

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1082 DEL 25/06/2026

O G G E T T O

ADOZIONE DEL "PIANO TRIENNALE DI AUDIT 2026/2028" DELL'AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Proponente: DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Anno Proposta: 2026
Numero Proposta: 1240/26

Il Direttore Amministrativo riferisce:

“Con DGR n. 231 del 06/03/2018 “DGR n. 1122/2017: 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 competenze e responsabilità della funzione Internal Auditing aziendale, in staff al Direttore Amministrativo, nonché i rapporti con la corrispondente funzione di Azienda Zero.

Tra le responsabilità attribuite alla funzione aziendale vi è la predisposizione di un piano conforme alle strategie e agli obiettivi della funzione di Internal Auditing di Azienda Zero e definito sulla base della valutazione dei rischi aziendali.

Con nota prot. az. n. 61879 del 03/06/2026, il Coordinamento regionale Rischi Amministrativi e Contabili ha indicato le modalità di predisposizione della bozza del piano 2026/2028.

Sulla base di quanto stabilito dalle Linee Guida regionali e tenuto conto delle specificità aziendali, il referente della funzione ha predisposto la bozza del “Piano triennale di audit 2026/2028” e l’ha trasmessa il 15/06/2026 al Coordinamento regionale Rischi Amministrativi e Contabili, per il tramite di Azienda Zero e per la valutazione di competenza come previsto dalle succitate Linee Guida.

In data 18/06/2026, il Coordinamento regionale Rischi Amministrativi e Contabili ha espresso parere positivo in merito alla bozza presentata.

Si propone pertanto di adottare l’allegato “Piano triennale di audit 2026/2028” dell’Azienda ULSS 8 Berica, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

Si precisa altresì che il servizio aziendale Internal Auditing svolge un’attività finalizzata al miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’organizzazione, con supporto alla valutazione ed al miglioramento dei processi di gestione dei rischi e di verifica e controllo. Tale funzione prevede pertanto la possibilità di attivare specifici audit, che integrano quanto indicato nel Piano triennale in questione.

Il medesimo Direttore ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

Acquisiti il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza dei Direttori Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari.

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

Per tutto quanto suindicato e che qui si intende integralmente richiamato:

1. di adottare l’allegato “Piano triennale di audit 2026/2028” dell’Azienda ULSS 8 Berica, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
2. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all’Albo online dell’Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(parere non richiesto)

Il Direttore Sanitario
(per il dr. Alberto Rigo - dr.ssa Sara Mondino)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Peter Assembergs)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

PIANO TRIENNALE DI AUDIT

2026-2028

AZIENDA ULSS 8 BERICA

Rev.	Data	Predisposizione	Approvazione
		Responsabile I.A.	Direttore Amministrativo
		Enzo Giordino	Leopoldo Ciato

INDICE:

1. La funzione IA
2. Acronimi
3. Gli obiettivi da raggiungere
4. Pianificazione dell'attività – Anno 2026
5. Pianificazione delle attività continuative - Anni 2027 e 2028
6. Risorse e relativa allocazione
7. Tempi di entrata in vigore

1. LA FUNZIONE INTERNAL AUDIT

L'ambito della Pubblica Amministrazione e del settore della Sanità Pubblica in particolare, anche in virtù della recente spinta/sensibilizzazione al rispetto di altre normative di compliance diverse dall'anticorruzione (Legge 190/2012), come ad esempio l'antiriciclaggio e la privacy, ha bisogno sempre di più di controlli indipendenti ed integrati che accompagnino la transizione verso un modello di Gestione dei Rischi integrato con i Sistemi dei Controlli Interni (SCIGR), che prenda a riferimento gli standard e le best practices in materia.

La funzione IA deve configurarsi come un valido strumento di tutela dell'interesse pubblico, poiché, fornendo consulenza e assurance indipendenti sull'impiego efficiente delle risorse, può supportare l'azienda nell'assicurare integrità e accountability, incrementando la fiducia degli stakeholders interni ed esterni all'azienda.

Compito della funzione IA 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 e gestiscono il rischio in azienda.

La funzione di Internal Auditing, mediante la verifica dei processi, delle procedure, dei sistemi di gestione e di controllo aziendali, assolve alla finalità di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell'organizzazione contribuendo alla creazione di valore a livello di governance e di assurance nei processi aziendali.



La funzione di Internal Auditing, inoltre, è deputata 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, di compliance e di frode. Opera con la massima flessibilità, adattando la propria azione al variare e all'evolversi delle priorità aziendali e opera secondo il mandato di audit, adottato con deliberazione n. 1184 dell'1/7/2025.

Il modello organizzativo della funzione di Internal Auditing, disciplinato con DGR 231 del 6.3.2018, prevede che l'attività sia svolta attraverso la direzione ed il coordinamento del Direttore Amministrativo.

La funzione è coordinata dal Coordinamento Regionale "Rischi Amministrativi e Contabili", che fornisce standard "minimi" a cui tendere e al quale deve essere relazionata l'attività svolta.

La funzione si ispira, nello svolgimento delle proprie attività, agli standard professionali – Global Internal Audit Standard – GIAS (emanati dall'Institute of Internal Auditors (I.I.A) ed opera sulla base delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto, su indicazione regionale, da Azienda Zero (DGR 231/2018) e dai decreti del Coordinamento Regionale "Rischi Amministrativi e Contabili".

L'Azienda ULSS n. 8 Berica, quale organizzazione che opera nel campo dell'assistenza, della riabilitazione e della prevenzione, ha come propria mission quella di assicurare l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando, nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali, le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità. Tra i compiti istituzionali si evidenzia la costante analisi e presa in carico dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari e socio-sanitari degli assistiti, attraverso l'erogazione e l'acquisto di servizi e prestazioni da soggetti accreditati con l'Azienda stessa, secondo i principi di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, complementarità nell'offerta socio-sanitaria e compatibilità economica.

La visione strategica dell'Azienda è orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini, attraverso servizi appropriati e che siano finalizzati ad ottenere un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

I valori sono l'insieme dei sistemi di riferimento comportamentali e decisionali che l'Azienda ha scelto di adottare in relazione alle proprie finalità e costituiscono il comune ed esplicito stimolo per l'azione quotidiana, per la definizione dell'organizzazione aziendale e per le azioni di verifica periodica dei processi assistenziali. I valori sono i seguenti: universalità, solidarietà, equità di accesso, sostenibilità, qualità, trasparenza, responsabilizzazione, equità di genere, dignità e diritto a partecipare ai processi decisionali.

L'Azienda persegue l'impegno a contribuire, con gli obiettivi di efficacia, appropriatezza, sicurezza, efficienza ed economicità, agli obiettivi di sistema definiti dalla programmazione regionale; svolge inoltre funzioni di coordinamento degli erogatori di prestazioni socio-sanitari all'interno dei vincoli



qualitativi e quantitativi regionali promuovendo l'attivazione di sinergie e di collaborazioni, principalmente in ambito provinciale.

L'Azienda assicura alta qualità all'assistenza di base in tutto il territorio di afferenza e sviluppa aree di eccellenza in ambito ospedaliero, oltre a caratterizzarsi per talune specialità, come polo di attrazione provinciale e anche regionale. L'azienda programma le azioni necessarie ai fini della razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse con una programmazione strategica di medio-lungo periodo.

Una parte rilevante della programmazione strategica e operativa discende inoltre dalla programmazione regionale che annualmente assegna alle Aziende Obiettivi di Salute e di Funzionamento specifici e dettagliati..

2. ACRONIMI

SSR: Sistema Sanitario Regionale

UOC: Unità Operativa Complessa

DGR: Delibera Giunta Regionale

IA: Internal Auditor

IIA: Institute Internal Auditors

PAC: Percorso Attuativo sulla Certificabilità dei bilanci

CRSA: Control Risk Self Assessment

RPTC: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

3. GLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

Il presente documento ha lo scopo di definire la programmazione delle attività di controllo interno per il periodo di riferimento, nel rispetto della strategia adottata dall'Azienda, con lo scopo di delineare, in maniera più dettagliata, la pianificazione delle attività in coerenza con quelle effettivamente realizzabili sia a livello aziendale che a livello di sistema socio-sanitario regionale.

La pianificazione proposta rappresenta le attività previste per il periodo di riferimento con una modalità "agile" per stare al passo con la velocità di trasformazione dei rischi, con la possibilità di integrare lo strumento con le esigenze che l'Azienda può individuare nel corso del periodo.

Il Piano di Audit rappresenta un utile strumento di programmazione che si coordina con le attività del Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) aziendale.



4. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA' - ANNO 2026

Area	Obiettivo/i	Note
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC)	Analisi dell'Area F) Crediti e Ricavi – reingegnerizzazione del processo “Recupero crediti”	Team di audit da concordare con il Coordinamento Regionale per il tramite di Azienda Zero. Strumenti ed indicazioni operative fornite da Azienda Zero
Area 2: Il Sistema di Controllo Interno aziendale	Eventuali azioni di supporto/consulenza alle varie Unità Operative aziendali relativamente alla mappatura dei processi aziendali adottata con deliberazione n. 2157 del 21/12/2023	
	Attività atte all'implementazione dello strumento informativo del sistema dei controlli interni e gestione dei rischi	La funzione IA fornirà adeguato supporto alle diverse azioni che il Coordinamento regionale metterà in atto al fine di raggiungere l'obiettivo
	Alimentazione del portale regionale “Certificazione e Bilancio”, strumento di repository di tutta l'attività	La funzione IA implementa costantemente il portale con la collaborazione della UOC Contabilità e Bilancio
Area 3: Attività su diretto mandato del Coordinamento	Attività di audit specifico sul sezionale del bilancio del sociale delle Aziende ULSS del SSR	Strumenti ed indicazioni operative fornite dal Coordinamento regionale per il tramite di Azienda Zero
	Attività di audit specifico per la corretta applicazione del Codice di condotta per l'utilizzo dei dati sulla salute a fini didattici e di pubblicazione scientifica	Strumenti ed indicazioni operative fornite dal Coordinamento regionale per il tramite di Azienda Zero
	Attività di audit specifico a supporto del corretto dimensionamento dei fondi (rischi e riserve), in continuità con l'attività svolta	Strumenti ed indicazioni operative fornite dal Coordinamento regionale per il tramite di Azienda Zero
	Analisi dell'Area F) Crediti e Ricavi – reingegnerizzazione del processo “Recupero crediti”	Vedi Area 1
	Ripresa ed analisi dei contenuti in relazione al processo standard sulla “Libera professione”	



	Sviluppo del processo di gestione del rischio integrato nel secondo livello di controllo all'interno del sistema aziendale	Attività con indicazioni del Coordinamento Regionale
Area 4: Attività caratterizzanti	Follow up audit eseguiti nel corso del 2023 e 2024	La funzione IA procede con il follow up relativo agli audit del 2024 e 2025
	Attività di aggiornamento sui verbali del Collegio Sindacale	In collaborazione con la segreteria del Collegio Sindacale
	Collaborazione con l'RPCT al fine di armonizzare le attività di controllo	La funzione IA collabora con l'RPCT per tutte le attività relative all'area della trasparenza e della prevenzione della corruzione per il contenimento del rischio frode e condivide strumenti di lavoro e CRSA per la gestione del rischio
	Supporto alle attività previste/richieste dal Coordinamento Rischi Amministrativi e Contabili	
	Sviluppo delle sinergie comuni con i referenti aziendali che gestiscono ambiti diversi di rischio	
Area 5: Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale	Esecuzione di audit specifici richiesti dalla Direzione Aziendale	

GANTT ANNO 2026

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



5. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITA' CONTINUATIVE - ANNI 2027 E 2028

GANTT ANNO 2027

ATTIVITA'	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC) Analisi dell'Area I) Debiti e costi – 15) Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Area 2: Sistema dei Controlli Interni – Redazione Manuale regionale dei controlli interni in collaborazione con IA ULSS Veneto e coordinamento di Azienda Zero – Aggiornamento continuo dell'implementazione del portale regionale "Certificazione bilancio"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Area 3: Attività su mandato del Coordinamento – In base alle attività individuate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Area 4: Attività caratterizzanti – Attività di aggiornamento sui verbali del Collegio Sindacale – Attività di collaborazione con l'RPCT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Area 5: Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale – In base alle attività individuate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

GANTT ANNO 2028

ATTIVITA'	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Area 1: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC) – Follow up audit anno 2027 ed individuazione altro servizio da analizzare	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Area 2: Sistema dei Controlli Interni – Redazione Manuale regionale dei controlli interni in collaborazione con IA ULSS Veneto e coordinamento di Azienda Zero – Aggiornamento continuo dell'implementazione del portale regionale "Certificazione bilancio"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Area 3: Attività su mandato del Coordinamento – In base alle attività individuate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Area 4: Attività caratterizzanti – Attività di aggiornamento sui verbali del Collegio Sindacale – Attività di collaborazione con l'RPCT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Area 5: Attività svolte su indicazione/richiesta della Direzione Aziendale – In base alle attività individuate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

6. RISORSE E RELATIVA ALLOCAZIONE

All'Ufficio Internal Auditing aziendale è assegnata una risorsa, con qualifica di collaboratore amministrativo, titolare dell'incarico di referente aziendale della funzione.

Per lo svolgimento degli audit il referente, qualora necessario, può avvalersi della collaborazione di risorse interne o esterne, autorizzate dal Direttore Amministrativo.

7. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE

Il presente Piano triennale entra in vigore dalla data dell'approvazione aziendale.