

N. 818 del Reg. Deliberazioni

del 02/07/2025

**DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

- Dott. Pietro Girardi -

(Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto
n. 15 del 26.02.2024 e Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18 del 29.02.2024)

OGGETTO: Adozione Piano Triennale di Audit 2025-2027 Azienda Ulss 5 Polesana

Struttura UOC Affari Generali

Si attesta l'avvenuta regolare istruttoria del presente provvedimento proposto per l'adozione in ordine alla legittimità con ogni altra disposizione regolante la materia.

Il Direttore della Unità Operativa Complessa
Dott.ssa Patrizia Davì

Il Direttore della UOC Affari Generali, Dr.ssa Patrizia Davi, riferisce quanto segue.

La funzione di Internal Auditing ha il compito di svolgere all'interno delle aziende un'attività indipendente ed obiettiva di assurance e di consulenza per il perseguimento degli obiettivi aziendali tramite un approccio professionale sistematico finalizzato a valutare e ridefinire l'efficacia dei processi di governance.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n.231 del 6 marzo 2018 "Dgr 1122/2017: Linee guida di indirizzo per l'espletamento della funzione di internal audit di azienda zero e delle aziende sanitarie del Veneto "Carta di revisione interna e nomina del Gruppo Tecnico e del Riferimento Scientifico" tra le competenze attribuite alla funzione di Internal Auditing vi è quella di predisporre, secondo le direttive, le metodologie e con gli strumenti individuate dal Coordinamento Regionale il Piano di Audit Triennale.

Con nota prot. n.302020 del 19.06.2025 il Coordinamento Regionale Rischi Amministrativi e Contabili ha trasmesso le "Linee Guida" per la predisposizione della proposta del nuovo Piano di Audit per il triennio 2025-2027 definendo così in maniera uniforme per tutte le Aziende Socio Sanitarie e le Aziende Ospedaliere del Veneto le attività da svolgere.

Con successiva nota prot. n.64589 del 26.06.2025 l'Internal Auditing dell'Azienda Ulss 5 Polesana ha provveduto, entro il termine stabilito dalle suddette linee guida ad inviare la proposta di Piano di Audit indicando tutte le attività previste per il triennio 2025-2027.

Essendo stata accolta positivamente, come da comunicazione del 02.07.2025, per quanto espresso in premessa, la Dott.ssa Patrizia Davi, nella riferita qualità di Direttore della UOC Affari Generali propone, come previsto dalle Linee Guida regionali propone, l'adozione formale del Piano Triennale di Audit 2025-2027 da parte della Direzione Aziendale.

Attestata l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

IL DIRETTORE GENERALE

In relazione a quanto sopra riferito e preso atto che il Direttore della UOC proponente, competente dell'istruzione dell'argomento in questione, ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Vista la L.R. n. n.19 del 25/10/2016;

Vista la DGRV n. 231 del 6 marzo 2018;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari ai sensi dell'art.3 del D.L.gs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e dell'art. 16 della L.R. n. 56/1994 e successive modificazioni ed integrazioni;

DELIBERA

1. di adottare, per le motivazioni espresse in premessa, il Piano di Audit per il Triennio 2025-2027 dell'Azienda Ulss 5 Polesana, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di provvedere alla pubblicazione del nuovo Piano di Audit per il Triennio 2025-2027 nella sezione dedicata di amministrazione trasparente.

Referente dell'Istruttoria: Dott.ssa Monica Gennari
Il Responsabile del procedimento: Dott.ssa Patrizia Davi

* * * * *

Pareri favorevoli in quanto di competenza:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Roberto Sembeni

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Carla Destro

Per IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Dott.ssa Domenica Lucianò

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Pietro Girardi

Il presente atto, eseguibile dalla data di adozione:

- è soggetto a controllo ;
- non è soggetto a controllo X

Rovigo, 04/07/2025

Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davì

Attestazione di pubblicazione

Copia del presente atto è pubblicata all'Albo on line dell'Azienda per 15 giorni consecutivi da oggi.

Rovigo, 04/07/2025

Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davì

Copia del presente atto viene inviata in data odierna al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 56 del 14.9.94)

Rovigo, 04/07/2025

Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davì

Copia conforme all'originale, per uso amministrativo

Rovigo,

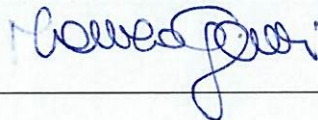
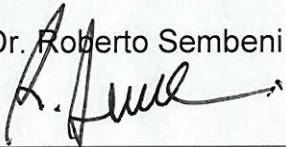
Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davì

Da distribuire a:					
DIRETTORE GENERALE	-	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	-	UFFICIO PROTEZIONE DATI	-
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	-	UOC DIREZIONE AMM.VA TERRITORIALE	-	UFF. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	-
DIRETTORE SANITARIO	-	UOC DIREZIONE AMM.VA OSPEDALIERA	-	UFF. RELAZIONI CON IL PUBBL.E COMUNICAZIONE	-
DIRETTORE SERVIZI SOCIO-SANITARI	-	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	-	UOC SISTEMI INFORMATIVI	-
COLLEGIO DI DIREZIONE	-	UOC DIREZ. PROFESSIONI SANITARIE	-	_____	-
DIREZIONE FUNZIONE TERRITORIALE	-	UOC ASS. FARMACEUTICA TERRITORIALE	-	_____	-
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	-	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	-	_____	-
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	-	UOC DISABILITA' NON AUTOSUFFICIENZA	-	_____	-
UOC DISTRETTO 1 ROVIGO	-	UOC INFANZIA, ADOL.E FAM.DISTRETTO 1	-	_____	-
UOC DISTRETTO 2 ADRIA	-	UOC INFANZIA, ADOL.E FAM.DISTRETTO 2	-	_____	-
UOC DIR. MEDICA OSP. RO-TRE-ADRIA	-	UNITA' OPERATIVA PER IL SOCIALE	-	_____	-
POLO FORMATIVO	-	UOC PSICHIATRIA	-	_____	-
UOC AFFARI GENERALI	-	UOC SERD	-	_____	-
UOC CONTABILITA' E BILANCIO	-	UOS QUALITA' E RISCHIO CLINICO	-	_____	-
UOC PROV. ECONOM. LOGISTICA	-	UOS ASSISTENZA SPECIALISTICA AMB.	-	_____	-
UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	-	UOS MEDICO COMPETENTE	-	_____	-
		UOS INTERNAL AUDITING E CERT.BIL.	-	_____	-



PIANO TRIENNALE DI AUDIT 2025-2027 AZIENDA ULSS 5 POLESANA

Rev.	Data	Predisposizione	Approvazione
01.00	24.06.2025	Referente Ufficio I.A. Dr.ssa Monica Gennari 	Direttore Amministrativo Dr. Roberto Sembeni 



INDICE:	PAG.
1. L'ATTIVITA' DELLA FUNZIONE IA	3
2. ACRONIMI	3
3. GLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE	4
4. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA' ANNO 2025	5
4.1 GANTT ANNO 2025	
5. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA' CONTINUATIVE PER GLI ANNI 2025 E 2026	6
5.1 GANTT ANNO 2026	6
5.2 GANTT ANNO 2027	6
6. RISORSE DELLA FUNZIONE IA E RELATIVA ALLOCAZIONE	7
7. TEMPI E MODALITA' DI APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE	7
8. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE	7

1. L'ATTIVITA' DELLA FUNZIONE IA

L'attività dell'Internal Auditing all'interno dell'Azienda ULSS 5 ha come obiettivo principale quello di fornire supporto alla Direzione Strategica e agli owner di processo, al fine di garantire un sistema di governo dei processi aziendali efficiente ed efficace. L'obiettivo è trovare un equilibrio tra il sistema di controllo interno e la mitigazione dei rischi nella gestione dei processi aziendali.

In particolare, l'attività si configura come un "progettare per accrescere", offrendo come valore aggiunto un'attività di assurance obiettiva e basata sul rischio (risk-based), finalizzata al miglioramento della governance. Pur facendo uso di strumenti specifici, l'approccio mantiene una dimensione flessibile ed evolutiva, adattandosi alle peculiarità dei diversi contesti.

L'obiettivo principale è valorizzare il lavoro svolto con le risorse disponibili, operando in maniera interattiva, collaborativa, evitando soluzioni eccessivamente complesse e promuovendo, ove possibile, l'automazione.

Il punto di partenza è quindi un approccio olistico, in cui ogni processo viene analizzato in relazione agli obiettivi aziendali e alle risorse esistenti, in un'ottica sistemica e integrata all'interno della quale la funzione Internal Audit aziendale fornisce un contributo significativo e importante alla crescita e al miglioramento continuo dell'organizzazione.

2. ACRONIMI

SSR: Sistema Sanitario Regionale;
UOC: Unità Operativa Complessa;
D.G.R.: Delibera Giunta Regionale;
L.R.: Legge regionale
AIIA: Associazione Italiana Internal Auditor;
IA: Internal Auditor;
IPPF: International Professional Practices Framework;
IIA: Institute Internal Auditors;
PAC: Percorso Attuativo sulla Certificabilità dei bilanci;
CRSA: Control Risk Self Assessment;
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

3. GLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

Nell'ambito delle attività previste nel presente piano, l'Internal Audit si pone come obiettivo principale quello di tradurre i principi generali di controllo, trasparenza e buona governance in azioni concrete e sistematiche, capaci di supportare la Direzione Strategica e le strutture operative nella gestione consapevole e responsabile dei processi aziendali.

In coerenza con quanto previsto dalle linee guida della Funzione di Coordinamento Regionale, e su specifico input della stessa, l'Internal Audit si propone di svolgere verifiche e valutazioni periodiche sui processi individuati, adottando un approccio basato sull'analisi dei rischi (risk-based auditing).

Tale metodologia consente di identificare preventivamente le aree critiche, focalizzando l'attenzione su quelle maggiormente esposte a inefficienze, errori gestionali o non conformità regolatorie.

L'attività si articola nella mappatura e revisione dei principali processi aziendali, con i seguenti obiettivi:

- valutare l'efficacia e l'efficienza delle misure di controllo adottate;
- verificare il rispetto delle normative vigenti e delle procedure interne;
- promuovere l'adozione di buone pratiche gestionali e organizzative;
- favorire l'introduzione di strumenti di automazione e semplificazione.

Tali attività saranno svolte in collaborazione con le altre funzioni di controllo aziendali, incluso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), al fine di sviluppare sinergie utili a garantire un presidio integrato dei processi, in un'ottica di miglioramento continuo e sostenibilità.

Attraverso audit tematici, audit di conformità e audit di sistema, si forniranno evidenze oggettive e raccomandazioni operative che rappresentano un valore aggiunto per la governance aziendale.

La finalità è quella di adottare un approccio fortemente orientato alla proattività e al supporto, che consenta non solo di individuare tempestivamente eventuali criticità, ma anche di accompagnare le strutture aziendali in percorsi di crescita organizzativa, rafforzando la cultura del controllo interno e la consapevolezza del rischio.

4. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA'ANNO 2025

Area	Obiettivo	Note
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC);	analisi Area I) Debiti e Costi per la parte fondo rischi ed oneri	secondo le linee guida predisposte dal Coordinamento Regionale
Area 2: Sistema dei Controlli Interni	Supporto al Coordinamento Regionale nelle attività di adeguamento/implementazione del Sistema dei Controlli e di Gestione dei rischi aziendali (SCIGR) e di mappatura dei processi	Partecipazione alle attività su indicazione del Coordinamento Regionale
	Aggiornamento e alimentazione del portale "Certificazione Bilancio" nell'apposita sezione Internal Audit	
Area 3: Attività su mandato del Coordinamento	Audit sezione bilancio sociale	secondo le linee guida predisposte dal Coordinamento Regionale
	Audit corretta applicazione della procedura standard "Gestione magazzino beni di consumo sanitari"	secondo indicazioni predisposte dal Coordinamento Regionale
	Attività mirata di supporto al corretto dimensionamento fondo rischi	secondo indicazioni predisposte dal Coordinamento Regionale
Area 4: Attività caratterizzanti	Attività di follow up per almeno un processo oggetto di audit anni precedenti	
	Monitoraggio verbali Collegio Sindacale	secondo indicazioni predisposte dal Coordinamento Regionale
	Attività di audit in collaborazione con l'RPCT aziendale	
	Supporto alle attività previste e richieste dal Coordinamento Regionale	Su richiesta del Coordinamento Regionale
Area 5: Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale	Monitoraggio sui controlli attivati dall'Ufficio Innovazione e Sviluppo sulle rendicontazioni PNRR (Regis)	



GANTT ANNO 2025

ATTIVITA'	G	L	A	S	O	N	D
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC);							
Area 2: Sistema dei Controlli Interni							
Area 3: Attività su mandato del Coordinamento							
Area 4: Attività caratterizzanti							
Area 5: Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale							

5. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA' CONTINUATIVE PER GLI ANNI 2025 E 2026

GANTT ANNO 2026

ATTIVITA'	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC);												
Area 2: Sistema dei Controlli Interni												
Area 3: Attività su mandato del Coordinamento												
Area 4: Attività caratterizzanti												
Area 5: Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale												

GANTT ANNO 2027

ATTIVITA'	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC);												
Area 2: Sistema dei Controlli Interni												
Area 3: A Attività su mandato del Coordinamento												
Area 4: Attività caratterizzanti												
Area 5: Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale												

6. RISORSE DELLA FUNZIONE IA E RELATIVA ALLOCAZIONE

L'attività di Internal Audit dell'Azienda ULSS 5 è attualmente affidata a una risorsa in staff al Direttore Amministrativo, con incarico di referente della funzione, operante all'interno della UOC Affari Generali. La funzione non dispone di personale dedicato in modo esclusivo, ma si avvale, per lo svolgimento delle attività previste nel Piano di Audit, della collaborazione di personale esperto appartenente ad altre strutture aziendali, individuato di volta in volta in base alla specificità e alla natura dell'audit da svolgere (es. area sanitaria, amministrativa, tecnica, ICT, ecc.).

Questa modalità operativa consente di garantire un approccio multidisciplinare, favorendo a flessibilità e l'efficacia dell'attività di audit, pur in assenza di un ufficio strutturato. Tale modello è coerente con l'organizzazione aziendale attuale e si fonda sulla logica della cooperazione interfunzionale per il presidio dei processi e la promozione della cultura del controllo interno.

7. TEMPI E MODALITA' DI APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE

Il presente documento predisposto secondo quanto previsto dalle linee guida trasmesse dal Coordinamento Regionale con nota prot. n. 302020 del 19.06.2025, condiviso con la Direzione Strategica, viene trasmesso all'ente di governance per la necessaria approvazione e in seguito sarà adottato con specifico provvedimento come previsto dalle suddette linee guida entro 07/07/2025.

8. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE

Il presente Piano di Audit entrerà in vigore dalla data di adozione del provvedimento.