

Piano Triennale di Audit 2025-2027

Indice

1. Contesto di riferimento	3
2. Obiettivi e finalità	4
3. Pianificazione delle Attività	4

1. Contesto di riferimento

Il sistema di controllo interno dell'azienda può essere definito come l'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture amministrative volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi aziendali, una conduzione sana, corretta e coerente con gli obiettivi prefissati.

Il presente Piano triennale di Audit, che rappresenta l'attività di articolazione degli obiettivi di Audit a livello di ciclo aziendale, si inserisce in un contesto Aziendale e Regionale di recente riorganizzazione.

Con la L.R. n. 24/2020, infatti, la Regione Sardegna ha definito il progetto di scorporo dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) in otto aziende socio-sanitarie (ASL), prevedendo inoltre l'istituzione dell'Azienda Regionale per la Salute (ARES) cui affidare compiti e funzioni centralizzate di carattere tecnico-amministrativo a favore delle costituenti aziende socio-sanitarie, dell'ARNAS Brotzu, di AREUS e delle AOU di Cagliari e Sassari.

Con deliberazione n. 31/16 del 13.10.2022 la Giunta Regionale ha approvato le linee di indirizzo per l'avvio e l'espletamento della funzione di Internal Auditing (IA) nel sistema sanitario della Regione Autonoma della Sardegna.

Tali linee di indirizzo hanno definito l'architettura del sistema di IA su base regionale che rispetti gli standard di connotazione e di prestazione definiti dagli International Professional Practices Framework – IPPF, le finalità, i poteri, le responsabilità in capo alla struttura organizzativa di IA individuata da ARES, nonché quelle delle funzioni di IA attivata presso tutte le Aziende del SSR.

Il Regolamento di Internal Auditing del Sistema Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna, predisposto in attuazione del mandato di Internal Auditing ex D.G.R. 31/16 del 13.10.2020, ha assegnato alla funzione di ARES una serie di compiti e funzioni:

- da un lato fornire supporto metodologico, coordinamento funzionale ed elaborazione delle linee guida per le funzioni di IA di tutto il SSR;
- dall'altro svolgere le specifiche attribuzioni all'interno dell'azienda stessa, tra cui la predisposizione del piano triennale di Audit.

L'obiettivo della Funzione di Internal Audit di Ares, soprattutto in questa fase di avvio di attività, è quello di strutturare un approccio aziendale per il governo del rischio amministrativo contabile che possa essere sostenibile nel tempo e che consenta di intervenire efficacemente nelle aree prioritarie di rischio.

In conseguenza di ciò, anche per il prossimo anno, si propone uno sviluppo graduale delle attività di Audit, dando ampio rilievo all'investimento sulla formazione del capitale umano, finalizzato ad assicurare la massima *“Competenza e Diligenza Professionale”* dei referenti della funzione di I.A., così come previsto dallo standard 1200 International Professional Practices Framework (IPPF), e diffondere la “cultura di processo”, quali obiettivi propedeutici alla realizzazione di un efficiente ed efficace percorso di IA.

Con deliberazione n. 203 del 02.08.2024 è stato, a tal proposito, approvato lo schema di convenzione tra ARES Sardegna e il Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università di Firenze per un'attività di ricerca, collaborazione e formazione il quale prevede lo svolgimento di una ricerca intervento dal titolo “Internal Auditing per le Aziende del SSN”; tale convenzione, della durata annuale, a cui è stata data attuazione con successiva determinazione dirigenziale n. 2147 del 30.08.2024, prevede un percorso formativo che, analogamente a quello precedentemente concluso, sarà caratterizzato da un taglio operativo, avente come obiettivo principale quello di accrescere le competenze e conoscenze dei referenti di IA individuati dalle singole Aziende del SSR.

2. Obiettivi e finalità

Il presente documento rappresenta il Piano di Audit Contabile della Asl Medio Campidano per il triennio 2025-2027; è stato predisposto in conformità al Piano Triennale di Internal Audit 2025-2027 approvato con Delibera del Direttore Generale ARES n. 275 del 29.10.2024.

Il Piano definisce le azioni e le procedure che saranno oggetto di verifica e gli obiettivi di Audit a livello di ciclo aziendale finalizzati al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali indispensabili a garantire la Certificabilità del Bilancio.

Il Piano è declinato in continuità con il precedente Piano Triennale, i cui contenuti sono stati rivisti ed aggiornati secondo la logica dello scorrimento, relativamente alle attività da svolgere, ed elaborato sulla base delle seguenti considerazioni:

- Raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale assegnati all'Azienda;
- Sostenibilità degli interventi in relazione alla attuale strutturazione organizzativa della funzione di Internal Audit del SSR;
- Approccio al miglioramento continuo per monitorare e verificare le modalità di gestione dei processi amministrativo-contabili e gestionali e intervenire sulle aree identificate come maggiormente a rischio, che potrebbero pregiudicare gli obiettivi posti dal management.

La funzione di I.A. agisce quale struttura di III livello e si inserisce in un più ampio panorama di controlli e sistemi di valutazione di I e II livello, già operativi nell'Azienda. Obiettivo propedeutico alla realizzazione di un efficiente percorso di I.A. è, pertanto, la creazione di sinergie con gli assurance provider esistenti nell'Azienda, al fine di ottimizzare il perseguimento degli obiettivi ed evitare inutili duplicazioni di attività.

È doveroso, altresì, sottolineare che la funzione di Internal Audit si trova ad affrontare un contesto in continua evoluzione, nel quale impatti e probabilità degli eventi di rischio mutano rapidamente e, per questo motivo, si ritiene opportuno che il piano di Audit non sia programmato su di una logica annuale rigida bensì diventi un piano con una programmazione flessibile (day-by-day) per stare al passo con la velocità di trasformazione dei rischi.

Tale scenario determina la possibilità di modifica del Piano ogni qual volta la Direzione Aziendale ne valuti l'opportunità.

3. Pianificazione delle Attività

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle attività programmate per il triennio 2025-2027, suddiviso nelle seguenti macroaree di attività:

- Aggiornamento Procedure PAC;
- Audit ai processi;
- Follow up dei processi critici;
- Aggiornamento del Risk Scoring.

Attività	2025	2026	2027
Aggiornamento Procedure PAC	<i>Procedura di gestione del ciclo passivo</i>	<i>Gestione Cassa Vincolata PNRR</i>	
Audit dei Processi	<i>Gestione Contributi in conto Capitale</i>	<i>Procedura Ciclo Passivo</i>	<i>Cassa PNRR</i>
Follow Up	<i>Verifica Processo relativo alla gestione del Protocollo</i>		
Aggiornamento Risk Scoring	<i>Completamento e aggiornamento Risk Scoring</i>	<i>Completamento e aggiornamento Risk Scoring</i>	<i>Completamento e aggiornamento Risk Scoring</i>

- Aggiornamento Procedure PAC: a distanza di anni dall'avvio del percorso PAC da parte di ATS Sardegna emerge l'esigenza di verificare se le procedure adottate presidiano ancora adeguatamente l'area dei rischi amministrativo-contabili o necessitano di aggiornamenti in relazione al mutato contesto normativo e gestionale.

Per effetto dell'entrata in vigore della L.R. 24/2020, infatti, è stato avviato il progetto di scorporo dell'Azienda ATS in otto aziende socio-sanitarie, prevedendo inoltre l'istituzione di ARES. La realtà che ogni Azienda vive e affronta richiede di identificare aree e punti di controllo che potrebbero essere diversi da quelli identificati nel percorso PAC avviato da ATS.

Da qui discende l'obiettivo prioritario del Piano triennale di Audit "dell'aggiornamento delle procedure PAC", consistente in:

- Verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti nelle procedure amministrativo-contabili esistenti;
- Aggiornamento delle procedure aziendali adottate nell'ambito del percorso PAC;

In tale ottica, nel corso del 2024 il Gruppo di Internal Audit ha predisposto le linee guida per la "Gestione dei Contributi in Conto Capitale Da Regione E Altri Soggetti" (Area PAC Patrimonio Netto), PER LA Asl Medio Campidano in fase di approvazione.

È, inoltre, in corso da parte di ARES la predisposizione delle linee guida relative al funzionamento dell'Hub del Farmaco, centro di gestione centralizzata della logistica del farmaco e dei dispositivi medici per le tutte le altre ASSL, per cui si rende necessario rivedere l'Area PAC della Rimanenze. Nel cronoprogramma delle attività per il triennio 2025-2027 è prevista l'analisi di due ulteriori procedure:

- La gestione del ciclo passivo (Area Debiti e costi), considerata prioritaria in quanto, a seguito del mutato contesto Aziendale, la gestione di tale processo presenta rischi molto alti e prioritari in termini di intervento, dato l'impatto sulla tempestività nella chiusura dei bilanci delle Aziende.
- Analisi di gestione del processo di cassa relativo ai fondi connessi al PNRR (Area Disponibilità liquide), come da indicazioni della Cabina di Regia Regionale.

-Audit ai processi. Il piano triennale prevede, nel triennio 2025-2027, l'avvio di tre Audit, volti a verificare l'efficacia dei controlli e l'aderenza alle procedure adottate, su:

- Contributi in conto capitale;
- Procedura del ciclo passivo;
- Cassa PNRR.

Il 2025 sarà destinato alla sperimentazione del primo Audit Contabile sulla "Gestione dei Contributi in conto capitale". Come menzionato precedentemente, nel corso del 2024 sono state adottate le linee guida relative alla gestione dei contributi in conto capitale; si è proceduto, altresì, alla mappatura del rischio connesso a tale processo, finalizzata alla elaborazione di un report aziendale e un successivo report regionale, dato dal consolidamento dell'analisi dei rischi effettuata dai referenti delle Aziende del SSR coinvolti negli incontri formativi, con lo scopo di omogeneizzare il più possibile il governo del rischio su scala Regionale.

Prioritario è, pertanto, l'avvio dell'Audit su tale processo, anche in considerazione dell'avvenuto passaggio del Patrimonio Indisponibile dell'Azienda ATS in liquidazione alle neo-nate Aziende con la quota dei relativi contributi.

Stesso iter verrà seguito per le attività di Audit relative alla gestione del ciclo passivo e della cassa PNRR, previste per il 2026 e 2027.

- Follow up dei processi critici. Come previsto dallo standard 2500 IPPF, il responsabile Internal auditing deve stabilire e mantenere un sistema di monitoraggio delle azioni intraprese, impostando un processo di follow-up per monitorare e assicurare che le Azioni correttive siano state effettivamente attuate.

Il piano triennale della Asl Medio Campidano, in linea con quello ARES, per il 2025, prevede il follow up relativamente alla gestione del protocollo aziendale.

Nella predisposizione delle linee guida per la gestione dei contributi in conto capitale e nella successiva analisi e mappatura del rischio effettuata, è emersa, infatti, una concentrazione di “rischi alti” nelle seguenti fasi della procedura:

- Mancata archiviazione da parte dell'azienda della delibera di contributo;
- Mancato ricevimento dalle GEF dell'informazione relativa al contributo;
- Mancato caricamento sul sistema informativo;
- Mancata tempestività della delibera di recepimento.

Obiettivo del Follow up è verificare l'adozione dei comportamenti correttivi inseriti nella procedura adottata che consentano l'efficace veicolazione delle informazioni agli uffici competenti alla registrazione e utilizzo del contributo assegnato.

Nel 2026-2027 saranno previsti i follow up delle procedure e degli Audit effettuati.

-Aggiornamento del Risk Scoring. La finalità è quella di proseguire l'attività di analisi e consolidamento del rischio, già avviata nel 2024, al fine di identificare le aree più critiche e rischiose ed ordinare gli oggetti di Audit per intensità di rischio.