



PIANO ANNUALE DI INTERNAL AUDIT – ANNO 2023

INDICE

SCOPO	2
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
RESPONSABILITÀ.....	2
AREE E PRIORITÀ DI INTERNAL AUDIT.....	3
RISORSE E TEMPI.....	3
TECNICHE.....	4
STRUMENTI DI SUPPORTO	4
FOLLOW-UP	4
ADEMPIMENTI PER IL 2023	5
DISTRIBUZIONE DEL DOCUMENTO.....	5

Revisione 0 del 10 gennaio 2023

Responsabile del procedimento: Anna Roli, Direttore s.c. Qualità e Risk Management, Responsabile della Funzione di Internal Audit.

Pratica trattata da: Valeria Anselmi, Collab. amministrativo profess. senior, Referente Internal Audit, s.c. Qualità e Risk Management.



SCOPO

Il presente piano ha lo scopo di:

- individuare le **priorità** degli interventi di Internal Audit, sulla base del riesame del piano precedente, della mappatura dei rischi, predisposta nell'ambito del piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dell'attività di monitoraggio ed eventuali indicazioni nell'ambito del SIREG, delle regole SSL dell'anno in corso e delle attività di studio sul sistema dei controlli interni organizzati da Regione Lombardia;
- individuare le **aree e i processi e le attività** che saranno oggetto di riesame oppure di verifica, quest'ultima in merito alla *compliance*, all'operatività, agli aspetti finanziario-contabili, ai sistemi informativi e alla *governance* etica;
- definire i **tempi e le risorse necessarie** all'esecuzione degli interventi di Internal Audit.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente piano si applica ai sistemi di controllo interno e ai processi della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (INT), Milano.

RESPONSABILITÀ

Nelle more dell'attuazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 (approvato con D.G.RXI/6811 del 2 agosto 2022), in un'ottica di adeguamento della Funzione di Internal Auditing al nuovo modello organizzativo aziendale e di revisione del Regolamento, le Responsabilità rimangono declinate come segue.

- Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS INT Milano, in qualità di committente, approva e autorizza il presente Piano di Internal Audit, redatto dal Responsabile della funzione di Internal Audit (di seguito Responsabile IA).
- Il Direttore Generale attua le disposizioni organizzative e gestionali e garantisce alla Funzione di IA la necessaria autonomia e indipendenza per lo svolgimento dei compiti previsti dal piano.
- Il Responsabile IA, insieme al Team di Internal Audit (di seguito Team IA), cura l'organizzazione del presente piano, programma i singoli audit presso le strutture/funzioni e ne gestisce gli esiti.
- Il Responsabile IA e il Team IA curano l'organizzazione dei singoli audit nel rispetto del calendario e dei tempi predefiniti.
- I Direttori garantiscono la conduzione dell'Internal Audit presso la struttura di competenza, mettendo a disposizione le registrazioni, la documentazione e i professionisti necessari.



AREE E PRIORITÀ DI INTERNAL AUDIT

L'area di intervento dell'Internal Audit è rappresentata dai processi gestionali della Fondazione, attivi presso le strutture complesse e semplici, nonché da servizi e uffici afferenti alla Direzione Strategica e ai Dipartimenti Sanitari, Scientifici e Amministrativi. L'area di intervento può comprendere anche il riesame e la revisione dei ruoli, delle competenze e delle procedure necessarie alla funzione di Internal Audit.

I criteri per definire le priorità di Internal Audit relativi all'anno 2023 sono:

- riesame del percorso I.A. dell'anno precedente;
- indicazioni delle "Regole di sistema 2023" (D.G.R. n. XI 7758 del 28/12/2022), che promuovono in continuità con l'anno precedente la valutazione/revisione del percorso attuativo di certificabilità dei bilanci (PAC) degli Enti del SSR;
- valutazione complessiva di rischio non inferiore allo score "medio", riportata nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPC) 2022-2024;
- competenze interne disponibili, in termini quali-quantitativi.

Per le ragioni sopraesposte, il Piano I.A. 2023 prevede:

- il controllo di III livello del processo di certificabilità del Bilancio (PAC) riferito **all'Area H) Patrimonio Netto con focus sul sistema di controllo per i lasciti e donazioni vincolati a investimenti;**
- il monitoraggio dei piani correttivi per i processi esaminati con i Piani IA precedenti;
- la formazione del Responsabile e del team di Internal Audit.

RISORSE E TEMPI

Le **risorse documentali** per il presente Piano di Internal Audit sono rappresentate da:

- legislazione regionale e deliberazioni ORAC in materia di Internal Audit;
- pubblicazioni dei tavoli di studio regionali;
- legislazione nazionale e regionale per il processo in osservazione;
- documenti di natura contrattuale;
- norme tecniche e/o manuali d'uso;
- procedure e regolamenti interni vigenti.

Le **risorse umane** e gli **strumenti** per l'attuazione del presente Piano di Internal Audit sono:

- il Responsabile della Funzione di IA;
- il Team IA, costituito da 4 professionisti con formazione di base sull'attività di I.A., con competenze di natura giuridica, informatica, sanitaria, amministrativa e del sistema qualità, rispettivamente afferenti alle ss.cc. Affari Generali e Legali, Sistemi Informativi, Qualità e Risk Management, Bilancio Programmazione Finanziaria e contabilità.



Lo sviluppo delle abilità per il Responsabile e il team I.A., parte integrante del Piano, sarà assolta tramite la partecipazione alla formazione extrasede organizzata da Polis Lombardia e da Enti altamente qualificati.

I **tempi di attuazione del presente Piano di Internal Audit** sono di 9 mesi: da aprile a dicembre 2023. Considerate le necessità di istruttoria, osservazione documentale, compilazione di checklist, intervista al personale, sopralluogo nei locali laddove pertinente e rapporto di audit finale, i **tempi preassegnati per l'Internal Audit** sono di almeno 200 ore complessive.

TECNICHE

Le tecniche utilizzate per l'attuazione del presente Piano di Internal Audit sono quelle dell'osservazione documentale, intervista al personale (inquiry) e osservazione diretta delle operazioni (*walkthrough*), laddove necessario.

STRUMENTI DI SUPPORTO

L'attuazione degli Internal Audit è supportata da 4 documenti di registrazione:

- audit programme, che descrive lo scopo e il programma del singolo audit;
- checklist di Internal Audit, con risposte mirate a comprendere l'assetto e la reale consistenza di meccanismi di controllo;
- rapporto di Internal Audit, che permette di riportare le risultanze e le osservazioni conclusive della verifica, da trasmettere al Consiglio di Amministrazione, al Direttore Generale e al Direttore della struttura/dipartimento coinvolti;
- schede di monitoraggio dell'attività IA, elaborate a livello regionale.

FOLLOW-UP

Laddove il rapporto di IA evidenzia opportunità di miglioramento nella prevenzione dei rischi, ovvero nel sistema di controllo interno, l'adeguatezza ed efficacia delle azioni intraprese dai responsabili del processo e/o dalle funzioni coinvolte, sono monitorate con un audit successivo.

RIESAME

Il presente Piano di Internal Audit sarà seguito da una relazione al Consiglio di Amministrazione e al Direttore Generale entro i termini previsti dalle indicazioni regionali, dove si sintetizza:

- lo stato di avanzamento del piano;
- le eventuali criticità organizzative;
- l'adeguatezza dei metodi utilizzati;
- l'elaborazione dei dati sugli esiti;
- il mantenimento delle competenze degli Internal Auditor.



ADEMPIMENTI PER IL 2023

La Deliberazione della Giunta Regione Lombardia n. XI 6387 del 16/05/2022: “Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2022” prevede uno specifico allegato riguardante “La Funzione di Internal Auditing” - Allegato 9 - che, fra le altre cose, presenta le scadenze stabilite per la funzione IA:

- entro il 31 gennaio, il RIA trasmetterà la Pianificazione dell’anno in corso dell’attività di audit;
- entro il 31 gennaio, il RIA dovrà procedere all’invio di una relazione annuale di monitoraggio delle attività di audit effettuate nell’anno precedente;
- entro il 31 luglio, il RIA dovrà trasmettere una relazione semestrale di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate al 30 giugno dell’anno in corso.

DISTRIBUZIONE DEL DOCUMENTO

Il documento viene pubblicato nella INTranet aziendale.