

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 587

del 28/09/2023

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione del Manuale di Internal Auditing (in sostituzione del Manuale di cui al Decreto D.G. ASL Brescia n. 712 del 23.12.2015).

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- il Decreto regionale n. 2822 del 03.04.2013 con oggetto "Approvazione del Manuale di Internal Auditing della UO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti";
- la L.R. n. 17 del 14.06.2014 "Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'art. 58 dello Statuto d'autonomia" che stabilisce, tra l'altro, la Funzione di Internal Auditing e le modalità e procedure per il controllo finalizzato a garantire legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa;
- la D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014, ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015", con la quale Regione Lombardia introduce l'obbligo di costruzione di una Rete di Internal Auditing in tutti gli Enti sanitari e prevede che gli stessi approvino un proprio regolamento di Internal Auditing o, alternativamente, adottino il Manuale di Internal Auditing regionale;
- la L.R. n. 13 del 28.09.2018 che, all'art. 3, comma 1 lettera h) ha istituito l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC) e attribuito allo stesso la funzione di coordinare la rete degli uffici degli Enti del sistema regionale che svolgono attività di audit interno;

Richiamato altresì il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'ATS di Brescia, adottato con proprio Decreto n. 308 del 26.05.2022 ed approvato con D.G.R. n. XI/6809 del 02.08.2022, provvedimento di cui si è preso atto con proprio Decreto n. 475 del 12.08.2022;

Visto il Decreto D.G. ASL Brescia n. 712 del 23.12.2015, con il quale veniva approvava l'adozione del Manuale Operativo di Internal Auditing;

Rilevata la necessità di adeguare il Manuale sopra richiamato alla realtà organizzativa e funzionale dell'Agenzia, mediante l'adozione del nuovo testo del documento qui allegato (Allegato "A", composto da n. 14 pagine), proposto dal Responsabile della Funzione Internal Auditing, nel rispetto dei principi e criteri enunciati nel Manuale Regionale, cui l'attività di Internal Auditing deve ispirarsi;

Vista l'istruttoria a cura del Responsabile della Funzione Internal Auditing, Dott.ssa Francesca Brun;

Vista la proposta presentata dal Direttore f.f. della SC Pianificazione e Controllo, Ing. Ivan Campa, che anche in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani, e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani, che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di approvare, per le motivazioni di cui in premessa, il Manuale di Internal Auditing, composto da n. 14 pagine e allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale (Allegato "A");
- b) di stabilire che detto Manuale entra in vigore dalla data di adozione del presente atto e sostituisce il precedente di cui al Decreto D.G. ASL Brescia n. 712 del 23.12.2015;
- c) di demandare alla Funzione Internal Auditing le comunicazioni e gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento;



- d) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenda;
- e) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenda, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;
- f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- g) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Brescia

MANUALE DI INTERNAL AUDITING



Sommario

1	INTRODUZIONE	3
1.1	Gli obiettivi e i destinatari del manuale.....	3
2	ORGANIZZAZIONE, RESPONSABILITÀ, RUOLI E COMPITI.....	3
2.1	Il Sistema dei Controlli Interni	3
2.2	Funzione di Internal Auditing	4
2.2.1	Compiti del Responsabile della Funzione Internal Auditing	4
2.3	I principi etici, le regole di condotta e gli standard internazionali	5
2.4	I protocolli di comunicazione.....	5
3	CICLO O PROCESSO DI AUDIT	6
3.1.1	Identificazione delle Aree Critiche.....	6
4	PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT.....	7
4.1	Piano delle attività di audit	7
5	PROCEDURA DI AUDIT.....	9
5.1	Le fasi di un intervento di audit	9
5.1.1	La programmazione operativa dell'intervento di audit.....	9
5.1.2	Analisi preliminare.....	9
5.1.3	Lavoro sul campo	10
5.1.4	Chiusura dell'Audit	12
6	FOLLOW-UP.....	12
6.1	Monitoraggio del Piano d'azione.....	13
7	ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI AUDIT	13
7.1	Archivio cartaceo.....	13
7.1.1	Archivio degli interventi di audit	13
7.2	L'archivio informativo e il sistema informativo di audit	13



1 INTRODUZIONE

1.1 Gli obiettivi e i destinatari del manuale

Il presente Manuale descrive i principi, le procedure, le metodologie e gli strumenti di lavoro utilizzati dalla Funzione di Internal Auditing per l'attività di auditing sui processi operativi volti alla realizzazione degli obiettivi assegnati all'Agenzia (Audit Operativi) e sulle procedure attivate dalle sue Strutture (Audit di Conformità).

Il Manuale è stato redatto recependo i principi ed i criteri enunciati nel Manuale di Internal Auditing regionale (approvato con Decreto DDUO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti n. 2822 del 3 aprile 2013), cui si fa rinvio per quanto non espressamente precisato nel presente documento.

Destinatari del Manuale sono tutte le Strutture di Agenzia.

Gli scopi principali che si intendono perseguire attraverso il Manuale sono i seguenti:

- definire la metodologia per assistere i Direttori e i Dirigenti degli assetti nell'identificazione, mitigazione e il monitoraggio dei rischi e dei relativi controlli;
- armonizzare e standardizzare le fasi e le modalità operative nonché gli output dell'attività di Internal Auditing;
- definire le fasi e le tempistiche del processo di audit;
- definire il ruolo della funzione di audit rispetto alle strutture organizzative aziendali del vigente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.).

Il contenuto del Manuale potrà essere soggetto a revisioni nel caso di mutamento del contesto organizzativo e sulla base dei risultati annuali dell'attività di auditing. Le revisioni del Manuale dovranno essere approvate seguendo l'iter procedurale previsto per l'approvazione del manuale stesso.

2 ORGANIZZAZIONE, RESPONSABILITÀ, RUOLI E COMPITI

2.1 Il Sistema dei Controlli Interni

Il Sistema dei Controlli Interni dell'Agenzia è configurabile come un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzato a garantire il raggiungimento economico, efficace ed efficiente degli obiettivi dell'organizzazione nonché prestazioni e servizi sociosanitari appropriati.

L'Internal Auditing è una funzione aziendale preposta alla verifica dell'adeguatezza del Sistema di Controllo Interno Aziendale, ponendosi come controllo di terzo livello rispetto a:

- controlli interni di primo livello legati alla responsabilità dirigenziale e diretti ad assicurare il corretto svolgimento dell'operatività delle Strutture
- controlli di secondo livello affidati a funzioni preposte istituzionalmente al controllo. In base alla finalità per cui il controllo è posto in essere, coerentemente alla classificazione proposta dal Decreto Legislativo n. 286/1999 di riordino e potenziamento del sistema dei controlli nella pubblica amministrazione e dall'evoluzione della normativa in materia, si distinguono:
 - ✓ il **controllo di regolarità amministrativa e contabile**, diretto a garantire la legittimità la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa. Tale tipologia di controllo viene assolta dal Collegio Sindacale le cui competenze sono dettagliatamente individuate all'art. 3/ter del Decreto Legislativo n. 502/92 e



ATS Brescia

s.m.i. L'attività è rivolta non al mero riscontro di legittimità degli atti, ma alla ragionevolezza dei processi;

- ✓ il **controllo di gestione**, volto alla verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, anche attraverso interventi di correzione;
- ✓ il **controllo e la valutazione delle prestazioni/performance**. Il sistema di misurazione e valutazione delle performance rappresenta uno degli strumenti fondamentali dell'organizzazione. Questa tipologia di controllo, ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i, include la valutazione delle performance organizzativa e di quella individuale;
- ✓ il **responsabile della prevenzione corruzione e trasparenza**, relativamente alle misure anticorruzione e trasparenza.

L'Internal Auditing si identifica nel controllo di terzo livello finalizzato a valutare la funzionalità del complessivo sistema dei controlli interni e promuoverne il miglioramento.

Nel panorama pertanto dei controlli e dei sistemi di valutazione interni si inserisce la Funzione di Internal Auditing, prevista dalla Legge Regionale n. 17/2014, prevedendo la sua allocazione ad un livello dell'organizzazione idoneo ad assicurare autonomia della funzione, indipendenza di giudizio ed obiettività delle rilevazioni.

2.2 Funzione di Internal Auditing

Con Decreto D.G. n. 475 del 12/08/2022 di "Approvazione P.O.A.S. ai sensi della D.G.R n. XI/6809 del 02/08/2022: presa d'atto", la Funzione di Internal Auditing afferisce alla SC Pianificazione e Controllo, struttura in staff alla Direzione Generale.

L'Internal Auditing assiste la Direzione Generale nel valutare l'efficienza e l'efficacia del sistema di controllo interno dell'Agenzia.

È una Funzione indipendente, che risponde direttamente al Direttore Generale, al quale fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie e al miglioramento dei processi. Svolge un'attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione.

Pertanto, gli obiettivi principali dell'Internal Auditing possono essere così riassunti:

- efficacia ed efficienza della gestione;
- aderenza alle normative;
- salvaguardia del patrimonio;
- affidabilità delle informazioni;
- affidabilità dei bilanci.

2.2.1 Compiti del Responsabile della Funzione Internal Auditing

Al Responsabile della Funzione di Internal Auditing competono i seguenti compiti:

- assiste la Direzione Strategica nella definizione della strategia Internal Auditing;
- collabora con la Direzione Strategica nel valutare il funzionamento dei controlli e delle procedure operative;
- predispone il Piano delle attività di Audit;
- regola lo svolgimento delle attività programmate all'interno del Piano di Audit annuale approvato, garantendone l'esecuzione e coordinandone le iniziative di follow-up;



ATS Brescia

- attiva per audit particolarmente complessi o strategici, o qualora lo ritenga necessario per la mancanza di competenze adeguate o di risorse all'interno della Funzione, consulenze esterne a ATS, con professionalità provenienti eventualmente anche da altre realtà del sistema regionale allargato;
- redige e trasmette al Direttore Generale la relazione sui risultati degli interventi eseguiti, evidenziando le principali criticità riscontrate ed avanzando proposte migliorative;
- assicura la gestione efficace delle risorse assegnate, assicurando un'adeguata formazione del personale;
- aggiorna il presente Manuale qualora se ne verificano i presupposti.

2.3 I principi etici, le regole di condotta e gli standard internazionali

L'attività svolta dalla Funzione di Internal Auditing si conforma ai principi contenuti nel Codice Etico dell'*Institute of Internal Auditors*, e agli Standard Internazionali Professionali di Indipendenza, Obiettività, Riservatezza e Competenza (così come riportati nel sito www.iiaweb.it/standard-internazionali), nonché ai principi e ai valori enunciati nel "Codice di Comportamento di ATS Brescia".

Il Responsabile dell'Internal Auditing e il personale assegnato a questa funzione hanno completo accesso a tutta la documentazione, nonché a tutte le informazioni necessarie al completamento degli interventi programmati all'interno del Piano di Audit approvato dal Direttore Generale.

Allo stesso tempo, essi sono tenuti al massimo riserbo relativamente alle informazioni ricevute o raccolte nel corso del loro ufficio.

2.4 I protocolli di comunicazione

Le comunicazioni della Funzione Internal Auditing sono rivolte ai seguenti soggetti:

- **Direttore Generale:** destinatario dei rapporti di audit e delle eventuali comunicazioni sullo stato di attuazione del Piano delle attività di audit;
- **Soggetti auditati:** destinatari delle comunicazioni previste nelle diverse fasi degli interventi di audit;
- **Dirigenti Responsabili di funzioni cointeresate alla specifica procedura/azione esaminata:** destinatari del rapporto di audit per gli aspetti di loro competenza (anche per gli aspetti disciplinari e di responsabilità dirigenziale).

2.4.1.1 Denuncia di danno erariale

Qualora dall'attività di audit emergano fatti che possano dar luogo a responsabilità per danni causati alla finanza pubblica (responsabilità erariale) deve essere presentata denuncia alla Procura Regionale presso la Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti.

La denuncia va redatta dal responsabile della Funzione Audit, sulla base delle rilevazioni degli auditor, e deve contenere tutti gli elementi raccolti per l'accertamento della responsabilità e la determinazione del danno.

L'obbligo di denuncia sussiste qualora il danno sia concreto e attuale e non quando i fatti abbiano solo una mera potenzialità lesiva.

2.4.1.2 Denuncia penale

Qualora nel corso dell'attività di audit venga acquisita notizia di un reato perseguibile d'ufficio, deve esserne fatta denuncia senza ritardo. La denuncia, redatta dal Responsabile della Funzione Internal Auditing, ai sensi dell'art. 331 c.p.p., viene



trasmessa alla Procura della Repubblica di Brescia, attraverso il portale "Notizie di Reato" messo a disposizione dal Ministero della Giustizia.

La denuncia contiene l'esposizione degli elementi essenziali dell'atto e indica il giorno dell'acquisizione della notizia nonché le fonti di prova già note. Contiene, inoltre, quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga all'identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti (art. 332 c.p.p.).

3 CICLO O PROCESSO DI AUDIT

L'attività di Internal Auditing consiste in un insieme di atti consequenziali e legati da un rapporto complementare, sinteticamente elencati di seguito.

3.1.1 Identificazione delle Aree Critiche

L'identificazione delle aree critiche si realizza attraverso l'individuazione dell'universo di Audit e la condivisione della classificazione dei rischi. Questa azione, posta in essere dall'Internal Audit, è preliminare e propedeutica all'avvio dell'attività di Audit e alla stesura annuale del Piano di Audit. Consiste nell'analisi delle funzioni, delle procedure e della struttura organizzativa aziendale al fine di identificare le aree per le quali è opportuno condurre l'attività di Risk-Assessment propedeutica alla definizione del Piano annuale di Audit.

Tale attività deve svolgersi con modalità sinergica con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, il Risk Manager, il Controllo di Gestione, al fine di evitare sovrapposizioni, ridondanze o duplicazioni nei controlli.

Per la scelta delle aree critiche su cui è più opportuno programmare l'Audit, si avvia il processo Risk Assessment attraverso il quale vengono individuati i rischi potenziali e le attività di controllo che possono essere poste in essere dal management per mitigarli identificando e misurando i fattori interni ed esterni che possono pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi aziendali volta per volta coinvolti (ad esempio: economicità, trasparenza, efficacia, ecc.).

I fattori di rischio possono essere raggruppati in funzione della loro origine in categorie di rischio omogenee al loro interno, distinguendo tra quelli che nascono all'esterno dell'Azienda (rischi esterni) e quelli connessi alle caratteristiche ed all'articolazione dell'organizzazione stessa (rischi interni).

L'Internal Auditing adotta un modello di valutazione dei rischi in termini di probabilità di accadimento e di impatto.

Lo strumento metodologico adottato per valutare il rischio è la matrice R.A.C.M. (Risk Assessment Criteria Matrix) che permette di valutare il rischio in termini di probabilità e di impatto, con una valutazione quindi di tipo qualitativo.



La **valutazione complessiva** del rischio in termini di probabilità e 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 Piano Triennale di Prevenzione Corruzione e Trasparenza, essendo compilato con criteri in parte sovrapponibili, rappresenta il documento esterno all'Internal Auditing che può essere utilizzato come supporto nella compilazione della valutazione di rischio.

4 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT

Gli audit sono pianificati sulla base dei rischi prioritari individuati tramite le attività di Risk Assessment.

Sono inoltre elementi di ingresso le osservazioni, eventualmente pervenute, da parte degli organismi di controllo (es. Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni, Corte dei Conti, Regione Lombardia, etc.).

Al fine di garantire la messa a sistema dei differenti strumenti di controllo interno la Funzione di Internal Auditing, in un'ottica di semplificazione e di efficacia, agisce in stretto raccordo con i responsabili delle funzioni aziendali deputate ai controlli.

Tale collaborazione si esercita sia attraverso la partecipazione alla fase di individuazione dei processi da inserire nella pianificazione annuale, sia mediante la conduzione congiunta di audit e verifiche, la cooperazione nell'analisi delle criticità rilevate, anche in funzione delle conseguenti determinazioni da assumere.

4.1 Piano delle attività di audit

Annualmente è adottato, il Piano delle attività di audit.

Il Piano definisce le azioni e/o le procedure che saranno verificate nell'anno e individua i correlati centri di responsabilità. Il Piano prevede anche le risorse da destinarsi all'effettuazione di attività di indagine non programmabili da effettuarsi in corso d'anno sulla base di formale mandato.

Il Piano è predisposto dal Responsabile della Funzione di Internal Auditing e adottato con Decreto del Direttore Generale, conformemente alle scadenze previste dalle Regole di Sistema di Regione Lombardia.



Nel Piano vengono specificati:

- processi/attività oggetto dell'audit;
- articolazione coinvolta (Direzione/Struttura aziendale auditata);
- obiettivo dell'audit;
- periodi di effettuazione dell'audit;
- risorse impiegate nel team di audit.

il Piano potrà essere variato ed integrato in base a:

- specifiche richieste formulate dalla Direzione Strategica;
- specifiche richieste formulate da Regione Lombardia;
- valutazioni in merito allo stato di avanzamento delle azioni;
- eventuali esigenze di carattere straordinario.

Eventuali modifiche significative e rilevanti apportate in corso d'anno dovranno essere approvate con le stesse modalità previste per l'approvazione del piano annuale.

Nella fase attuativa del Piano, l'Audit ha la finalità di individuare e analizzare i controlli, se esistenti, posti in essere dal responsabile di processo e che consentono di attenuare i rischi entro livelli ritenuti accettabili dai responsabili di azioni/processi.

La valutazione del controllo è effettuata in funzione di due aspetti:

- efficacia del controllo nel mitigare il rischio gestito, ossia se il controllo è idoneo ad assicurare il contenimento del rischio nei limiti ritenuti accettabili
- effettività nello svolgimento del controllo

L'efficacia dei controlli nel mitigare i rischi è valutata in relazione a ciascun specifico obiettivo di controllo come esemplificato nella tabella seguente (da considerarsi esempio non esaustivo da calarsi in ogni singola realtà oggetto di Audit):

OBIETTIVO	DESCRIZIONE
LEGITTIMITÀ REGOLARITÀ DELL'ATTIVITÀ	E Il controllo in essere garantisce che l'attività sia svolta conformemente ad adeguati percorsi autorizzativi ed alle procedure ed ai dettami giuridici esistenti.
EFFICACIA DELL'ATTIVITÀ	Il controllo in essere garantisce che l'attività sia svolta in modo da assicurare il raggiungimento degli obiettivi del processo.
EFFICIENZA DELL'ATTIVITÀ	Il controllo in essere garantisce che l'attività sia svolta in modo da raggiungere gli obiettivi del processo, nei tempi e con le risorse desiderate.
CORRETTEZZA DELLE OPERAZIONI	Il controllo in essere garantisce che le operazioni siano svolte correttamente.
COMPLETEZZA ED ACCURATEZZA DELLE OPERAZIONI	Il controllo in essere garantisce che le operazioni siano svolte completamente e accuratamente.
TRACCIABILITÀ DELLE OPERAZIONI	Il controllo in essere garantisce la completezza e la rintracciabilità della documentazione relativa alle transazioni.
REALTÀ DELLE OPERAZIONI	Il controllo in essere garantisce che le transazioni siano effettivamente realizzate.
VALUTAZIONE DELLE TRANSAZIONI	Il controllo in essere garantisce che le transazioni sono correttamente valutate.
IMPARZIALITÀ DELLE VALUTAZIONI	Il controllo in essere garantisce che le valutazioni sono effettuate con imparzialità (indipendenza).
EVIDENZA DEL CONTROLLO	Il controllo svolto è adeguatamente documentato.



La valutazione dei controlli per ciascuno dei rischi gestiti è quindi espressa come nella seguente tabella:

VALUTAZIONE DEL CONTROLLO	DESCRIZIONE DELLA VALUTAZIONE
SOTTODIMENSIONATO	I controlli previsti non consentono un'efficace riduzione del rischio oppure i controlli previsti non sono effettivamente eseguiti.
ADEGUATO	I controlli previsti consentono un'efficace riduzione del rischio e sono effettivamente eseguiti.
SOVRADIMENSIONATO	I controlli previsti sono eseguiti consentono una riduzione del rischio oltre il livello accettabile in rapporto al loro costo.
NON VALUTATO	Le evidenze disponibili non consentono di valutare l'efficacia e l'effettività dei controlli.

5 PROCEDURA DI AUDIT

5.1 Le fasi di un intervento di audit

L'intervento di Audit si svolge attraverso le seguenti fasi:

1. programmazione operativa dell'intervento di audit;
2. analisi preliminare;
3. esecuzione del lavoro sul campo;
4. reporting e comunicazione dei risultati.

5.1.1 La programmazione operativa dell'intervento di audit

Nella fase di programmazione sono dettagliati gli obiettivi e le operazioni da eseguire per il singolo intervento di Audit.

La programmazione è volta a definire nel dettaglio:

- a) gli obiettivi dell'intervento di audit;
- b) l'ambito di copertura dell'audit, ovvero: confini temporali che l'analisi deve coprire, processi e procedura da esaminare, caratteristiche del campione da sottoporre a test;
- c) calendario dei lavori, risorse e compiti.

5.1.2 Analisi preliminare

5.1.2.1 Strumenti di rilevazione

L'Internal Auditing deve conseguire una piena comprensione delle attività chiave associate a ciascun processo al fine di assicurare che tutti i rischi siano adeguatamente ed efficacemente identificati. Deve, inoltre, comprendere in che modo ciascun processo influisca sul conseguimento degli obiettivi della Direzione Strategica.

Gli strumenti di rilevazione utilizzati anche in combinazione tra loro nel corso dell'analisi del processo possono essere:

- documentali: risultanti da documentazione prodotta nel corso del processo;
- testimoniali: si tratta di informazioni raccolte tramite incontri, interviste o questionari da persone coinvolte nelle varie attività che costituiscono il processo;
- analitici: frutto di calcoli e deduzioni effettuate autonomamente dall'auditor;
- sul campo: derivano dall'osservazione diretta delle attività svolte dai soggetti auditati.



5.1.2.2 Studio del processo

L'analisi preliminare deve prevedere lo studio della normativa e delle regole di funzionamento dell'azione/procedura, dell'organizzazione e delle risorse applicate/impiegate dai responsabili dell'azione o procedura.

La ricerca di ulteriori informazioni di interesse potrà riguardare eventuali precedenti audit e i correttivi predisposti del management della struttura auditata rispetto alle criticità evidenziate.

Lo studio raccoglie gli elementi di base costituiti da procedure, organizzazione, budget, dotazione di risorse umane e tecnologiche, stato di attuazione dell'azione/procedura.

5.1.2.3 Notifica dell'intervento di audit

L'avvio di un'attività di audit deve essere sempre comunicato in forma scritta al soggetto auditato nel Piano di Audit.

Preliminarmente alla notifica potrà essere stabilita, per le vie brevi, una data condivisa per l'incontro di apertura dei lavori e potrà essere anticipata la lista delle informazioni da ottenere.

La notifica deve avere luogo almeno 15 giorni prima dell'inizio effettivo delle attività sul campo, salvo casi eccezionali.

Nella comunicazione d'avvio delle attività di audit devono essere necessariamente indicati:

- obiettivi dell'attività di Audit;
- durata ipotizzata del lavoro;
- nominativi degli auditor assegnati all'incarico;
- per il soggetto auditato, richiesta della nomina di un referente che fungerà da interfaccia con gli auditor;
- ipotesi di una data per la realizzazione dell'incontro di apertura;
- programma dei lavori dell'incontro di apertura;
- richiesta di documentazione integrativa e scadenza per adempiere;
- eventuale questionario riguardante il funzionamento della azione/procedura.

La notifica viene inviata dal Responsabile della Funzione di Internal Auditing ai responsabili apicali dell'azione/procedura oggetto di audit e, per conoscenza, al Direttore sovraordinato.

La risposta dovrà pervenire nei termini fissati dalla notifica, anche in caso negativo o di richiesta di termine ulteriore, dal responsabile dell'azione/procedura.

5.1.3 Lavoro sul campo

La fase di svolgimento del lavoro sul campo consiste nell'acquisizione delle evidenze necessarie per pervenire a conclusioni fondate relativamente all'efficacia dei controlli di processo.

5.1.3.1 Gli strumenti

L'esecuzione del lavoro sul campo si avvale dei seguenti strumenti:

1- Interviste

I responsabili possono essere intervistati con l'ausilio di una lista di controllo predefinita che tenga conto delle conoscenze acquisite nella fase di lavoro preliminare per chiarire i punti dubbi. Le interviste con i responsabili sono effettuate nella forma di interviste "aperte", senza prevedere un percorso rigido e risposte



predefinite. Nel corso dell'intervista dovranno essere esaminati tutti i punti previsti dall'estensione dell'incarico e rientranti nelle competenze del Management.

2- Workshop

Per raccogliere i punti di vista dei responsabili e dei funzionari che partecipano in posizione chiave all'attuazione dell'azione/procedura può darsi luogo a workshop organizzati in maniera collegiale.

3- Questionari a risposta aperta/chiusa

Per richiedere informazioni strutturate sul processo in esame possono essere sottoposti ai responsabili dei controlli chiave questionari a risposta aperta relativi al funzionamento delle varie fasi di processo.

4- Verifica degli indicatori di monitoraggio procedurale, finanziario e fisico

I dati raccolti nella fase preliminare relativamente agli indicatori di monitoraggio procedurale, finanziario e fisico sono verificati sulla base delle registrazioni tenute dalla Struttura auditata.

5- Test di funzionamento

I test di funzionamento sono predisposti per verificare la conformità e l'efficacia delle procedure adottate rispetto alle procedure e agli obiettivi di controllo formalizzati in tutte le fasi di esecuzione delle operazioni che sono soggette a audit.

I test di funzionamento sono effettuati sulla base di un campione rappresentativo di transazioni selezionate con metodologia statistica oppure sulla base di criteri volti a selezionare le operazioni maggiormente esposte a rischio.

5.1.3.2 La riunione di apertura dell'audit

La riunione di apertura sancisce l'inizio delle attività operative di audit.

L'obiettivo della riunione di apertura è chiarire all'auditato lo scopo e l'ambito dell'audit, nonché le metodologie che saranno seguite nella sua conduzione. Nel corso di tale riunione si definiscono le fasi operative del lavoro sul campo.

A tale riunione partecipano:

- il responsabile apicale del soggetto auditato;
- i collaboratori della Struttura auditata individuati dal Responsabile come referenti;
- il Responsabile della Funzione di Internal Auditing, i suoi collaboratori oppure persona delegata;

Nella riunione potrà essere svolta l'intervista con il responsabile dell'azione/procedura oppure il workshop per verificare, sulla base delle informazioni raccolte, le valutazioni dei rischi e dei controlli formulate nel Risk Assessment.

Una sintesi degli argomenti discussi e delle conclusioni raggiunte nella riunione di apertura viene formalizzata dall'auditor incaricato dell'intervento nel Rapporto di Audit, che viene sottoposto via mail al responsabile dell'azione/procedura che può osservare e integrare quanto verbalizzato.

Il verbale deve essere archiviato nella forma risultante a seguito delle osservazioni e integrazioni del responsabile dell'azione/procedura.



Per approfondire aspetti particolari dell'azione/procedura si potranno tenere ulteriori incontri tra il team di audit e il gruppo di lavoro della struttura auditata. I lavori saranno verbalizzati con le stesse modalità previste per l'incontro di apertura.

5.1.4 Chiusura dell'Audit

L'attività svolta si conclude con un Rapporto preliminare di Audit su quanto è emerso durante l'attività del singolo audit. I contenuti del rapporto preliminare vengono discussi con il responsabile della struttura oggetto di audit in un incontro di chiusura (exit meeting) nel quale vengono valutate le eventuali non conformità rilevate e discusse le misure necessarie per mitigare il livello di rischio.

A seguito di ciò viene redatto il Rapporto finale nel quale è inserito il Piano di Azione che sintetizza le problematiche rilevate, la descrizione dei rischi e le raccomandazioni per migliorare il sistema di controllo interno.

Il Rapporto di Audit viene inviato al responsabile della struttura auditata e alla Direzione Generale.

Piano d'azione

Il Piano d'azione riporta in forma sinottica i seguenti elementi:

- sintesi delle osservazioni;
- descrizione delle azioni correttive;
- responsabile dell'esecuzione dell'azione;
- data limite prevista per il completamento oppure posizione del responsabile della Struttura auditata se in dissenso con i correttivi indicati;
- priorità di esecuzione dell'azione.

Il rapporto di audit riporta anche l'evidenza di un'eventuale non condivisione delle azioni correttive da parte del responsabile della struttura auditata che si assume la responsabilità di non presidiare il rischio rilevato.

6 FOLLOW-UP

Il follow-up è il processo di monitoraggio e verifica dell'esecuzione delle azioni correttive contenute nel Piano d'azione.

Spetta al Responsabile dell'Internal Auditing definire natura, grado di approfondimento e tempistica del follow-up, in funzione:

- della significatività dei rilievi riscontrati;
- dell'importanza delle conseguenze;
- del periodo di tempo richiesto.

A seconda della rilevanza delle eccezioni riscontrate:

- per le azioni di bassa priorità oppure da attuarsi in relazione al verificarsi di nuove iniziative, il follow-up potrà rientrare in un successivo incarico di audit sulla stessa area/materia;
- per le azioni di priorità media e alta, il follow-up deve essere programmato tempestivamente alla scadenza dei termini previsti nel Piano di Azione. In tale circostanza, l'attività di follow-up viene inclusa nel Piano Annuale della attività di Audit.



6.1 Monitoraggio del Piano d'azione

Il monitoraggio del Piano d'azione avviene sulla base delle informazioni fornite periodicamente dai Responsabili della Struttura auditata, secondo le scadenze stabilite nel Rapporto di Audit.

In caso di azioni correttive da eseguirsi con l'adozione di procedure, la produzione di reportistica e l'aggiornamento dello stato di attuazione dell'azione/procedura e dello stato di attuazione della raccomandazione può essere definito sulla base delle informazioni ricevute.

7 ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI AUDIT

7.1 Archivio cartaceo

Il Responsabile dell'audit raccoglie e conserva le comunicazioni e la documentazione da e verso l'esterno e la documentazione ad uso interno. La documentazione inerente agli audit conclusi viene trasmessa alla struttura di riferimento del Responsabile della Funzione di Internal Auditing, fascicolata e custodita all'interno di appositi armadi.

La documentazione è custodita per i 5 anni successivi all'anno di riferimento.

7.1.1 Archivio degli interventi di audit

Per ciascun intervento di audit, viene creato un fascicolo allo scopo di raccogliere e ordinare le evidenze che documentano le attività di pianificazione e di controllo, le informazioni raccolte e le conclusioni cui si è pervenuti.

Il fascicolo viene individuato da un codice, lo stesso che lo contraddistingue all'interno del Piano annuale delle attività di audit. Tale codice è il riferimento che consente di identificare tutta la documentazione prodotta o ricevuta nel corso dell'intervento.

Gli elementi essenziali da allegare al fascicolo dell'intervento di audit sono:

- la lettera di pianificazione dell'intervento;
- le carte di lavoro firmato e referenziate degli auditor;
- la corrispondenza e le comunicazioni intercorse con i soggetti auditati;
- il Rapporto di Audit.

7.2 L'archivio informativo e il sistema informativo di audit

L'archivio informatico, organizzato in sezioni o cartelle, contiene:

- Manuale (con le sue successive revisioni) e i modelli della documentazione operativa necessaria a supportare lo svolgimento dell'attività di audit;
- Normativa, con un archivio dei testi aggiornati delle principali normative di riferimento;
- Pianificazione, con la documentazione e le informazioni inerenti alla programmazione delle attività per ciascun anno;
- Interventi (per anno di attività), contenente tutta la documentazione prodotta nel corso degli audit effettuati, raccolta in cartelle identificate con il codice assegnato nel Piano annuale (lettera di pianificazione e programma di lavoro, rapporto finale);
- Follow-up (per anno di attività), con le osservazioni effettuate, che, se ancora aperte, vengono riportate nella tavola dell'anno successivo, per essere oggetto di specifici "ri-controlli".



L'archivio informatico è accessibile esclusivamente al Responsabile della Funzione di Internal Auditing ed alla Posizione Organizzativa "Referente Internal Auditing" che collabora con la funzione.

La concessione di diritti di accesso ad eventuali altri soggetti deve essere valutata ed autorizzata da parte del Responsabile della Funzione di Internal Auditing.