



**DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE - N. 72-DG del 31/01/2025**

**OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO ANNUALE DI INTERNAL AUDIT - ANNO 2025**

**Atto adottato dal Direttore Generale dott.ssa Maria Teresa Montella nominata con Deliberazione n. 42F del 31/12/2024**

Fascicolo: 1.1.04.01\54-2025

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Maurizia Ficarelli  
parere favorevole

DIRETTORE SANITARIO

Antonio Triarico  
parere favorevole

DIRETTORE SCIENTIFICO

Giovanni Apolone  
parere favorevole

**Attestazione di regolarità contabile ed economica**

Si attesta che il provvedimento non comporta oneri

IL DIRETTORE S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ: Antonino Inveninato

Il Responsabile dell'Internal Auditing

Sottopone la proposta di provvedimento sull'argomento in oggetto specificato a seguito dell'istruttoria effettuata, attestandone la regolarità tecnico-amministrativa e la legittimità nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del procedimento Valeria Anselmi

## IL DIRETTORE GENERALE

su proposta del Responsabile dell'Internal Auditing

### premesse che

- il D.Lgs. 286/1999 e il D.Lgs. 150/2009 dettano disposizioni per il riordino e il potenziamento dei controlli nella Pubblica Amministrazione;
- la Legge Regionale 4 giugno 2014 n. 17 definisce la Funzione di Internal Auditing quale strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni, mediante la verifica dei processi, delle procedure, delle operazioni e dei sistemi di gestione e di controllo aziendali ai fini di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi presenti nell'organizzazione;
- la Funzione di Internal Auditing della Fondazione si ispira ai Global Internal Audit Standards (GIAS) emanati dall'Institute of Internal Auditors, adottandone le linee guida per promuovere e garantire la qualità e l'efficacia delle proprie attività;

### richiamati

- la Deliberazione C.d.A. n. 28F del 25 maggio 2022 approvata da Regione Lombardia con D.G.R. n. XI/6811 del 2 agosto 2022 con cui è stato adottato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, che stabilisce che la Funzione di Internal Auditing afferisca alla Direzione Generale;
- il Decreto del Direttore Generale n. 931-DG del 27 dicembre 2024 che approva la modifica del Regolamento per l'attività di Internal Audit nella Fondazione;
- Il Decreto del Direttore Generale n. 31DG del 22 gennaio 2025, che nomina la D.ssa Valeria Anselmi, collaboratore amministrativo professionale della s.c. Qualità e Risk Management, quale Responsabile della Funzione di Internal Auditing della Fondazione, dalla data di adozione del citato provvedimento, in sostituzione della D.ssa Anna Roli collocata a riposo per raggiunto limite di età;

### Visti

- la D.G.R. n. X/2989 del 23 dicembre 2014: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015", che, al paragrafo 2.3.6.4 dell'Allegato B) "Regole di sistema 2015: ambito sanitario", ha prescritto, tra l'altro, agli Enti Sanitari di approvare un proprio Regolamento di Internal Audit ispirato ai principi e criteri enunciati dal Manuale di Internal Auditing regionale o, alternativamente, di adottare il Manuale stesso;
- la L.R. 28 settembre 2018, n. 13: "Istituzione dell'Organismo regionale per le attività di controllo" a cui è affidato il coordinamento della rete degli uffici di Internal Audit degli Enti del sistema regionale;
- la D.G.R. n. XI 6387 del 16 maggio 2022: "Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022", che descrive nell'allegato 9: "La Funzione di Internal Auditing";
- la D.G.R. n. XI/7758 del 28 dicembre 2022: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023", dove è previsto anche per l'Internal Audit il proseguimento dell'attività di formazione/accompagnamento sulle tematiche proprie del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci per un efficace proseguimento del percorso di consolidamento PAC;
- la D.G.R. n. XII/1827 del 31 gennaio 2024: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024, dove nell'allegato 10 al paragrafo 10.4: Internal Auditing, vi è un richiamo al rafforzamento della Funzione e agli adempimenti;
- il Decreto R.L. n. 1295 del 18 gennaio 2024: "Piano delle attività di audit anno 2024 e linee guida per il triennio 2024 – 2026";

- la Deliberazione ORAC n. 14 del 17 dicembre 2024: “Approvazione del Piano delle attività del 2025”;
- la Deliberazione ORAC n. 11 del 9 dicembre 2024: “Approvazione del documento *Gestione Liste di Attesa* relativo all’Obiettivo 7 del Piano delle Attività 2024 dell’Organismo Regionale per le Attività di Controllo”;
- La D.G.R n. XII/3720 del 30 dicembre 2024: “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2025”;

**dato atto** che con la già citata DGR n. 6387/2022 - Regole di sistema 2022 - è stato disposto che il Responsabile Internal Auditing (RIA) trasmetta a Regione Lombardia, entro il 31 gennaio, la pianificazione annuale dell’attività di audit e la rendicontazione delle attività come segue:

- 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;

**preso atto** che la Struttura Audit di Regione Lombardia:

- con nota in data 8 gennaio 2025, depositata agli atti, richiama gli adempimenti previsti per le attività di audit e di follow-up con scadenza al 31 gennaio 2025 e le modalità di trasmissione della documentazione conformemente alle direttive;

**visto** il Piano annuale di Internal Audit - anno 2025 predisposto dal Responsabile della Funzione di Internal Auditing della Fondazione, nel testo allegato al presente provvedimento;

**rilevato che** il presente Piano ha lo scopo di individuare i processi e le attività che saranno oggetto di verifica in merito alla compliance, all’operatività, agli aspetti finanziario-contabili, ai sistemi informativi e alla governance etica della Fondazione;

**considerato che** le attività di audit previste dal presente Piano potranno essere ampliate, ove emerga la necessità di esaminare aspetti inerenti ad azioni e procedure non incluse ma contemplate da eventuali audit straordinari disposti dalla Direzione Strategica della Fondazione;

**ritenuto** di approvare il Piano annuale di Internal Audit – anno 2025 nel testo allegato al presente provvedimento, di cui forma parte integrante e sostanziale;

**dato atto** che il Responsabile del procedimento attesta che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico della Fondazione;

**vista** l’attestazione di regolarità contabile ed economica da parte del Direttore s.c. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità;

**verificato** che il Responsabile del presente procedimento attesta la regolarità istruttoria e tecnico amministrativa della presente proposta, nonché il rispetto della normativa vigente in materia;

**visto** l’art. 16, comma 2, dello Statuto della Fondazione secondo il quale al Direttore Generale compete la gestione della Fondazione;

**acquisiti**, per quanto di rispettiva competenza, i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico della Fondazione;

### **DECRETA**

Per le ragioni di cui in parte motiva:

1. di approvare il Piano annuale di Internal Audit – anno 2025 nel testo allegato al presente provvedimento, di cui forma parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere, entro la scadenza del 31 gennaio 2025, il Piano di Audit alla struttura Audit regionale, secondo le indicazioni pervenute;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico della Fondazione;
4. di dare atto inoltre che, ai sensi dell'art. 4, c. 8 L. n. 412/1991, dell'art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e s.m.i., il presente provvedimento non è soggetto a controllo preventivo;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito della Fondazione, all'Albo Pretorio on line, dando atto che lo stesso è immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e s.m.i., con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679, D.Lgs. n. 196/2003, D.Lgs n. 101/2018 s.m.i.), e la comunicazione al Collegio Sindacale della Fondazione;
6. di dare infine atto che, ai sensi della L. n. 241/90, il Responsabile del procedimento è la D.ssa Valeria Anselmi.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Maria Teresa Montella**

Firmato digitalmente

**PIANO ANNUALE DI INTERNAL AUDIT – ANNO 2025****INDICE**

|  |          |
|--|----------|
| <b>SCOPO .....</b>                                   | <b>2</b> |
| <b>CAMPO DI APPLICAZIONE.....</b>                    | <b>2</b> |
| <b>RESPONSABILITÀ.....</b>                           | <b>2</b> |
| <b>AREE E PRIORITÀ DI INTERNAL AUDIT.....</b>        | <b>3</b> |
| <b>ATTIVITA' PROGRAMMATE.....</b>                    | <b>3</b> |
| <b>RISORSE E TEMPI DI REALIZZAZIONE .....</b>        | <b>4</b> |
| <b>TECNICHE.....</b>                                 | <b>4</b> |
| <b>STRUMENTI DI SUPPORTO .....</b>                   | <b>4</b> |
| <b>FOLLOW-UP .....</b>                               | <b>5</b> |
| <b>RIESAME .....</b>                                 | <b>5</b> |
| <b>FLUSSI INFORMATIVI VS REGIONE LOMBARDIA .....</b> | <b>6</b> |
| <b>DISTRIBUZIONE DEL DOCUMENTO.....</b>              | <b>6</b> |
| <b>APPENDICE 1 – ETICA E PROFESSIONALITÀ .....</b>   | <b>7</b> |

| <b>Versione</b>   | <b>Data</b>     | <b>Modifiche rispetto alla versione precedente</b> |
|---|-----------------|--|
| 1.0   | 24 gennaio 2025 | Prima elaborazione                                 |
| Redazione: D.ssa <i>Valeria Anselmi</i> ,<br>Responsabile Internal Auditing |                 |  |



## SCOPO

Il presente Piano ha lo scopo di:

- definire le priorità degli interventi di Internal Audit (IA) in base ai rischi e agli obiettivi strategici;
- identificare le aree, i processi e le attività da sottoporre a riesame o verifica, con riferimento a compliance, operatività, aspetti finanziario-contabili, sistemi informativi e governance etica;
- pianificare i tempi e le risorse necessarie per l'esecuzione degli interventi di IA;
- verificare, attraverso attività di follow-up, la concreta attuazione delle raccomandazioni e dei piani d'azione derivanti dagli audit eseguiti;
- promuovere attività di formazione e aggiornamento nell'ambito dell'IA.

## 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

Richiamati il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 e il Regolamento per l'attività di Internal Audit nella Fondazione, modificato con Decreto del Direttore Generale N. 931-DG del 27/12/2024, le Responsabilità riferite al Piano sono declinate come segue.

- Il Direttore Generale, che ha in staff la Funzione di IA, garantisce alla stessa la necessaria autonomia e indipendenza per lo svolgimento dei compiti previsti dal Piano. Definisce gli obiettivi strategici di IA; approva la programmazione annuale mediante Decreto e presenta i relativi contenuti al Consiglio di Amministrazione. Riceve i rapporti di Audit, valuta il funzionamento del sistema dei controlli e fornisce indicazioni in ordine alle eventuali azioni correttive.
- Il Responsabile IA assiste il Direttore Generale nella definizione degli obiettivi strategici di IA. Redige il Piano annuale di Internal Audit. Pianifica e conduce i singoli audit presso le strutture e funzioni, rispettando il calendario e le tempistiche predefiniti, garantendo che le attività siano condotte in conformità agli standard e agli obiettivi stabiliti. Gestisce e comunica i risultati degli audit ai responsabili dei processi sottoposti a verifica, al Direttore Generale e al Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni. Valuta e aggiorna il modello di "Risk Assessment", secondo i risultati degli interventi di audit.
- Il Team di IA esegue le attività di audit, collabora con il Responsabile IA alla redazione dei verbali degli audit e dei rapporti preliminari e finali, contribuisce all'aggiornamento del modello di "Risk Assessment", secondo i risultati degli interventi di audit.
- 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 IA.

I criteri per definire le priorità di Internal Audit relativi all'anno 2025 sono:

- riesame del percorso IA dell'anno precedente;
- obiettivi strategici condivisi con la Direzione Strategica;
- piano di attività 2025 di ORAC (Deliberazione N. 14 del 17 dicembre 2024);
- regole di sistema di Regione Lombardia – anno 2025 (Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025 deliberazione N° XII /3720 del 30/12/2024);
- valutazione complessiva di rischio non inferiore allo score “medio”, riportata nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPC) 2023-2025;
- competenze interne disponibili, in termini quali-quantitativi;
- attività di formazione per la funzione IA pianificate da Regione Lombardia e dall'ente.

### ATTIVITA' PROGRAMMATE

Di seguito sono illustrate le attività pianificate per l'anno 2025.

- i. “Verifica della rendicontazione di progetti di ricerca finanziati da fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR” (codifica audit: *PIA2025\_17.0*).
- ii. “Analisi delle misure adottate per la riduzione delle liste d'attesa (codifica audit: *PIA2025\_18.0*).
- iii. “Audit sulla gestione del processo di screening HCV” (codifica audit: *PIA2025\_18.0*).
- iv. Monitoraggio dei piani correttivi per i processi esaminati con i Piani IA precedenti.
- v. Formazione sul campo del Responsabile e del Team di audit pianificata nel Piano di Formazione Aziendale.
- vi. Formazione extra sede interaziendale e multidisciplinare sulle procedure amministrativo – contabili PAC, tramite la prosecuzione del percorso formativo attivato da Regione Lombardia - DG Bilancio e CERISMAS, con il supporto della Funzione audit - RL. Inoltre, si prenderà in considerazione la partecipazione a corsi o community di Internal Audit organizzati da enti di ricerca qualificati.



## RISORSE E TEMPI DI REALIZZAZIONE

Le **risorse documentali** sono rappresentate da:

- determinazioni regionali in materia di Internal Audit;
- pubblicazioni derivanti da tavoli di studio regionali;
- legislazione nazionale e regionale per i processi in osservazione;
- documenti di natura contrattuale;
- norme tecniche e/o manuali d'uso;
- procedure e regolamenti interni vigenti.

Le **risorse umane** impiegate sono:

- il Responsabile IA;
- il Team IA, costituito da professionisti individuati in base alle competenze richieste dalla verifica dei processi pianificati.

I **tempi di attuazione** sono di 11 mesi: da febbraio a dicembre 2025. Considerate le necessità di istruttoria, osservazione documentale, compilazione di check-list, intervista al personale, sopralluogo nei locali laddove pertinente e rapporto di audit finale, i **tempi preassegnati per i due audit** sono di almeno 1.100 ore complessive.

## TECNICHE

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

## STRUMENTI DI SUPPORTO

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

- audit programme, che descrive lo scopo e il programma del singolo audit;
- check-list 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 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 evidenziasse 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, saranno monitorate con un audit successivo.

**Tabella riassuntiva dei piani di miglioramento audit e follow-up in corso**

| Anno Piano audit | Audit   | Codifica            | Presentazione piano di miglioramento audit | FOLLOW-UP semestrale azioni di miglioramento aperte |
|------------------|---|---------------------|--|---|
| 2024             | Controllo di 3° livello delle garanzie fideiussorie della Fondazione mediante la verifica dei riscontri evidenziati nella check-list "Controllo e monitoraggio delle garanzie fideiussorie Enti SIREG - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori", trasmessa a ORAC in data 19 giugno 2023 (Prot. INT-0008325 del 19/06/2023 U) | PIA2024_16          | 31/01/2025                                 |   |
| 2024             | Percorso attuativo della certificabilità dei Bilanci (PAC), Area F) crediti e ricavi, relativamente al processo: recupero crediti   | PIA2024_15          | 31/01/2025                                 |   |
| 2024             | Certificabilità del Bilancio (PAC) riferito all'Area F) Crediti e Ricavi, relativamente alle Sperimentazioni Cliniche con focus sulla rendicontazione   | PIA2024_14          | 31/01/2025                                 |   |
| 2023             | 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  | PIA2023_13          |  | FU<br>n. 5 azioni aperte                            |
| 2022             | Gestione del contratto dello smaltimento dei rifiuti sanitari (audit straordinario)   | extra<br>PIA2022_12 |  | FU<br>n. 2 azioni aperte                            |
| 2022             | Processo di certificabilità del bilancio (PAC) delle immobilizzazioni, con riferimento alla gestione delle apparecchiature sanitarie  | PIA2022_11          |  | FU<br>n. 2 azioni aperte                            |

## RIESAME

Il presente Piano è oggetto di riesame da parte del Responsabile IA, in merito a:

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



## FLUSSI INFORMATIVI vs REGIONE LOMBARDIA

Gli adempimenti verso Regione Lombardia sono assolti attraverso l'invio del Piano annuale di Internal Audit - anno 2025, delle relazioni sugli audit svolti nel 2024 con la programmazione delle azioni di miglioramento, e del monitoraggio dei piani correttivi riferiti ai processi esaminati nei precedenti Piani, in conformità alle direttive regionali, mediante il sistema BeS <https://www.bandiregione.lombardia.it/servizi/home>.

Le scadenze - come definite da DGR n. XI 6387 del 16/05/2022: "Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022" – sono invariate e così stabilite:

- 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.

Come indicato nella nota della Struttura Audit di Regione Lombardia (8 gennaio c.a.), ogni altra comunicazione è da inviare alla casella di posta elettronica:

[monitoraggio\\_retelA@regione.lombardia.it](mailto:monitoraggio_retelA@regione.lombardia.it).

## DISTRIBUZIONE DEL DOCUMENTO

Il documento viene pubblicato nella INTranet aziendale.



## APPENDICE 1 – ETICA E PROFESSIONALITÀ

### PREMESSA

I **Global Internal Audit Standards (GIAS)** dell'Institute of Internal Auditors, effettivi dal 9 gennaio 2025, a cui l'Internal Audit della Fondazione si ispira, forniscono linee guida per la professione, supportando la qualità e l'efficacia della Funzione. Al centro degli Standard vi sono 15 principi guida, integrati da requisiti, indicazioni pratiche ed esempi di conformità, che aiutano gli auditor a rispettare i principi e a perseguire gli obiettivi dell'Internal Auditing. Per una visione integrale degli standard si rimanda alla versione ufficiale del documento.

Le attività di audit del presente Piano verranno svolte nel rispetto dei principi etici e professionali, declinati nei GIAS, di seguito illustrati e accompagnati da una sintesi dei loro significati.

I principi e gli standard della **Sezione II "Etica e Professionalità"** dei GIAS sostituiscono il precedente Codice Etico dell'IIA e definiscono i comportamenti attesi dai professionisti dell'Internal Audit.

#### **Principio 1 - Dimostrare Integrità**

*Gli Internal Auditor dimostrano integrità nel loro lavoro e comportamento, aderendo a principi morali ed etici come onestà e coraggio, anche in situazioni difficili o sotto pressione. L'integrità, pilastro fondamentale dell'etica e della professionalità, è essenziale per garantire obiettività, competenza, diligenza, riservatezza e per costruire fiducia e rispetto.*

#### **Principio 2 - Mantenere l'obiettività**

*Gli Internal Auditor agiscono con imparzialità e obiettività, formulando giudizi professionali e adempiendo alle proprie responsabilità senza compromessi. L'indipendenza della funzione Internal Audit è fondamentale per garantire questa obiettività.*

#### **Principio 3 - Dimostrare la competenza**

*Gli Internal Auditor utilizzano e sviluppano conoscenze, competenze e abilità per adempiere con successo al loro ruolo e alle loro responsabilità. Le competenze variano in base ai servizi forniti e vengono migliorate attraverso il continuo sviluppo professionale.*

#### **Principio 4 - Esercitare la diligenza professionale**

*Gli Internal Auditor esercitano diligenza professionale nella pianificazione e nell'esecuzione dei servizi, rispettando i Global Internal Audit Standards, adattandosi alle specificità del lavoro e applicando scetticismo professionale. La diligenza implica attenzione, discernimento e una valutazione critica delle informazioni, riconoscendo tuttavia che non si può esigere l'infallibilità.*

#### **Principio 5 - Mantenere la riservatezza**

*Gli Internal Auditor gestiscono e proteggono le informazioni in modo appropriato, utilizzandole solo per scopi professionali. Con accesso illimitato a dati spesso riservati, devono rispettarne il valore e garantirne la protezione da accessi o divulgazioni non autorizzate.*