

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo
Via F. Galliccioli 4 - 24121 BERGAMO

DELIBERA N. 128 DEL 05/03/2026

Il Direttore Generale - **Dott. Massimo Giovanni Giupponi**
nominato con DGR n. XII/1646 del 21/12/2023

ha adottato la seguente Deliberazione:

ASSISTITO DA:

Il Direttore Amministrativo: Dott. Alessandro Petillo

Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Nicoletta Castelli

Il Direttore Sociosanitario: F.F. GIUPPONI MASSIMO GIOVANNI

**OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT
(IA) ANNO 2026**

Articolazione Organizzativa proponente: INTERNAL_AUDIT

Il Responsabile del Procedimento: BONINI STEFANO

L'Incaricato dell'Istruttoria: BONINI STEFANO

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il D.lgs. 30.12.1992, n. 502, avente a oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23.10.1992, n. 421" e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 30.12.2009, n. 33 avente a oggetto "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e s.m. e i., con particolare riferimento alle Leggi Regionali n. 23/2015 e n. 22/2021;

RICHIAMATA la D.G.R. X/4467 del 10/12/2015 con la quale, in attuazione della L.R. n. 23/2015, viene costituita l'Agenda di Tutela della Salute (ATS) di Bergamo e definito l'assetto organizzativo della stessa;

CONSIDERATO che il D.Lgs. n. 286 del 30 luglio 1999, il D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 e il DL n. 174 del 10 ottobre 2012 hanno delineato, tra l'altro, il potenziamento dei controlli interni alle Pubbliche Amministrazioni, prevedendo che ogni Ente adotti sistemi di controllo interno;

VALUTATO il disposto della L. n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione nella pubblica amministrazione" e s.m. e del D.Lgs. n. 33 del 4 marzo 2013, così come modificati dal D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza";

RILEVATO che la LR n. 17 del 4 giugno 2014 "Disciplina dei controlli interni ai sensi dell'art. 58 dello Statuto d'autonomia" definisce la funzione di Internal Auditing e che la DGR n. 2989 del 23 dicembre 2014 introduce l'obbligo di costruzione di una Rete di Internal Auditing (IA) in tutti gli Enti Sanitari;

ESAMINATA la delibera n. 1029 del 17 dicembre 2018 "Deliberazione ATS Bergamo n. 666 del 7 agosto 2015 inerente l'attività di Internal Audit (IA) e la nomina del Responsabile e dei componenti del Gruppo Operativo. Parziale modifica", che ridefinisce la composizione del gruppo di lavoro aziendale;

RICHIAMATA la delibera n. 1136 del 23 dicembre 2022 di nomina del nuovo Responsabile Internal Auditing e dei Componenti del Gruppo Operativo Internal Auditing;

ATTESO che il Responsabile del provvedimento riferisce che la funzione di IA è uno strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni e che richiede perciò la programmazione annuale delle attività, in coordinamento con le altre funzioni aziendali che si occupano di controlli interni e di valutazione dei rischi;

CONSIDERATO che la Struttura Regionale di IA, ha stabilito le scadenze relative alle attività annuali che comprendono, oltre alla definizione di un piano annuale delle attività (da inviare entro il 31 gennaio 2026), la relazione consuntiva annuale (entro il 31 gennaio 2026) e la restituzione intermedia (data non ancora indicata);

EVIDENZIATO che la pianificazione, concordata con i componenti del Gruppo Operativo di Internal Audit aziendale e sottoposta alla valutazione della Direzione Strategica, è definita nell'allegato n. 1, parte sostanziale e integrante della presente delibera;

ATTESO che il Responsabile del procedimento ritiene di proporre il Piano delle attività di Interna Audit (IA) anno 2026 (allegato 1) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

PRESO ATTO che il Responsabile Internal Audit Stefano Bonini, in qualità di Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione della proposta di deliberazione di che trattasi ne attesta la legittimità, la regolarità tecnica, formale e sostanziale;

RITENUTO di far proprie le proposte del Responsabile del procedimento in relazione a quanto sopra riferito;

ACQUISITO il parere favorevole dei Direttori, Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, per quanto di propria competenza, ai sensi dell'art. 3 comma 1 quinquies del D.lgs. n. 502/92 e s.m. e i. e della L. R. n. 33/2009 e s. m. e i.;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

- 1. Di approvare** il piano delle attività di Internal Audit (IA) anno 2026 (allegato 1) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2. di dare atto** che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi per l'azienda;
- 3.** di dare mandato al Responsabile del procedimento per tutti i necessari successivi adempimenti di attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della L. n. 241/1990 e s.m. e i;
- 4.** di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6 della L.R. n. 33/2009 e s.m. e i;
- 5.** di dare comunicazione del presente atto al Collegio Sindacale per i controlli di competenza, ai sensi dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- 6.** di trasmettere il presente provvedimento agli uffici di competenza.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Massimo Giovanni Giupponi

Allegato n. 1 "Piano delle attività di Internal Audit - Anno 2026"

STRUTTURA PROPONENTE: INTERNAL_AUDIT

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Il Responsabile del procedimento
BONINI STEFANO

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E LEGITTIMITA'

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE

SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'- Direttore Dott. Sergio Rocca

Si attesta la copertura economica e la regolarità contabile del presente provvedimento:

Bilancio – Costi (Bilancio/Esercizio/Codice Progetto/Codice Finanziamento): 0

Dati contabili – Costi (Raggruppamento di Budget/Entità Acquirente/Conto Economico/Conto Patrimoniale/Centro di Costo): 0

Importo – Costi (importo): 0

Bilancio – Ricavi (Bilancio/ Esercizio/Codice Progetto): 0

Dati contabili – Ricavi (Entità Acquirente/Conto Economico/Conto Patrimoniale/Centro di Costo): 0

Importo – Ricavi (importo): 0

Note: NESSUN ONERE PREVISTO

Autorizzante
Rocca Sergio

PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT

ANNO 2026

INDICE

PREMESSA.....	pag. 3
ACRONIMI	pag. 4
CRITERI DI SELEZIONE E CONTENUTI.....	pag. 4
RISORSE.....	pag. 6
INTERVENTI DI AUDIT.....	pag. 6
VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	pag. 7
CRONOPROGRAMMA E ORE DEDICATE	pag. 8
MODIFICHE E INTEGRAZIONI	pag. 8

PREMESSA

La funzione di Internal Audit (IA) è stata costituita, nella allora ASL di Bergamo, con delibera n. 666 del 2015, secondo le disposizioni della normativa regionale.

La definizione dell'attività di IA è quella di una "attività indipendente e obiettiva di *assurance* (controllo e giudizio) e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei suoi obiettivi, valutando e migliorando i processi di controllo, gestione dei rischi e *governance*". Tale attività, che ha nell'indipendenza organizzativa e nell'accesso incondizionato a tutti i documenti aziendali elementi caratteristici, deve essere formalizzata, sostenuta dal mandato della Direzione aziendale e fornita delle risorse necessarie a portare a termine la funzione istituzionale.

IA è perciò una funzione che, d'elezione, promana dalla Direzione Generale e che comunque alla Direzione Generale deve riportare (DGR XI/1046 del 17 dicembre 2018 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019").

Nella ATS Bergamo, la funzione IA è ricondotta al Servizio Programmazione, Sviluppo e Coordinamento Uffici di Staff della Direzione Generale, si trova perciò allocata nella Direzione Generale.

L'attività di Internal Audit ha una portata trasversale: interseca altre attività di controllo e monitoraggio e con queste opera in sinergia pur mantenendo la propria specificità e autonomia.

IA si avvale di un Gruppo Operativo ed ha un proprio Responsabile (RIA). Mantiene un collegamento funzionale con la Struttura di Internal Audit regionale ed è inserita in una Rete regionale di Audit.

Del Gruppo Operativo di IA fanno parte, oltre al Direttore Sanitario e al Direttore SC Affari Generali e Legali, il Responsabile di Area per la Qualità e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza, che garantiscono un'integrata attività di monitoraggio attraverso l'esplicitazione delle rispettive funzioni.

Di norma le Regole del Sistema Sociosanitario lombardo riportano le scadenze relative all'attività annuale di IA: quest'anno le scadenze sono state impartite direttamente dalla Struttura Regionale di IA

Le scadenze per il 2026 sono le seguenti:

- ✚ pianificazione annuale, entro il 31 gennaio 2026
- ✚ relazione annuale di monitoraggio delle attività 2025, entro il 31 gennaio 2026
- ✚ relazione semestrale di monitoraggio delle attività 2026, data non ancora comunicata.

Le attività di audit vengono svolte nel rispetto dei principi di indipendenza, obiettività e riservatezza, ispirandosi agli standard internazionali dell'Institute of Internal Auditors.

L'audit si articola nelle seguenti fasi:

- 1) programmazione operativa (definizione dell'oggetto e del gruppo di audit, eventuale incontro preliminare, notifica dell'audit);
- 2) analisi preliminare (raccolta ed esame della documentazione inerente l'oggetto dell'audit);
- 3) esecuzione dell'audit (riunione di apertura, campionamento, eventuali incontri tecnici, di approfondimento);
- 4) *reporting* e comunicazione dei risultati (rapporto preliminare, condivisione con la Struttura auditata, rapporto definitivo);

- 5) monitoraggio e verifica dell'esecuzione delle azioni correttive contenute nel rapporto definitivo (*follow-up*).

ACRONIMI

ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale

ATS: Agenzia Tutela della Salute di Bergamo

IA: Internal Audit

PAC Bilanci: Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci

POAS: Piano di Organizzazione Aziendale Strategico

RIA: Responsabile Internal Audit

RPCT: Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza

SPP: Servizio Prevenzione e Protezione

URP-CI: Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione Istituzionale

CRITERI DI SELEZIONE E CONTENUTI

Il Piano delle attività di Internal Audit dell'ATS di Bergamo, per l'anno 2026, è stato predisposto tenendo conto:

1. della mappatura dei rischi aziendali, prendendo in esame linee di attività che appaiano nel Piano della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione con valutazione del rischio "rilevante" o "critico" e che risultano dell'elenco del rischio residuo con la medesima valutazione, di rischio "rilevante" o "critico";
2. degli esiti del Piano svolto nell'anno precedente, cercando di recuperare le azioni non realizzate,
3. delle indicazioni contenute nelle Regole di Sistema Sociosanitario lombardo e di quelle provenienti dalla Rete di Internal Audit, gruppo di lavoro regionale formato dai referenti IA delle AA.TT.SS. lombarde,
4. delle indicazioni emerse dai Tavoli di lavoro sui Controlli Interni sostenuti da IA regionale, dalla Direzione dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy di Regione Lombardia e dal Dipartimento di Scienze Economico-Aziendali dell'Università Bicocca di Milano.

Gli obiettivi principali sono:

- verificare la conformità delle procedure e l'efficacia del sistema dei controlli attuati dalle strutture aziendali, sulle linee di attività selezionate;
- accertare, attraverso interventi di *follow-up*, l'effettiva implementazione delle raccomandazioni e/o dei piani d'azione inerenti agli audit svolti nel 2025;
- contemperare l'effettuazione degli audit alle risorse IA disponibili.

Mappatura dei rischi

La IOUQ17 "Mappatura dei processi e delle responsabilità aziendali" riporta anch'ella valutazione del rischio effettuata annualmente dai Responsabili e Direttori di Struttura. Di tale valutazione è stato estratto un elenco che riporta i processi considerati a rischio residuo "rilevante" e "critico".

La valutazione del rischio non riporta in modo immediatamente percepibile gli elementi di *risk assessment* individuati da IA regionale.

1. Esiti del Piano IA 2025

Nell'anno 2025 il piano prevedeva:

Codice	Titolo/Argomenti	Criteri di scelta dell'Azione e Obiettivi dell'Audit	Esito
BG 001.25	Pubblicazione da parte della S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane della Documentazione relativa ai professionisti ingaggiati	Indicazioni RPCT – verifica della corretta pubblicazione della documentazione sul sito aziendale	In tutti i casi presi a campione è stata riscontrata la presenza della documentazione prevista dalla normativa. 1- Si raccomanda di individuare una procedura che permetta di oscurare dai documenti in formato pdf i dati che non devono essere resi pubblici 2- Si raccomanda di confrontarsi con la SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità per concordare una tempistica minore per l'invio dell'elenco dei soggetti Ingaggiati
BG 002.25	Procedure di acquisto prestazioni socio sanitarie	Indicazioni Regionali – verifica dell'aggiornamento della procedura operativa	Si è verificata l'esistenza della procedura PI6.3.2.1 redatta in data 12/11/2019 che disciplina le modalità relative all'acquisto di prestazioni sociosanitarie Area Debiti Costi. Riscontrata però la vetustà della procedura si raccomanda a partire dal mese di febbraio di formare un tavolo di lavoro con la SC "Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità" per revisionare la procedura, aggiornandola anche con le nuove procedure NAPS che saranno pubblicate nel 2026. Previsto follow up nel 2026.
BG 003.25	Follow up SIA (Servizi Informativi Aziendali) – Procedure protezione da Cyber attack e Procedura Generale del Sistema Informatico Aziendale	Verifica delle raccomandazioni effettuate nell'audit eseguito nel 2024	Le Disposizioni Operative Cybersicurezza per gli Enti Sanitari emanate il 16 giugno 2024 da RL prevedono di Individuare una figura che si occupi a tempo pieno degli adempimenti legati alla Cyber Sicurezza, ma in ATS Bergamo non è ancora presente. Si prevede follow up nel 2026 per verificare l'osservanza delle disposizioni.

BG 004.25	Servizio Ispettivo di cui all'art. 1 comma 62 della Legge 662/1996	Verifica delle attività intraprese dal Servizio Ispettivo di cui all'art 1 comma 62 della Legge 662/1996 di ATS Bergamo	Le attività risultano coerenti con la normativa vigente ma dato che il nuovo regolamento del Servizio Ispettivo è stato rilasciato a novembre 2026, per certificarne l'operatività si prevede un follow up nel corso del 2026.
BG 005.25	Mobility Manager	Verifica delle attività intraprese dal Mobility Manager di ATS Bergamo	Il documento Piano degli Spostamenti Casa Lavoro sarà concluso entro il 31/12/2025 ma essendo questo lo strumento principale per l'attività del Mobility manager si ritiene utile svolgere un futuro follow up per verificarne la stesura.
BG 006.25	Consigliere di Fiducia	Verifica delle attività intraprese dal Consigliere di Fiducia di ATS Bergamo	L'attività svolta appare coerente con il mandato istituzionale e orientata al miglioramento del clima lavorativo.

Nell'anno 2025 su indicazione della Direzione Amministrativa è stato eseguito un Audit non presente nel Piano Annuale sulle sanzioni emesse da PAAPSS e DIPS relativi all'attività di vigilanza condotta congiuntamente dai due dipartimenti, ciascuno per la propria parte di competenza.

RISORSE

Le figure necessarie alla realizzazione del Piano di audit 2026, individuate all'interno dell'Ufficio Formazione, Ufficio di Staff della Direzione Generale sono le seguenti: n. 1 Collaboratore amministrativo, a tempo parziale.

INTERVENTI DI AUDIT

Nel 2026 sono previsti n. 6 interventi così dettagliati:

Codice	Titolo/Argomenti	Criteri di scelta dell'Azione e Obiettivi dell'Audit
BG 001.26	Progetto Caregiver	Verifica del Progetto Caregiver di Ats Bergamo
BG 002.26	Follow up procedure di acquisto prestazioni socio sanitarie	Verifica Indicazioni Regionali – verifica dell'aggiornamento della procedura operativa

BG 003.26	Follow up SIA (Servizi Informativi Aziendali) – Procedure protezione da Cyber attack e Procedura Generale del Sistema Informatico Aziendale	Verifica delle raccomandazioni effettuate nell'audit eseguito nel 2024 e 2025
BG 004.26	Follow Up Servizio ispettivo di cui all'art. 1 comma 62 della Legge 662/1996	Verifica delle raccomandazioni sulle attività intraprese dal Servizio ispettivo di cui all'art. 1 comma 62 della Legge 662/1996 di ATS Bergamo
BG 005.26	Gestione Illeciti Amministrativi	Verifica sulla gestione delle ordinanze di ingiunzione e sul recupero crediti
BG 006.26	Distribuzione per Conto dei farmaci	Verifica del mandato del sistema distributivo DPC che fa capo ad ATS Bergamo
BG 007.26	Obiettivi Direzione Generale	Verifica della gestione degli obiettivi 2025

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Sono stati considerati, in particolare, i rischi di *compliance*, di processo e di informativa.

➤ **Rischio di compliance**

Il rischio si riferisce, in generale, alla possibilità che non venga garantita la conformità a disposizioni normative, a regole, a standard definiti dal legislatore (comunitario, nazionale, regionale) e ai contenuti di accordi in essere, a procedure e regolamenti espressi dalla stessa ATS.

➤ **Rischio di processo**

Il rischio si riferisce alla possibilità che la normale operatività dei processi interni sia pregiudicata, che le risorse non siano adeguatamente gestite e che i sistemi di controllo non risultino affinati e che, dunque, le funzioni istituzionali non siano regolarmente assicurate.

➤ **Rischio di informativa**

Il rischio si riferisce all'eventuale inadeguatezza dei flussi informativi, interni ed esterni all'Agenzia, su cui si basa e si rendiconta l'attività delle strutture aziendali.

CRONOPROGRAMMA E ORE DEDICATE

Codice	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
BG 001.26	20	15	15									
BG 002. 26						10						
BG 003. 26											5	
BG 004. 26						5						
BG 005. 26				20	20	20						
BG 006. 26									20	20		
BG 007. 26	2	20	20	20								
Rendicontazione Piano 2025	5											
Piano audit 2026	10											
Relazione I semestre 2026	2						5					
Mappatura Risk Assessment	10											

MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Il Piano potrà essere variato ed integrato a seguito di una nuova rilevazione dei rischi, dello stato di avanzamento delle azioni correttive, di una riorganizzazione aziendale e di esigenze di carattere straordinario ora non programmabili.

Le attività di audit previste dal Piano potranno essere ampliate ove, nell'esecuzione di uno degli incarichi programmati, emerga la necessità di esaminare aspetti inerenti ad azioni e procedure non incluse nell'incarico ma necessarie all'accertamento completo dello stesso.

Gli eventuali scostamenti da quanto già inserito nel Piano saranno richiamati nella relazione consuntiva.