



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Deliberazione n. 1165 del 04-12-2019

OGGETTO: Adozione Regolamento Internal Auditig.

<p>Direzione Amministrativa AREA ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIALE Proposta n.25 del 21-11-2019</p> <p>La presente deliberazione è composta da n.4 pagine compreso l'allegato, il frontespizio e il foglio contenente gli estremi della pubblicazione e delle esecutività.</p> <p>La Responsabile del Procedimento Referente P.A.C.</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>La Responsabile dell'Area</p> <p>_____</p>	<p><u>Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</u></p> <p>Autorizzazione spesa n. del Conto Economico</p> <p>_____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>La Responsabile dell'Area Economico Finanziaria e Patrimoniale Dr. Luigi Guadagnino</p>
<p>Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.</p> <p>LA RESPONSABILE DELL'AREA <i>[Signature]</i></p>	

Il Direttore Generale
Dott. Carlo Picco
nominato con D.P. n. 390 del 20/06/2019

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D. L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n.517/93 e dal D. L.vo 229/99 del Direttore Amministrativo dr. Fabrizio Di Bella e del Direttore Sanitario dott.ssa Giovanna Volo Svolge le funzioni di segretario verbalizzante

[Signature]





Deliberazione n. _____ del _____

Il Direttore Generale
Dott. Carlo Picco

VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii. ed in particolare il comma 1 bis dell'art.3, concernente l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie, disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali;

VISTO il D. Lgs. 21 dicembre 1999 n. 517, "Disciplina dei rapporti fra il Servizio Sanitario Nazionale ed Università", a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1999, n. 419, ed in particolare l'art.3, concernente l'organizzazione interna delle Aziende ospedaliero-universitarie, disciplinate mediante atto aziendale, adottato dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore dell'Università, limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture complesse che li compongono;

VISTA la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale", cd in particolare l'art. 9, commi 3 e 4, della predetta legge regionale, ai sensi dei quali l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende del SSR sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, adottato dal Direttore Generale, sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessore regionale per la Salute;

PREMESSO che con l'art.1, comma 291, della legge 23/12/2005 n.266, sono stati definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie;

VISTO il Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n.118 e s.m.i. recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n.42" ed in particolare il Titolo II recante "Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario", nell'ambito del quale è disciplinata, fra l'altro, l'implementazione e la tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale, nonché l'obbligo di redazione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata e del bilancio sanitario consolidato regionale;

RICHIAMATE le disposizioni normative in merito ai controlli interni alle Pubbliche Amministrazioni contenute nel Decreto Legislativo n.286/1999 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art.11 della Legge 15 marzo 1997 n.59 e nel Decreto Legislativo n.150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

RICHIAMATA altresì la nota ass.le prot. n.65013 del 02/08/2016, con la quale l'Assessorato della Salute ha fornito chiarimenti ed indicazioni in merito a funzioni e ruolo dell'Internal Audit;





VISTA la deliberazione n. 1024 del 22/11/2017 con la quale si è proceduto ad istituire la funzione di Internal Auditing ed a nominare il Dr. Fabrizio Russo quale Referente della funzione di Internal Auditing dell'Azienda;

DATO ATTO che occorre procedere ad adottare apposito regolamento che disciplini la funzione di Internal Auditing;

Su proposta del Dirigente del Referente Pac Aziendale che con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la legittimità formale e sostanziale:

D E L I B E R A

per i motivi citati in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti di

1. Approvare il Regolamento aziendale di Internal Auditing dell'Azienda Ospedaliera Univesitaria P. Giaccone, che si allega quale parte integrante del presente provvedimento;
2. Dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, stante la necessità di provvedere in materia.





**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**


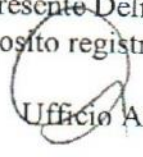


Il Direttore Amministrativo
Dr. Fabrizio Di Bella

Il Direttore Sanitario
D.ssa Giovanna Volo

Il Direttore Generale
Dott. Carlo Picco

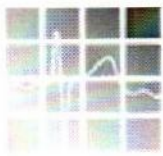
Il Segretario Verbalizzante
Sig.ra *Chiozzate*

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
<input type="checkbox"/> <p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 6.</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile</p>	<p>Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53 comma 2, a decorrere dal 08-12-19 e fino al 22-12-19</p> <p> Ufficio Atti Deliberativi</p>
<input type="checkbox"/> <p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.</p>	<p>La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale</p> <p> Ufficio Atti Deliberativi</p>
<input type="checkbox"/> <p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n.2 è dichiarata IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA ai sensi della L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.</p>	

La presente deliberazione è composta da n. 4 facciate

NOTE:





**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



REGOLAMENTO AZIENDALE INTERNAL AUDITING

Sommario

Articolo 1 - Introduzione	2
Articolo 2 - Scopo e Campo di applicazione	3
Articolo 3 - Riferimenti normativi	4
Articolo 4 - Funzione e Attività	5
Articolo 5 - Organizzazione, ruoli, compiti e responsabilità	7
Articolo 6 - Tipologia dei controlli	8
Articolo 7 - Metodologia: Ciclo di Audit	11
7.1. Identificazione e valutazione del rischio (Risk Assessment)	11
7.1.1 – Identificazione dei rischi	12
7.1.2 – Valutazione dei rischi	13
7.2. - Pianificazione	16
7.3 – Riunione di apertura dell'incontro di Audit	17
7.4 – Conduzione dell'incontro di Audit	17

REGOLAMENTO DI INTERNAL AUDITING

Articolo 1 - Introduzione

La funzione internal auditing (di seguito I.A. per semplicità espositiva) si pone quale scopo principale l'analisi, la valutazione ed il miglioramento del sistema di controllo interno, dell'attività di risk assessment e dei processi di corporate governance. Vengono pertanto ricomprese in detta funzione tutte le azioni intraprese con il fine di migliorare la gestione del rischio ed accrescere le possibilità di conseguire gli obiettivi prestabiliti; il tutto con efficienza ed economicità. Nel corso degli anni il ruolo dell'internal auditor è mutato considerevolmente. Mentre infatti in passato l'attività dell'internal auditor riguardava principalmente le verifiche contabili (che consentivano alle società di ridurre il costo della revisione) e gli interventi di tipo ispettivo circostanza questa che ne giustificava la ascrizione ad una tipica funzione di ispettorato, andando essa a verificare il corretto comportamento degli individui, il rispetto delle normative e dei regolamenti, la corretta applicazione dei principi contabili, ecc. -, tale funzione riveste oggi un ruolo determinante nel raggiungimento degli obiettivi aziendali e per il miglioramento dei sistemi di governo aziendali.

Ma è più agevole comprendere la vasta estensione della funzione dell'I.A. analizzando, direttamente, la nuova definizione data dall'Institute of Internal Auditors, secondo cui l'Internal Auditing è un'attività indipendente ed obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di

gestione dei rischi e di corporate governance . L'Institute of Internal Auditing la presenta come un attività di assurance e consulenza. Se il riferimento all'assurance fa rientrare nell'I.A. tutti quei servizi utili ai fini del miglioramento della qualità delle decisioni (grazie ad essi è infatti possibile rendere più agevole e più tempestivo l'accesso alle informazioni ed assicurarne l'affidabilità e la rilevanza), il riferimento all'attività di consulenza, rappresenta un elemento fondamentale per comprendere il cambiamento del ruolo e della funzione dell'I.A. prima accennato, ossia l'allontanamento sempre più marcato dell'IA dalla vecchia figura di ispettore e l'accentuazione del suo ruolo di propulsore nel risolvere le criticità aziendali.

L'internal audit è generalmente una funzione di staff, per cui la responsabilità ultima per le decisioni intraprese rimane a carico del management aziendale. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di governance”.

L'internal auditor non deve pertanto limitarsi ad individuare ed a valutare i rischi riscontrati ma deve altresì attivarsi per proporre soluzioni atte ad eliminarli.

Articolo 2 - Scopo e Campo di applicazione

Il presente Regolamento descrive i principi, le procedure, le metodologie e gli strumenti di lavoro utilizzati per l'attività di auditing. I destinatari del Regolamento, sono tutte le Strutture aziendali a vario titolo interessate all'attività di auditing. L'obiettivo che si intende perseguire attraverso il Regolamento è quello di definire la metodologia per assistere il

management nell'identificazione, mitigazione e monitoraggio del rischio inteso come qualsiasi evento di origine interna o esterna che possa influenzare negativamente il raggiungimento degli obiettivi aziendali, fino al punto di comprometterne la perfetta realizzazione, **e dei relativi controlli.**

Il Regolamento 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 Regolamento dovranno essere approvate seguendo l'iter procedurale previsto per l'adozione dello stesso.

Articolo 3 - Riferimenti normativi

Con un iter avviato con il patto per la salute 2010-2012, il Ministero della Salute ha inteso avviare un percorso teso a garantire la qualità delle procedure amministrativo contabili, funzionali alla corretta rilevazione contabile delle operazioni gestionali realizzate dalle aziende sanitarie. In particolare con i DM 17 settembre 2012 Linee guida per la certificabilità e DM 1° marzo 2013 Percorso attuativo di certificabilità (PAC) si è inteso avviare e regolamentare il processo di organizzazione contabile delle aziende sanitarie italiane con il fine di pervenire alla certificazione dei loro bilanci economico patrimoniali.

L'Internal Auditor deve verificare che le procedure siano applicate, deve monitorare l'attuazione dei controlli esistenti, sia sulla dimensione della economicità, che del funzionamento ed attendibilità del sistema di controllo interno, del bilancio e della contabilità e della conformità alle leggi e regolamenti.

La normativa PAC recepita dalla Regione Siciliana prevede l'Azione A.1.7 (Parte Generale): «l'Istituzione di una funzione d'Internal Audit

indipendente ed obiettivo, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale».

L'Assessorato della Salute della Regione Siciliana (Servizio 2 del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica) ha fornito dei chiarimenti, con nota prot. 65013 del 2 agosto 2016, in merito alle specifiche caratteristiche della funzione IA.

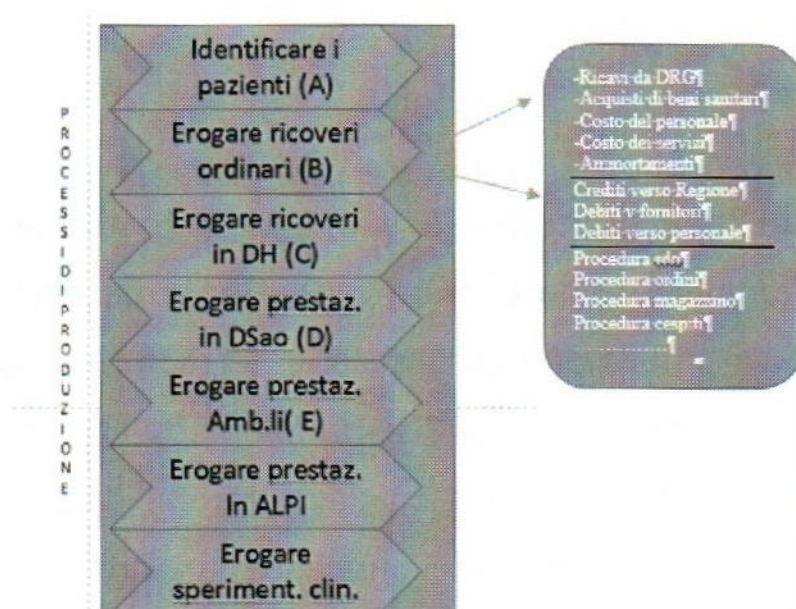
Articolo 4 - Funzione e Attività

L'Internal Audit, posto in staff alla funzione aziendale di vertice, assiste l'organizzazione nell'identificazione e nella valutazione dei rischi e contribuisce al miglioramento del sistema di controllo; definisce annualmente il piano degli interventi e segnala per iscritto all'organo di vertice: rischi, anomalie, irregolarità; in caso di inerzia dello stesso, la segnalazione può essere rivolta all'organo sovraordinato (assessorato, presidenza.....). *The institute of Internal Auditors*

(<https://na.theiia.org/Pages/IIAHome.aspx>) così definisce la sua mission: "To enhance and protect organizational value by providing risk-based and objective assurance, advice, and insight."

(<https://na.theiia.org/standards-guidance/Pages/Mission-of-Internal-Audit.aspx>). Un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. In un'azienda sanitaria tale funzione posta in staff alla direzione generale oltre a svolgere un ruolo indispensabile alla preparazione del percorso di certificabilità del bilancio economico patrimoniale può coprire un ruolo di *trait d'union* tra la struttura organizzativa e gli organi della *governance* aziendale, svolgendo il compito di vero e proprio consulente interno per quanto attiene alla:

- Diffusione di una cultura organizzativa che in un'ottica di cooperazione promuova la *mission* aziendale ed il correlato sistema valoriale, attraverso un'azione formativa formale e informale (*training on the job*) che incida sui "comportamenti dei funzionari pubblici poiché ogni cambiamento non può non passare per l'azione di costoro." (Cantone, Carloni, 2018 pg 85)
- Analisi dei processi gestionali e alla rilevazione delle eventuali criticità che possono emergere in fase di disegno delle procedure o in fase di revisione.



L'Internal Auditor finisce così per svolgere una funzione di servizio per la direzione generale e per tutta l'organizzazione, perché nel suo percorso aziendale va maturando una visione sistemica dell'organizzazione che se non ne fa un esperto di tutti i processi aziendali, lo rende comunque particolarmente sensibile a cogliere le cause radici di eventuali criticità e disfunzioni che pertanto possono essere portate all'attenzione del *decision maker* aziendale con competenza e precisione metodologica.

Nello specifico, il compito del Responsabile I.A. e del Team I.A. è quello di:

- identificare e valutare i fattori di rischio;
- verificare e monitorare la regolarità degli atti adottati dall'Azienda, nonché la regolarità dei processi che hanno portato all'adozione dei suddetti atti e gli eventuali scostamenti rispetto alle leggi, alle norme, alle regole alle disposizioni interne;
- verificare l'affidabilità dei sistemi di controllo;
- avanzare proposte di modifica regolamentare o altri suggerimenti volti a superare le difficoltà riscontrate.

Articolo 5 - Organizzazione, ruoli, compiti e responsabilità

L'I.A., come anzidetto, per assicurare il suo contributo nell'assistere l'organizzazione nell'identificazione e nella valutazione dei rischi deve essere posto in staff alla funzione aziendale di vertice, in modo da svolgere il suo compito libero da condizionamenti, quali potrebbero essere i rapporti di dipendenza gerarchica nei confronti di coloro che verifica, per tale ragione dovrà godere della necessaria autonomia,.

La responsabilità della Funzione di I.A. è assegnata ad un Dirigente/Funziionario, posizionato nell'organizzazione in staff al Direttore Generale e solo a quest'ultimo dovrà relazionare e rispondere per tutte le proprie attività. In attuazione di quanto precede, la Direzione Generale attribuisce alla Funzione I.A. le risorse ritenute necessarie per adempiere al suo mandato e ne supporta l'attività per consentirle di conseguire i relativi obiettivi. All'interno dell'Azienda il Team I.A., i cui componenti sono nominati dal Direttore Generale, si avvale delle

competenze dei Referenti Multidisciplinari, costituenti l'interfaccia del Team nei seguenti ambiti:

- Legali;
- Economiche;
- Qualità;
- Informatiche.

Al Responsabile I.A. compete:

- la valutazione il funzionamento del sistema dei controlli e delle procedure operative;
- l'analisi di risk assessment;
- la pianificazione delle attività di audit, con particolare riferimento alla redazione del Piano di Audit;
- il coordinamento delle attività di audit;
- l'approvazione dei rapporti finali di audit, sottoponendo al termine degli incontri di audit le conclusioni agli interessati e fornendo le raccomandazioni in merito ai rilievi emersi in esito alle verifiche effettuate, in condivisione con le funzioni manageriali sottoposte ad audit ed individuando e proponendo le azioni migliorative;
- il monitoraggio con le azioni di follow-up;
- la cura la revisione del presente Regolamento, qualora se ne verificano i presupposti;
- una efficace gestione delle risorse assegnate, garantendo altresì una idonea formazione del personale.

Articolo 6 -Tipologia dei controlli

L'Internal Audit effettua varie tipologie di controllo. Di seguito un elenco esemplificativo e non esaustivo:

- conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore e dei comportamenti alle procedure alle prassi interne (compliance audit). L'oggetto di verifica in questo caso è la conformità tra i comportamenti adottati dai vari centri di responsabilità e le normative e/o le procedure. Le competenze richieste non sono in genere particolarmente elevate. Evidentemente, nel giudizio in ordine alla conformità delle azioni poste in essere alle procedure aziendali, queste ultime non costituiscono l'oggetto del controllo, bensì il parametro in base al quale formulare l'attestazione positiva o negativa di compliance;
- efficacia ed efficienza delle attività operative e dei processi per monitorare il rispetto degli obiettivi;
- audit operativo (operational audit): l'economicità operativa è valutata, infatti, dall'operational auditing, che è caratterizzato da un approccio funzionale e dinamico alle varie operazioni gestionali, con il fine di appurarne:
 - l'efficacia e, quindi, la bontà in termini di raffronto tra obiettivi prestabiliti e risultati ottenuti; l'efficienza e cioè l'idoneità a raggiungere gli obiettivi con un utilizzo razionale ed appropriato di risorse umane e materiali (in altre parole minimizzando i consumi);
 - l'economicità, ossia la capacità di operare correttamente ricorrendo all'acquisizione di risorse al minor costo possibile. Come è comprensibile, mentre il giudizio sull'efficacia si incentra su un'analisi comparativa prettamente interna tra risultati raggiunti e obiettivi fissati, il giudizio sull'efficienza e quello sull'economicità necessitano di indagini che non si esauriscono sul piano puramente interno (del confronto con i

piani e i budget), ma che si estendono all'esame delle altre realtà aziendali (benchmarking) come parametro cui far riferimento;

- audit finanziario-contabile (financial audit): attendibilità delle informazioni di bilancio e salvaguardia del patrimonio. L'attendibilità informativa è presidiata dal financial auditing, attività cui è ricondotta la revisione contabile propriamente detta e alla quale compete lo svolgimento di verifiche volte ad accertare l'attendibilità di una peculiare categoria di informazioni. Essa, infatti, si estende attraverso l'analisi dei documenti aziendali e delle registrazioni contabili fino ad arrivare ai valori del bilancio d'esercizio (attività detta anche di revisione di bilancio). La stessa attività è deputata inoltre allo svolgimento di verifiche dei sistemi informativo - contabili, al fine di prevenire la produzione di dati inattendibili. Così facendo l'auditor effettua un insieme coordinato di attività di verifica, rivolte, in particolar modo, all'analisi delle operazioni aziendali sia sotto il profilo contabile e finanziario sia sotto il profilo procedurale ed operativo, esponendo così alla Direzione i problemi riscontrati in una visione sistemica. Quella del financial auditing è un'area nella quale si concreta una stretta collaborazione tra revisore esterno ed internal auditing. Infatti, l'I.A. può fornire, in punto di verifica e di accertamento delle condizioni di regolarità e affidabilità delle registrazioni contabili, un prezioso contributo professionale alla revisione esterna, con un conseguente risparmio di costi per l'azienda.

Ulteriori tipologie di audit sono anche le attività di:

- IT audit: per verificare la conformità dei sistemi informativi alle necessità aziendali (coerenza logica delle informazioni trattate, etc.), alle normative vigenti (livelli di sicurezza e di affidabilità, etc.), etc;
- audit direzionale: per analizzare la definizione e condivisione aziendale degli obiettivi strategici, i rischi correlati e verificare nel tempo la coerenza dei comportamenti gestionali rispetto a tali obiettivi.

Articolo 7 - Metodologia: Ciclo di Audit

Il Ciclo di audit è il processo che comprende le attività di controllo dell'I.A. Esso è articolato nelle seguenti fasi:

7.1. Identificazione e valutazione del rischio (Risk Assessment)

L'Internal Auditing assiste l'organizzazione nell'identificazione e nella valutazione dei rischi e contribuisce al miglioramento del sistema di controllo. Il principale strumento per svolgere tale compito è il Risk Assessment che consente l'individuazione degli obiettivi di ciascun processo e i relativi fattori critici. Consiste nella rilevazione e nella valutazione dei rischi e dei controlli adottati (CRSA – Control and Risk Self Assessment) e consente di ottenere la mappa dei rischi aziendali. E' generalmente intesa come l'attività di analisi di uno o più processi di un'azienda volta ad individuare e valutare (assessment) i relativi rischi e controlli. L'Output o "prodotto" di un Risk Assessment consiste generalmente nella rappresentazione della valutazione dei rischi e dei controlli che evidenzia le eventuali carenze e quindi suggerisca alle strutture competenti gli opportuni interventi. Lo scopo del Risk Assessment può variare: se viene effettuato su tutti i processi aziendali consente di acquisire le informazioni necessarie ad ottimizzare

l'allocazione delle risorse e per predisporre il Piano di Audit, mirando alla verifica delle aree di rischio considerate prioritarie; se viene effettuato solo su uno specifico processo consente di valutare analiticamente il sistema di controllo esistente e di suggerire azioni per operare dei miglioramenti. Diverso, dunque, è l'approccio con il quale opera l'internal auditor: Nel primo caso è finalizzato ad una "mappatura" dei rischi e dei controlli di tutti i processi aziendali, al fine di formalizzare un piano di audit che tenga conto del grado di priorità degli stessi; Nel secondo, invece, è proiettato al miglioramento di un solo processo. In questo caso l'intervento è limitato ai rischi/controlli di tale unico processo e si pone lo scopo di mitigare i rischi esistenti attraverso un rafforzamento degli strumenti di controllo adottati.

I rischi interni si suddividono in gestionali, finanziari e strategici. L'azienda, per queste tipologie di rischio, ha maggiori possibilità di azione, quali ad esempio: •ridefinire la struttura organizzativa; •migliorare il sistema informativo; •implementare procedure; •sviluppare test di controllo.

7.1.1 – Identificazione dei rischi

In fase di avvio dell'attività di I.A., l'individuazione delle aree critiche dell'Azienda possono coincidere con le aree di intervento individuate nei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC), di seguito riportate:

- Area A –Generale;
- Area D –Immobilizzazioni;
- Area E –Rimanenze;
- Area F –Crediti e Ricavi;
- Area G –Disponibilità Liquide;
- Area H –Patrimonio Netto;

-Area I –Debiti e Costi.

Tali aree sono state oggetto di specifica regolamentazione attraverso le procedure relative pubblicate all'interno della sezione "Altri contenuti" della sezione del sito aziendale: "Amministrazione Trasparente". Concorrono, inoltre, all'avvio delle attività di IA anche altre fonti di innesco come ad es.:

-Verbali del Collegio Sindacale;

-Verbali del Collegio di Direzione;

-Verbali del Comitato Valutazione dei Sinistri;

-Verbali Ispezioni dell'UPG;-Confronti con l'Ufficio Legale;

-Richieste di informative da parte della Corte dei Conti, del Ministero e della Regione.

7.1.2 – Valutazione dei rischi

Al fine di valutare i rischi potenzialmente impattanti l'organizzazione, occorre definire i rischi potenziali e i rischi residui (rischi che permangono anche dopo l'applicazione dei sistemi di controllo in quanto non è possibile operare in un'ottica di eliminazione assoluta di rischio e in quanto i rischi residui rappresentano spesso delle opportunità di crescita). ed individuare il loro livello di impatto e probabilità di accadimento. Nella mappatura dei propri rischi, l'IA potrebbe trovare utile costruire una matrice, le cui righe rappresentano l'entità dell'impatto (definibile in funzione del grado di correlazione degli obiettivi del singolo oggetto rispetto agli obiettivi prefissati. E' una grandezza stimabile qualitativamente e alla quale vengono assegnate delle misurazioni quantitative) che il rischio può avere sull'organizzazione (basso, medio e alto) e le cui colonne rappresentano la probabilità (una grandezza non

conosciuta, e quindi determinabile come proiezione delle esperienze passate e/o in base alla presenza di elementi che possono influenzarla. In questo modo è possibile ottenere delle “quantificazioni” (attraverso valutazioni qualitative) che l’evento rischioso si verifichi (bassa, media e alta). Si vengono così a creare tre aree dai contorni più o meno sfumati:

- un’area in cui la probabilità che si verifichi l’evento è bassa, come basso è l’impatto che esso produrrebbe sull’organizzazione, quindi un’area a basso rischio;
- un’area in cui la probabilità e l’impatto dell’evento sono tali da mettere l’organizzazione in stato di allerta (area a medio rischio);
- un’area in cui vi è un’alta probabilità che l’evento si verifichi e tale evento è capace di produrre impatti significativi sull’organizzazione, quindi un’area ad alto rischio.

Una mappatura siffatta permette di collocare i rischi che interessano la propria organizzazione in una delle tre aree e pianificare di conseguenza la propria attività. In un contesto in cui vi è scarsità di risorse occorre agire secondo un ordine coerente di priorità:

secondo il principio di Pareto, ad esempio, l’80% dei rischi dipende dal 20% delle cause.

L’internal auditor deve concentrare le proprie risorse su quel 20% da cui deriva un alto rischio ed intervenire solo in via residuale sulla zona a basso rischio.

L’auditor, da solo, non è in grado di costruire una mappa esaustiva. Trova in suo soccorso il Control & Risk Self Assessment (CRSA): dall’analisi della probabilità di accadimento e dell’impatto, si possono valutare i rischi mediante una matrice di Probabilità – Impatto, che permette di valutare le due grandezze in termini qualitativi, identificando

per ciascun rischio rilevante, il livello associato di probabilità di accadimento e impatto potenziale

P r o b a b i l i t à	Molto probabile	5	6	7	8	9	10
	Probabile	4	5	6	7	8	9
	Possibile	3	4	5	6	7	8
	Improbabile	2	3	4	5	6	7
	Raro	1	2	3	4	5	6
		Trascurabile	Basso	Moderato	Medio	Alto	Estremo
		Impatto					

7.2. - Pianificazione

La seconda fase consiste nella individuazione-sulla base del risk assessment dei processi da sottoporre ad auditing nell'ambito di un Piano (di seguito in breve "Piano I.A.") predisposto con periodicità almeno annuale. Il piano deve tenere in considerazione gli obiettivi strategici indentificati dai vertici organizzativi, ma deve anche includere eventuali altri "oggetti di Audit" (ad esempio requisiti di regolamentazione o di conformità) in quanto rilevanti per la gestione dei rischi organizzativi. Il Piano I.A. viene approvato, entro il 31 gennaio di ogni anno, con provvedimento del Direttore Generale.

Il piano di audit è un'importante strumento di comunicazione per il Vertice Organizzativo.

Le fasi in cui si compone il piano di Audit hanno i seguenti obiettivi:

1. Identificare e dare priorità alle aree identificate nel corso dell'analisi strategica e del Risk Assessment, in modo da indirizzare l'obiettivo dell'intervento di Audit verso la gestione dei rischi rilevanti per l'organizzazione.
2. A partire dalla aree identificate come maggiormente rischiose, effettuare una valutazione sul grado di copertura necessario al fine di ottenere assurance sulle attività dell'organizzazione.
3. Creare un piano di audit orientato al valore e al rischio rilevante.
4. Identificare gli oggetti di Audit e le relative tempistiche per lo svolgimento delle attività, nonché i responsabili da coinvolgere nelle verifiche. Al fine di pianificazione adeguatamente gli interventi, occorre:
 - individuare gli obiettivi;

- analizzare i rischi per l'individuazione delle priorità di intervento;
- identificare e formalizzare le attività oggetto di analisi/verifica;
- rilevare le attività di processo, i rischi ed i controlli;
- definire le risorse necessarie (per quantità e competenza).

In particolare, per pianificare un intervento occorre determinare: le modalità di esecuzione delle verifiche; la predisposizione degli strumenti; la documentazione occorrente; la tempistica; le scadenze; l'organizzazione logistica.

7.3 – Riunione di apertura dell'incontro di Audit

L'obiettivo della riunione di apertura dell'incontro di Audit è quello di chiarire alla struttura auditata 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. All'incontro partecipa il responsabile della struttura auditata, i collaboratori dallo stesso individuati ed il Team I.A. una sintesi degli argomenti discussi e delle conclusioni raggiunte nella riunione di apertura viene formalizzata dal Lead Auditor nel verbale della riunione, che conterrà anche l'esito dell'incontro di audit.

7.4 – Conduzione dell'incontro di Audit

La fase di conduzione dell'incontro di Audit è quella in cui il team I.A. analizza la normativa, le regole di funzionamento del processo, le procedure esistenti, l'organizzazione dell'attività, le risorse impegnate e qualsiasi ulteriore informazione che possa essere utile all'espletamento dell'audit, puntualizzando i rilievi emersi il livello dei controlli interni, le osservazioni del responsabile uo auditata e infine le azioni di

miglioramento. Gli ulteriori strumenti di valutazione utilizzati dal team di I.A, anche in combinazione tra di loro, possono essere:

-interviste: il Responsabile della struttura auditata può essere intervistato dal team di I.A, anche con il supporto di una check list predefinita, quale ulteriore approfondimento delle conoscenze acquisite nel corso dello studio del processo e/o allo scopo di chiarire i punti dubbi;

-work-shop: possono essere organizzati in forma collegiale, per raccogliere i punti di vista e confrontare le differenti posizioni dei responsabili e dei funzionari che partecipano al processo, nelle sue diverse fasi;

-questionari a risposta aperta/chiusa: utili per richiedere informazioni sulle procedure e sul funzionamento delle diverse fasi del processo. Nel caso si scelga di somministrare questionari, però, occorre sempre avvisare il Responsabile della struttura auditata;

-nel corso dell'audit viene "provata" e rifatta la procedura di controllo alla presenza degli operatori addetti per determinare se si perviene allo stesso risultato.

