

**PIANO TRIENNALE DI AUDIT**  
*2026-2028*

***Indice***

|                                               |          |
|-----------------------------------------------|----------|
| <b>1. Contesto di riferimento .....</b>       | <b>3</b> |
| <b>2. Obiettivi e finalità .....</b>          | <b>4</b> |
| <b>3. Pianificazione delle Attività .....</b> | <b>4</b> |

## 1. Contesto di riferimento

Il sistema di controllo interno dell'azienda può essere definito come l'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture amministrative volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi aziendali, una conduzione sana, corretta e coerente con gli obiettivi prefissati.

Il presente Piano triennale di Audit, che rappresenta l'attività di articolazione degli obiettivi di Audit a livello di ciclo aziendale, si inserisce in un contesto Aziendale e Regionale di recente riorganizzazione.

Con la L.R. n. 24/2020, infatti, la Regione Sardegna ha definito il progetto di scorporo dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) in otto aziende socio-sanitarie (ASL), prevedendo inoltre l'istituzione dell'Azienda Regionale per la Salute (ARES) cui affidare compiti e funzioni centralizzate di carattere tecnico-amministrativo a favore delle costituenti aziende socio-sanitarie, dell'ARNAS Brotzu, di AREUS e delle AOU di Cagliari e Sassari.

Con deliberazione n. 31/16 del 13.10.2022 la Giunta Regionale ha approvato le linee di indirizzo per l'avvio e l'espletamento della funzione di Internal Auditing (IA) nel sistema sanitario della Regione Autonoma della Sardegna.

Tali linee di indirizzo hanno definito l'architettura del sistema di IA su base regionale che rispetti gli standard di connotazione e di prestazione definiti dagli International Professional Practices Framework – IPPF, le finalità, i poteri, le responsabilità in capo alla struttura organizzativa di IA individuata da ARES, nonché quelle delle funzioni di IA attivata presso tutte le Aziende del SSR.

Il Regolamento di Internal Auditing del Sistema Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna, predisposto in attuazione del mandato di Internal Auditing ex D.G.R. 31/16 del 13.10.2020, ha assegnato alla funzione di ARES una serie di compiti e funzioni:

- da un lato fornire supporto metodologico, coordinamento funzionale ed elaborazione delle linee guida per le funzioni di IA di tutto il SSR;
- dall'altro svolgere le specifiche attribuzioni all'interno dell'azienda stessa, tra cui la predisposizione del piano triennale di Audit.

L'obiettivo della Funzione di Internal Audit di Ares, soprattutto in questa fase di avvio di attività, è quello di strutturare un approccio aziendale per il governo del rischio amministrativo contabile che possa essere sostenibile nel tempo e che consenta di intervenire efficacemente nelle aree prioritarie di rischio.

In conseguenza di ciò si ritiene opportuno attribuire un ampio rilievo all'investimento sulla formazione del capitale umano, finalizzato ad assicurare la massima *“Competenza e Diligenza Professionale”* dei referenti della funzione di I.A., così come previsto dagli International Professional Practices Framework (IPPF), e diffondere la *“cultura di processo”*, quali obiettivi propedeutici alla realizzazione di un efficiente ed efficace percorso di IA.

A tal proposito, si sta procedendo con il rinnovo della convenzione tra ARES Sardegna e il Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università di Firenze per un'attività di ricerca, collaborazione e formazione il quale prevede lo svolgimento di una ricerca intervento dal titolo *“Procedure, Controlli Interni e Internal Auditing per le Aziende del SSN”* che prevederà un percorso formativo che, analogamente a quello precedentemente concluso, sarà caratterizzato da un taglio operativo, avente come obiettivo principale quello di accrescere le competenze e conoscenze dei referenti di IA individuati dalle singole Aziende del SSR.

## **2. Obiettivi e finalità**

Il presente documento rappresenta il Piano triennale di Audit relativo ad Azienda Sanitaria di Oristano, per il triennio 2026-2028.

Il Piano è declinato in continuità con il precedente Piano Triennale e tenendo conto degli obiettivi assegnati dalla Cabina di Regia Regionale dell'Internal Audit, appositamente riunita presso i locali dell'Assessorato dell'Igiene e sanità e Assistenza sociale in data 6 ottobre 2025.

Il piano tiene conto altresì:

- della sostenibilità degli interventi in relazione alla attuale strutturazione organizzativa della funzione di Internal Audit del SSR;
- dell'approccio al miglioramento continuo per monitorare e verificare le modalità di gestione dei processi amministrativi, contabili e gestionali e intervenire sulle aree identificate come maggiormente a rischio, che potrebbero pregiudicare gli obiettivi posti dal management.

La funzione di I.A. agisce quale struttura di III livello e si inserisce in un più ampio panorama di controlli e sistemi di valutazione di I e II livello, già operativi nell'Azienda. Obiettivo propedeutico alla realizzazione di un efficiente percorso di I.A è, pertanto, la creazione di sinergie con gli assurance provider esistenti nell'Azienda, al fine di ottimizzare il perseguimento degli obiettivi e evitare inutili duplicazioni di attività.

È doveroso, altresì, sottolineare che la funzione di Internal Audit si trova ad affrontare un contesto in continua evoluzione, nel quale impatti e probabilità degli eventi di rischio mutano rapidamente e, per questo motivo, si ritiene opportuno che il piano di Audit non sia programmato su di una logica annuale rigida bensì diventi un piano con una programmazione flessibile (day-by-day) per stare al passo con la velocità di trasformazione dei rischi.

Tale scenario determina la possibilità di modifica del Piano ogni qual volta la Direzione Aziendale ne valuti l'opportunità.

## **3. Pianificazione delle Attività**

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle attività programmate per il triennio 2026-2028, suddiviso nelle seguenti macro-aree di attività:

- audit ai processi;
- follow up dei processi critici;
- aggiornamento del Risk Scoring.

| Attività                          | 2026                                                                                                             | 2027                                                                                                                 | 2028                                              |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Audit dei Processi</b>         | <i>Incentivi Funzioni Tecniche</i>                                                                               | <i>Composizione e movimentazione del patrimonio netto alla luce dell'entrata in vigore della contabilità Accrual</i> |                                                   |
|                                   | <i>Gestione del ciclo passivo</i>                                                                                |                                                                                                                      |                                                   |
| <b>Follow Up</b>                  | <i>Verifica del Processo relativo alla gestione del Protocollo (riferimento ai contributi in conto capitale)</i> | <i>Incentivi funzioni tecniche</i>                                                                                   |                                                   |
|                                   |                                                                                                                  | <i>Gestione Ciclo passivo</i>                                                                                        |                                                   |
| <b>Aggiornamento Risk Scoring</b> | <i>Completamento e aggiornamento Risk Scoring</i>                                                                | <i>Completamento e aggiornamento Risk Scoring</i>                                                                    | <i>Completamento e aggiornamento Risk Scoring</i> |

**-Audit ai processi.** Il piano triennale prevede, per l'annualità 2026, l'avvio di due Audit, volti a verificare l'efficacia dei controlli e l'aderenza alle procedure adottate, su:

- ✓ incentivi per funzioni tecniche;
- ✓ gestione del ciclo passivo.

Gli Audit su tali processi sono programmati in aderenza agli indirizzi Regionali forniti dalla Cabina di Regia Regionale per l'Internal Audit, appositamente riunita in data 06 ottobre 2025 per la definizione degli obiettivi del piano triennale.

In particolare, la cabina di Regia ha ritenuto che:

- ✓ l'Audit sugli *incentivi per funzioni tecniche* rappresenti una tematica di significativo impatto per il Sistema Sanitario Regionale e, in quanto tale, attenzionata dal Collegio Sindacale e dalla Corte dei Conti.

L'impostazione di un Audit sugli incentivi per funzioni tecniche costituisce l'occasione per verificare l'omogeneità dei comportamenti aziendali in merito a:

- determinazione dell'entità dell'incentivo;
- trattamento nell'ambito dei fondi contrattuali;
- trattamento contabile.

Tale tematica riveste, inoltre, un carattere trasversale nel caso di gare condivise in cui i soggetti coinvolti, oltre all'Azienda interessata, sono anche ARES e la Centrale di Committenza Regionale.

- ✓ l'avvio di un Audit sulla *Gestione del ciclo passivo*, è ritenuto necessario al fine di verificare la gestione e il governo del rischio amministrativo contabile e il rispetto dei tempi di pagamento a seguito della formalizzazione dei processi avviata con la predisposizione delle linee guida aziendali.

Per il 2027 la cabina di Regia propone un Audit finalizzato ad analizzare la *Composizione e movimentazione del patrimonio netto alla luce dell'entrata in vigore della contabilità Accrual*, riservandosi di effettuare una maggiore precisazione in sede di predisposizione del piano triennale 2027-2029.

**- Follow up dei processi critici.** Come previsto dallo standard 2500 IPPF, il responsabile Internal auditing deve stabilire e mantenere un sistema di monitoraggio delle azioni intraprese, impostando un processo di follow-up per monitorare e assicurare che le Azioni correttive siano state effettivamente attuate.

Negli anni 2026-2028 saranno previsti i follow up delle procedure e degli Audit effettuati in precedenza.

**-Aggiornamento del Risk Scoring.** La finalità è quella di proseguire l'attività di analisi e consolidamento del rischio, sia a livello di Azienda sia a livello Regionale, al fine di identificare le aree più critiche e rischiose e ordinare gli oggetti di Audit per intensità di rischio.

Durante il triennio preso in considerazione Azienda sanitaria di Oristano proseguirà, altresì, con:

- ✓ la partecipazione al piano di formazione e lo svolgimento dello stesso con lezioni a distanza e frontali per tutti i referenti di Internal audit delle Aziende del SSR;
- ✓ L'utilizzo e la condivisione della documentazione nell'ambiente Cloud, consultabile e utilizzabile come archivio da tutte le funzioni di IA del SSR;
- ✓ la condivisione, con le altre Aziende del SSR, del materiale necessario per l'operatività degli Audit.