



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 40 del 30 GEN. 2025

OGGETTO: adozione del Piano delle attività di internal audit 2025.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT.SSA PAOLA LATTUADA

**SU PROPOSTA DEL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 30 GEN. 2025 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento
Dirigente UOC Affari Generali e Legali
dott.ssa Marilena Moretti

ATTESTAZIONE COPERTURA ECONOMICA

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

- il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore UOC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità
Dott.ssa Emilia Martignoni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 40 del 30 GEN. 2025

IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO;
- la DGR XI/4538 del 15/04/2021 di nomina della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Gaetano Pini-CTO per il periodo 19/04/2021 - 18/04/2024;
- la deliberazione aziendale n. 198 del 18/04/2024 di presa d'atto della predetta DGR XII/2158/2024 e di insediamento dal 19/04/2024 sino al 18/04/2027 della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'ASST G. Pini-CTO;

Viste:

- la L.R. n. 33 del 30.12.2009, "*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*", come modificata dalla L. R. n. 23/2015 "*Modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33*" e dalla L.R. n. 22/2021 "*Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della L.R. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia sanitaria)*";
- la L. R. n. 17 del 04.06.2014, "*Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia*" istitutiva della rete di Internal Auditing degli Enti del Sistema Regionale;
- la D.G.R. n. X/2989/2014 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015*" che ha sancito l'ingresso degli Enti Sanitari nella Rete regionale di Internal Audit e previsto l'adozione da parte degli stessi di specifico Regolamento di Internal Auditing;
- la D.G.R. n. XI/6278/2022 "*Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU)*";
- la DGR n. XI/6387/2022 - allegato n.9 - con la quale sono definiti gli adempimenti periodici per la funzione di Internal Auditing e le relative scadenze;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 464 del 21/10/2015 di recepimento del Manuale regionale di Internal Auditing e di attribuzione della Funzione aziendale di Internal Auditing;

Dato atto che il vigente POAS 2022-2024, approvato giusta DGR n. XI/6795 del 02/08/2022 e adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 413 del 05/08/2022, ha previsto la funzione di Internal Audit in staff alla Direzione Generale, quale strumento di valutazione dell'efficacia del sistema di controlli interni allo scopo di identificare, mitigare e correggere gli eventuali rischi presenti nell'ambito dell'organizzazione aziendale e verificare la congruenza tra gli obiettivi predefiniti ed i risultati conseguiti;

Richiamata la nota e-mail del 08/01/2024, depositata in atti, con la quale, in relazione agli adempimenti periodici della funzione di Internal Auditing di cui alla DGR n. 6387/2022, la Struttura Audit della UO Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione Trasparenza e Privacy della



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 40 del 30 GEN. 2025

Giunta regionale, in vista della scadenza del 31/01/2025, ha comunicato le nuove modalità operative di trasmissione dei flussi, a decorrere dall'anno 2025, attraverso il portale regionale "Beni e Servizi - BeS", fornendo le seguenti precisazioni in relazione al caricamento dei seguenti documenti:

- Piani di Audit annuali (con possibilità di aggiornamenti in corso d'anno) – sezione "Rete IA SIREG Piani annuali di AUDIT";
- relazioni di monitoraggio semestrale ed annuale delle attività di audit effettuate – sezione "Rete IA SIREG Rendicontazione AUDIT";
- relazioni di monitoraggio semestrale ed annuale delle follow-up – sezione "Rete IA SIREG Follow up";

Atteso che:

- il Responsabile della predetta Funzione I.A. ha provveduto a redigere il Piano di Audit 2025, tenuto conto dell'esito delle attività di risk assessment e sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica;
- l'allegato Piano potrà essere oggetto, per esigenze aziendali, di successive modifiche e integrazioni;

Dato atto, come attestato dalle competenti UOC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità e UOC Affari Generali e Legali, che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del bilancio aziendale;

Ritenuto, pertanto, di approvare il Piano delle attività di Internal Audit 2025, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Viste:

- l'attestazione di regolarità dell'istruttoria e legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della Funzione di Internal Auditing;
- l'attestazione di regolarità contabile e della relativa copertura economica da parte del Responsabile della UOC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti:

1. di approvare il Piano delle attività di Internal Audit 2025, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che l'allegato Piano potrà essere oggetto, per esigenze aziendali, di successive modifiche e integrazioni;
3. di dare mandato al Responsabile aziendale della Funzione Internal Auditing di provvedere al caricamento del presente Piano, entro il 31/01/2025, secondo le nuove modalità operative indicate dalla Struttura Audit di Regione Lombardia;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 40 del 30 GEN. 2025

4. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del bilancio aziendale;
5. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line aziendale, ai sensi dell'articolo 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Cesare CANDELA)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Rossana GIOVE)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Marco PATERNOSTER)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Paola LATTUADA)

Firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

UOC Affari Generali e Legali

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/90: dott.ssa Marilena Moretti
Atti n. 2025 - 1.1.4 / 1



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 40 del 30 GEN. 2025

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, dal 30 GEN. 2025 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 5 pagine e n. 1 allegato.

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo
Milano, li _____

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

**PIANO DELLE ATTIVITA'
DI INTERNAL AUDIT
- ANNO 2025 -**

www.Alboprotettorionline.it



INDICE

1. PREMESSA
2. RISORSE E TEMPI
3. SCOPO
4. RISK ASSESSMENT
5. PIANO DI AUDIT 2025
6. FASE OPERATIVA
7. MODIFICHE E INTEGRAZIONI
8. FLUSSI INFORMATIVI

www.Albopretorionline.it



1. PREMESSA

La Funzione di Internal Auditing, funzione indipendente che risponde direttamente al Direttore Generale, si inserisce nell'ambito del sistema dei controlli interni, tenuto a presidiare i rischi aziendali e verificare la congruenza tra gli obiettivi predefiniti ed i risultati conseguiti.

Per gli Enti del SSL, la predetta Funzione è stata istituita con L.R. n. 17 del 04.06.2014 ed inserita, in forza di DGR n. X/2989/2014, nella rete regionale di Internal Audit. Con deliberazione del Direttore Generale n. 464 del 21.10.2015, è stata istituita la Funzione in parola e recepito il Manuale di Internal Auditing regionale.

2. RISORSE E TEMPI

Con deliberazioni del Direttore Generale n. 499/2015 e n. 131/2016, è stato rispettivamente costituito e integrato il team multidisciplinare di supporto alla Funzione Internal Auditing, formato da figure interne di area tecnico-amministrativa e sanitaria, in una logica di gestione integrata del rischio.

Il Responsabile della Funzione Internal Auditing riveste anche il ruolo di Responsabile Anticorruzione e Trasparenza e può avvalersi oltre che delle suindicate figure, anche di professionalità esterne individuate dalla Direzione Strategica, dotate di specifiche competenze in relazione alla peculiarità dell'audit.

I tempi di attuazione del presente Piano sono legati anche alle tempistiche di monitoraggio (semestrale) dei processi in esso contenuti, fissate dalla Struttura Audit di Regione Lombardia.

3. SCOPO

Il presente Piano, ad esito dell'attività di risk assessment, ha individuato per l'anno 2025, i processi oggetto di audit o follow up, descritti al successivo paragrafo 5.

4. RISK ASSESSMENT

Per Risk Assessment si intende il processo, preliminare alla predisposizione del Piano di Audit, di identificazione e valorizzazione dei rischi, finalizzato ad individuare le aree di attività maggiormente esposte a rischio.

I potenziali rischi sono stati ricondotti alle seguenti tipologie:

- rischi strategici derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie ed il raggiungimento degli obiettivi del *Management*;
- rischi di conformità alle disposizioni di legge/atti regolamentari, procedure aziendali;
- rischi di processo connessi alla operatività dei processi e che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza e qualità dei servizi erogati;

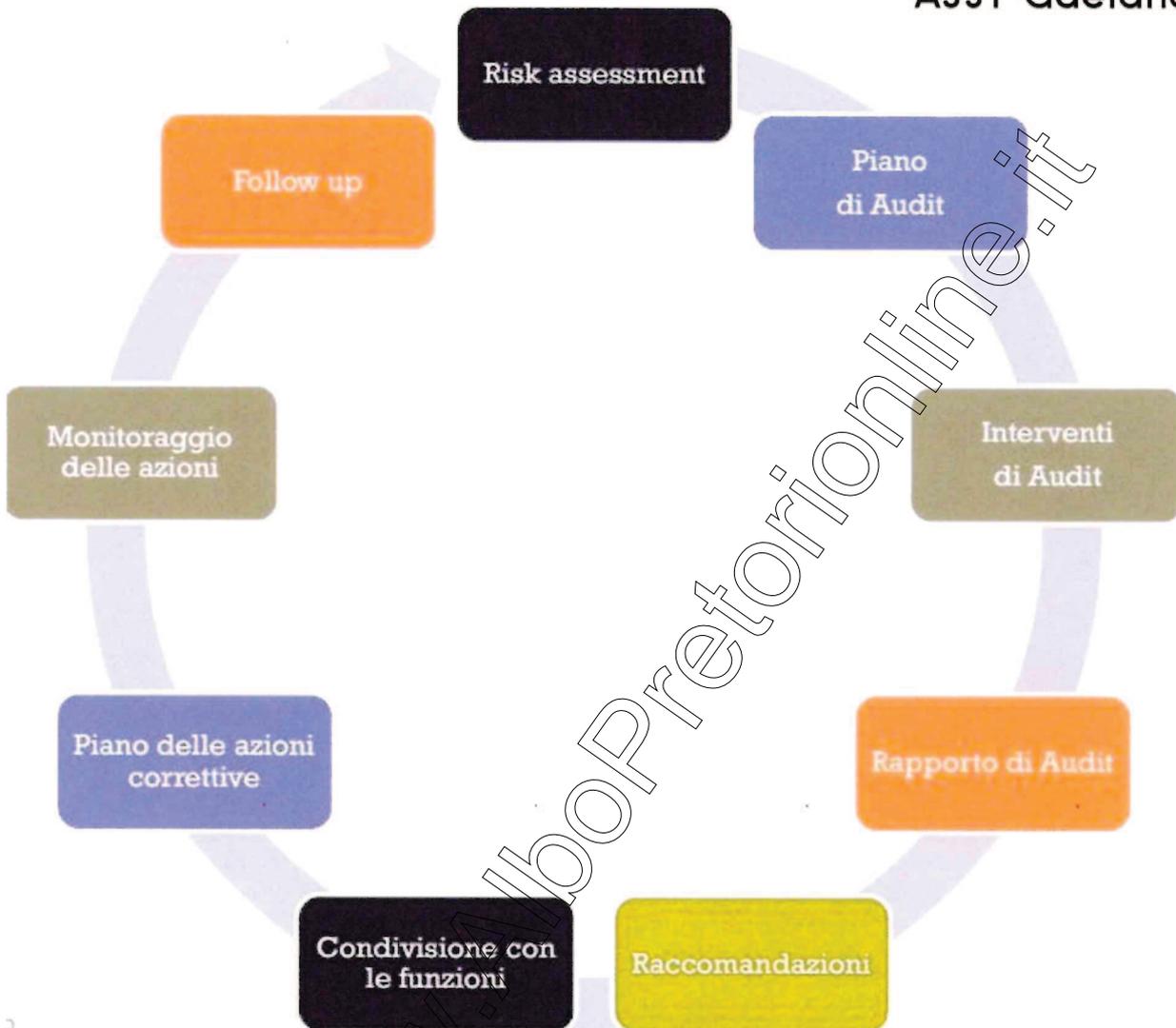


- rischi di informativa connessi alla inadeguatezza dei flussi informativi interni e che possono impedire un'adeguata analisi delle problematiche con ricadute pregiudizievoli sull'efficacia delle decisioni strategiche ed operative.

Ai fini della pianificazione degli interventi di audit per l'anno 2025, sono stati presi in esame i seguenti fattori interni ed esterni:

- esiti delle attività di audit condotti dal RIA nel corso del 2024, come da relazione finale depositata in atti;
- risultanze degli audit effettuati nel 2024 dall'Ente certificatore nell'ambito del Sistema di Gestione Qualità;
- interventi di riorganizzazione aziendale in applicazione del vigente POAS 2022-2024;
- valutazione del rischio corruttivo nelle aree censite nel Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026;
- indirizzi e raccomandazioni emanati dalle Autorità (es: ANAC, Ministero della Salute, ORAC, Collegio Sindacale, Corte dei Conti, ecc.) volti ad assicurare che l'azione amministrativa sia orientata sempre alla promozione di modelli virtuosi nel rispetto della legalità e dei principi di efficienza, economicità ed efficacia.

L'attività dell'Internal Audit è schematizzata nel ciclo di Audit di seguito rappresentato:



5. PIANO DI AUDIT 2025

I processi di seguito elencati sono stati individuati tenuto conto della necessità di monitorare determinati processi sia di area amministrativa sia di area sanitaria che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza dell'azione amministrativa e di qualità delle prestazioni/servizi erogati.

N. 1 - ATTIVITÀ DI AUDIT: PROGETTO RISCHIO INFEZIONI/ SEPSI

TIPOLOGIA DI RISCHIO: rischio di compliance

OBIETTIVO: verifica dello stato di attuazione degli adempimenti previsti dalle "Linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi /shock settico nel paziente adulto", con particolare riguardo alla formazione specifica degli operatori sanitari ed alla revisione del PDTA aziendale vigente in materia.

STRUTTURA AUDITATA: UOC Direzione Medica di Presidio - Risk management – DAPSS – Ufficio Formazione – Blocchi Operatori



N. 2 - ATTIVITÀ DI AUDIT: PRESIDI NON A CARICO DEL SSN

TIPOLOGIA DI RISCHIO: rischio di conformità

OBIETTIVO: verifica della corretta attuazione delle istruzioni operative rivolte al personale sanitario sull'acquisto da parte di pazienti, dei presidi non a carico del SSN.

STRUTTURA AUDITATA: Direzione Medica di Presidio - DAPSS

N. 3 - ATTIVITÀ DI AUDIT: GESTIONE E MONITORAGGIO DELLE LISTE D'ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI

TIPOLOGIA DI RISCHIO: rischio strategico

OBIETTIVO: monitoraggio sulla corretta tenuta e aggiornamento periodico delle liste d'attesa dei ricoveri in relazione alla classe di priorità assegnata.

STRUTTURA AUDITATA: UOC Accoglienza/CUP/Monitoraggio Libera Professione - Direzione Medica di Presidio

N. 4 - ATTIVITÀ DI AUDIT: GESTIONE DELLE DENUNCE DI INFORTUNIO SUL LAVORO

TIPOLOGIA DI RISCHIO: rischio operativo

OBIETTIVO: verifica dell'iter di gestione delle denunce di infortunio sul lavoro, con particolare riferimento al rispetto delle modalità e delle tempistiche di trasmissione delle stesse all'INAIL.

STRUTTURA AUDITATA: UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

N. 5 - ATTIVITÀ DI AUDIT: SISTEMA INTEGRATO DI CONTROLLO INTERNO

TIPOLOGIA DI RISCHIO: rischio operativo

OBIETTIVO: monitoraggio delle fasi di attivazione e sviluppo del sistema integrato di controllo interno.

STRUTTURA AUDITATA: Comitato di Coordinamento dei Controlli

N. 6 - ATTIVITÀ DI AUDIT: EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO DEL PAZIENTE

TIPOLOGIA DI RISCHIO: rischio operativo e di conformità

OBIETTIVO: verifica della corretta gestione del paziente in ogni asset assistenziale

STRUTTURA AUDITATA: UOC Chirurgia Ricostruttiva e delle Infezioni Osteoarticolari – UOC Centro Parkinson e Parkinsonismi

N. 7 - ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP: SICUREZZA DEI DATI INFORMATICI

TIPOLOGIA DI RISCHIO: rischio informatico

OBIETTIVO: prosecuzione degli audit sullo stato di attuazione delle misure di mitigazione dei rischi informatici pianificate nell'anno corrente.

STRUTTURA AUDITATA: UOC Sistemi Informativi Aziendali

N. 8 - ATTIVITÀ FOLLOW-UP: PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ (PAC)

TIPOLOGIA DI RISCHIO: rischio finanziario

OBIETTIVO: attività di monitoraggio sul processo di consolidamento del percorso PAC attraverso la revisione delle procedure aziendali in essere.

STRUTTURA AUDITATA: UOC Gestione Acquisti – Tecnico Patrimoniale - Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità - Farmacia – Accoglienza/CUP/Monitoraggio Libera Professione – Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane



N. 9 - ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP: SERVIZIO DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SANITARI

TIPOLOGIA DI RISCHIO: rischio operativo

OBIETTIVO: verifica dello stato di aggiornamento della procedura aziendale di raccolta e smaltimento dei rifiuti sanitari

STRUTTURA AUDITATA: UOC Gestione Acquisti – Direzione Medica di Presidio - Servizio Prevenzione Igiene Ospedaliera

N. 10- ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP: EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO OPERATORIO DEL PAZIENTE.

TIPOLOGIA DI RISCHIO: rischio operativo

OBIETTIVO: verifica dello stato di avanzamento del progetto aziendale in tema di efficientamento del percorso operatorio del paziente dal reparto al rientro nel proprio posto letto.

STRUTTURA AUDITATA: responsabile coordinamento B.O.– UOC Direzione Medica di Presidio – DAPSS

N. 11 - ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP: PROGETTI AZIENDALI FINANZIATI CON FONDI PNRR

TIPOLOGIA DI RISCHIO: amministrativo-contabile

OBIETTIVO: prosecuzione della verifica di regolarità amministrativo-contabile concernente i progetti PNRR Missione 6 Component 2 – I2.1 "Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN".

STRUTTURA AUDITATA: UOC Gestione Acquisti - Gestione Operativa - Next Generation EU – Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità - Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

6. FASE OPERATIVA

Con riferimento alla fase operativa di auditing, la selezione del campione, è stabilita di volta in volta dal Responsabile della Funzione di IA sulla base della reportistica e della documentazione richiesta per l'analisi preliminare.

Il RIA può procedere ad una selezione casuale del campione, quando cioè i documenti, a seconda della numerosità degli stessi, vengono individuati a caso, nell'ambito di un intervallo numerico prefissato (< 1% > 10% di ciascuna famiglia di atti), oppure mirata quando è fondata su elementi intenzionali e parametri specifici (ES: casi selezionati per maggior importo della procedura, per frequenza di accadimento dell'evento potenzialmente rischioso, per categoria di soggetti, ecc..).

La fase operativa prevede:

- l'avvio delle attività, a mezzo formale comunicazione del calendario degli audit, alla/e struttura/e coinvolta/e;
- l'analisi preliminare con studio della normativa e delle procedure di regolamentazione del processo sottoposto ad audit nonché ricognizione del campione di indagine ed eventuale definizione di una *check-list* predefinita da utilizzare durante l'esecuzione dell'audit;
- somministrazione di questionari di autovalutazione
- lo svolgimento dell'audit, in loco o da remoto, con programmazione di eventuali audit intermedi;
- la chiusura delle attività e stesura del processo verbale.



7. MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Il Piano delle attività di audit potrà subire, in corso d'anno, modificazioni e/o integrazioni in relazione a:

- esigenze sopravvenute della Direzione Strategica;
- determinazioni regionali o di altri Organi istituzionali impattanti sulle aree di rischio programmate;
- valutazioni emerse nel corso della fase operativa di auditing.

8. FLUSSI INFORMATIVI

Le risultanze degli audit di cui alle relative schede di monitoraggio sono notificate a:

- Direzione Strategica;
- Struttura Audit di Regione Lombardia, secondo le tempistiche dalla stessa comunicate;
- dirigenti/direttori delle UOC auditate;
- altre Funzioni aziendali deputate alla gestione dei rischi aziendali.

9. CRONOPROGRAMMA 2025

ATTIVITA'	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	GEN 2026
Piano di Audit 2025	X												
Rendicontazione attività anno 2024 a R.L.	X												
Rendicontazione attività al 30.06.2025							X						
1. Audit: progetto rischio infezioni/ sepsi			X			X					X		
2. Audit: presidi non a carico del SSN		X							X				
3. Audit: tenuta e monitoraggio delle liste d'attesa dei ricoveri programmati			X							X			
4. Audit: gestione delle denunce all'INAIL degli infortuni sul lavoro					X				X				
5. Audit: potenziamento del sistema integrato dei controlli interni		X					X			X			
6. Audit: efficientamento del percorso del paziente			X		X					X			
7. Follow up: sicurezza dei dati informatici				X		X					X		
8. Follow up: consolidamento del percorso attuativo di certificabilità (PAC)		X				X			X			X	
9. Audit: servizio di smaltimento dei rifiuti sanitari					X							X	
10. Audit: efficientamento del percorso operatorio del paziente		X		X			X				X		
11. Audit: progetti aziendali finanziati con fondi PNRR		X		X				X				X	
Rendicontazione attività al 31.12.2025													X