riportato nella prescrizione;*
 4. *verifica dell'effettuazione dei controlli della documentazione a corredo della prescrizione (ad es. schede tecniche ausili particolari, allegati protesi acustiche);*
 5. *verifica dell'effettuazione dei controlli a campione della corretta codifica del dispositivo protesico;*



6. verifica della tempestiva effettuazione secondo le procedure vigenti degli ordini dei ritiri degli ausili riutilizzabili concessi agli assistiti;
7. verifica dei tempi di sospensione/cessazione dei noleggi/service delle apparecchiature fornite in caso di decesso o mancato utilizzo dell'ausilio da parte del cittadino;
8. verifica del monitoraggio o verifica dell'utilizzo noleggi/service delle apparecchiature fornite da parte del cittadino;
9. verifica della corretta procedura in caso di prescrizioni soggette a "verifica ASST" con rispetto dei tempi adeguati di verifica della pratica;
10. sistema di archiviazione e rintracciabilità pratiche;
11. verifica dell'effettuazione di controlli in ordine all'attività del gestore del magazzino (tempistica presa in carico, inserimento delle date di consegna, marca, modello e codice di repertorio, qualità delle prestazioni erogate)

Modalità d'attuazione degli audit

Le attività di audit saranno svolte ispirandosi ai principi veicolati nel Codice Etico dell'*Institute of Internal Auditors* (IIA) ovvero indipendenza, obiettività, riservatezza e competenza, ispirandosi agli Standard Internazionali per la pratica professionale dell'IIA, aggiornati ai *Global Internal Audit Standards* (GIAS), rilasciati dall'*International Internal Audit Standards Board* nel 2024.

Gli audit programmati per l'anno 2026 saranno svolti dai due auditor assegnati alla funzione. Qualora, per la complessità e la specificità dell'ambito di intervento, si rilevasse la necessità di avvalersi di professionalità non presenti all'interno della funzione, il team di audit potrà avvalersi della collaborazione di altre professionalità aziendali individuate di volta in volta sulla base delle conoscenze e competenze necessarie in relazione alla specificità dell'area oggetto di audit.

Formazione e partecipazione a gruppi di lavoro

Nel corso dell'anno si favorirà la partecipazione ai percorsi formativi attivati da Regione Lombardia, in collaborazione con ORAC, riferiti alla funzione di *Internal Audit*. Verrà altresì garantita la disponibilità alla partecipazione ai gruppi di lavoro, coordinati da ORAC e dalla Funzione Audit regionale, al fine di approfondire le proposte e le tematiche maggiormente rilevanti evidenziate dalla rete IA nonché alle restanti iniziative volte a favorire la condivisione di buone pratiche e l'integrazione tra i RIA.

Attività per l'anno 2026

Premesso che nel corso dell'anno si darà ulteriore seguito all'attività avviata con la qualità aziendale, ai fini della redazione di un *risk assessment* aziendale, considerato quanto suesposto per l'anno 2026 sono state individuate le seguenti aree d'attività:

- I. audit 02_2022 - *Follow up* istituti contrattuali del "servizio fuori sede" e della "trasferta".
- II. audit 03_2022 - *Follow up* PAC attrezzature sanitarie.
- III. audit 06_2024 - *Follow up* PNRR acquisto di grandi apparecchiature.



- IV. audit 01_2025 - *Follow up* PNRR processi di acquisto in carico al tecnico e i sistemi informativi.
- V. audit 04_2023 - *Follow up* PAC patrimonio netto.
- VI. audit 01_2024 - *Follow up* PAC acquisto beni di consumo.
- VII. audit 04_2024 - *Follow up* gestione dei rifiuti sanitari per la sede centrale.
- VIII. audit 02_2024 - *Follow up* gestione delle fidejussioni.
- IX. consulenza SUPI_2026 - verifica prevista dalla D.G.R. n. 6917 del 24/07/2017 riguardanti il SUPI e la protesica maggiore;
- X. consulenza HERM_2025 - collaborazione e supporto al risk manager aziendale nella valutazione dei rischi HERM.

Il dettaglio e la tempistica degli interventi sono evidenziati nell'allegato prospetto A.

Modifiche e integrazioni

Il piano, quale documento programmatico flessibile, prevede anche la possibilità di implementazione di attività “extra piano” dietro specifica richiesta:

- a. del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- b. di Regione Lombardia o ORAC;
- c. della Direzione aziendale;
- d. eventuali esigenze di carattere straordinario.

Gli eventuali scostamenti saranno aggiornati anche nel portale Beni e Servizi di Regione Lombardia e saranno motivati nel consuntivo annuale in sede di rendicontazione.

Flussi informativi e reporting

A partire dall'anno 2025 i flussi informativi riferiti alle attività d'audit vengono trasmessi telematicamente a Regione Lombardia attraverso tre funzionalità del sistema in “Bandi e Servizi” di Regione Lombardia, così distinte:

- 1) sottosito **Rete IA SIREG Piani annuali di AUDIT** per la trasmissione dei piani annuali di Audit (entro il 31 gennaio) con possibilità di effettuare aggiornamenti durante tutto l'anno;
- 2) sottosito **Rete IA SIREG Rendicontazione Audit** per la trasmissione della relazione annuale (entro il 31 gennaio) delle attività di audit effettuate;
- 3) sottosito **Rete IA SIREG Follow UP** per la trasmissione della relazione annuale (entro il 31 gennaio) delle attività di *follow up* effettuate.



Le restanti comunicazioni non periodiche seguiranno ad essere indirizzate alla casella monitoraggio_reteIA@regione.lombardia.it.

Prospetto “A” - Piano di audit 2026 – Dettaglio

Rif. audit	Oggetto	Note	Tipol. intervento	Macroarea rischio	Periodo di attuazione
02_2022	Follow up istituti contrattuali del “servizio fuori sede” e della “trasferta”	Verifica dell’attuazione delle azioni migliorative pianificate al termine del <i>follow up</i> 2025 e del loro impatto sul processo.	Follow up	Rischi operativi Rischi di compliance o di conformità Rischi finanziari	II trimestre <u>apr-mag-giu</u>
03_2022	Follow up PAC attrezzature sanitarie	Verifica dell’attuazione delle azioni migliorative pianificate al termine dell’audit del 2022, del loro impatto e conseguente adeguamento della relativa procedura PAC.	Follow up	Rischi operativi Rischi di compliance o di conformità Rischi finanziari	I trimestre <u>gen-feb-mar</u>
06_2024	Follow up PNRR acquisto di grandi apparecchiature	Verifica dell’attuazione delle azioni migliorative pianificate al termine dell’audit del 2024, del loro impatto sulle procedure d’acquisto PNRR.	Follow up	Rischi operativi Rischi di compliance o di conformità Rischi finanziari	IV trimestre <u>ott-nov-dic</u>
01_2025	Follow up PNRR processi di acquisto in carico al tecnico e i sistemi informativi	Verifica dell’attuazione delle azioni migliorative pianificate al termine dell’audit del 2025, del loro impatto sulle procedure d’acquisto PNRR.	Follow up	Rischi operativi Rischi di compliance o di conformità Rischi finanziari	III trimestre <u>lug-ago-set</u>
04_2023	Follow up PAC patrimonio netto	Verifica dell’attuazione delle azioni migliorative pianificate al termine dell’audit del 2023, del loro impatto e conseguente adeguamento della relativa procedura PAC.	Follow up	Rischi operativi Rischi di compliance o di conformità Rischi finanziari	I - II trimestre <u>mar-apr-mag</u>
01_2024	Follow up PAC acquisto beni di consumo	Verifica dell’attuazione delle azioni migliorative pianificate al termine dell’audit del 2024, del loro impatto e conseguente adeguamento della relativa	Follow up	Rischi operativi Rischi di compliance o di conformità	II – III trimestre <u>giu-lug-ago</u>



		procedura PAC.		Rischi finanziari	
04_2024	<i>Follow up</i> gestione dei rifiuti sanitari per la sede centrale	Verifica dell'attuazione delle azioni migliorative pianificate al termine dell'audit del 2024, del loro impatto e conseguente adeguamento della relativa.	<i>Follow up</i>	Rischi operativi Rischi di compliance o di conformità	II – III trimestre <u>mag-giu-lug</u>
02_2024	<i>Follow up</i> dell'audit sulla verifica delle garanzie fidejussorie nell'ambito della contrattualistica pubblica.	Verifica dell'attuazione delle azioni migliorative pianificate al termine dell'audit del 2024 e del loro impatto sul processo.	<i>Follow up</i>	Rischi di compliance o di conformità Rischi finanziari	III e IV trimestre <u>ago-set-ott</u>
SUPI_2026	verifica prevista dalla D.G.R. n. 6917 del 24/07/2017 riguardanti il SUPI e la protesica maggiore	Verifica dei controlli individuati da Regione per l' <i>Internal auditing</i> , nonché attuazione del piano dei controlli elaborato dall'audit interno e adottato dal SUPI.	Consulenza	Rischi operativi Rischi di compliance o di conformità Rischi finanziari	IV trimestre <u>ott-nov-dic</u>
HERM_2025	collaborazione e supporto al risk manager aziendale nella valutazione dei rischi HERM	Supporto al <i>risk manager</i> nella valutazione del catalogo dei rischi analizzati nel 2025 per le funzioni aziendali individuate, ai fini dell'implementazione del modello HERM.	Consulenza	Rischi operativi Rischi di compliance o di conformità Rischi finanziari	annuale



Pianificazione temporale

Attività		I trimestre			II trimestre			III trimestre			IV trimestre		
		01 Gennaio	02 Febbraio	03 Marzo	04 Aprile	05 Maggio	06 Giugno	07 Luglio	08 Agosto	09 Settembre	10 Ottobre	11 Novembre	12 Dicembre
02_2022	Follow up istituti contrattuali del “servizio fuori sede” e della “trasferta”	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
03_2022	Follow up PAC attrezzature sanitarie	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
06_2024	Follow up PNRR acquisto di grandi apparecchiature	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01_2025	Follow up PNRR processi di acquisto in carico al tecnico e i sistemi informativi	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
04_2023	Follow up PAC patrimonio netto	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01_2024	Follow up PAC acquisto beni di consumo	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
04_2024	Follow up gestione dei rifiuti sanitari per la sede centrale	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
02_2024	Follow up dell'audit sulla verifica delle garanzie fidejussorie nell'ambito della contrattualistica pubblica.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
SUPI_2026	verifica prevista dalla D.G.R. n. 6917 del 24/07/2017 riguardanti il SUPI e la protesica maggiore	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
HERM_2025	collaborazione e supporto al risk manager aziendale nella valutazione dei rischi HERM	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

	Periodo di svolgimento dei lavori
	Mese in cui si pianifica il termine dei lavori

Le tempistiche sopra riportate hanno carattere programmatico e sono suscettibili di revisione e modifica in funzione dell'avanzamento dei lavori ed eventuali cambiamenti non prevedibili in sede di redazione del presente piano.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 120/2026)

Oggetto: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING PER L'ANNO 2026

SC PROPONENTE

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 20/01/2026

Il direttore ad interim
Dr.ssa Zucchinali Eleonora

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.120/2026

ad oggetto:

APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING PER L'ANNO 2026

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Vecchi Gianluca
Note:	

DIRETTORE SANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Amorosi Alessandro
Note:	

DIRETTORE SOCIOSANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Cesa Simonetta
Note:	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Pubblicata all'Albo Pretorio on-line
dell'Azienda socio sanitaria territoriale
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

per 15 giorni
