

**A.O. Mellino Mellini**  
CHIARI ISEO ORZINUOVI ROVATO PALAZZOLO

Sede Legale: Viale Mazzini n. 4  
25032 Chiari (Brescia)  
Codice Fiscale e Partita IVA n. 01971010986

## **DIREZIONE GENERALE**

**DELIBERAZIONE N. 446 DEL 20/10/2015**

**OGGETTO: ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DISCIPLINANTE METODOLOGIA, MODALITÀ OPERATIVE, FASI IN CUI SI SVILUPPA LA FUNZIONE AZIENDALE DI INTERNAL AUDITING E NOMINA DEL TEAM DI AUDITOR**

L'anno 2015 il giorno Venti del mese di Ottobre alle ore 9,00, in Chiari, presso la Sede dell'Azienda Ospedaliera:

**Il Direttore Generale**

**Dr. DANILO GARIBOLDI**

ha trattato il provvedimento descritto in epigrafe e di seguito integralmente riportato.

## **DELIBERAZIONE N. 446 DEL 20/10/2015**

**OGGETTO: ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DISCIPLINANTE METODOLOGIA, MODALITÀ OPERATIVE, FASI IN CUI SI SVILUPPA LA FUNZIONE AZIENDALE DI INTERNAL AUDITING E NOMINA DEL TEAM DI AUDITOR**

### **IL DIRETTORE GENERALE**

#### **PREMESSO che:**

- con deliberazione n. 1292/2014, la Giunta Regionale, nel definire le direttive agli enti ed alle società del sistema regionale, ha assunto decisioni in ordine al sistema dei controlli, in continuità con quanto già precedentemente previsto con DGR n. 2524/2011, con particolare riguardo alla Funzione di Internal Auditing (IA);
- la DGR n. 2989 del 23.12.2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015", ha previsto, nell'anno 2015, lo sviluppo della Funzione di Internal Auditing all'interno delle aziende sanitarie regionali, l'approvazione di un regolamento aziendale specifico in materia e la predisposizione della pianificazione annuale di attività per l'anno 2016;

**RICHIAMATA** la DGR n. X/3226 del 06/03/2015 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2015";

**RILEVATO che** con deliberazione n. 309 del 23/06/2015 questa Azienda ha istituito la Funzione di Internal Auditing in staff al Direttore Generale, individuando quale Responsabile il dr. Giuseppe Cutillo e rinviando a successivo provvedimento deliberativo l'adozione di apposito regolamento aziendale disciplinante i principi e i criteri di svolgimento della Funzione di Internal Auditing e le metodologie di lavoro, in conformità al vigente regolamento regionale in materia;

**RAVVISATA** conseguentemente la necessità di adottare il succitato regolamento e di procedere alla nomina del team di auditor che affiancherà il Responsabile della Funzione di Internal Auditing;

**CONSIDERATO che** l'attività di Internal Auditing è regolata a livello internazionale da appositi standard di riferimento emanati da I.I.A. ( Institute of Internal Auditors);

**VISTO** il vigente Codice Etico Comportamentale al quale il regolamento si ispira;

**TENUTO CONTO** dell'istruttoria compiuta dal Dott. Matteo Rinaldi e dal Dr. Giuseppe Cutillo quali responsabili del procedimento;

**PRESO ATTO** che il Dirigente Responsabile dell'Area Affari Generali e Legali, Dott. Matteo Rinaldi, dichiara la legittimità e la regolarità tecnica del presente provvedimento;

**DATO ATTO** che ai sensi dell'art.3, comma 1 quinquies, del D.LGS 30.12.1992, n. 502 s.m.i ai Direttori Amministrativo e Sanitario è stato richiesto il concorso alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, in relazione alle funzioni attribuite alla rispettiva competenza, mediante lo schema di proposta o parere depositato agli atti;

### **DELIBERA**

per i motivi in premessa citati:

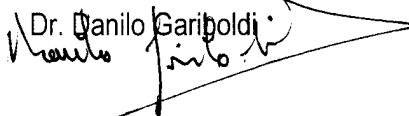
- 1) di adottare il regolamento disciplinante metodologia, modalità operative e fasi in cui si sviluppa la Funzione aziendale di Internal Auditing, in conformità al vigente regolamento regionale in materia, nel testo allegato al presente provvedimento, del quale costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) di nominare quali Componenti stabili del team di auditor, in considerazione delle competenze, professionalità, capacità relazionali ed esperienza maturate all'interno dell'organizzazione aziendale, i seguenti Dirigenti, che coadiuveranno il Responsabile dr. Giuseppe Cutillo:
  - ing. Alessia Brioschi, Dirigente Responsabile Servizio Programmazione e Controllo
  - dott.ssa Maria Antonietta Groppi, Dirigente Responsabile Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri
  - dr. Igori Giordano Ferraresi, Direttore Medico Presidio Ospedaliero Iseo
  - dott. Matteo Rinaldi, Dirigente Responsabile Area Affari Generali e Legali
  - dr. Luca Maffei, Dirigente Responsabile Servizio Qualità;
- 3) di attribuire al Responsabile della Funzione di Internal Auditing la facoltà di individuare di volta in volta, qualora necessario in base alle attività oggetto di analisi, ulteriori figure professionali aziendali;
- 4) di attribuire le funzioni di Segreteria alla sig.ra Maria Angela Pozzi, assistente amministrativo in servizio presso l'U.O. Medicina Legale e Gestione Rischio Clinico;
- 5) che il presente atto, ai sensi dell'art.18 – comma 9 – della L.R. 30 dicembre 2009 n. 33, non è soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e verrà pubblicato all'albo pretorio on-line dell'Azienda;
- 6) di trasmettere copia del presente provvedimento:
  - al Responsabile ed ai Componenti del team di auditor;
  - a tutte le Strutture/Articolazioni aziendali;
  - al Collegio Sindacale.

Allegati n. 2

Letto, approvato e sottoscritto:

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dr. Danilo Gariboldi



REGIONE LOMBARDIA  
AZIENDA OSPEDALIERA "MELLINO MELLINI"  
Sede Legale: viale Mazzini n.4 - 25032 CHIARI (BS)  
Codice Fiscale e Partita IVA 01971010986

---

**FORMULAZIONE DI PROPOSTE E PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E SANITARIO**  
Ai sensi dell'art. 3, comma 1 quinquies, del D.L.gs. 30.12.1992 n. 502 e succ. mod.  
per la formazione delle decisioni della Direzione Generale

**OGGETTO: ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DISCIPLINANTE METODOLOGIA, MODALITÀ OPERATIVE,  
FASI IN CUI SI SVILUPPA LA FUNZIONE AZIENDALE DI INTERNAL AUDITING E NOMINA  
DEL TEAM DI AUDITOR**

**CONCORSO ALLA FORMAZIONE DELLA DECISIONE DEL DIRETTORE SANITARIO**

Parere o Proposta: Nulla osta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore Sanitario  
Dr.ssa Romana Coscaglio

**CONCORSO ALLA FORMAZIONE DELLA DECISIONE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Parere o Proposta: per favore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo  
Avv. Alberto Russo



## PUBBLICAZIONE

La deliberazione n. **446** del **20/10/2015** viene pubblicata in copia all'Albo della Sede Legale dell'Azienda Ospedaliera Mellino Mellini, ove rimarrà per giorni 15 interi e consecutivi dal **23/10/2015**

Chiari, li 23/10/2015

Il Funzionario Incaricato  
IL RESPONSABILE  
AREA AFFARI GENERALI E LEGALI  
.....  
*Dr. Matteo Rinaldi*  
.....

---

La deliberazione viene altresì pubblicata sul sito intranet dell'Azienda Ospedaliera e all'albo pretorio on-line.

---

## CERTIFICATO DI COPIA AUTENTICA

Ai sensi dell'art. 18 D.P.R. n. 445 del 28-12-2000 si attesta la conformità della presente copia, composta da numero ..... ( ..... ) pagine, all'originale depositato agli atti del Settore Delibere – Affari Generali e Legali.

Chiari, li .....

Il Funzionario Incaricato

.....

---



**AZIENDA OSPEDALIERA  
"Mellino Mellini" Chiari (BS)**

## **REGOLAMENTO DI INTERNAL AUDITING**

### **INTRODUZIONE**

L'Internal Auditing è una funzione aziendale preposta alla verifica dell'adeguatezza del Sistema di Controllo Interno Aziendale.

Si pone come controllo di terzo livello presidiando i controlli tipici delle funzioni aziendali (secondo livello – Controllo di Gestione, Risk Management, Accreditemento, Qualità ...) e quelli legati alla responsabilità dirigenziale (primo livello).

La **missione** dell'Internal Auditing è quella di assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e migliorare i processi di controllo di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli.

L'Internal Auditing fornisce analisi, valutazioni, raccomandazioni e piani di miglioramento organizzativi in relazione alle attività esaminate.

I destinatari del presente Regolamento sono i Responsabili delle funzioni aziendali di Internal Auditing, le Direzioni Strategiche, i Dipartimenti, tutte le UU.OO. ed i Servizi interessati all'attività di Audit.

Il presente regolamento definisce la metodologia, le modalità operative e le fasi in cui si sviluppa l'attività della funzione aziendale di Internal Auditing. Nello stesso vengono rappresentate le attività sequenziali e complementari alle quali il Responsabile dell'Internal Auditing ed il team di lavoro si devono attenere nello svolgimento delle proprie attività.

### **ORGANIZZAZIONE**

La funzione di Internal Auditing è assegnata ad un Dirigente Responsabile posizionato nell'organizzazione in staff al Direttore Generale al quale riporta gerarchicamente l'andamento delle attività svolte. Il Responsabile si avvale della collaborazione di un team stabile di auditor nominati dalla Direzione Strategica ed individuati in base alle competenze, alle professionalità, alle capacità relazionali ed all'esperienza maturate all'interno dell'organizzazione. Il team deve avere i requisiti di esperienza e preparazione necessari per assolvere alle varie mansioni all'interno dell'Unità, per poter garantire flessibilità e multidisciplinarietà in un'ottica trasversale. E' in facoltà del Responsabile della Funzione di Internal Auditing individuare, di volta in volta, qualora necessario in base alle attività oggetto d'analisi, ulteriori figure professionali aziendali.

Qualora un componente del team di auditor sia direttamente coinvolto per la propria funzione nell'attività oggetto di analisi, il Dirigente Responsabile dell'Internal Auditing, sentito il Direttore Generale, provvede alla sostituzione dello stesso con una diversa figura aziendale, nel rispetto dei principi di obiettività, trasparenza ed imparzialità che sottendono la funzione di Internal Auditing.



## **AZIENDA OSPEDALIERA "Mellino Mellini" Chiari (BS)**

Il ciclo di audit, come di seguito esplicitato, è rappresentato dalle seguenti fasi:

1. Individuazione dell'universo di audit e condivisione della tassonomia dei rischi
2. Risk – assessment
3. Piano di audit
4. Pianificazione e preparazione dell'audit
5. Riunione di apertura
6. Conduzione dell'audit
7. Rapporto preliminare, finale e comunicazione dei risultati
8. Follow-up
9. Archivio degli interventi di audit

### **RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA FUNZIONE E DEL TEAM DI LAVORO**

Al Responsabile dell' Internal Auditing spettano i seguenti compiti:

1. Individuare e coordinare il team di lavoro
2. assistere la Direzione nella valutazione del funzionamento del sistema dei controlli
3. assistere i Responsabili delle Unità Operative auditate nella mappatura ed identificazione degli ambiti soggetti a rischio e nell'individuazione di modifiche organizzative tali da mitigare il livello di rischio
4. coordinare e pianificare l'attività di audit
5. svolgere le attività programmate all'interno del Piano di Audit annuale e programmare l'esecuzione dei follow-up.
6. stendere insieme al team il rapporto di audit
7. provvedere agli aggiornamenti del Regolamento di audit qualora necessari

### **PRINCIPI ETICI E REGOLE DI CONDOTTA (adesione agli standard)**

L'attività oggetto della funzione di Internal Auditing è esercitata nel rispetto dei principi contenuti nel vigente Codice Etico aziendale e negli Standard Internazionali del IIA ((Institute of Internal Auditor) di Indipendenza, Obiettività, Riservatezza e Competenza, ai quali si rinvia.

### **CICLO DI AUDIT**

L'Internal Auditing, nell'ambito di una struttura aziendale organizzata, presuppone un insieme di attività consequenziali, legate da un rapporto complementare :

1. **Individuazione dell'universo di audit e condivisione della tassonomia dei rischi** – azione preliminare all'avvio dell'attività nella quale viene analizzata la struttura organizzativa aziendale ed individuato l'universo di audit, ovvero le aree per le quali è opportuno condurre l'attività di risk- assessment propedeutica alla definizione del Piano annuale di Audit.

2. **Risk- assessment** – processo attraverso il quale vengono individuati i rischi potenziali e le attività di controllo poste in essere dal management per mitigarli. Si conclude con l'identificazione dei rischi cioè l'evidenza dei fattori interni ed esterni che possono pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi. Il Risk Assessment si articola nelle seguenti fasi :

- identificazione dei processi che contribuiscono in modo significativo al raggiungimento degli obiettivi aziendali
- identificazione dei rischi e dei controlli esistenti tesi a ridurre il rischio inerente
- definizione delle prioritarie aree da analizzare in base al livello di rischio individuato e a quanto stabilito dalla Direzione Strategica

La misurazione dei rischi avviene su tre dimensioni:

- la frequenza dell'accadimento
- l'impatto
- l'accertamento di quando il rischio si verifica e di quanto perdurano le sue conseguenze.

La valutazione complessiva del rischio in termini di probabilità ed impatto viene effettuata utilizzando la seguente matrice :

		Irrilevante	Moderato	Significativo	Elevato
		1	2	3	4
4	Quasi certo	M	A	E	E
3	Molto probabile	M	M	A	E
2	Poco Probabile	B	M	M	A
1	Raro	B	B	M	A

Il risultato dell'assessment si conclude con un rapporto riepilogativo contenente le carenze rilevate e i suggerimenti per implementare le necessarie azioni correttive e le priorità di intervento.

3. **Piano di audit** - nel Piano di Audit vengono definiti gli ambiti di azione e le attività di controllo da svolgere sulla base degli interventi prioritari individuati.

Il Piano di Audit deve contenere le seguenti informazioni :

- obiettivi da perseguire ed aree da sottoporre ad audit intervenendo prioritariamente sulle aree più a rischio
- richieste della Direzione Generale
- programmazione delle attività e tempi di realizzazione.

Il Piano di Audit, che ha cadenza annuale, è sottoposto alla Direzione Generale per l'approvazione. L'attività di audit deve essere svolta in coerenza con quanto definito dalle norme tecniche UNI EN ISO 19011.

4. **Pianificazione e preparazione dell'Audit** – in questa fase vengono presi contatti con i responsabili delle Unità Operative interessate all'audit che sono state preventivamente informate del processo in atto attraverso la lettera di avvio dell'audit a firma del Direttore



Generale, con la quale vengono invitati a mettere a disposizione tutti gli elementi utili e funzionali alla conoscenza dell'attività (documentazione, procedure, regolamenti, atti formali, certificazioni, ecc.). La fase comprende l'attività di studio degli obiettivi da perseguire, gli ambiti da coprire, gli atti, le procedure ed i processi da esaminare, il campionamento da verificare. Comprende la stesura del calendario dei lavori e la definizione dei componenti il gruppo di audit.

**5. Riunione di apertura** – nella riunione di apertura viene comunicato al servizio/U.O. auditato lo scopo e l'ambito dell'audit, nonché la metodologia che verrà seguita nel corso dello stesso. Alla riunione partecipano il Responsabile della Struttura auditata con i propri collaboratori ed il gruppo degli Internal Auditor assegnati all'intervento. Della riunione viene steso verbale.

**6. Conduzione dell'audit** – la conduzione dell'audit è la fase di svolgimento del lavoro sul campo e può essere condotta con tecniche e strumenti differenti che possono essere usati insieme o alternativamente a seconda dell'obiettivo e del grado di affidabilità dei risultati. Tra le diverse tecniche si fa riferimento alle seguenti:

- **analisi della documentazione acquisita** – si tratta di una fase preliminare nella quale il gruppo di audit prende in esame la normativa, le procedure, l'organizzazione, la distribuzione delle risorse impegnate e tutte le ulteriori informazioni di interesse per lo svolgimento dell'audit
- **interviste** – i Responsabili delle attività oggetto di audit possono essere intervistati, anche con il supporto di una check - list predefinita, per approfondire quanto acquisito dal team di auditor nella fase di conoscenza preliminare
- **work-shop** – possono essere organizzati work-shop in forma collegiale tra i vari Responsabili delle procedure per raccogliere i diversi punti di vista e confrontare le differenti posizioni sulle questioni oggetto di audit
- **questionari** - i questionari, sia a risposta aperta che a risposta chiusa, possono essere utilizzati per richiedere informazioni sulle procedure e sul funzionamento delle diverse fasi del processo. Il Responsabile della Struttura deve sempre essere avvertito della somministrazione dei questionari.
- **azioni di re-performance** – nel corso dell'azione di re-performance, viene valutata l'efficacia della progettazione dei controlli; nel corso dell'audit viene “provata” e rifatta la procedura di controllo alla presenza degli operatori addetti per determinare se si perviene allo stesso risultato.
- **osservazione diretta** – la tecnica è basata sull'osservazione delle fasi della procedura o dei processi oggetto dell'audit e consente di avere maggiori affidabilità delle evidenze di audit. E' spesso utilizzata sui controlli automatici.
- **campionamento** - per campionamento si intende l'applicazione delle procedure di verifica a meno del 100% della popolazione in modo da trarre una valida conclusione valutando le caratteristiche del campione esaminato. Il campionamento può essere casuale, mirato, sistematico.

**7. Rapporto preliminare, finale e comunicazione dei risultati** - l'attività compiuta dal gruppo incaricato dell'Internal Auditing si conclude con un *Rapporto preliminare* sullo stato attuale del sistema di controllo interno dell'attività aziendale auditata. I contenuti del rapporto preliminare vengono discussi dal team e dal Responsabile della struttura auditata in un incontro di chiusura (exit- meeting) nel quale vengono valutate le non conformità rilevate e discusse le misure necessarie per mitigare il livello di rischio.

A seguito dell'incontro con le Strutture auditate viene redatto il *Rapporto finale* che tiene conto dei risultati dell'audit, dei rilievi, delle osservazioni del Responsabile della Struttura rilevate in sede di exit-meeting, delle conclusioni e raccomandazioni formulate dal team di Auditor e delle azioni di miglioramento e correzione individuate e suggerite rispetto alle azioni già esistenti.

Il rapporto finale e la comunicazione che ne consegue deve contenere elementi precisi, ovvero:

- destinatari del rapporto
- oggetto dell'audit
- data delle sedute e delle verifiche
- standard di controllo adottati nella verifica
- rilievi emersi
- suggerimenti, commenti e possibili azioni di miglioramento
- sintesi sul livello di adeguatezza dei sistemi di controllo interni
- previsioni di follow-up
- data e firme di chi ha partecipato alla verifica.

Il rapporto finale è inoltrato alla Direzione Generale .

**8. Follow-up** - è la fase in cui viene verificata l'esecuzione delle azioni di miglioramento e delle correzioni suggerite e contenute nel Rapporto finale. Spetta al Responsabile dell'Internal Auditing definire la necessità, la tempistica ed il livello di approfondimento, in base ai rilievi effettuati, al tempo necessario per approntare le modifiche organizzative. Il follow- up è indicato nel rapporto finale e programmato nei successivi Piani di Audit. I risultati del follow-up sono redatti in un rapporto riportante il livello di attuazione delle azioni correttive. I miglioramenti e i piani che discendono dal follow-up devono essere intergrati nel PIMO.

**9. Archivio degli interventi di Audit** - per ogni intervento di Audit viene creato un fascicolo che raccoglie la lettera di mandato, la documentazione utilizzata, i verbali delle sedute, gli atti, la normativa, i documenti acquisiti, le informazioni raccolte e le risultanze finali.

I fascicoli restano agli atti della Segreteria del Responsabile della Funzione di Internal Auditing.

La chiusura del fascicolo avverrà al termine del ciclo di audit, mediante sottoscrizione del Responsabile della Funzione.

Allegati :

- Modello di verbale