

**ASL di Brescia – Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia**  
Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.aslbrescia.it](http://www.aslbrescia.it) - [informa@aslbrescia.it](mailto:informa@aslbrescia.it)  
Posta certificata: [servizioprotocollo@pec.aslbrescia.it](mailto:servizioprotocollo@pec.aslbrescia.it)  
Codice Fiscale e Partita IVA: 03436310175

DECRETO n. 712

del 23/12/2015

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Adozione nuovo Manuale Operativo di Internal Auditing.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella  
nominato con D.G.R. IX/001088 del 23.12.2010**

Acquisito il ***parere di competenza*** del  
DIRETTORE SANITARIO  
e del  
DIRETTORE SOCIALE

Dr. Francesco Vassallo

Dott.ssa Anna Calvi

Acquisito il ***parere di legittimità*** del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.

Dott. Marco Tufari

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- 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", che prevede che gli Enti approvino un proprio regolamento di Internal Auditing o, alternativamente, adottino il Manuale di Internal Auditing regionale;
- il Manuale di Internal Auditing Regionale, approvato con Decreto DDUO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti n. 2822 del 03.04.2013;

Richiamati, altresì, la Deliberazione D.G. n. 557 del 27.09.2006, il Decreto D.G. n. 10 del 15.01.2013 e n. 500 del 09.10.2014, inerenti la funzione di Internal Auditing;

Dato atto che con Deliberazione D.G. n. 125 del 04.03.2008 ad oggetto "Adozione del manuale operativo di Internal Auditing", l'Azienda ha definito doveri, responsabilità e procedure operative della funzione di Internal Auditing;

Rilevata la necessità di adeguare il vigente manuale operativo aziendale ai principi e ai criteri enunciati nel Manuale Regionale, cui l'attività di Internal Auditing deve ispirarsi;

Vista la proposta presentata dal Direttore del Servizio Pianificazione e Sistema Informativo, Dott.ssa Teresa Foini, che attesta la conformità del presente provvedimento al disposto dell'articolo 13, comma 17 della L.R. 30.12.2009 n. 33;

Dato atto che il Dott. Stefano Sartorato, Dirigente Amministrativo del Servizio Pianificazione e Sistema informativo, attesta in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del provvedimento;

Precisato che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda;

Acquisiti i pareri di competenza del Direttore Sanitario, Dr. Francesco Vassallo e del Direttore Sociale, Dott.ssa Anna Calvi;

Acquisito il parere di legittimità del Direttore Amministrativo f.f., Dott. Marco Tufari;

D E C R E T A

- a) di adottare, per le motivazioni di cui in premessa, il Manuale Operativo di Internal Auditing, in sostituzione del vigente, approvato con Deliberazione D.G. n. 125 del 04.03.2018, nel testo che viene allegato al presente provvedimento (Allegato "A", composto da n. 12 pagine);
- b) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda;
- c) di disporre a cura della U.O. Affari Generali la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione "Regolamenti";
- d) di disporre, a cura del proponente, la comunicazione alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia dell'adozione del Manuale di che trattasi;
- e) di affidare l'operatività conseguente all'U.O. Controllo di Gestione;
- 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 s.m.i. e dell'art. 12, comma 12, della L.R. n. 33/2009;

- g) di disporre, a cura della U.O. Affari Generali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 18 della L.R. n. 33/2009 e dell'art. 32 della L. n. 69/2009.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dr. Carmelo Scarcella

Allegato "A"

Servizio Pianificazione e Sistema Informativo

MANUALE DI INTERNAL AUDITING

Brescia, dicembre 2015

## SOMMARIO

1. INTRODUZIONE.....	3
1.1. Gli obiettivi e i destinatari del manuale .....	3
1.2. Istituzione, afferenza e funzioni dell'Internal Auditing .....	3
2. ORGANIZZAZIONE, RESPONSABILITA', RUOLI E COMPITI.....	4
2.1. Ruolo, responsabilità e compiti della funzione di Internal Auditing .....	4
2.2. I principi etici, le regole di condotta e gli standard internazionali .....	4
2.3. I protocolli di comunicazione .....	4
3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO .....	5
4. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT .....	5
4.1. Le varie tipologie di intervento.....	5
4.2. Piano annuale di Audit.....	6
4.3. L'approvazione del Piano di Audit e le sue variazioni .....	6
4.4. Il rapporto annuale delle attività di Internal Auditing.....	7
5. PROCEDURA DI AUDIT .....	7
5.1. Programmazione operativa dell'intervento di audit .....	7
5.2. Analisi preliminare.....	7
5.3. Lavoro sul campo.....	9
5.3.1. Predisposizione del programma di verifica .....	9
5.3.2. Riunione di apertura dell'Audit .....	10
5.4. Reporting e comunicazione dei risultati.....	10
5.4.1. Incontro di chiusura.....	10
5.4.2. Rapporto definitivo e comunicazione dei risultati .....	10
6. Controlli periodici .....	11
6.1. Monitoraggio del piano d'azione.....	11
6.2. Effettuazione dei controlli periodici .....	11
6.3. Risultati dei controlli periodici.....	12
7. ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI AUDIT .....	12
8. RACCORDO CON IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	12

## **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 alla ASL (Audit Operativi) e sulle procedure attivate dalle Strutture aziendali (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 espresso rinvio per quanto non espressamente precisato nel presente documento.

Inoltre, sono state considerate le disposizioni del paragrafo 2.3.6.4 della DGR 2989 del 23 dicembre 2014 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015*" (Regole di sistema 2015).

I destinatari del Manuale sono tutte le strutture aziendali.

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

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

Il contenuto del Manuale e del suo allegato 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.

### **1.2 Istituzione, afferenza e funzioni dell'Internal Auditing**

La funzione di Internal Auditing è stata istituita con deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.L. di Brescia n. 557 del 27.09.2006.

Afferisce alla Direzione Generale ed è indipendente rispetto alle altre funzioni dell'Azienda.

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

Le funzioni dell'Internal Auditing possono essere così riassunte:

- coordinamento e monitoraggio del sistema dei controlli aziendale con particolare riguardo:
  - al corretto utilizzo delle risorse economiche, finanziarie e patrimoniali;
  - al rispetto dei Regolamenti e delle procedure operative vigenti;
  - al corretto comportamento dei dipendenti rispetto all'orario di lavoro, ed all'utilizzo dei beni aziendali;
  - all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria ed al rispetto delle norme sull'incompatibilità del rapporto di lavoro;
- verifica dei sistemi in atto per la protezione del patrimonio;
- predisposizione di reports sulle verifiche effettuate e formulazione di proposte migliorative.

## 2. ORGANIZZAZIONE, RESPONSABILITA', RUOLI E COMPITI

Con Decreto n. 10 del 15 gennaio 2013 (Riadozione Piano di Organizzazione Aziendale a seguito richiesta integrazioni regionali), la funzione di Internal Auditing è stata affidata all'U.O. Controllo di Gestione che, ad oggi, afferisce al Servizio Pianificazione e Sistema Informativo (UOC), struttura in staff alla Direzione Generale.

### 2.1 Ruolo, responsabilità e compiti della funzione di Internal Auditing

Al Responsabile dell'Internal Auditing compete:

- proporre annualmente il Piano di Audit alla Direzione strategica;
- assicurare lo svolgimento delle attività programmate all'interno del piano di audit annuale approvato, garantendone l'esecuzione e coordinandone i controlli periodici programmati;
- approvare le bozze dei "Memorandum di Pianificazione dell'Intervento" e dei rapporti di audit prima che queste siano consegnati ai soggetti destinatari degli stessi;
- intervenire, se ritenuto necessario, durante gli incontri iniziali e di chiusura dei singoli interventi di audit, spiegando il ruolo della funzione di Internal Auditing e le finalità dell'intervento ai soggetti interessati;
- al termine di ciascun intervento, sottoporre agli interessati le proprie conclusioni e le proprie eventuali osservazioni, raccogliendone i commenti;
- redigere e presentare al Direttore Generale la relazione sui risultati degli interventi eseguiti, evidenziando le principali criticità riscontrate ed avanzando proposte migliorative;
- assicurare la gestione efficace delle risorse assegnate, assicurando un'adeguata formazione del personale;
- revisionare, se del caso, il presente Manuale.

Il Responsabile si avvale del personale assegnato alla funzione di Internal Auditing cui peraltro compete:

- eseguire gli audit programmati;
- raccogliere, ordinare ed archiviare tutta la documentazione e le evidenze necessarie a supportare le conclusioni tratte nel corso degli interventi di audit;
- redigere le bozze dei Memorandum di Pianificazione dell'Intervento e dei rapporti di audit.

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

L'attività svolta dall'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.t/standard-internazionali](http://www.iiaweb.t/standard-internazionali).

Il Responsabile e gli operatori dell'Internal Auditing 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.

### 2.3 I protocolli di comunicazione

Le comunicazioni dell'Internal Auditing sono rivolte ai seguenti soggetti:

- **Direttore Generale:** destinatari dei rapporti di audit e delle eventuali comunicazioni;
- **Soggetti auditati:** sono destinatari delle comunicazioni esplicitate nel capitolo 3 per quanto concerne le diverse fasi degli interventi di audit;
- **Responsabili di funzioni cointeressate alla specifica procedura/azione esaminata:** destinatari dei rapporti di audit per gli aspetti di loro competenza (anche per gli aspetti disciplinari);
- **Responsabile delle Risorse Umane:** destinatario dei rapporti di audit per la valutazione degli eventuali profili disciplinari o di responsabilità dirigenziale del

personale aziendale.

Qualora dall'attività di audit emergano fatti che possono 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 deve essere redatta dal Responsabile della funzione di Internal Auditing, sulla base delle rilevazioni dei propri collaboratori, 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. In quest'ultima ipotesi, il Dirigente responsabile dell'audit informerà le Direzioni dell'obbligo di operare affinché il danno sia evitato e, nel caso si verifichi, dell'obbligo di denunciare il fatto alla Procura erariale, dandone comunicazione al Responsabile dell'Internal Auditing.

Qualora nel corso dell'attività di audit sia acquisita notizia di reato perseguibile d'ufficio, deve essere fatta denuncia senza ritardo. La denuncia, redatta dai componenti del gruppo di lavoro che ha o hanno preso notizia del reato, è inviata dal Responsabile dell'Internal Auditing al Pubblico Ministero o a un Ufficiale di polizia giudiziaria.

La denuncia contiene l'esposizione degli elementi essenziali del fatto 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.).

Qualora gli elementi emersi, pur non integrando una notizia di reato, possano comunque ritenersi rilevanti per l'applicazione della legge penale, il Dirigente invierà una segnalazione al Pubblico Ministero o a un Ufficiale di polizia giudiziaria.

### 3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio avviene attraverso l'adozione del Modello Organizzativo.

Nella tabella seguente sono riportati i rischi o macro rischi che costituiscono, indicativamente, l'Universo dei rischi della ASL, utili ai fini della valutazione dei rischi, preliminarmente alla predisposizione della pianificazione delle attività di Audit.

<b>NORMATIVA DI RIFERIMENTO</b>	<b>FAMIGLIE DI RISCHI</b>
c.c. Codice civile	1. falsità in atti
c.p. Codice penale	2. falsità personale
DPR. 9.10.1990 n. 309	3. rischi contro il patrimonio dell'ASL mediante frode
D.lgs. 24.2.1998 n. 58	4. rischi contro la vita e l'incolumità individuale
	5. rischi contro l'attività giudiziaria o organi di vigilanza
	6. rischi contro l'ordine pubblico
	7. rischi dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione

Le ipotesi di reato riconducibili alle singole famiglie di rischi sono disciplina di riferimento cui si fa espresso rinvio.

## 4 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT

### 4.1 Le varie tipologie di intervento

Le tipologie di intervento dell'Internal Auditing sono le seguenti:

- Audit di conformità: si tratta dell'analisi della conformità dei comportamenti con le procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore.
- Audit Operativo: è il monitoraggio del rispetto degli obiettivi dell'Azienda, declinati a livello di processo. Si tratta quindi di interventi volti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei processi e dei controlli in essi previsti.
- Controlli periodici: sono interventi per la verifica dell'effettiva attuazione dei piani di azione concordati con i responsabili dei processi, a fronte delle osservazioni rilevate



nel corso di precedenti interventi di Internal Auditing e condivise dai responsabili dei processi stessi.

#### 4.2 Piano annuale di Audit

Il Piano Annuale di Audit, predisposto dal Responsabile della funzione di Internal Auditing, definisce le azioni e/o procedure che saranno verificate nell'anno e individua i correlati centri di responsabilità.

Il riparto delle risorse di tempo disponibili tra le diverse tipologie di intervento dovrà essere effettuato rispettando il seguente ordine di allocazione:

- Gli interventi programmati l'anno precedente ma non eseguiti o portati a termine con adeguata motivazione entro il termine del periodo di riferimento dovranno essere riportati all'interno del Piano di Audit dell'anno successivo ed eseguiti nel corso della nuova annualità di programmazione salvo valutazione della Direzione Generale della non necessità o modifica dell'interesse.
- Gli Audit di conformità programmati sulla base dell'aggiornamento dell'analisi dei rischi, effettuata dall'apposita struttura a ciò dedicata, dovranno coprire le aree aventi maggiore rischiosità. L'ordine da seguirsi nella programmazione degli interventi presso gli assetti è quello di effettuare prima gli interventi presso gli assetti aventi la maggiore rischiosità, tenendo altresì in considerazione gli interventi già effettuati nelle annualità precedenti.
- La programmazione degli Audit Operativi viene effettuata in considerazione della rilevanza dei processi.
- I Controlli periodici saranno programmati sulla base delle scadenze dei relativi piani d'azione concordati col management.

Eventuali interventi speciali, richiesti dalla Direzione Generale, dovranno essere pianificati in modo da rispondere nel modo più esaustivo possibile alle esigenze da questi espresse.

All'interno del Piano sono specificate le seguenti informazioni per ogni Audit programmato, formalizzate all'interno di una struttura come quella descritta nella tabella seguente.

Afferenza	Assetto interessato	Oggetto dell'audit
...	...	...

Nel caso in cui dall'analisi della procedura oggetto dell'audit emerga la necessità di sviluppare l'attività di verifica attraverso successivi audit di processi correlati, la pianificazione di tali interventi ulteriori verrà effettuata dal Responsabile dell'Internal Auditing.

Inoltre, la pianificazione temporale non va considerata come immodificabile. Infatti, eventuali esigenze espresse dai responsabili di processi e/o assetti auditati, o dal Direttore Generale, guideranno il processo di gestione della pianificazione temporale attraverso una revisione della programmazione degli interventi.

Le risorse dell'Internal Auditing sono calcolate ed espresse in base al tempo di lavoro complessivo disponibile.

All'atto di effettuare la programmazione del Piano di Audit, il Responsabile dell'Internal Auditing, sulla base del numero di persone assegnate alla funzione, valuta il tempo necessario per lo svolgimento dell'attività di audit.

#### 4.3 L'approvazione del Piano di Audit e le sue variazioni

Il Piano Annuale di Audit, proposto dal Responsabile della funzione di Internal Auditing, viene approvato dal Direttore Generale con decreto.

Una volta approvato, il Piano di Audit è lo strumento che guida, in termini di indirizzo, l'attività dell'Internal Auditing e gli interventi in esso previsti fanno riferimento all'anno solare. L'unico elemento da considerarsi flessibile all'interno del Piano di Audit è la pianificazione temporale degli interventi e delle risorse.

Nel caso fosse ritenuto necessario apportare delle modifiche al Piano di Audit, queste devono essere formalmente comunicate al Direttore Generale e da questi approvate.

#### **4.4 Il rapporto annuale delle attività di Internal Auditing**

Al termine di ogni annualità, l'Internal Auditing produce un rapporto sull'attività svolta, destinato al Direttore Generale dell'Azienda. L'attività di rendicontazione sulle attività svolte è propedeutica alla presentazione ed all'ottenimento dell'autorizzazione del Direttore alla programmazione del periodo o annualità successiva.

All'interno del rapporto sono inclusi i seguenti capitoli, aventi i seguenti contenuti:

- Ricognizione del Piano di Audit: all'interno del quale è riepilogato quanto effettivamente svolto nel corso del periodo, in comparazione con quanto era stato previsto. In particolare viene riportato l'impegno di risorse effettivo per ciascun intervento, vengono giustificate tutte le variazioni intervenute rispetto alla programmazione iniziale. All'interno di questo capitolo viene inoltre data una panoramica delle altre attività svolte dai membri dell'Internal Auditing non indirizzate alla realizzazione di interventi di audit (ad esempio attività di formazione, progetti speciali, etc..).
- Sintesi delle principali osservazioni: all'interno del quale viene data una sintesi delle principali osservazioni rilevate nel corso degli interventi svolti.
- Attività di controllo periodico: all'interno del quale viene data una sintesi del grado di implementazione dei piani di azione concordati nel corso dei periodi/annualità antecedenti e oggetto di specifici interventi di controllo periodico nel corso del periodo/annualità appena conclusa.

### **5. PROCEDURA DI AUDIT**

Sulla base di quanto indicato nel Piano di Audit, l'Internal Auditing, nella pianificazione del singolo intervento, attiva le procedure preliminari con adeguato anticipo rispetto alla data di inizio dell'intervento.

Al fine di predisporre tutte le attività propedeutiche allo svolgimento dell'intervento stesso il Responsabile dell'Internal Auditing provvede a ripartire, tra gli operatori del proprio assetto, compiti e responsabilità nello svolgere le attività sotto dettagliate.

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

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

#### **5.1. 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 alla definizione di dettaglio di:

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

#### **5.2 Analisi preliminare**

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;

- Testimonial: 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.

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

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 10 giorni lavorativi 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 è inviata dal Responsabile dell'Internal Auditing ai responsabili apicali dell'azione/procedura oggetto di audit e, per conoscenza, al Direttore aziendale competente.

La risposta dovrà pervenire nei termini fissati dalla notifica, anche in caso negativo o di richiesta di termine ulteriore, via posta elettronica a cura del responsabile dell'azione/procedura.

Quanto stabilito nelle precedenti fasi è formalizzato all'interno di un documento, denominato "*Memorandum di Pianificazione dell'Intervento*", che rappresenta il risultato della preparazione iniziale dell'audit.

In generale, il memorandum contiene le spiegazioni del perché verrà effettuato l'intervento, la sua estensione e obiettivi e le risorse, sia della funzione di Internal Auditing, sia dell'unità auditata, che verranno impegnate nell'intervento stesso.

Il "*Memorandum di Pianificazione dell'Intervento*" è composto dai seguenti paragrafi:

Informazioni generali	Brevi informazioni circa l'intervento pianificato.
Aree/processi auditati	Indicare le aree, le funzioni, i processi che devono essere auditati ed eventualmente le ragioni per cui sono stati selezionati. Se necessario, specificare le attività principali dei processi da auditare
Obiettivi dell'audit	Indicare gli obiettivi generali dell'intervento
Lista dei documenti richiesti	Comunicare la lista delle pratiche e dei documenti che dovranno essere disponibili quando si giungerà presso gli uffici del soggetto auditato
Dettagli della pianificazione	Indicare la pianificazione preliminare dell'intervento, dettagliando, se ritenuto appropriato, le attività principali che si intendono svolgere (es. interviste, visione di documenti, verifiche a campione, ecc...)

Il Memorandum deve comunque contenere le seguenti informazioni:

- il responsabile dell'intervento all'interno dell'Internal Auditing (se diverso dal Responsabile della funzione);

- il personale operativo dell'Internal Auditing che parteciperà all'intervento;
- la data dell'incontro iniziale, il suo ordine del giorno ed i relativi partecipanti;
- il personale del processo/area/funzione auditato la cui partecipazione all'incontro è ritenuta indispensabile;
- il periodo dell'intervento presso l'unità auditata e le richieste di collaborazione da parte del personale dell'unità auditata, specificate nel maggiore dettaglio possibile.

Se possibile, all'interno del "Memorandum di Pianificazione dell'Intervento", dovrebbe essere già anticipato il periodo di discussione del rapporto finale dell'intervento e il periodo in cui si aspetta di ricevere i commenti del management ad eventuali osservazioni sorte nel corso dell'intervento.

Il "Memorandum di Pianificazione dell'Intervento", preparato dagli operatori responsabili della futura esecuzione dell'intervento, deve essere approvato dal Responsabile dell'Internal Auditing ed inviato ai Responsabili dei Servizi processi/unità auditate.

### 5.3 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.

#### 5.3.1 Predisposizione del programma di verifica

Il programma di verifica è il documento che descrive le operazioni che gli auditor devono eseguire durante l'intervento. Rappresenta, quindi, la prima fase operativa dell'intervento.

Per predisporre il programma di verifica specifico del Servizio/Ufficio auditato, l'incaricato deve raccogliere ed analizzare una serie di informazioni ed ottenere una conoscenza dei processi da auditare e degli elementi rilevanti.

In seguito all'analisi del materiale esistente ed all'analisi degli obiettivi dell'intervento, vengono definite le priorità in termini di verifiche, nonché le procedure di controllo da effettuare e viene predisposto il programma di verifica specifico per i processi/unità organizzative interessate.

Il programma deve riportare, in testa, gli estremi essenziali per identificare l'intervento, secondo il modello di seguito riportato, a titolo esemplificativo.

<b>PROCESSO:</b>		
Direzione/Dipartimento/U.O. /Ufficio:		
Responsabile:		
Data:		
<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b>	<b>Effettuato da</b>	<b>Commenti</b>
Attività 1: Es. Intervista al Responsabile		
Attività 2: Es. Colloquio con gli operatori		
Attività 3: Es. visione degli strumenti di lavoro utilizzati (es. software, database, modulistica, registri cartacei ecc.)		
Attività 4: Es. analisi dei controlli		
Attività 5: Es. verifiche a campione		
Attività 6: .....		

### **5.3.2 Riunione di apertura dell'Audit**

La riunione di apertura sancisce l'inizio delle attività operative di audit ed ha l'obiettivo di 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 audit oppure persona delegata e gli Internal auditor assegnati all'intervento.

In tale contesto saranno esaminate di norma:

- le procedure di verifica che saranno effettuate nel corso dell'audit;
- la richiesta di informazioni specifiche non contenute nella lista di documentazione inviata con la lettera d'avvio dell'attività;
- gli aspetti logistici della conduzione dell'audit;
- le modalità di accesso a luoghi, documenti e sistemi informatici;
- il processo di comunicazione previsto nel corso dell'audit (tempi e persone incaricate di condividere il lavoro svolto);
- i tempi di lavoro (inclusa una prima proposta di un piano interviste);
- le aree considerate critiche dal management;
- eventuali ulteriori argomenti di particolare interesse dell'auditor;
- l'identificazione nominativa dei referenti del processo o della procedura auditata.

Una sintesi degli argomenti discussi e delle conclusioni raggiunte nella riunione di apertura è formalizzata dall'incaricato dell'intervento in un Verbale della riunione, che è sottoposto per 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.

## **5.4 Reporting e comunicazione dei risultati**

Conclusa la fase di esecuzione dell'audit sul campo, il team di audit predispone un rapporto preliminare. Il rapporto preliminare riassume le constatazioni formulate in fase di analisi di processo documentate all'interno dei singoli documenti.

Il rapporto preliminare di Audit è inviato al responsabile della Struttura auditata ed è esaminato nel corso di un incontro di chiusura.

### **5.4.1 Incontro di chiusura**

Le constatazioni contenute nel rapporto preliminare sono discusse dal team di audit e dal responsabile e referenti della Struttura auditata in un incontro da svolgersi entro i termini previsti dal Programma di Audit e comunque non oltre 10 giorni lavorativi dall'invio del rapporto preliminare.

L'incontro è volto a valutare l'importanza delle eventuali non conformità rilevate nel corso dell'audit in relazione agli obiettivi programmati per l'azione e le misure necessarie per conseguire un livello accettabile di rischio delle operazioni. In caso di mancata condivisione di uno o più aspetti del Rapporto, il punto di vista della Struttura auditata dovrà essere documentato nel rapporto definitivo.

In sostituzione potrà essere svolto contraddittorio in forma scritta se la complessità degli aspetti controversi lo richiede oppure qualora risulti impossibile tenere tempestivamente l'incontro di chiusura. In caso di contraddittorio scritto il responsabile della Struttura auditata farà pervenire le proprie osservazioni entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento del rapporto preliminare.

### **5.4.2 Rapporto definitivo e comunicazione dei risultati**

Dopo la condivisione con le strutture auditate, si provvede alla stesura del

Rapporto di Audit definitivo che deve essere predisposto ed inviato entro i termini concordati con il soggetto auditato in fase di pianificazione dell'intervento di audit e non oltre 20 giorni lavorativi dall'incontro di chiusura.

Il Rapporto di Audit descrive lo scopo, l'ampiezza ed i risultati dell'audit, evidenzia i rilievi, le conclusioni e le raccomandazioni formulate a seguito del lavoro e riporta l'opinione del responsabile dell'audit sul sistema di gestione e controllo dell'azione/procedura.

Il Rapporto deve contenere almeno le seguenti informazioni:

- la data dell'audit ed il periodo di tempo coperto dall'audit;
- l'identificazione dell'attività e del settore d'intervento sottoposti ad auditing;
- elenco dei partecipanti ai lavori;
- gli obiettivi ed i criteri rispetto ai quali è stato condotto l'audit;
- i documenti di riferimento per l'audit;
- l'esito dei test di funzionamento effettuati;
- i rischi rilevati e gli adeguamenti raccomandati;
- il Piano d'azione.

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

Occorre, tuttavia, tenere presente che:

- l'accettazione del rischio deve sempre risultare dalla documentazione dell'audit;
- il rischio può essere accettato solo da chi è effettivamente responsabile delle eventuali conseguenze.

Il Responsabile dell'Internal Auditing trasmette il Rapporto di audit al Management auditato. In caso di errori e/o omissioni significative nella comunicazione, sarà cura del Responsabile dell'Internal Auditing segnalare la rettifica allo stesso soggetto destinatario dell'invio del Rapporto di Audit.

## **6 Controlli periodici**

I controlli periodici sono finalizzati al 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 dei controlli periodici, 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, i controlli periodici potranno rientrare in un successivo incarico di audit sulla stessa area/materia;
- per le azioni di priorità media e alta, i controlli periodici devono essere programmati tempestivamente alla scadenza dei termini previsti.

### **6.1 Monitoraggio del piano d'azione**

Il monitoraggio del piano d'azione avviene sulla base delle informazioni fornite periodicamente dai direttori di struttura auditata, secondo le scadenze stabilite nel rapporto di audit.

In caso di azioni correttive da eseguirsi con l'adozione di procedure, lo stato di attuazione della raccomandazione può essere definito sulle base delle informazioni ricevute.

### **6.2 Effettuazione dei controlli periodici**

Se le informazioni fornite dai direttori di struttura auditata non sono sufficienti per determinare lo stato di attuazione della raccomandazione, saranno programmati dei

controlli periodici per verificare le azioni effettivamente intraprese dai direttori di struttura auditata.

Per i controlli periodici si procede mediante:

- comunicazione, con almeno 15 giorni lavorativi di anticipo dalla data dell'incontro;
- acquisizione della documentazione relativa alle azioni correttive intraprese dai direttori di struttura auditata;
- esame della documentazione acquisita e richiesta di eventuali integrazioni.

Durante i controlli periodici il responsabile dell'Internal Auditing verifica con i direttori di struttura auditata l'efficacia delle azioni correttive adottate a seguito dell'audit e redige uno specifico verbale.

Nel caso in cui l'azione correttiva concordata nel Piano di Azione non sia stata eseguita è necessario

valutare se il rischio non sussista più o si sia ridotto a causa di altri fattori. Qualora il rischio permanga nella misura iniziale, è necessario farne menzione nello specifico rapporto.

Al termine si redige il "Rapporto dei controlli periodici" che elenca i rilievi contenuti nel Rapporto di Audit, le azioni correttive poste in essere e i miglioramenti raggiunti, in termini di efficacia, dei controlli effettuati. Nel caso in cui sussistano dei rischi non ancora mitigati il Rapporto riporta le motivazioni, propone nuove azioni correttive ed una nuova data di esecuzione di nuovi controlli.

Il Rapporto dei controlli periodici deve essere indirizzato alle stesse persone a cui è stato indirizzato il Rapporto finale di Audit

### **6.3 Risultati dei controlli periodici**

Nel Rapporto dei controlli periodici, il livello di attuazione delle azioni correttive deve essere compendiato in:

#### a. Azione attuata

Sono state attuate le azioni previste per mitigare il rischio in modo efficace o sono state intraprese azioni anche differenti da quelle consigliate che hanno tuttavia raggiunto il medesimo obiettivo di gestione del rischio.

#### b. Azione parzialmente attuata

Le azioni previste per mitigare il rischio in modo efficace sono in corso, ma non ancora completate. Si rende pertanto necessaria l'effettuazione di un successivo intervento di controllo.

#### a. Azione non attuata

#### b. Azione non più applicabile

## **7 ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI AUDIT**

Sul punto si fa espresso rinvio a quanto previsto nel Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi, adottato con Decreto D.G. n. 281 del 08/05/2014.

## **8. RACCORDO CON IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Al fine di assicurare uno stretto coordinamento tra i differenti strumenti di controllo interno - pur nel rispetto delle specifiche finalità ai quali i medesimi sono preordinati - la funzione di Internal Auditing deve, in un'ottica di semplificazione e di efficacia dell'operato amministrativo, nell'ambito delle attività di cui al par 1.2, agire in stretto raccordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Tale collaborazione si esercita attraverso il compimento congiunto di audit/verifiche, la condivisione di flussi informativi, la cooperazione nell'analisi di eventuali criticità' rilevate anche in funzione delle conseguenti determinazioni da assumere.