

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1251 DEL 07/07/2025

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI f.f.

dott. EMANUELE BARBIERATO

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE DI AUDIT 2025-2027

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Anno Proposta: 2025 Numero Proposta: 1262/25

Il Dirigente Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Nadia Pozzobon

Il Dirigente responsabile riferisce quanto di seguito riportato.

Premesso che con DGR 231 del 6 marzo 2018 “Linee guida di indirizzo per l’espletamento della funzione di Internal Auditing di Azienda Zero e delle aziende sanitarie del Veneto: Carta di revisione interna e nomina del Gruppo Tecnico e del Riferimento Scientifico”, la Regione Veneto ha disciplinato le competenze e le responsabilità della funzione Internal Auditing aziendale nonché i rapporti con la corrispondente funzione di Azienda Zero;

Dato atto che con Decreto del Direttore Generale di Area Sanità e Sociale n. 148 del 18 ottobre 2023 è stato attivato il Coordinamento Rischi Amministrativi e Contabili che, in continuità con quanto fatto dall’UOC Internal Audit e Controlli nelle Aziende Sanitarie e con il supporto della funzione di Internal Audit di Azienda Zero, ha provveduto alla stesura delle Linee guida per la predisposizione del Piano Triennale di Audit 2025-2027 trasmesse con nota n. 302020 del 19 giugno 2025;

Precisato che nelle suddette Linee Guida sono riportati gli obiettivi comuni alle Aziende del Sistema Sanitario Regionale, al fine rendere omogenee le metodiche di analisi e gli strumenti di lavoro;

Considerato che nell’ambito del contesto interno ed esterno delineato e sulla base delle linee guida per la stesura del Piano, l’Ufficio Internal Auditing ha predisposto il Piano di audit 2025-2027 (allegato A) trasmesso in data 19 giugno 2025 al Coordinamento Rischi Amministrativi e Contabili;

Tutto ciò premesso, preso atto del parere favorevole sul Piano, pervenuto via e-mail dalla Funzione di Internal Audit di Azienda Zero in data 30 giugno 2025, il Dirigente propone di procedere alla formale adozione del Piano di audit 2025–2027, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del responsabile del procedimento;

Dato atto che il Direttore amministrativo ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare il Piano triennale di audit 2025-2027, così come riportato nell’allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all’albo del sito istituzionale dell’Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione nr. 1386 del 22.07.2022.



PIANO TRIENNALE DI AUDIT

2025-2027


ULSS 7 Pedemontana

Rev.	Data	Predisposizione	Approvazione
01	27/06/2025	Dott.ssa Nadia Pozzobon Funzione I.A.	Dott.ssa Michela Conte Direttore Amministrativo



SOMMARIO

1. PREMESSA	2
2. CONTESTO.....	3
3. SCOPO	4
4. L'ATTIVITÀ DELLA FUNZIONE IA	4
5. ACRONIMI.....	4
6. RAPPRESENTAZIONE DEGLI OBIETTIVI 2025.....	5
5.1 Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC)	6
5.2 Sistema dei controlli interni aziendale	6
5.3 Attività su mandato del Coordinamento	6
5.4 Attività caratterizzanti	6
5.5 Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale	7
6. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ ANNO 2025.....	8
7. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ CONTINUATIVE PER GLI ANNI 2026 E 2027.....	9
8. RISORSE E RELATIVA ALLOCAZIONE.....	10
9. TEMPI E MODALITÀ DI APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE	10
10. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE	10

	<p style="text-align: center;">PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2025-2027"</p> <p style="text-align: center;">ULSS 7 Pedemontana</p>	<p style="text-align: center;"><i>Allegato A</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Direzione Amministrativa Ufficio Internal Auditing</i></p>
--	---	---

1. PREMESSA

La definizione dell'attività di Internal auditing validata dall'organizzazione mondiale che fa capo all'A.I.I.A. americano è la seguente: "L'internal auditing è un'attività indipendente ed obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. 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 controllo, di gestione dei rischi e di corporate governance".


La funzione cui compete la valutazione e lo sviluppo del Sistema di Controllo Interno è l' Internal Auditing che, collocata in staff al Direttore Amministrativo, è deputata a svolgere una attività indipendente ed obiettiva di supporto a tutte le funzioni aziendali e ai responsabili di processo nella quantificazione e gestione del rischio, con particolare riferimento ai rischi amministrativo - contabili, di compliance e di frode.

Tali azioni vengono attuate in conformità:

- alla normativa nazionale in materia di audit, nonché ai principi di revisione aziendale ed alle norme che disciplinano il sistema dei controlli interni della Pubblica Amministrazione;
- agli "Standard per la pratica professionale dell'Audit Interno", alle relative "Guide Interpretative" ed al "Codice Etico" emanati dall'Associazione Italiana Internal Auditors (A.I.I.A.);
- alla DGR 231/2018 che disciplina le competenze e le responsabilità della Funzione Internal Auditing aziendale nonché i rapporti con il Coordinamento Rischi Amministrativi e Contabili (di seguito Coordinamento);
- alle linee guida per la predisposizione del Piano triennale di audit 2025-2027 delle aziende del SSR trasmesse dal Coordinamento Regionale Rischi Amministrativi Contabili con nota n.302020 del 19/06/2025.

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



	<p style="text-align: center;">PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2025-2027" ULSS 7 Pedemontana</p>	<p style="text-align: center;"><i>Allegato A</i> <i>Direzione Amministrativa Ufficio Internal Auditing</i></p>
--	---	---

2. CONTESTO

Il Piano Triennale di Audit si inserisce in un contesto aziendale e regionale di riorganizzazione interna ed esterna avviata con Legge Regionale 19/2016 ed ormai consolidata, che ha definito i nuovi ambiti territoriali per le Aziende ULSS ed ha istituito Azienda Zero, il nuovo ente di governance della sanità della Regione Veneto.

In questo contesto si colloca l'Azienda Ulss 7 Pedemontana, uno degli ambiti individuati dalla programmazione regionale, e il cui ambito territoriale comprende 55 Comuni, di cui:

- 23 afferenti al distretto 1 di Bassano
- 32 afferenti al distretto 2 Alto Vicentino

Il territorio dell'Ulss 7 Pedemontana si estende su una superficie 1.482,98 Km², di cui 938,47 sono in area di montagna (17 Comuni) e di alta montagna (8 Comuni).




La popolazione residente al 1/1/2024 è di 361.934 abitanti, dei quali il 23,8% è composta da ultra 65enni con un indice di vecchiaia pari al 193,5%, mostrando un trend in continua crescita (era 161% nel 2019), determinato dall'aumento della popolazione ultra 65enne e dalla diminuzione dei minori fino a 14 anni.



Per rispondere ai bisogni della popolazione, l'Azienda dispone di 3 Ospedali dei quali 2 Presidi Ospedalieri di rete (Bassano e Santorso) ed uno Nodo di rete (Asiago), per un totale di 882 posti letto.

L'azienda è inoltre articolata in due Distretti socio sanitari. Ciascun distretto è organizzato su 2 centri principali: Bassano e Asiago per il Distretto 1 e Thiene e Schio per il Distretto 2. In entrambi i distretti sono inoltre presenti altre sedi distrettuali e vari servizi dislocati sul territorio.

 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA</p>	<p>PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2025-2027" ULSS 7 Pedemontana</p>	<p><i>Allegato A</i> <i>Direzione Amministrativa Ufficio Internal Auditing</i></p>
--	---	---

3. SCOPO

Il piano di audit per il triennio 2025-2027 è stato predisposto, in conformità con le linee guida regionali inviate da Coordinamento Regionale Rischi Amministrativi Contabili con nota n.302020 del 19/06/2025 e tenendo conto delle seguenti finalità:

- Rispondere alle aspettative del management in termini di mitigazione dei rischi delle attività e dei processi;
- Verificare l'efficacia del sistema dei controlli e la conformità delle procedure e dei processi alla normativa di riferimento;
- Accertare, attraverso interventi di follow-up, l'effettiva implementazione delle eventuali raccomandazioni e degli eventuali piani d'azione relativi agli audit effettuati

Conseguentemente l'attività dell'Internal audit sarà principalmente diretta a supportare, sviluppare ed implementare l'impianto del Sistema dei Controlli Interni.

4. L'ATTIVITÀ DELLA FUNZIONE IA

Compito della funzione è fornire ai vertici aziendali un supporto attivo nella messa a punto di un efficace ed efficiente SCIGR, salvaguardando il perseguimento degli obiettivi di governo, in coerenza con la propria mission. Attraverso l'individuazione e la misurazione dei rischi che, potenzialmente, potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi programmati (in termini economici, di tempi, di attività, di soddisfazione dei bisogni dei cittadini, di attuazione di politiche pubbliche), si giunge a un'opportuna valutazione dei presidi di controllo e della loro adeguatezza rispetto al grado di rischio ritenuto ottimale, segnalando eventuali scostamenti rispetto ai livelli desiderati.

L'obiettivo rimane la reale integrazione tra i processi e gli strumenti di programmazione e controllo, funzionali a una verifica dell'efficacia ed efficienza dell'organizzazione pubblica nel suo complesso, avendo cura di coinvolgere tutte le figure che trattano/gestiscono il rischio in azienda.

5. ACRONIMI

SSR: Sistema Sanitario Regionale;


UOC: Unità Operativa Complessa;

D.G.R.: Delibera Giunta Regionale;

L.R.: Legge regionale;

IA: Internal Auditor;

PAC: Percorso Attuativo sulla Certificabilità dei bilanci;

	<p style="text-align: center;">PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2025-2027" ULSS 7 Pedemontana</p>	<p style="text-align: center;"><i>Allegato A</i> <i>Direzione Amministrativa Ufficio Internal Auditing</i></p>
--	---	---

UOC IA: UOC Internal audit e controlli delle aziende del SSR di Azienda Zero;

RPTC: Responsabile della prevenzione alla corruzione e trasparenza;

LEA: Livelli Essenziali di Assistenza;

PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;


GIAS: Global Internal Audit Standards;

6. RAPPRESENTAZIONE DEGLI OBIETTIVI 2025

Nell'ambito del contesto sopra delineato e sulla base delle linee guida per la stesura del piano triennale 2025-2027, l'Internal Audit espletterà le seguenti attività individuandone le relative tempistiche:



Area	Obiettivi
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC)	Analisi dell'Area I) Debiti e Costi – per la sola parte dei fondi rischi ed oneri , secondo indicazioni e con gli strumenti forniti dal Coordinamento
Area 2: Sistema di Controllo Interno Aziendale	Prosecuzione delle attività per l'implementazione di un possibile strumento informativo a supporto del sistema dei controlli interni e della gestione dei rischi e predisposizione del mandato di Audit, secondo le indicazioni del Coordinamento tramite Azienda Zero.
Area 3: Attività su mandato del Coordinamento	Secondo indicazioni e con gli strumenti forniti dal Coordinamento: - attività di audit sul sezionale sociale del bilancio - attività di audit sull'applicazione della procedura standard "Gestione magazzino beni di consumo sanitari" -attività mirata al supporto del corretto dimensionamento dei fondi (rischi e riserve) accesi presso l'Azienda
Area 4: Attività caratterizzanti	Attività di aggiornamento dei verbali del collegio Sindacale in collaborazione con la Segreteria del Collegio
Area 5: Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale	Audit di follow-up sui processi "Attività di libera professione" e "Medicina convenzionata", audit con DEC aziendali nella fase di esecuzione dei contratti e azioni connesse alla fase di rendicontazione dei progetti PNRR

 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA</p>	<p>PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2025-2027" ULSS 7 Pedemontana</p>	<p><i>Allegato A</i> <i>Direzione Amministrativa Ufficio Internal Auditing</i></p>
--	---	---

5.1 Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC)

L'attività prevista va in continuità con le attività svolte nei precedenti Piani in materia di Percorso Attuativo delle Certificabilità (PAC). Per l'anno 2025 si provvederà a svolgere l'analisi dell'Area I) Debiti e Costi – per la sola parte dei fondi rischi ed oneri. Il Coordinamento per il tramite di Azienda Zero, al fine di rendere omogeneo e confrontabile il lavoro svolto, provvederà a fornire gli strumenti e le indicazioni operative per l'esecuzione dell'audit con apposita nota

5.2 Sistema di Controllo Interno Aziendale

In questa Area trovano rappresentazione tutte le attività che vanno a rafforzare/implementare/ adeguare il Sistema dei Controlli Interni e di Gestione dei Rischi aziendale (SCIGR).


Nel corso dell'anno 2025 continueranno le attività atte all'implementazione di un possibile strumento informativo del sistema dei controlli interni e gestione dei rischi; il compito di ciascuna azienda sarà quello di fornire adeguato supporto alle diverse azioni che il Coordinamento nel corso dell'anno metterà in atto al fine di raggiungere l'obiettivo sopra indicato.

Proseguiranno le attività di supporto alle Unità Operative aziendali per eventuali modifiche o integrazioni alla mappatura dei processi, nonché l'aggiornamento dei contenuti del portale regionale 'Certificazione e Bilancio'. Sarà inoltre predisposto il documento relativo al mandato di Audit, da inserire nel suddetto portale secondo le indicazioni del Coordinamento per il tramite di Azienda Zero.

5.3 Attività su mandato del Coordinamento

Per l'anno 2025, il Coordinamento darà indicazioni in merito allo svolgimento:

- un'attività di audit specifico sul sezionale del bilancio del sociale della propria azienda. La finalità dell'audit in parola è quello di predisporre le opportune verifiche sul corretto dimensionamento delle poste di bilancio, accese presso le Aziende Sanitarie, determinando la loro natura, sanitaria o sociale. L'attività in parola non ha carattere ispettivo, ed è finalizzata a supportare, uniformare e migliorare il processo di contabilizzazione;
- un'attività di audit specifico per l'analisi della puntuale e corretta applicazione della procedura standard "Gestione magazzino beni di consumo sanitari" inviata con nota regionale n. 518306 del 9/10/2024, dando evidenza nell'audit report finale della standardizzazione dei rischi prioritari emersi e facendo sintesi dei controlli messi in atto aziendalmente.
- un'attività mirata al supporto del corretto dimensionamento dei fondi (rischi e riserve), accesi presso l'Azienda, attraverso le metodologie di internal auditing in essere. La tempistica di riferimento è annuale

 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA</p>	<p>PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2025-2027" ULSS 7 Pedemontana</p>	<p><i>Allegato A</i> <i>Direzione Amministrativa Ufficio Internal Auditing</i></p>
--	---	---

e si esplica mediante la predisposizione di un audit mirato, avendo cura di garantire l'assenza di conflitto di interessi.

Il Coordinamento per il tramite di Azienda Zero, al fine di rendere omogeneo e confrontabile il lavoro svolto, provvederà a fornire gli strumenti e le indicazioni operative per l'esecuzione delle suddette attività con apposita nota.

5.4 Attività caratterizzanti

In continuità con i Piani precedenti, rientrano in quest'Area tutte le attività che caratterizzano la funzione IA:

- attività di aggiornamento sui verbali del Collegio Sindacale in collaborazione con la Segreteria del Collegio;
- Collaborazione con il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT) in merito alla programmazione degli audit previsti al fine di condividere l'interesse reciproco sulle attività, cercando di allineare, per quanto possibile, i due piani.

5.5 Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale

Vengono riportate in quest'Area le attività derivanti da azioni caratterizzanti, in continuità anche ai Piani precedenti, e in ragione delle esigenze dell'organizzazione aziendale.

Nel 2025 proseguiranno le attività di miglioramento previste a seguito degli audit precedenti, con audit di follow-up sui processi "Libera professione" e "Medicina convenzionata", nonché azioni connesse alla fase di rendicontazione dei progetti PNRR. Inoltre, sarà svolta un'attività di audit con i DEC aziendali relativamente alla fase di esecuzione dei contratti.

Dal un punto di vista operativo l'Ufficio Internal auditing continuerà a lavorare in stretta sinergia con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), con il quale proseguirà la condivisione delle misure di contrasto già in atto o da implementare in seguito agli esiti dell'Audit, relativamente ai rischi frode.



6. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ ANNO 2025

GANTT 2025

ATTIVITÀ	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC) <i>Analisi Area I) Debiti e Costi – per la sola parte dei fondi rischi ed oneri con gli strumenti forniti dal Coordinamento</i>												
Area 2: Sistema di Controllo Interno aziendale <i>Implementazione strumento informativo del sistema dei controlli interni e gestione dei rischi e proseguimento aggiornamento dei contenuti del portale regionale "Certificazione e Bilancio</i>												
Area 3: Attività su mandato del Coordinamento <i>Audit specifico secondo indicazioni del Coordinamento</i>												
Area 4: Attività caratterizzanti <i>Attività di aggiornamento sui verbali del collegio Sindacale in collaborazione con la Segreteria del collegio e di collaborazione con RPCT</i>												
Area 5: Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale												
– audit di follow-up processo "Libera professione"												
– audit di follow-up processo "Medicina convenzionata"												
– audit processo di rendicontazione dei progetti PNRR												
– audit con DEC - fase di esecuzione dei contratti												




7. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ CONTINUATIVE PER GLI ANNI 2026 E 2027

GANTT ANNO 2026

ATTIVITÀ	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC) <i>Attività secondo indicazioni coordinamento</i>												
Area 2: Sistema dei Controlli Interni <i>Attività secondo indicazioni coordinamento</i>												
Area 3: Attività su mandato del Coordinamento <i>Audit specifico secondo indicazioni del coordinamento</i>												
Area 4: Attività caratterizzanti <i>Attività di aggiornamento sui verbali del collegio Sindacale in collaborazione con la Segreteria del collegio</i>												
Area 5: <i>Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale</i>												

GANTT ANNO 2027

ATTIVITÀ	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC) <i>Attività secondo indicazioni coordinamento</i>												
Area 2: Sistema dei Controlli Interni <i>Attività secondo indicazioni coordinamento</i>												
Area 3: A Attività su mandato del Coordinamento <i>Audit specifico secondo indicazione del coordinamento</i>												
Area 4: Attività caratterizzanti <i>Attività di aggiornamento sui verbali del collegio Sindacale in collaborazione con la Segreteria del collegio</i>												
Area 5: <i>Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale</i>												

 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA</p>	<p>PIANO TRIENNALE DI AUDIT "2025-2027" ULSS 7 Pedemontana</p>	<p><i>Allegato A</i> <i>Direzione Amministrativa Ufficio Internal Auditing</i></p>
--	---	---

8. RISORSE E RELATIVA ALLOCAZIONE

L'azienda ULSS7 Pedemontana, si è dotata, dal 2018, della funzione di Internal Auditing che, collocato in staff al Direttore Amministrativo, è deputato a svolgere un'attività indipendente ed obiettiva di supporto a tutte le funzioni aziendali e ai responsabili di processo nella quantificazione e gestione del rischio, con particolare riferimento ai rischi amministrativo – contabili, di compliance e di frode.

9. TEMPI E MODALITÀ DI APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE

Il piano sarà formalmente approvato con delibera del Direttore Generale dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, a seguito del preventivo invio al Coordinamento Rischi Amministrativi e Contabili per il tramite di Azienda Zero.

10. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE

La data di entrata in vigore del presente Piano sarà indicata nella delibera di approvazione formale da parte del Direttore Generale dell'Azienda ULSS7 Pedemontana.