

REGIONE SICILIANA AZIENDA PROVINCIALE DI PALERMO
 UFFICIO DELIBERE
 30 GIU. 2020
 PROTOCOLLO n. 2168/CA

REGIONE SICILIANA
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
 PALERMO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n° 00659 del 30 GIU. 2020

OGGETTO: Approvazione ed adozione del Manuale Internal Audit, Risk Assessment 2020, Piano di Audit Triennale 2020-2022 e Piano di Audit 2020 dell'ASP di Palermo.

STRUTTURA PROPONENTE
 UOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE - SISTEMA INFORMATIVO E STATISTICO

Proposta n. 4 del 30/06/2020

Quadro Economico Patrimoniale - Bilancio 2020

N. Centro di Costo _____

N° Conto Economico _____

Ordine n° _____ del _____

Tetto spesa/Budget assegnato € _____

Budget già utilizzato/impegnato € _____

Budget presente atto € _____

Disponibilità residua di budget € _____

Budget pluriennale _____

Anno _____ Euro _____

Anno _____ Euro _____

Non comporta ordine di spesa

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
 Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit"
 (Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

IL DIRETTORE DELLA UOC
 (Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

DIPARTIMENTO
 RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE, PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO E TECNICO

ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
 Esercizio 2020

N° Conto economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Importo € _____

Budget pluriennale _____

Anno _____ Euro _____

Anno _____ Euro _____

Il Direttore f.f. UOC Bilancio e Programmazione
 (Dr. Salvatore Bellomo)

L'anno duemilaventi, il giorno TRENTA del mese di GIUGNO, nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il Direttore Generale dell'ASP di Palermo Dr.ssa Daniela Faraoni, nominata con D.P. n.191/serv.1/S.G. del 04/04/2019, assistito da DR. ANTONINO GAUDIO quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

**Il Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS,
Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna**

VISTA la seguente normativa e direttive in materia di audit interno nell'ambito dei Percorsi Attuativi di Certificabilità:

- ✓ l'art.2 del Decreto Certificabilità (D.M. 17/09/2012), che impone agli enti del SSR, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art.1, comma 291, della legge n.266 del 23/12/2005, e dall'art.11 del Patto per la Salute 2010-2012, di garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento della Regione, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci;
- ✓ il D.M. 01/03/2013 adottato dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero della Economia e delle Finanze, recante "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità";
- ✓ i Decreti Assessoriali n.2128 del 12/11/2013, n.402 del 10/03/2015 e n.1559 del 05/09/2016 con i quali l'Assessore alla Salute della Regione Siciliana ha provveduto all'adozione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario regionale,
- ✓ l'Azione A1.7 dei suddetti P.A.C. che prevede che gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono obbligati alla «*istituzione di una funzione di internal audit indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale*»;
- ✓ la nota prot. n. 65013 del 2/8/2016 ad oggetto "*Percorso attuativo di certificabilità (PAC). Nota esplicativa sulla funzione di «internal audit» prevista dalla normativa PAC per gli Aziende del SSR*", con la quale l'Assessorato Regionale della Salute ha fornito chiarimenti ed indicazioni specifiche in merito a funzioni e ruolo dell'Internal Audit (brevemente IA);

VISTI i seguenti documenti, pubblicati sul sito istituzionale nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente" / "Bilanci" / "PAC":

- ✓ deliberazioni n.793 del 30/11/2016 e n.171 del 30/10/2017, con le quali l'ASP di Palermo ha adottato le procedure previste dai P.A.C. di cui al D.A. n.1559 del 05/09/2016;
- ✓ deliberazione n.248 del 28/02/2019, modificata con successivo atto n.209 del 20/06/2019, con la quale è stato adottato il Piano Internal Audit 2019 (PIA 2019);
- ✓ note n.313 del 31/01/2019 e nota n.52 del 09/01/2020 con la quale l'Internal Audit trasmette all'Assessorato Regionale della Salute rispettivamente la griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit al 31/12/2018 (e il PIA 2018) e al 31/12/2019 con le relative relazioni di accompagnamento;

VISTE:

- ✓ la nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018, con la quale, è stato affidato il coordinamento del Gruppo di Lavoro "Internal Audit" al Direttore della UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS, Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna;
- ✓ la nota n.26540 del 26/05/2020 con la quale la Dr.ssa Anna Mancuso è stata nominata Responsabile aziendale P.A.C.;
- ✓ la nota n.1419 del 26/06/2020 con la quale da ultimo è stato individuato il personale di supporto alla funzione di I.A. e al Responsabile P.A.C.;
- ✓ la deliberazione n.178 del 12/02/2020 con la quale si è proceduto all'affidamento del servizio di Internal Audit alla Ditta KPMG Advisory S.p.A., insediatasi in data 27/05/2020, stante la necessità di dare piena implementazione alla funzione di internal audit con un supporto professionale che risponda a quanto esplicitato nella nota n.65013 del 02/08/2016 dell'Assessorato Regionale della Salute;

PRESO ATTO dei contenuti delle seguenti note n.2840 del 21/01/2020, n.11786 del 28/02/2020 e n.19920 del 20/04/2020 con le quali l'Assessorato Regionale della Salute, tra l'altro, richiede l'inoltro della seguente documentazione dando indicazioni sui contenuti degli stessi:

- ✓ il Manuale di Internal Audit;
- ✓ la Relazione del Risk Assessment anno 2020;
- ✓ il Piano Triennale di Audit 2020-2022;
- ✓ il Piano Annuale di Audit;

PRESO ATTO della nota n.18039 del 15/04/2020 dell'Assessorato Regionale della Salute che comunica che con D.A. n.189 del 06/03/2020 sono stati rimodulati al 30/06/2021 i termini di conclusione del P.A.C.;

VISTI i seguenti documenti, allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale::

- ✓ MANUALE INTERNAL AUDIT, sottoscritto dal Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit",
- ✓ RISK ASSESSMENT 2020 / PIANO DI AUDIT TRIENNALE 2020-2022 / PIANO DI AUDIT 2020, sottoscritto dal Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit" e dal Responsabile P.A.C.;

DATO ATTO della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata;

DATO ATTO che il Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione – SIS, nella qualità di Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit", che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per

gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L.14 Gennaio 1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 Novembre 2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della corruzione;

Per le causali di cui in premessa,

PROPONE di:

- 1) **APPROVARE E ADOTTARE** i seguenti documenti, allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale:
 - ✓ MANUALE DI INTERNAL AUDIT;
 - ✓ RISK ASSESSMENT 2020 / PIANO DI AUDIT TRIENNALE 2020-2022 / PIANO DI AUDIT 2020;
- 2) **DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
- 3) **DARE CARICO** all'U.O. Comunicazione e informazione di pubblicare sul sito istituzionale nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente" / "Bilanci" / "PAC", il presente provvedimento completo dei relativi allegati;
- 4) **TRASMETTERE** copia della presente deliberazione, con i relativi allegati, all'Assessorato Regionale della Salute nonché al Collegio Sindacale, all'O.I.V., al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Responsabile P.A.C. dell'ASP di Palermo.

Λ.*****Λ

IL DIRETTORE DELL'UOC
Programmazione Controllo di Gestione - SIS
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

parere FAVOREVOLE dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr.ssa Nora Virga)

Sul presente atto viene espresso

parere FAVOREVOLE dal

DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Maurizio Montalbano)

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di deliberazione che precede, e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
Ritenuto di condividerne il contenuto,
Assistito dal segretario verbalizzante

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr.ssa Daniela Faraoni)

Il Segretario verbalizzante
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONALE SENIOR
(Dott. Antonio Garrido)

ATTESTAZIONI

Deliberazione n° 00659 del 30 GIU. 2020

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE SENIOR (Dott. Aracino Carmelo)

15 LUG. 2020

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il L'Addetto

è stata ritirata dall'Albo il L'Addetto

Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo

Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

Palermo, _____

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DELIBERAZIONI

Annotazioni: _____

VISTI i seguenti documenti, allegati al presente provvedimento: _____

MANUALE DI _____

RISK ASSESSMENT 2020 / PIANO DI AUDIT TRIENNALE 2020-2022 / PIANO DI _____

DATO ATTO _____

DATO ATTO _____



MANUALE INTERNAL AUDIT

(Approvato con deliberazione n. 659 del 30/06/2020)

Riferimenti documento

Titolo del documento	Manuale Internal Audit
Data di creazione	24/06/2020
Versione	v.2.0
Approvato da:	Direzione Generale
Responsabile di funzione	Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit" Dott.ssa Mariagiuseppina Montagna firma
Distribuzione	Publicazione sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente" / "Bilanci" / "PAC" http://www.asppalermo.org/auslinforma- dettaglio.asp?ID=62

Sommario

1.	INTRODUZIONE.....	4
2.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
3.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
4.	IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO	5
4.1	Gli obiettivi del sistema di controllo interno.....	6
4.2	I principi del sistema di controllo interno.....	6
4.3	Le componenti del sistema di controllo interno	7
4.4	Ruoli e responsabilità dei principali attori della Governance del SCI.....	8
4.5	Ambiente di Controllo	10
4.6	Valutazione del Rischio.....	10
4.7	Attività di Controllo	11
4.8	Monitoraggio	12
4.9	Informazione e Comunicazione	12
5.	LA FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT.....	13
5.1	Definizione.....	13
5.2	Ruolo e obiettivi	14
5.3	Principi etici e regole di condotta.....	14
5.4	Compiti della funzione di revisione interna.....	14
5.5	Tipologie di revisione e modalità di conduzione delle verifiche	15
5.6	Formazione della Funzione di I.A.....	16
6.	IL PROCESSO DI REVISIONE INTERNA	16
6.1	Il ciclo di Audit	16
6.2	Identificazione e Valutazione del rischio (Risk Assessment)	17
6.2.1	Identificazione dei rischi	17
6.2.2	Valutazione dei rischi.....	18
6.3	Pianificazione delle attività.....	19
6.4	Interventi di Audit.....	20
6.4.1	Le fasi dell'attività di <i>audit</i>	20
6.4.2	Gli strumenti per la conduzione dell'attività di <i>audit</i>	21
6.5	Rapporto di Audit	22
6.6	Il Piano delle azioni correttive	24
6.7	Attività di monitoraggio (Follow-up)	24
6.8	Archiviazione della documentazione.....	25

7.	RAPPORTI CON ALTRI ORGANI INTERNI E CON L'ESTERNO.....	25
7.1	Organi e Funzioni aziendali.....	25
7.2	Entità Esterne	26
7.2.1	Segnalazione di eventuale danno erariale	26
7.2.2	Segnalazione di eventuale denuncia penale	27
8.	ALLEGATI.....	27

1. INTRODUZIONE

Il presente documento costituisce il regolamento della Funzione di *Internal Audit* dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (di seguito "ASP di Palermo" o "Ente"). L'*Internal Audit* (di seguito anche "I.A.") è una delle componenti del Sistema di Controllo Interno (SCI) e gestione dei rischi delle Aziende che, nel Sistema Sanitario Nazionale (SSN), è stato potenziato nei più generali assetti organizzativi e di governo dai modelli standard di riferimento imposti con la definizione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC), la cui definizione è avvenuta con il Decreto Ministeriale del 1 marzo 2013. Negli ultimi anni si è così assistito ad un percorso evolutivo della Funzione di I.A., il cui ruolo assume centralità nell'ambito del sistema di gestione dei rischi e di controllo interno, al fine di supportare la Direzione Generale e rafforzare i presidi di garanzia a tutela degli *stakeholder* dell'Azienda.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo di questo Manuale è quello di delineare l'autorità e la portata operativa della Funzione di *Internal Audit* all'interno dell'ASP di Palermo e di fornire ai membri delle funzioni preposte a vario titolo al controllo dell'Ente indicazioni pratiche, strumenti e informazioni per gestire l'attività di *Internal Audit* nella fase di pianificazione, conduzione e reporting, affinché possa essere di supporto ai diversi attori interessati alle attività in oggetto.

L'obiettivo del documento è, dunque, quello di fornire al Responsabile della funzione di Internal Audit ed al suo team di Auditor uno strumento guida per la definizione dei principi, delle procedure, delle metodologie e degli strumenti di lavoro da utilizzare per l'attività di auditing.

I destinatari di codesto Manuale, oltre alle figure sopra riportate, sono tutte le Strutture organizzative aziendali a vario titolo interessate dall'attività di auditing.

Attraverso una preventiva panoramica sul Sistema di Controllo Interno, nell'ambito del documento in esame viene, altresì, definita la metodologia da utilizzare per presidiare i rischi aziendali attraverso la preventiva identificazione degli stessi e le successive attività di verifica, mitigazione e monitoraggio.

Il contenuto del documento e dei suoi allegati può essere sottoposto a revisione su proposta della Funzione di revisione interna, ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità, come ad esempio nel caso di mutamento del contesto organizzativo o normativo.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

Principale riferimento normativo, nel quadro di riferimento nazionale, è rappresentato dal D.M. 17.09.2012 che, sulla scorta delle disposizioni della L.266 del 23.12.2005, ha definito il percorso di certificabilità per i bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale. Il D.M. stabilisce che, ai fini del raggiungimento della condizione di certificabilità, le Regioni dovranno approvare un Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) che, una volta completato, consentirà di avviare l'ordinaria revisione contabile del Bilancio d'esercizio. Il successivo D.M. 01.03.2013 definisce formalmente i PAC e sancisce l'obbligo, in capo alle singole Regioni, di provvedere all'approvazione ed alla verifica dell'attuazione dei PAC nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previste dal D.M. 17.09.2012, fornendo indicazioni e linee guida per le fasi di predisposizione, presentazione, approvazione e verifica dell'attuazione del PAC.

La normativa PAC recepita dalla Regione Siciliana, con D.A. n.402 del 10.03.2015, prevede all'Azione A.1.7 che gli Enti del Servizio Sanitario della Regione siano obbligati alla "*Istituzione di una funzione d'Internal Audit*

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

Con nota protocollo n. 65013 del 2 agosto 2016 il Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica (Servizio 2) dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana ha fornito chiarimenti in merito alle specifiche caratteristiche della funzione di I.A.

Infine, dapprima con il D.A. n.1559 del 05.09.2016 e successivamente con i D.A. n.10 del 10.01.2019 e n.189 del 06.03.2020, l'Assessorato della Salute ha ridefinito le tempistiche di attuazione dei PAC.

Di seguito una panoramica della normativa di riferimento applicabile al settore:

- Delega al Governo di definizione dei criteri e delle modalità di certificazione dei bilanci e delle aziende sanitarie (L. 266/2005, art. 1, c. 291);
- Armonizzazione contabile, attraverso l'approvazione del D.lgs. 118/2011 e sua casistica applicativa;
- Impegno delle Regioni all'avvio delle procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci (Art. 11 Patto della Salute 2010-2012);
- Valutazione straordinaria delle procedure amministrativo contabili (D.M. 18 gennaio 2011);
- Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli Enti del SSN. Requisiti comuni a tutte le Regioni (D.M. 17 settembre 2012);
- Definizione dei percorsi attuativi di certificabilità (D.M. 1 marzo 2013);
- Introduzione dei PAC presso le Aziende Sanitarie della Regione Sicilia con il D.A. n. 2128 del 12/11/2013, successivamente integrato e modificato dal D.A. n. 402 del 10/03/2015;
- Disciplina del controllo interno di regolarità amministrativa e contabile (D.Lgs. 289/1999, art. 2).

4. IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO

Il sistema di controllo interno e di gestione dei rischi (in breve "sistema di controllo interno" o "SCI") è costituito dall'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative adottate dall'ASP di Palermo per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, quali l'attendibilità dell'informativa economico-finanziaria, l'efficacia e l'efficienza della gestione ed il rispetto della normativa applicabile al settore in cui opera l'Ente.

Il sistema di controllo interno e gestione dei rischi è strutturato per consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione e il monitoraggio dei principali rischi. Tale sistema è integrato nei più generali assetti organizzativi e di governo adottati dall'Ente e tiene in adeguata considerazione i modelli di riferimento previsti dal PAC.

Il sistema di controllo interno e di gestione dei rischi consente la conduzione dell'Ente in modo coerente con gli obiettivi aziendali definiti dalla Direzione Generale in risposta alle richieste del SSR e del SSN. Esso concorre ad assicurare la salvaguardia del patrimonio sociale, l'efficienza e l'efficacia dei processi aziendali, l'affidabilità delle informazioni fornite ai diversi operatori del sistema ed ai vari soggetti che hanno interesse nelle attività dell'Ente, il rispetto di leggi e regolamenti nonché delle procedure interne.

I pilastri su cui si fonda il SCI dell'ASP di Palermo sono così schematizzati:

Obiettivi	Principi	Componenti
------------------	-----------------	-------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Salvaguardia del patrimonio aziendale • Conformità a leggi e regolamenti • Attendibilità informazioni • Efficacia ed efficienza operazioni gestionali 	<ul style="list-style-type: none"> • Separazione dei ruoli • <i>Accountability</i> • Oggettivazione delle scelte • Tracciabilità delle informazioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente di controllo • Valutazione del rischio • Attività di controllo • Informazione e comunicazione • Monitoraggio
--	---	---

Nei paragrafi successivi si descrivono i significati degli Obiettivi, dei Principi e dei Componenti del sistema di controllo.

4.1 Gli obiettivi del sistema di controllo interno

Nella tabella che segue sono riepilogati gli obiettivi del SCI dell'ASP di Palermo.

Salvaguardia del patrimonio aziendale	<p>Il sistema di controllo interno dell'ASP di Palermo è strutturato per raggiungere l'obiettivo di salvaguardare il patrimonio aziendale nelle sue diverse configurazioni, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patrimonio tangibile: beni materiali (es. immobilizzazioni, disponibilità finanziaria, ecc.); • patrimonio intangibile: beni immateriali (es. <i>know-how</i>, reputazione aziendale, ecc.).
Conformità a leggi e regolamenti	<p>Il sistema di controllo interno è strutturato per raggiungere l'obiettivo di garantire che le azioni svolte siano conformi alle leggi e regolamenti, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conformità esterna a leggi, normative e regolamenti; • conformità interna a politiche, procedure e istruzioni aziendali.
Attendibilità informazioni	<p>Il sistema di controllo interno è strutturato per raggiungere l'obiettivo di garantire che le informazioni siano attendibili quando esse si riferiscono a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informazioni economico-patrimoniali (annuali e/o periodiche) verso l'esterno; • informazioni gestionali e operative verso l'interno.
Efficacia ed efficienza delle operazioni aziendali	<p>Il sistema di controllo interno è strutturato per raggiungere l'obiettivo di garantire che le operazioni aziendali siano improntate in maniera Efficace (raggiungimento degli obiettivi aziendali nello svolgimento delle operazioni) ed Efficiente (miglior rapporto costi-benefici nell'impiego delle risorse aziendali).</p>

4.2 I principi del sistema di controllo interno

Nella tabella che segue sono riepilogati i principi del SCI dell'ASP di Palermo.

Separazione dei ruoli	L'ASP di Palermo, attraverso le procedure e prassi adottate, garantisce che un intero processo non è mai gestito in autonomia da una sola persona. Le procedure prevedono sempre che esecuzione e controllo siano adeguatamente separate. Nei casi in cui la separazione non è possibile si alza il livello di supervisione e di monitoraggio delle operazioni ad opera della Funzione I.A..
Accountability	Le procedure aziendali e le prassi adottate garantiscono che l'attività e le decisioni sono riconducibili alla responsabilità di un determinato soggetto individuato in modo specifico.
Oggettivazione delle scelte	Le procedure aziendali e le prassi adottate garantiscono che le decisioni derivanti da valutazioni siano il più possibile razionali e oggettive. Il processo decisionale è sempre motivato e condiviso con i soggetti interessati nel rispetto delle norme, regolamenti e procedure interne formalizzate.
Tracciabilità delle informazioni	Le procedure aziendali e le prassi adottate garantiscono che le scelte siano sempre formalizzate e quindi tracciabili. Tutte le operazioni aziendali sono adeguatamente documentate. Il sistema informatico garantisce anche la tracciabilità delle operazioni e la relativa archiviazione.

4.3 Le componenti del sistema di controllo interno

Le componenti del sistema di controllo interno sono identificate nel documento *Internal Control-Integrated Framework (COSO Report)* pubblicato nel 1992 ed aggiornato periodicamente dal *Committee on Sponsoring Organization (COSO)*. Il modello è richiamato da numerose disposizioni quali i principi di revisione internazionali e nazionali.

Il sistema di controllo interno aziendale è rappresentato (figura a lato) su 5 componenti. Ognuna di queste componenti ha delle implicazioni funzionali sulle unità e sulle attività della organizzazione aziendale, sulle attività di *business (Operations)*, sui documenti che sintetizzano le *performance (Financial Reporting)* e sulle strutture aziendali dedicate al rispetto delle norme di legge, regolamenti esterni ed interni (*Compliance*).



Nella tabella che segue si identificano gli elementi che formano il sistema di controllo interno dell'ASP di Palermo.

Ambiente di Controllo	L'ambiente di controllo, inteso quale insieme di valori, competenze, stile di direzione, assegnazione di autorità, risorse in campo, ecc. si realizza attraverso i principi, le linee guida e l'organizzazione dell'ASP di Palermo, che costituiscono le fondamenta di tutti gli altri componenti del controllo interno e determina il livello di sensibilità del personale alla necessità di controllo.
Valutazione del Rischio	La valutazione del rischio è una attività volta a garantire la realizzazione di obiettivi e procedure attuative aziendali attraverso l'individuazione e l'analisi dei fattori che possono pregiudicare il raggiungimento degli stessi obiettivi. La valutazione del rischio ha il fine di determinare come questi rischi dovranno essere gestiti.
Attività di Controllo	Le attività di controllo sono quelle attività volte ad individuare ed analizzare i fattori che possono pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi. L'ASP di Palermo svolge le attività di controllo attraverso l'applicazione di politiche e delle procedure per i principali processi, oppure prassi, che garantiscono al <i>management</i> che le sue direttive siano attuate.
Monitoraggio	Il monitoraggio è una attività volta ad assicurare che il sistema di controllo interno sia sempre aggiornato e adatto alle dimensioni della azienda. Il monitoraggio è svolto attraverso l'attività di supervisione continua, in valutazioni periodiche oppure combinazione dei due metodi ed attraverso la valutazione delle performance dei sistemi di controllo.
Informazione e comunicazione	L'informazione e comunicazione è un'attività di diffusione delle informazioni di natura contabile, sull'attività operativa e sull'ambiente in cui opera l'Azienda. Tale attività è svolta attraverso la predisposizione di canali informativi aziendali che consentano l'adempimento delle proprie responsabilità e che producano rapporti contenenti dati operativi, contabili e relativi al rispetto degli obblighi legali e regolamentari, che permettono di gestire e controllare l'attività aziendale.

4.4 Ruoli e responsabilità dei principali attori della Governance del SCI

Nell'ambito della sua struttura organizzativa, l'ASP di Palermo assicura la funzionalità del sistema di controllo interno attraverso la definizione di attori, ruoli e responsabilità. I principali ruoli e responsabilità nell'ambito del SCI sono i seguenti:

Direzione Strategica	Alla Direzione Strategica spetta il ruolo di indirizzo e di valutazione dell'adeguatezza del sistema di controllo interno. Spetta alla Direzione Strategica la funzione di monitoraggio ed il controllo sul mantenimento di un efficace sistema di controllo interno e di gestione dei rischi.
-----------------------------	--

Internal Audit ("I.A.")	<p>Al responsabile della Funzione di <i>Internal Audit</i> è attribuito il compito di verificare che il sistema di controllo interno e di gestione dei rischi sia funzionante ed adeguato alla struttura dell'Ente.</p> <p>La Funzione di <i>Internal Audit</i> deve essere dotata di risorse adeguate al lavoro da svolgere sulla base degli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica.</p>
Responsabile PAC	<p>Il Responsabile PAC si configura quale coordinatore interno all'Azienda per le attività riguardanti il PAC, in possesso delle specifiche capacità e competenze richieste dal ruolo e necessarie per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento degli obiettivi previsti nel PAC, anche attraverso l'aggiornamento delle procedure PAC aziendali che si dovesse rendere necessario in virtù di modifiche organizzative, dell'individuazione di <i>gap</i> di processo segnalati da altri soggetti (tra cui la funzione di Internal Audit), o l'implementazione di nuovi o diversi applicativi o funzionalità software.</p>
Dirigenti e titolari di posizioni organizzative	<p>Ai vari dirigenti e titolari di posizioni organizzative dell'Ente, sulla base delle procedure interne previste dal PAC, dalle prassi operative e dai vari regolamenti adottati, sono assegnati specifici compiti, ruoli e responsabilità in tema di controllo interno e gestione dei rischi. Gli atti amministrativi interni individuano gli specifici ruoli e responsabilità.</p>
Controllo di Gestione	<p>Nell'ambito della pianificazione strategica sono assegnate al Controllo di Gestione specifiche funzioni finalizzate alla verifica dell'appropriato utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi prefissati. Il processo di controllo della gestione si articola in: esplicitazione degli obiettivi aziendali; rilevazione dei risultati ottenuti; confronto tra obiettivi e risultati per l'analisi degli scostamenti; esame delle possibili cause degli scostamenti più rilevanti; correzione dei risultati (feed-back correttivo). Più in particolare, il Controllo di Gestione può essere: controllo antecedente (consiste in una autorizzazione preventiva a compiere una o più operazioni); controllo concomitante (monitoraggio della gestione); controllo susseguente (raccolta di informazioni per rendere efficace la programmazione dell'esercizio successivo).</p>
Collegio Sindacale	<p>Al Collegio Sindacale, oltre agli altri adempimenti attribuiti per legge, è affidato il compito di vigilare sull'efficacia ed efficienza del sistema di controllo interno e di gestione dei rischi.</p>
Responsabile della Prevenzione della Corruzione ("R.P.C.")	<p>Al R.P.C. è affidata la funzione di prevenzione del rischio di corruzione. La normativa assegna al R.P.C. alcuni importanti compiti il cui corretto assolvimento permette di rafforzare l'efficacia del sistema di controllo preventivo e, quindi, di rafforzamento del SCI.</p>
Responsabile per la Trasparenza	<p>Al Responsabile per la Trasparenza sono affidate le funzioni previste dal d.lgs. n. 33/2013. In particolare, elabora la proposta di Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, in rapporto con il Piano triennale di prevenzione della corruzione; svolge stabilmente un'attività di controllo sull'attuazione da parte dell'ASP di Palermo degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente; segnala i casi di inadempimento, ritardato adempimento o di adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione all'organo di indirizzo politico amministrativo e all'OIV.</p>

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance ("O.I.V.")	All'O.I.V. sono attribuite specifiche funzioni di controllo, nell'ambito del sistema di controllo interno, previste dalla legge istitutiva dell'organismo.
---	--

4.5 Ambiente di Controllo

L'ambiente di controllo, inteso quale insieme di valori, competenze, stile di direzione, assegnazione di autorità, risorse in campo, ecc. è realizzato dall'Ente attraverso i principi, le linee guida e l'organizzazione, che costituiscono le fondamenta di tutti gli altri componenti del controllo interno. Più in particolare, l'ambiente di controllo si realizza attraverso le seguenti azioni.

Integrità, valori etici e stile	<p>Nell'ambito dello sviluppo ed adozione del modello organizzativo, l'Ente ha messo a punto i seguenti documenti applicativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • codice Etico; • protocolli di Legalità. <p>Tali documenti racchiudono i principi di Etica, Valori, Stile ed integrità cui si ispira la gestione dell'ASP di Palermo.</p>
Altri sistemi di controllo	<ul style="list-style-type: none"> • Anticorruzione • Trasparenza • Procedure amministrative PAC <i>Compliant</i>
Struttura Organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> • Funzionigramma con descrizione di funzioni e compiti
Poteri e responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura formalizzata delle Deleghe • Responsabilità attribuite nei regolamenti interni • Responsabilità attribuite nelle procedure PAC
Competenze e professionalità	<ul style="list-style-type: none"> • Criteri per l'assegnazione e l'attribuzione degli incarichi di consulenza • Formazione del personale
Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema di Misurazione e Valutazione della <i>Performance</i>; • Sistema sanzionatorio su base contrattuale e funzionale.

L'*Internal Audit*, nell'ambito delle proprie funzioni, analizza, utilizzando il suo giudizio professionale, l'ambiente di controllo per identificare i rischi, anche di natura fraudolenta, e per definire le attività di controllo formalizzate nel piano di Audit. Nel piano delle azioni correttive, l'I.A. potrà fornire indicazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento e/o implementazione di tematiche che impattano sull'ambiente di controllo.

4.6 Valutazione del Rischio

La valutazione del rischio è l'attività volta a garantire la realizzazione di obiettivi stabiliti dall'Ente. Le procedure PAC rappresentano lo strumento operativo adottato dall'Ente per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. La valutazione del rischio si concretizza in modo continuativo e sistematico durante le attività svolte dai diversi attori della Governance dell'ASP di Palermo, a tal fine lo scambio di informazione tra i diversi attori della Governance rappresenta un punto dirimente per la valutazione del rischio.

L'ASP di Palermo struttura la valutazione del rischio attraverso le seguenti azioni.

<p>Obiettivi strategici dell'Ente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Piano della <i>Performance</i> (Piano strategico) • Obiettivi della Direzione Generale (SODG) • Piano degli investimenti • <i>Budget</i> annuale • Bilancio Previsionale annuale • Programma biennale di acquisto beni e servizi e Programma triennale dei lavori pubblici • Programmazione triennale del fabbisogno del personale
<p>Individuazione e valutazione dei rischi</p>	<p>L'individuazione e la valutazione dei rischi a livello di Direzione Strategica viene desunta dai documenti sopradetti, redatti per la formalizzazione degli obiettivi.</p>
<p>Gestione del cambiamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo infrastrutturale • Relazioni con il territorio • Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

L'*Internal Audit*, nell'ambito delle proprie funzioni, analizza, utilizzando il suo giudizio professionale, la documentazione relativa agli obiettivi dell'Ente con la finalità ultima di definire le attività di controllo e, quindi, il piano di *audit*. Nel piano delle azioni correttive, l'I.A. potrà fornire indicazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento e/o implementazione di tematiche che impattano sulla capacità del raggiungimento degli obiettivi e relativa valutazione del rischio.

4.7 Attività di Controllo

Le attività di controllo consistono nell'applicazione di politiche, procedure, processi e prassi operative, che garantiscono il raggiungimento degli obiettivi prefissati dall'Ente anche in presenza di rischi impliciti negli obiettivi aziendali. L'ASP di Palermo struttura le attività di controllo attraverso le seguenti azioni.

<p>Politiche e procedure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazioni interne, <i>policy</i> e regolamenti operativi • Procedure amministrativo contabili formalizzate conformi al PAC • Moduli <i>standard</i>
<p>Prassi e sistemi di controllo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizzazioni, approvazioni e verifiche • Sistema informativo aziendale (inclusi i <i>software</i> di contabilità, controllo di gestione, etc.) • <i>Password</i> e blocchi informatici • Protocollazione documenti • Classificazione e archiviazione documenti • <i>Check list</i>

Esame delle performance	<ul style="list-style-type: none"> • Consuntivazione costi/obiettivi (es. spese legali / buon esito contenzioso, ecc.) • <i>Reporting</i> finanziario e indici di <i>performance</i> • Analisi del Controllo di Gestione
--------------------------------	---

L'*Internal Audit*, nell'ambito delle proprie funzioni, analizza, utilizzando il suo giudizio professionale, la documentazione relativa alle attività di controllo con la finalità ultima di definire le proprie attività di controllo e, quindi, il piano di *audit*, ovvero per identificare l'esistenza di ulteriori attività di controllo da svolgere per ridurre l'impatto dei rischi identificati. Nel piano delle azioni correttive, l'I.A. potrà fornire indicazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento e/o implementazione di tematiche che impattano sulla capacità del raggiungimento degli obiettivi e relativa valutazione del rischio e connesse attività di controllo.

4.8 Monitoraggio

L'attività di monitoraggio consente di assicurare che il sistema di controllo interno sia sempre aggiornato e adatto alle dimensioni della azienda. L'ASP di Palermo esegue l'attività di monitoraggio attraverso la supervisione continua, attraverso valutazioni periodiche, oppure combinazione dei due metodi ed attraverso la valutazione delle performance dei sistemi di controllo. L'ASP di Palermo struttura l'attività di monitoraggio attraverso le seguenti azioni.

Monitoraggio delle prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di supervisione continua da parte della Direzione Strategica • Analisi di indicatori di <i>performance</i> e <i>report</i> periodici
Valutazioni specifiche	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di <i>audit</i> (<i>Internal Audit</i>, Qualità e Ambiente, esterni) • Attività di <i>audit</i> di <i>follow-up</i>

L'*Internal Audit*, nell'ambito delle proprie funzioni, utilizzando il suo giudizio professionale e tenuto conto che il monitoraggio fornisce regolarmente informazioni sull'efficienza e l'efficacia dei controlli, analizza la documentazione e le azioni relative alle attività svolte con la finalità ultima di identificare le proprie attività di monitoraggio e, quindi, il piano di *audit*. Nel piano delle azioni correttive, l'I.A. potrà fornire indicazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento e/o implementazione di tematiche che impattano sulla capacità del raggiungimento degli obiettivi e relativa valutazione del rischio e le connesse attività di monitoraggio.

4.9 Informazione e Comunicazione

L'ASP di Palermo, attraverso l'azione di informazione e comunicazione, diffonde le informazioni di natura contabile sull'attività operativa e sull'ambiente in cui opera l'Azienda. Il sistema informativo dell'ASP di Palermo è costituito da un'infrastruttura composta da hardware, software, persone, procedure e dati e tratta i dati in modo che gli stessi, interni o esterni, siano adeguati per la gestione dei rischi e per prendere le dovute decisioni. Le informazioni pertinenti sono identificate, raccolte e diffuse in modo tempestivo accertandone preventivamente la qualità ossia l'appropriatezza, l'attualità e l'accuratezza dei contenuti.

Tale attività è svolta attraverso la predisposizione di canali informativi aziendali che consentano l'adempimento delle proprie responsabilità e che producano rapporti contenenti dati operativi e contabili, relativi al rispetto degli obblighi legali e regolamentari, che permettono di gestire e controllare l'attività aziendale nel suo complesso. L'ASP di Palermo struttura l'attività di circolazione delle informazioni attraverso:

report periodici, riunioni esecutive ed informative, comunicazioni interne, circolari, ordini di servizio, attività formativa specifica.

L'*Internal Audit*, nell'ambito delle proprie funzioni e a suo giudizio professionale, tenuto conto che il flusso delle informazioni rappresenta il veicolo attraverso il quale l'azienda diffonde le regole applicative e informative del proprio sistema di controllo, analizza la documentazione e le azioni relative alle attività svolte per la diffusione delle informazioni con la finalità ultima di identificare eventuali azioni migliorative da apportare al sistema di informazione e comunicazione adottato.

5. LA FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT

5.1 Definizione

L'Associazione Italiana degli Internal Auditors (A.I.I.A.) definisce l'Internal Auditing come «*un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia ed 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'ASP di Palermo fa propria questa definizione e sviluppa la propria Funzione di I.A. tenendo conto delle indicazioni fornite dall'Assessorato Salute con la citata nota protocollo n. 65013 del 2 agosto 2016.

Dalla definizione di cui sopra, è possibile enucleare i requisiti richiesti per poter assolvere alla Funzione di I.A.:

- *Indipendenza*, è la libertà da condizionamenti che minaccino la capacità dell'attività di *Internal Audit* di adempiere senza pregiudizio alle proprie responsabilità;
- *Obiettività*, è l'attitudine mentale di imparzialità che consente all'I.A. di svolgere la propria funzione in un modo che consenta di credere nella validità del lavoro svolto e nell'assenza di compromessi sulla qualità. In materia di *audit*, l'obiettività richiede che l'I.A. non subordini il proprio giudizio professionale a quello di altri. Eventuali ostacoli all'obiettività devono essere gestiti a livello di singolo *audit*. Pertanto la relativa funzione aziendale, per svolgere il proprio compito in modo obiettivo, dovrà godere della necessaria autonomia, libera da condizionamenti, quali potrebbero essere conflitti d'interesse individuali, limitazione del campo d'azione, restrizioni nell'accesso a informazioni, rapporto di dipendenza gerarchica nei confronti di coloro che verifica o difficoltà analoghe;
- *Assurance*, è l'insieme delle attività sistematiche intese ad assicurare che gli obiettivi e i processi di gestione di un'organizzazione, progetto, programma siano adatti allo scopo;
- *Capacità di consulenza*, quale attore del sistema di controllo interno l'*Internal Auditor* con la sua attività deve assicurare il raggiungimento degli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità prefissati dall'Azienda.

La responsabilità della Funzione I.A. è assegnata ad un Dirigente/Funziionario con adeguate competenze (in materia di *Internal Audit*, indicatori di frode, sistemi di prevenzione della corruzione; sistemi informativi aziendali), posizionato nell'organizzazione in staff al Direttore Generale e solo a quest'ultimo dovrà relazionare e rispondere per le proprie attività. Laddove il responsabile *internal auditing* non possieda le conoscenze, le capacità o le altre competenze necessarie per lo svolgimento di tutto o di parte dell'incarico, deve dotarsi di opportuna assistenza e consulenza.

5.2 Ruolo e obiettivi

La Revisione Interna ha il compito di individuare violazioni delle procedure e della regolamentazione nonché di valutare periodicamente la completezza, l'adeguatezza, la funzionalità (in termini di efficienza ed efficacia) e l'affidabilità del sistema dei controlli interni, del processo di gestione dei rischi, degli altri processi aziendali, del sistema informativo (ICT audit), della struttura organizzativa nel suo complesso.

L'obiettivo e la responsabilità principale della Funzione di I.A. è quello di assistere la Direzione Generale nell'adempimento delle proprie responsabilità e funzioni in materia di controlli interni. In tal senso, la Funzione di I.A. supporta l'Azienda, intesa nel suo complesso, nel raggiungimento dei propri obiettivi attraverso lo svolgimento di una sistematica e strutturata attività di verifica, valutazione e di miglioramento delle attività aziendali, dei controlli e dei processi, nonché attraverso attività di consulenza e di assistenza nei confronti degli organi e delle altre unità e funzioni aziendali.

5.3 Principi etici e regole di condotta

L'attività svolta dalla Funzione di *Internal Audit* si conforma ai principi contenuti nel Codice Etico *dell'Institute of Internal Auditors (I.I.A.)*, proprio della Funzione di I.A. come riportato nell'Allegato 1, ed agli Standard Internazionali dell'I.I.A. di indipendenza, riservatezza e competenza (Allegato 2).

La Funzione di I.A. viene inoltre svolta nel rispetto e secondo i limiti previsti dalle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, cd. GDPR; D.Lgs. 30 giugno 2013 n. 196 e ss.mm.ii.).

5.4 Compiti della funzione di revisione interna

La Funzione di revisione interna ha il compito di eseguire le ispezioni ordinarie effettuate in attuazione del piano annuale nonché di quelle straordinarie, ove ne ricorrano le condizioni o vengano richieste dagli Organi aziendali.

In particolare, come precisato dal Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana con nota protocollo n. 65013 del 2 agosto 2016, la Funzione di I.A. deve:

- svolgere attività di verifica indipendente, con la finalità di esaminare e valutare i processi amministrativo-contabili e gestionali;
- fornire supporto consultivo e propositivo alla Direzione e a tutti i componenti dell'organizzazione, per il costante miglioramento di gestione e il corretto adempimento delle loro responsabilità in coerenza con obiettivi e azioni previste dal Percorso Attuativo di Certificabilità della Regione;
- analizzare i processi ed i relativi rischi e fissare i controlli previsti per ridurne l'impatto;
- assistere la Direzione nel valutare l'adeguatezza del sistema dei controlli interni e la risposta ai requisiti minimi definiti dalle normative;
- verificare la conformità dei comportamenti alle procedure operative definite ed identificare e valutare le aree operative maggiormente esposte a rischi e implementare misure idonee per ridurli. Pertanto, la funzione IA contribuisce ad individuare aree ed opportunità di miglioramento fornendo suggerimenti volti a migliorare il processo di *Governance* con lo scopo di: favorire lo sviluppo di valori e principi etici all'interno delle Azienda; migliorare l'efficace gestione dell'organizzazione e l'*accountability*; comunicare informazioni sui rischi e controlli ai responsabili interessati delle strutture

interne; coordinare le attività e il processo di scambio di informazioni su rischi e controlli tra la Direzione, gli Organismi di Controllo Esterno ed Interno e la Dirigenza.

La richiamata nota precisa inoltre che, tenuto conto che l'attività della Pubblica Amministrazione si palesa necessariamente attraverso atti scritti, il compito della Funzione di I.A. è quello di:

- identificare e valutare i fattori di rischio, tramite analisi dei processi basata sul rischio (*risk based*);
- 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 e alle disposizioni interne;
- verificare l'affidabilità dei sistemi di controllo;
- avanzare proposte di modifica di procedure e regolamenti o altri suggerimenti volti a superare le difficoltà riscontrate.

Di tutto ciò l'I.A. riferisce al Direttore Generale, formulando le proprie proposte e raccomandazioni per il superamento delle carenze ed il miglioramento dei processi.

5.5 Tipologie di revisione e modalità di conduzione delle verifiche

L'ambito di operatività della Funzione di I.A. deve comprendere tutti i diversi processi aziendali, di governo, di controllo e di supporto. L'attività di revisione si distingue in funzione delle tipologie di intervento di revisione e delle modalità di esecuzione.

Con riferimento alle tipologie di intervento dell'I.A., trovano applicazione 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;
- *Interviste* con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica: consiste nell'acquisizione di informazioni attraverso lo svolgimento di attività *inquiry* utile al fine di verificare che le procedure amministrativo-contabili esistenti siano in linea con le esigenze operative ovvero al fine di intercettare opportunità di miglioramento dei processi organizzativi;
- *IT Audit*: per verificare la conformità dei sistemi informativi alle necessità aziendali (coerenza logica delle informazioni trattate, etc.) ed alle normative vigenti (livelli di sicurezza e di affidabilità, etc.).

Le verifiche possono essere classificate anche in base alle modalità del loro svolgimento:

a) Verifiche in loco

Le verifiche in loco hanno lo scopo di accertare la conformità dei comportamenti operativi posti in essere presso le Unità Organizzative aziendali. Tali verifiche consentono un livello di approfondimento e di analisi documentale dei fenomeni non ottenibile con altre tipologie di controlli. Il personale addetto alle attività di *Internal Audit* è autorizzato a richiedere notizie o elaborati ritenuti utili ai fini del controllo a tutte le Unità Organizzative detentrici di dati, le quali non possono esimersi dal fornire quanto loro richiesto.

b) Controlli a distanza

La Funzione di I.A. può svolgere i propri controlli anche mediante verifiche a distanza con lo scopo di monitorare i rischi aziendali e la regolarità delle prassi operative. Tale tipologia di controlli costituisce inoltre una base per la definizione preventiva di attività ispettive.

c) Controlli in collaborazione con il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale nello svolgimento del proprio ruolo all'interno del sistema dei controlli interni dell'ASP di Palermo, può richiedere alla Funzione di I.A. supporto per lo svolgimento di specifiche attività di indagine utili per il corretto ed efficace svolgimento dei suoi compiti istituzionali.

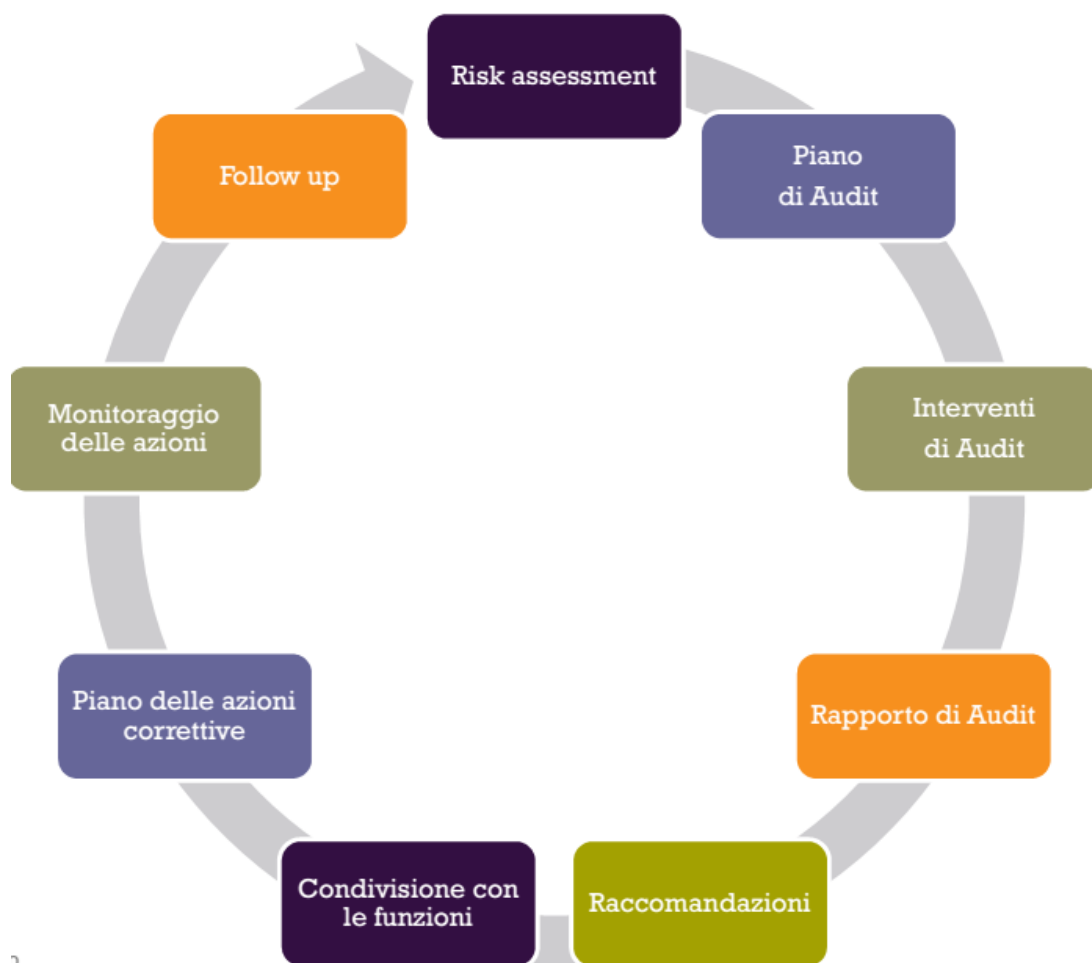
5.6 Formazione della Funzione di I.A.

La funzione di I.A., per lo svolgimento della sua attività, deve essere sempre formata ed aggiornata: a tal fine partecipa a corsi di formazione professionale e si avvale di consulenti che la possono guidare nello sviluppo della funzione stessa.

6. IL PROCESSO DI REVISIONE INTERNA

6.1 Il ciclo di Audit

Il ciclo di Audit opera mediante una funzionalità circolare. Lo stesso prende avvio dalla analisi dei rischi e termina con il monitoraggio delle azioni. Lo schema tipo del processo funzionale del ciclo di Audit si può così rappresentare:



6.2 Identificazione e Valutazione del rischio (Risk Assessment)

Il *Risk Assessment* è un processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi, ovvero delle aree critiche all'interno delle quali può sorgere un evento sfavorevole. In tal senso il *Risk Assessment* rappresenta un'attività preliminare alla formazione dei piani delle attività pluriennali ed annuali di *audit*. La valutazione del rischio, consente l'individuazione delle aree per le quali è necessario procedere con specifici audit nell'arco del triennio stante il fatto che tali rischi potrebbero pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi posti dalla Direzione Generale.

6.2.1 Identificazione dei rischi

La Funzione di I.A. deve tenere conto delle diverse tipologie di rischio che possono modificare la distribuzione attesa dei risultati aziendali o impedire che l'azienda raggiunga i propri obiettivi, tali sono:

- *i rischi strategici*, di natura generale e definiti ai livelli più elevati della struttura organizzativa tra i quali si evidenziano i rischi economici, sociali, politici e tecnologici. Sono rischi legati a fattori che ricadono nell'ambito degli obiettivi strategici e derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, sia di origine esterna che interna.
- *i rischi operativi*, tra i quali emergono i rischi ambientali, commerciali, finanziari e reputazionali. Sono legati agli obiettivi operativi attinenti all'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse dell'organizzazione e pertanto connessi alla normale operatività dei processi aziendali che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di qualità dei servizi erogati, di salvaguardia del patrimonio pubblico;
- *i rischi di reporting*, legati, invece, ai fattori di rischio attinenti agli obiettivi di reporting che mirano all'attendibilità delle informazioni ed alla qualità della comunicazione svolta, possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative;
- *i rischi di conformità*, che attengono alla categoria di obiettivi di *compliance*, legati alla conformità alle leggi ed ai regolamenti.

Prendere in considerazione tali tipologie di rischio consente all'I.A. l'identificazione delle aree (funzioni, processi, etc.) maggiormente critiche dell'Azienda.

Nella identificazione dei rischi, la Funzione di I.A. tiene conto anche delle segnalazioni ricevute da parte degli attori interni ed esterni con cui egli si relaziona, circa le eventuali disfunzioni riscontrate nel corso delle proprie attività (si veda paragrafo 7) e dell'accadimento di fatti dai quali emergano aree di rischio non adeguatamente presidiate.

Altre fonti interne ed esterne, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a partire dalle quali è possibile individuare i rischi aziendali sono le seguenti:

- Verbali del Collegio Sindacale;
- Verbali e segnalazioni da parte dell'O.I.V.;
- Verbali del Collegio di Direzione;
- Confronti con l'Ufficio Legale;
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- Confronti con il Referente dell'Anticorruzione aziendale;
- Richieste di informative da parte della Corte dei Conti, del Ministero e della Regione.

6.2.2 Valutazione dei rischi

Come richiesto dalla nota protocollo n. 65013 del 2 agosto 2016 richiamata in premessa, la Funzione di I.A. adotta un modello di valutazione dei rischi in termini di probabilità di accadimento e di impatto.

Per “probabilità di accadimento”, in tal sede si è voluto intendere la possibilità che l’evento negativo identificato si verifichi, tenuto conto di quanto indicato al paragrafo precedente, dell’effetto dei controlli aziendali esistenti nonché della percezione acquisita in merito agli stessi all’esito delle attività di auditing condotte dall’I.A.. Ai fini della valutazione dei rischi, si considerano cinque livelli di probabilità di accadimento:

VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'	
MOLTO PROBABILE	È presumibile che l’evento si manifesti sistematicamente o ripetutamente nell’arco di un periodo definito (ad es. anno)
PROBABILE	La probabilità di accadimento dell’evento è da considerarsi reale, anche se non con caratteristiche di sistematicità
POSSIBILE	L’evento ha qualche probabilità di manifestarsi nel periodo e si è verificato in realtà analoghe
IMPROBABILE	La probabilità di accadimento dell’evento è da considerarsi remota ove l’evento negativo si può generare solo in particolari circostanze
IMPOSSIBILE	Evento negativo mai o raramente verificatosi o verificabile

Con il termine “impatto”, invece, si intende la misura in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento degli obiettivi e delle strategie in termini di danno economico potenziale (perdita o mancato guadagno). Ai fini della valutazione dei rischi, si considerano cinque livelli di possibile impatto:

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO	
ELEVATO	Impatto rilevante sul raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali o sulle attività operative dell’organizzazione che rende necessario un presidio prioritario e costante
ALTO	Impatto rilevante sull’efficienza e adeguatezza della strategia aziendale o sulle attività operative dell’organizzazione
MEDIO	Impatto contenuto sul raggiungimento degli obiettivi strategici dell’Azienda che influenzano l’efficiente conduzione dell’attività e in quanto tali meritevoli di considerazione
BASSO	Nessun impatto concreto sul raggiungimento degli obiettivi, che non genera priorità di intervento
IMMATERIALE	Conseguenze praticamente nulle sull’attività e sugli obiettivi

Lo strumento metodologico utilizzato per definire lo “scoring” del rischio e dunque il livello di rischio in cui l’Azienda incorre è rappresentato dalla matrice RACM (*Risk Assessment Control Matrix*).

Il livello di rischio può essere misurato in termini di probabilità di accadimento e di impatto, secondo la seguente equazione:

$$\text{RISCHIO} = \text{PROBABILITA}' \times \text{IMPATTO}$$

Attribuendo un valore a ciascun livello di probabilità di accadimento e di impatto e applicando la proporzione suddetta nell’ambito della matrice RACM, si ottengono i seguenti *scoring*.

RACM - Risk Assessment Criteria Matrix			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			IMMATERIALE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO
PROBABILITA'	5	MOLTO PROBABILE	5	10	15	20	25
	4	PROBABILE	4	8	12	16	20
	3	POSSIBILE	3	6	9	12	15
	2	IMPROBABILE	2	4	6	8	10
	1	IMPOSSIBILE	1	2	3	4	5

Definiti in tal modo il rischio, la probabilità di accadimento e l'impatto, la matrice di RACM, in termini qualitativi, è la seguente:

RACM - Risk Assessment Criteria Matrix			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			IMMATERIALE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO
PROBABILITA'	5	MOLTO PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO	ELEVATO
	4	PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ELEVATO
	3	POSSIBILE	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	IMPROBABILE	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
	1	IMPOSSIBILE	REMOTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

La valutazione del rischio viene effettuata con riferimento a tutte le azioni previste nel piano di attuazione PAC, di cui al D.A. 1559/2016 come di seguito in elenco:

- A - Area Generale
- D - Area Immobilizzazioni
- E - Area Rimanenze
- F - Area Crediti e Ricavi
- G - Area Disponibilità Liquide
- H - Area Patrimonio Netto
- I - Area Debiti e Costi

La valutazione dei rischi si conclude con un documento (denominato *Risk Assessment*) in cui viene evidenziato, per ciascun processo aziendale, il relativo livello di rischio da utilizzare per l'elaborazione del piano di *audit*; quest'ultimo, infatti, verrà elaborato in risposta al *Risk Assessment*. La relazione di *Risk Assessment* verrà condivisa con la Direzione Generale che la approva prima o contestualmente con il Piano di *audit*.

6.3 Pianificazione delle attività

La programmazione delle attività rappresenta il momento in cui il Responsabile della Funzione di Revisione Interna stabilisce gli obiettivi da raggiungere, le modalità di realizzazione, la relativa tempistica e frequenza, nonché le conseguenti risorse da impiegare. A livello pratico la Funzione di I.A. organizza le proprie mansioni presentando:

- un piano triennale di *audit*;
- un piano annuale di *audit*.

I due piani, in relazione tra loro, indicano le attività di controllo prefissate, tenuto conto dei rischi a cui sono esposte le differenti attività e strutture aziendali. I piani sono sottoposti all'approvazione del Direttore Generale.

Il Piano di *audit* triennale, definisce le azioni e/o procedure che saranno verificate nell'ambito del triennio di riferimento. Esso deve essere ispirato agli obiettivi generali dell'Ente.

Il piano di *audit* annuale definisce la struttura delle attività che devono essere svolte nel corso dell'esercizio operativo (coincidente con il periodo amministrativo di chiusura del bilancio), in coordinamento con quanto riportato nel piano triennale di audit.

Nell'ambito del piano vengono dunque individuati l'ambito dell'*audit*, le modalità di verifica, l'area/struttura coinvolta, i tempi di svolgimento, senza escludere la possibilità di ulteriori verifiche per esigenze particolari.

Per svolgere adeguatamente i propri compiti di revisione e consulenza, la Funzione di I.A. ha accesso a tutte le attività dell'Azienda svolte sia presso gli uffici centrali sia presso le strutture periferiche. In caso di attribuzione a soggetti terzi di attività rilevanti per il funzionamento del sistema dei controlli interni, deve poter accedere anche alle attività di questi soggetti.

La funzione di I.A. opera sulla base delle risorse di cui dispone, con la finalità di presidiare i rischi elevati, ovvero quei rischi che rappresentano una minaccia al raggiungimento degli obiettivi. Verranno anche presidiate le attività ed i processi PAC che presentano dapprima i rischi elevati, poi quelli alti, medi e così via, sempre nel rispetto delle esigenze di tempo e risorse disponibili.

6.4 Interventi di Audit

6.4.1 Le fasi dell'attività di *audit*

Nello svolgimento delle attività di *audit* (Fase "Interventi di Audit" del Ciclo di *audit*), gli interventi dell'I.A. vengono raggruppati nelle seguenti fasi:

1) Pianificazione e programmazione

- Programmazione delle singole verifiche e definizione del relativo cronoprogramma;
- Determinazione del livello di approfondimento delle verifiche e predisposizione degli strumenti da utilizzare (tecniche di verifica, oggetto della verifica, strumenti da utilizzare);
- Preparazione della documentazione necessaria, stima delle tempistiche ed organizzazione logistica dell'intervento;
- Esame preliminare delle precedenti analisi;
- Individuazione di campioni significativi per le verifiche.

2) Riunione di apertura ed incontro di Audit

- Comunicazione di apertura della visita;
- Interviste con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica ed i collaboratori dello stesso;
- Raccolta di evidenze sulla normativa, sulle regole di funzionamento del processo e sulle procedure esistenti, sull'organizzazione delle attività e sulle risorse impiegate, su eventuali criticità esistenti e qualsiasi altra informazione utile allo svolgimento dell'audit, mediante acquisizione di documentazione a supporto.

3) Chiusura

- Condivisione delle attività di analisi con i vari responsabili e somministrazione di eventuali documenti/file di ulteriore dettaglio;
- Redazione del rapporto di audit;
- Archiviazione della documentazione.

Ulteriori attività sono di seguito indicate:

- Incontri tecnici intermedi con i responsabili dei processi per validare le risultanze e per eventuali chiarimenti;
- Reporting infrannuali su richiesta regionale (documentazione regionale);
- Reporting annuale (relazione conclusiva annuale);
- Incontro di chiusura dell'audit con la Direzione Strategica.

6.4.2 Gli strumenti per la conduzione dell'attività 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*.

Gli strumenti di valutazione utilizzati dalla Funzione di I.A., anche in combinazione tra di loro, possono essere le seguenti:

- *interviste*: il Responsabile della struttura auditata può essere intervistato dall'I.A., 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. Tale strumento ad esempio potrebbe essere impiegato laddove emergano delle incongruenze tali per cui si rende utile un confronto tra i soggetti coinvolti nell'ambito del processo oggetto di verifica;
- *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;
- *azioni di re-performance*: tecnica utilizzata per testare l'efficacia della procedura di controllo. 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;
- *osservazione diretta*: la tecnica è basata sull'osservazione delle fasi della procedura o dei processi oggetto di audit e consente di avere maggiore affidabilità delle evidenze di audit. È spesso utilizzata sui controlli automatici.

Ai fini dell'applicazione delle procedure di verifica descritte, l'I.A. può:

- esaminare l'intera popolazione, cioè l'insieme delle unità da cui è selezionato il campione in riferimento al quale intende trarre le proprie conclusioni. Per esempio, nel caso di popolazioni con un ridotto numero di "items" o di classi di valori composte da poche operazioni, l'*Internal Audit* può ritenere che sia più efficiente ed efficace ricorrere all'esame dell'intera popolazione;
- effettuare le verifiche su un paniere che rappresenta meno del 100% della popolazione, selezionato attraverso l'applicazione di tecniche di campionamento. Il campionamento può essere casuale, mirato o sistematico. La selezione delle voci può essere effettuata, sulla base:

- della significatività delle voci costituenti la popolazione;
 - della presenza di fattori di anomalia (valori inusuali o per i quali in passato sono stati rilevati errori);
 - di una tecnica di campionamento casuale, previa determinazione oggettiva del campione che si vuole sottoporre a verifica (a tal fine potrebbero essere utilizzati metodi di selezione *random* tali da evitare un rischio di predeterminazione del campione da parte della struttura oggetto di verifica).
 - della necessità di ottenere informazioni specifiche (in tal caso la selezione del campione sarà mirata e avverrà in combinazione con le tecniche di cui ai punti precedenti).
- *l'Internal Audit* può anche decidere di non sottoporre a verifica voci il cui importo non è significativo e per le quali il rischio di errori significativi è considerato basso (per esempio crediti e debiti diversi di importo non significativo).

La necessità di svolgere verifiche a campione è motivata dall'impossibilità di effettuare una verifica integrale per le classi di valori composte da un elevato numero di operazioni. Al contrario, nel caso di classi di valori composte da un numero ridotto di operazioni, è evidentemente più efficiente effettuare una verifica integrale delle medesime.

Qualora *l'Internal Audit* scelga di procedere con il metodo del campione deve dare evidenza, nelle proprie carte di lavoro, della metodologia di campionamento adottato.

6.5 Rapporto di Audit

Ultimate le verifiche svolte viene stilato il verbale ispettivo (si veda il "Format del Rapporto di *Audit*" in Allegato 3) contenente le informazioni relative ai controlli effettuati, agli esiti e alle eventuali anomalie riscontrate. Nel verbale sono inoltre inseriti gli eventuali suggerimenti formulati per la rimozione delle discrasie rilevate. Nel suo complesso, il verbale deve rispondere a requisiti di coerenza, completezza e i rilievi evidenziati devono essere:

- espressi con chiarezza, precisione e puntualità, al fine di ottenere risposte altrettanto precise e puntuali;
- sintetici ed essenziali;
- ben circostanziati e, quando necessario, suffragati da richiami alle normative vigenti o da eventuali documenti allegati al verbale.

Il verbale contiene le seguenti principali informazioni:

- riferimento alla Nota di convocazione dell'incontro di verifica;
- l'indicazione dell'Unità Organizzativa sottoposta ai controlli;
- l'indicazione del tipo di verifica - Ordinaria / Follow-up / Straordinaria e quindi non prevista nel piano di audit;
- la data dell'intervento;
- i nominativi dei soggetti partecipanti alla verifica;
- una breve premessa descrittiva dell'oggetto della verifica;
- una descrizione dell'intervento di verifica;
- l'elenco della documentazione acquisita;
- la descrizione dei fatti rilevati ed eventuali anomalie/rilievi emersi;
- la valutazione del livello di adeguatezza dei Sistemi di Controllo Interni;
- il risultato complessivo della verifica;

- le proposte migliorative e/o correttive da porre in essere e le relative tempistiche di attuazione;
- la previsione di Follow-up futuri;
- la data di emissione e la firma.

Con riferimento alla sezione in cui vengono rilevati i fatti osservati e le eventuali anomalie emerse, in presenza di rilievi è possibile definire il livello di graduazione presentato nella tabella che segue.

SCALA DI VALORI DELLA RILEVANZA DEL RILIEVO	
CRITICO	Può condurre al blocco completo dell'operatività aziendale
MOLTO GRAVE	Può causare un gravissimo impatto sui risultati aziendali
GRAVE	Può causare seri effetti negativi sui risultati aziendali
MODERATO	Potrebbe causare effetti negativi sui risultati aziendali
NESSUN RILIEVO	Nessuna problematica riscontrata, il sistema dei controlli interni è adeguato o soddisfacente

Con riferimento alla valutazione del livello di adeguatezza dei Sistemi di Controllo Interni è possibile prefigurare la seguente scala dei valori dei giudizi relativi alle verifiche condotte.

SCALA DI VALORI DEI GIUDIZI RELATIVI ALLE VERIFICHE CONDOTTE	
ADEGUATO	<ul style="list-style-type: none"> • Il rischio è gestito adeguatamente • Il complessivo sistema dei controlli è efficace e soddisfa i requisiti normativi, assicurando processi ed attività operative "corrette" e ben presidiate • Sono necessari pochi miglioramenti non rilevanti che possono essere indirizzati senza intaccare il regolare svolgimento delle normali attività di business
SODDISFACENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Il rischio è gestito, nel complesso, adeguatamente • Sebbene il sistema dei controlli interni sia, in generale, adeguato, sono presenti alcune carenze ed ambiti di miglioramento concernenti processi e controlli rilevanti • Alcune delle carenze rilevate rendono necessario l'avvio di un intervento correttivo in tempi brevi da parte del Responsabile della struttura organizzativa o da parte dell'Azienda a seconda della tipologia di carenza rilevata
DA MIGLIORARE	<ul style="list-style-type: none"> • Il rischio non è gestito in modo adeguato • Sono riscontrabili carenze ed ambiti di miglioramento concernenti numerosi processi e controlli rilevanti; il complessivo sistema dei controlli appare debole • Il Responsabile della struttura organizzativa deve seguire attentamente il "follow-up" delle azioni correttive individuate o collaborare con le funzioni aziendali di riferimento, nonché con la Direzione Aziendale, al fine di definire la migliore soluzione per il superamento della criticità rilevata
INADEGUATO	<ul style="list-style-type: none"> • Il rischio non è gestito: le attività non possono essere adeguatamente supportate • La rilevanza delle problematiche riscontrate rende l'operatività non sicura ed i possibili impatti negativi inaccettabili. Sono rilevati problemi di gravità tale da richiedere azioni correttive immediate • E' richiesta la massima attenzione da parte del Responsabile della struttura organizzativa coinvolta dalla verifica, nonché da parte della Funzione di I.A. e della Direzione Generale nella fase di follow-up

Il rapporto di audit è sottoscritto dai partecipanti alla verifica e dal Responsabile della struttura organizzativa competente all'applicazione della procedura oggetto di verifica, cui viene rilasciata copia originale quale notifica delle risultanze dell'audit svolto. Il rapporto di audit viene archiviato dalla Funzione di I.A. (come descritto al paragrafo 6.8) affinché possa essere sempre disponibile per la consultazione, nonché ai fini della condivisione con la Direzione Generale mediante le relazioni periodiche ad esso trasmesse (in tal senso si rinvia al paragrafo 7.1). La comunicazione dei risultati costituisce la garanzia della trasparenza e della completezza del processo di *audit*.

6.6 Il Piano delle azioni correttive

È il piano dettagliato delle azioni previste per la mitigazione dei *gap* riscontrati nello svolgimento delle verifiche di *audit*. Il piano, prodotto dall'*Internal Audit* deve riportare un contenuto minimo, ovvero:

- la data della verifica di audit nel corso della quale è emerso il rilievo;
- l'elenco delle Unità Organizzative coinvolte;
- l'elenco dei *gap* da mitigare e descrizione sintetica del rilievo;
- la valutazione sul rischio relativo al *gap* individuato;
- le azioni di miglioramento previste o già suggerite in sede di *audit*;
- l'eventuale necessità di individuare una soluzione correttiva unitamente alla Direzione Generale;
- le previsioni di implementazione delle singole azioni ai fini dell'attività di monitoraggio (Follow-up).

In sede di aggiornamento del Piano ivi trattato sarà altresì possibile riportare i dati relativi all'esito dell'attività di monitoraggio, ove già espletata.

Tale piano consente alla Funzione di I.A. di gestire e padroneggiare i processi rispetto ai quali, nell'ambito delle proprie verifiche, sono stati rilevati dei *gap* al fine di garantirne un accurato monitoraggio.

Il rispetto del Piano delle azioni correttive da parte dei singoli referenti, infatti, deve essere verificato costantemente dall'*Internal Audit* attraverso una precipua attività di monitoraggio.

6.7 Attività di monitoraggio (Follow-up)

In tutti i casi in cui la verifica della Funzione di I.A. si sia chiusa con un giudizio negativo o con una riserva, rispetto al quale sono state individuate, nell'ambito dello stesso rapporto di audit, le possibili azioni di miglioramento e/o correzioni da porre in essere, l'attività di monitoraggio è la fase in cui viene accertata l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte. Attraverso questo strumento si dà continuità a quanto implementato nel Piano delle azioni correttive, nell'intento di conseguire una risoluzione definitiva dei *gap* identificati.

In particolare, la funzione deve accertare:

- l'avvio delle azioni correttive stabilite;
- il rispetto dei tempi previsti per l'implementazione degli interventi;
- l'effettiva rimozione delle criticità rilevate.

A questo scopo la funzione può prevedere ulteriori verifiche in loco finalizzate al solo accertamento che le criticità individuate siano state superate o l'acquisizione di elementi utili ad accertare la rimozione delle criticità emerse.

Gli esiti di questa fase sono portati regolarmente all'attenzione della Direzione Generale evidenziando, ove si verifici, la non regolare e puntuale attuazione degli interventi previsti, in modo da poter definire opportuni interventi di gestione.

6.8 Archiviazione della documentazione

Relativamente alla documentazione prodotta e raccolta nel corso delle verifiche, tutto questo materiale deve essere conservato per consentire la ricostruzione del lavoro svolto e di giustificare e supportare le conclusioni raggiunte.

La documentazione a corredo delle attività svolte dalla Funzione di I.A. deve consentire di:

- verificarne la correttezza e pertinenza;
- supportare il riesame dell'intervento e la pianificazione ed esecuzione delle future verifiche;
- facilitare il riesame dell'intervento da parte di terze parti;

La documentazione da raccogliere comprende:

- la documentazione relativa alla pianificazione dell'intervento di audit (es. campionamento);
- il rapporto dell'intervento di audit;
- la documentazione acquisita dall'unità oggetto di controllo;
- le evidenze raccolte perché ritenute rilevanti ed atte a supportare le valutazioni effettuate e il giudizio finale;
- l'evidenza delle conformità, delle anomalie rilevate, delle conclusioni e delle raccomandazioni;
- l'evidenza circa la corrispondenza interna connessa con lo svolgimento delle attività di verifica (mail, comunicazioni, ecc.).

7. RAPPORTI CON ALTRI ORGANI INTERNI E CON L'ESTERNO

Si indicano di seguito le principali interazioni della Funzione di Revisione Interna con gli organi e le altre strutture aziendali, oltre che con altre entità esterne.

7.1 Organi e Funzioni aziendali

Il Direttore Generale, sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario adotta il Manuale di *Internal Audit*, il Piano di *audit* triennale ed annuale proposti dalla Funzione di I.A.

La struttura operativa del sistema di controllo interno prevede che l'I.A. riporti direttamente al Direttore Generale. A tal fine, il Direttore Generale viene informato dalla Funzione di I.A. con cadenza trimestrale relativamente all'attività svolta ed alle risultanze della stessa, con particolare riferimento alle criticità rilevate. Il Direttore Generale, ricevute le relazioni periodiche, ne valuta il contenuto per l'adozione di tutti gli interventi necessari ad assicurare l'aderenza dell'organizzazione e del sistema dei controlli interni ai principi e requisiti previsti, ed ulteriori rispetto ai suggerimenti ed alle azioni migliorative direttamente formulati dall'*Internal Audit* nei confronti delle Unità Organizzative destinatarie in sede di verifica. Ad ulteriore supporto, e per garantire una comprensione immediata della situazione esistente rispetto ai rischi di controllo aziendali, alla relazione periodica in oggetto può essere allegato l'aggiornamento del piano delle azioni correttive.

Dato lo stretto rapporto di scambio informativo e di collaborazione esistente tra la Funzione di I.A. e la Direzione Generale, quest'ultima informa la Funzione di I.A. di ogni evento, elemento o cambiamento

significativo per le responsabilità di competenza, al fine di garantire la tempestività e l'efficacia dei controlli che la funzione di Internal Audit deve porre in essere nell'esercizio delle proprie funzioni.

La Funzione I.A., inoltre, scambia informazioni, almeno una volta l'anno, con i seguenti attori interni all'organizzazione aziendale:

- Dirigenti di Funzione e/ funzionari incaricati;
- Responsabile Controllo di Gestione;
- Collegio Sindacale;
- Responsabile prevenzione della corruzione;
- Responsabile per la trasparenza;
- OIV.

Gli organi e le funzioni di cui all'elenco sovrastante vengono informati dall'I.A., ciascuno per la propria materia di competenza:

- delle eventuali criticità rilevate nell'ambito delle proprie attività di controllo con eventuali implicazioni nelle materie di competenza;
- dei ritardi e/o delle anomalie riscontrate nell'applicazione della normativa di riferimento da parte delle funzioni operative oggetto di verifica;
- dell'individuazione delle azioni da intraprendere per la prevenzione o il contenimento del rischio di non conformità nel rispetto delle reciproche autonomie e compiti, al fine di sfruttare possibili sinergie.

In particolare, il Collegio Sindacale riceve dalla Funzione di revisione interna, su richiesta, idonea informativa sulle risultanze degli accertamenti effettuati, collaborando al fine di elevare il grado di conoscenza sulla regolarità della gestione aziendale. In ogni caso la Funzione di revisione interna trasmette semestralmente al Collegio Sindacale la Relazione dell'Internal audit già trasmessa all'Assessorato alla Salute.

Similmente, tutti gli organi e le funzioni di cui sopra sono tenuti a fornire tempestivamente alla Funzione I.A.:

- tutte le informazioni necessarie per consentire l'efficace adempimento della sua attività;
- segnalazioni circa le eventuali disfunzioni riscontrate nel corso delle proprie attività.

I diversi attori della *Governance* devono operare con "indipendenza di giudizio" e non possono attribuire agli altri attori le proprie responsabilità, né le proprie attività da svolgere.

7.2 Entità Esterne

In considerazione del compito che istituzionalmente compete alla Funzione di I.A., quest'ultima è chiamata a relazionare all'Assessorato Regionale della Salute in merito allo stato di attuazione delle verifiche di *Internal Audit* previste dal piano di *audit* annuale, avendo riguardo all'esito del controllo, ai fattori di criticità rilevati, alle misure correttive da intraprendere, con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità medesime.

7.2.1 Segnalazione di eventuale danno erariale

Qualora nel corso dell'attività di audit emergano fatti che possano dar luogo ad un'ipotesi di responsabilità per danni causati alla finanza pubblica (cd. danno erariale) o nel caso di potenzialità lesiva, il Responsabile *Internal Audit* informa il Direttore Generale che, disposta l'istruttoria agli uffici competenti, se del caso provvede all'inoltro degli atti alla Procura Regionale presso la Sezione Giurisdizionale della Corte dei Conti.

7.2.2 Segnalazione di eventuale denuncia penale

Qualora nel corso dell'attività di audit, venga acquisita notizia di un reato perseguibile d'ufficio, il Responsabile *Internal Audit*, predispone una relazione indirizzata al Direttore Generale nella quale si dà evidenza delle circostanze riscontrate e di tutti gli elementi raccolti, si indicano i dati circa il giorno di acquisizione della notizia e le ulteriori fonti di prova già note. Il Direttore Generale, disposta l'istruttoria agli uffici competenti, provvede a trasmettere gli atti alla Procura della Repubblica.

8. ALLEGATI

Costituiscono allegati al presente Manuale, i seguenti documenti:

- Allegato 1: "Codice Etico dell'*Institute of Internal Auditors*";
- Allegato 2: "Standard internazionali per la pratica professionale dell'*Internal Auditing*";
- Allegato 3: "Format Rapporto di Audit";
- Allegato 4: "Format Piano delle Azioni Correttive".

CODICE ETICO

Introduzione

Scopo del Codice Etico dell'*Institute of Internal Auditors* è di promuovere la cultura etica nell'esercizio della professione di *internal auditing*.

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 gestione dei rischi, di controllo e di governance.

Il codice etico è uno strumento necessario e appropriato per l'esercizio dell'attività professionale di Internal Audit, che è fondata sulla fiducia indiscussa nell'obiettività dei suoi servizi di *assurance* riguardanti la *governance*, la gestione dei rischi e il controllo.

Il Codice Etico dell'*Institute of Internal Auditors* si estende oltre la Definizione di *Internal Auditing* per includere due componenti essenziali.

- 1) I Principi, fondamentali per la professione e la pratica dell'*internal auditing*.
- 2) Le Regole di Condotta, che descrivono le norme comportamentali che gli *internal auditor* sono tenuti a osservare. Queste regole sono un aiuto per orientare l'applicazione pratica dei Principi e intendono fornire agli *internal auditor* una guida di comportamento professionale.

Il termine *internal auditor* si riferisce ai membri dell'*Institute of Internal Auditors*, ai detentori delle certificazioni professionali rilasciate dall'*Institute*, a coloro che si candidano a riceverle e a tutti coloro che svolgono attività di *internal audit* secondo la Definizione di *Internal Auditing*.

Applicabilità e attuazione

Il Codice Etico si applica sia ai singoli individui, sia alle strutture che forniscono servizi di *internal auditing*.

Il mancato rispetto del Codice Etico da parte dei membri dell'*Institute*, dei detentori delle certificazioni professionali e di coloro che si candidano a riceverle, sarà valutato e sanzionato secondo le norme previste nello Statuto e nelle "*Administrative Directives*" dell'*Institute*.

Il fatto che non siano esplicitamente menzionati nel Codice, non toglie che certi comportamenti siano inaccettabili o inducano discredito e quindi che possano essere passibili di azione disciplinare.

Principi

L'*internal auditor* è tenuto ad applicare e sostenere i seguenti principi:

- 1) **Integrità** - L'integrità dell'*internal auditor* permette lo stabilirsi di un rapporto fiduciario e quindi costituisce il fondamento dell'affidabilità del suo giudizio professionale.
- 2) **Obiettività** - Nel raccogliere, valutare e comunicare le informazioni attinenti l'attività o il processo in esame, l'*internal auditor* deve manifestare il massimo livello di obiettività professionale. L'*internal*

auditor deve valutare in modo equilibrato tutti i fatti rilevanti, senza venire indebitamente influenzato da altre persone o da interessi personali nella formulazione dei propri giudizi.

- 3) **Riservatezza** - L'*internal auditor* deve rispettare il valore e la proprietà delle informazioni che riceve ed è tenuto a non divulgarle senza autorizzazione, salvo che lo impongano motivi di ordine legale o deontologico.
- 4) **Competenza** - Nell'esercizio dei propri servizi professionali, l'*internal auditor* utilizza il bagaglio più appropriato di conoscenze, competenze ed esperienze.

Regole di condotta

- 1) **Integrità** - L'*internal auditor*:
 - Deve operare con onestà, diligenza e senso di responsabilità.
 - Deve rispettare la legge e divulgare all'esterno solo se richiesto dalla legge e dai principi della professione.
 - Non deve essere consapevolmente coinvolto in nessuna attività illegale, né intraprendere azioni che possano indurre discredito per la professione o per l'organizzazione per cui opera.
 - Deve rispettare e favorire il conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione per cui opera, quando etici e legittimi.
- 2) **Obiettività** - L'*internal auditor*:
 - Non deve partecipare ad alcuna attività o avere relazioni che pregiudichino o appaiano pregiudicare l'imparzialità della sua valutazione. In tale novero vanno incluse quelle attività o relazioni che possano essere in conflitto con gli interessi dell'organizzazione.
 - Non deve accettare nulla che pregiudichi o appaia pregiudicare l'imparzialità della sua valutazione.
 - Deve riferire tutti i fatti significativi a lui noti, la cui omissione possa fornire un quadro alterato delle attività analizzate.
- 3) **Riservatezza** - L'*internal auditor*:
 - Deve acquisire la dovuta cautela nell'uso e nella protezione delle informazioni acquisite nel corso dell'incarico.
 - Non deve usare le informazioni ottenute né per vantaggio personale, né secondo modalità che siano contrarie alla legge o di nocimento agli obiettivi etici e legittimi dell'organizzazione.
- 4) **Competenza** - L'*internal auditor*:
 - Deve effettuare solo prestazioni per le quali abbia la necessaria conoscenza, competenza ed esperienza.
 - Deve prestare i propri servizi in pieno accordo con gli *Standard* internazionali per la Pratica Professionale dell'*Internal Auditing*.
 - Deve continuamente migliorare la propria preparazione professionale nonché l'efficacia e la qualità dei propri servizi.

STANDARD INTERNAZIONALI PER LA PRATICA PROFESSIONALE DELL'INTERNAL AUDITING (STANDARD)

Introduzione agli Standard

L'internal auditing viene svolto in contesti giuridici e culturali diversi, all'interno di organizzazioni che variano per finalità, dimensioni, complessità e struttura, e da persone interne o esterne all'organizzazione. Anche se le differenze nei vari contesti possono influire sullo svolgimento dell'internal auditing, la conformità agli *Standard internazionali per la pratica professionale dell'internal auditing (Standard)* dell'IIA è essenziale per l'espletamento delle responsabilità degli internal auditor e dell'attività di internal audit.

Gli *Standard* hanno lo scopo di:

1. Promuovere l'aderenza agli elementi vincolanti dell'International Professional Practices Framework.
2. Fornire un quadro di riferimento per lo svolgimento e lo sviluppo di una vasta gamma di servizi di internal audit a valore aggiunto.
3. Definire i parametri per la valutazione della prestazione dell'internal audit.
4. Promuovere il miglioramento dei processi e delle attività dell'organizzazione.

Gli *Standard* sono un insieme di requisiti vincolanti, basati su principi, che consistono in:

- Definizioni dei requisiti fondamentali per la pratica professionale dell'internal auditing e per la valutazione dell'efficacia della prestazione, applicabili su scala internazionale a livello di organizzazione e di singoli individui.
- Interpretazioni che chiariscono termini e concetti contenuti negli *Standard*.

Gli *Standard*, insieme al Codice Etico, trattano tutti gli elementi vincolanti dell'International Professional Practices Framework; pertanto la conformità al Codice Etico e agli *Standard* costituisce prova del rispetto di tutti gli elementi vincolanti dell'International Professional Practices Framework.

Gli *Standard* utilizzano termini che sono stati definiti specificatamente nel Glossario. Per comprendere e applicare correttamente gli *Standard*, è necessario considerare i significati specifici riportati nel Glossario. Inoltre, gli *Standard* usano la parola "deve" per specificare un requisito vincolante e la parola "dovrebbe" per indicare un requisito al quale si presuppone la conformità a meno di circostanze che, sottoposte a un giudizio professionale, ne giustificano l'inosservanza.

Gli *Standard* comprendono due categorie principali: gli Standard di Connotazione e gli Standard di Prestazione. Gli Standard di Connotazione precisano le caratteristiche che le organizzazioni e gli individui che effettuano attività di internal audit devono possedere. Gli Standard di Prestazione descrivono la natura dell'internal auditing e forniscono criteri qualitativi in base ai quali è possibile valutarne la prestazione. Gli Standard di Connotazione e gli Standard di Prestazione si applicano a tutti i servizi di internal audit.

Sono inoltre previsti gli Standard Applicativi che dettagliano i contenuti degli Standard di Connotazione e degli Standard di Prestazione definendo i requisiti da applicare ai servizi di assurance (.A) o di consulenza (.C).

Aggiornato: ottobre 2016

Data di efficacia: gennaio 2017

© 2016 The Institute of Internal Auditors

I servizi di assurance comportano un'obiettiva valutazione delle evidenze da parte degli internal auditor finalizzata alla formulazione di giudizi o conclusioni riferiti a un'organizzazione, attività, funzione, processo, sistema o altro. L'internal auditor definisce la natura e l'ampiezza dell'incarico di assurance. Tre sono le parti generalmente coinvolte nei servizi di assurance: (1) il process owner, cioè la persona o il gruppo direttamente coinvolti nell'organizzazione, attività, funzione, processo, sistema o altro, (2) l'internal auditor, cioè la persona o il gruppo che effettua la valutazione e (3) l'utente, cioè la persona o il gruppo che utilizzerà tale valutazione.

I servizi di consulenza sono attività di advisory e sono generalmente effettuati dietro specifica richiesta di un cliente committente. Natura e ampiezza dell'incarico di consulenza sono definiti in accordo con il cliente. Due sono, in genere, le parti coinvolte nei servizi di consulenza: (1) l'internal auditor, cioè la persona o il gruppo che offre il servizio, e (2) il cliente, cioè la persona o il gruppo che lo richiede e ne beneficia. Nello svolgimento dei servizi di consulenza, gli internal auditor dovrebbero mantenere l'obiettività e non assumere responsabilità di tipo manageriale.

Gli *Standard* si applicano ai singoli internal auditor e all'attività di internal audit nel complesso. Tutti gli internal auditor sono tenuti a rispettare gli *Standard* riferiti all'obiettività, alla competenza e alla diligenza professionale, nonché gli *Standard* correlati all'assolvimento delle proprie responsabilità professionali. Oltre a ciò i responsabili delle funzioni di internal auditing sono responsabili della complessiva conformità agli *Standard* dell'attività di internal audit.

Qualora leggi o regolamenti vietino agli internal auditor o all'attività di internal audit di operare in conformità con alcune parti degli *Standard*, essi dovranno tuttavia rispettarne tutte le altre parti e dare adeguata informativa.

Se gli *Standard* sono utilizzati congiuntamente con requisiti rilasciati da altri organismi riconosciuti, gli internal auditor possono comunicare nel modo più opportuno anche l'uso di altri requisiti. In tal caso, se l'attività di internal audit indica la conformità con gli *Standard* ed esistono differenze tra gli *Standard* e altri requisiti eventualmente adottati, gli internal auditor e l'attività di internal audit devono rispettare gli *Standard* e possono conformarsi ad altri requisiti solo se questi sono più restrittivi.

La revisione e lo sviluppo degli *Standard* è un processo in continua evoluzione. Prima di emanare gli *Standard*, l'International Internal Auditing Standards Board (IASB) intraprende una vasta attività di consultazione e discussione, che comprende la diffusione di exposure draft a livello internazionale per raccogliere commenti dalla comunità degli auditor. Tutti gli exposure draft sono disponibili nel sito Web dell'IIA e vengono distribuiti a tutti gli istituti IIA.

Suggerimenti e commenti in merito agli *Standard* possono essere inviati a:

The Institute of Internal Auditors Standards and Guidance
1035 Greenwood Blvd, Suite 401 Lake Mary, FL 32746 USA
E-mail: guidance@theiia.org Web: www.globaliia.org

Aggiornato: ottobre 2016

Data di efficacia: gennaio 2017

Pag. 2 di 25

© 2016 The Institute of Internal Auditors

**STANDARD INTERNAZIONALI PER LA PRATICA PROFESSIONALE DELL'INTERNAL AUDITING
(STANDARD)**

Standard di connotazione

1000 – Finalità, poteri e responsabilità

Le finalità, i poteri e le responsabilità dell'attività di internal audit devono essere formalmente definiti in un Mandato di internal audit, coerente con la Mission dell'Internal Auditing e con gli elementi vincolanti dell'International Professional Practices Framework (i Principi fondamentali per la pratica professionale dell'internal auditing, il Codice Etico, gli *Standard* e la Definizione di Internal Auditing). Il responsabile internal auditing deve verificare periodicamente il Mandato di internal audit e sottoporlo all'approvazione del senior management e del board.

Interpretazione:

Il Mandato di internal audit è un documento formale che definisce finalità, poteri e responsabilità dell'attività di internal audit. Il Mandato stabilisce la posizione dell'attività di internal audit nell'organizzazione, precisando la natura del riporto funzionale del responsabile internal auditing al board; autorizza l'accesso ai dati, alle persone e ai beni aziendali che sono necessari per lo svolgimento degli incarichi e definisce l'ambito di copertura delle attività di internal audit. L'approvazione finale del Mandato di internal audit è una responsabilità del board.

1000.A1 – La natura dei servizi di assurance forniti all'organizzazione deve essere definita nel Mandato di internal audit. Anche nel caso in cui i servizi di assurance siano forniti a soggetti esterni all'organizzazione, la natura di tali servizi deve essere dichiarata nel Mandato di internal audit.

1000.C1 – La natura dei servizi di consulenza deve essere definita nel Mandato di internal audit.

1010 – Riconoscimento delle guidance vincolanti nel Mandato di internal audit

Il carattere vincolante dei Principi fondamentali per la pratica professionale dell'internal auditing, del Codice Etico, degli *Standard* e della Definizione di Internal Auditing deve essere specificato nel Mandato di internal audit. Il responsabile internal auditing dovrebbe discutere la Mission dell'internal auditing e gli elementi vincolanti dell'International Professional Practices Framework con il senior management e il board.

1100 – Indipendenza e obiettività

L'attività di internal audit deve essere indipendente e gli internal auditor devono essere obiettivi nell'esecuzione del loro lavoro.

Interpretazione:

Indipendenza è la libertà da condizionamenti che minaccino la capacità dell'attività di internal audit di

adempiere alle proprie responsabilità senza pregiudizi. Per raggiungere il livello di indipendenza necessario per adempiere efficacemente alle responsabilità dell'attività di internal audit, il responsabile internal auditing ha diretto e libero accesso al senior management e al board. Ciò può essere conseguito tramite un duplice riporto organizzativo. I casi di limitazione all'indipendenza devono essere gestiti a livello di singolo auditor, di incarico, funzione e organizzazione

Obiettività è l'attitudine mentale di imparzialità che consente agli internal auditor di svolgere gli incarichi in un modo che consenta loro di credere nella validità del lavoro svolto e nell'assenza di compromessi sulla qualità. In materia di audit, l'obiettività richiede che gli internal auditor non subordinino il loro giudizio a quello di altri. Eventuali ostacoli all'obiettività devono essere gestiti a livello di singolo auditor, di incarico, funzionale e organizzativo.

1110 – Indipendenza organizzativa

Il responsabile internal auditing deve riportare a un livello dell'organizzazione che consenta all'attività di internal audit il pieno adempimento delle proprie responsabilità. Il responsabile internal auditing deve confermare al board, almeno una volta l'anno, lo stato di indipendenza organizzativa dell'attività di internal audit.

Interpretazione:

L'indipendenza organizzativa si realizza con efficacia quando il responsabile internal auditing riferisce funzionalmente al board. Ad esempio, il riporto funzionale al board comporta che il board:

- *approvi il Mandato di internal audit;*
- *approvi il piano di internal audit basato sulla valutazione dei rischi;*
- *approvi il budget e il piano delle risorse dell'attività di internal audit;*
- *riceva comunicazioni dal responsabile internal auditing in merito ai risultati dell'attività di internal audit rispetto al piano e ad altre questioni;*
- *approvi le decisioni relative alla nomina e alla revoca del responsabile internal auditing;*
- *approvi il compenso spettante al responsabile internal auditing;*
- *effettui opportune verifiche con il management e con il responsabile internal auditing per stabilire se sono presenti limitazioni non appropriate dell'ambito di copertura e delle risorse.*

1110.A1 – L'attività di internal audit deve essere libera da interferenze nella definizione dell'ambito di copertura delle attività di internal auditing, nell'esecuzione del lavoro e nella comunicazione dei risultati. Il responsabile internal auditing deve comunicare eventuali interferenze al board e discuterne le implicazioni.

1111 – Interazione diretta con il board

Il responsabile internal auditing deve comunicare e interagire direttamente con il board.

1112 – Ruoli aggiuntivi del responsabile internal auditing

Laddove il responsabile internal auditing abbia, o si prevede abbia, ruoli e/o responsabilità che esulano dall'internal auditing, devono essere poste in essere opportune misure di tutela atte a limitare i

condizionamenti all'indipendenza o all'obiettività.

Interpretazione:

Al responsabile internal auditing possono essere richiesti ruoli e responsabilità addizionali che esulano dall'internal auditing, come ad esempio la responsabilità per attività di Compliance o Risk Management. Tali ruoli e responsabilità possono condizionare, anche solo apparentemente, l'indipendenza organizzativa dell'attività di internal audit o l'obiettività individuale dell'internal auditor. Le misure di tutela sono quelle attività di supervisione, spesso intraprese dal board, atte a indirizzare questi potenziali condizionamenti e possono comprendere attività come la valutazione periodica delle linee di riporto e delle responsabilità e lo sviluppo di processi alternativi per ottenere l'assurance sulle aree di responsabilità addizionali.

1120 – Obiettività individuale

Gli internal auditor devono avere un atteggiamento imparziale e senza pregiudizi ed evitare qualsiasi conflitto di interessi.

Interpretazione:

Il conflitto di interessi è una situazione nella quale un internal auditor, che gode di una posizione di fiducia, si trova ad avere un interesse personale o professionale contrario agli interessi dell'organizzazione. Un simile interesse contrario rende difficile per l'internal auditor assolvere ai propri compiti con imparzialità. Un conflitto di interessi sussiste anche quando non dà luogo a comportamenti non etici o impropri. L'esistenza di un conflitto di interessi può dare l'impressione che vi siano comportamenti scorretti, con il risultato di compromettere la fiducia verso l'internal auditor, l'attività di internal audit e la professione. Il conflitto di interessi può pregiudicare la capacità individuale di assolvere con obiettività i propri compiti e responsabilità.

1130 – Condizionamenti dell'indipendenza o dell'obiettività

Se indipendenza od obiettività sono compromesse o appaiono tali, le circostanze dei condizionamenti devono essere rese note ad appropriati interlocutori. La natura dell'informativa dipende dal tipo di condizionamento.

Interpretazione:

Tra i fattori che possono condizionare l'indipendenza organizzativa e l'obiettività individuale si possono annoverare a titolo unicamente esemplificativo conflitti di interessi personali, limitazioni del campo di azione, restrizioni dell'accesso a dati, persone e beni e vincoli di risorse, tra cui quelle finanziarie.

L'individuazione degli interlocutori più appropriati al quale devono essere rese note le circostanze del condizionamento all'indipendenza o all'obiettività dipende dalle aspettative relative all'attività di internal audit e dalle responsabilità del responsabile internal auditing nei confronti del senior management e del board definite nel Mandato di internal audit, nonché dalla natura del condizionamento stesso.

1130.A1 – Gli internal auditor devono astenersi dal valutare specifiche attività per le quali sono stati in precedenza responsabili. Si presume che l'obiettività sia condizionata se un internal auditor effettua

un servizio di assurance per un'attività di cui è stato responsabile nell'anno precedente.

1130.A2 – Gli incarichi di assurance per funzioni che ricadono sotto la responsabilità del responsabile internal auditing devono essere supervisionati da soggetti esterni all'attività di internal audit.

1130.A3 – L'attività di internal audit può fornire servizi di assurance anche per quelle aree dove ha in precedenza svolto servizi di consulenza, a patto che la natura della consulenza non condizioni l'obiettività e che, nell'assegnazione delle risorse all'incarico, l'obiettività individuale sia salvaguardata.

1130.C1 – Gli internal auditor possono fornire servizi di consulenza anche per quelle attività operative delle quali siano stati precedentemente responsabili.

1130.C2 – Se gli internal auditor, a fronte di prospettati servizi di consulenza, si trovano in una situazione di potenziale condizionamento della propria indipendenza od obiettività, devono segnalarlo al cliente prima di accettare l'incarico.

1200 – Competenza e diligenza professionale

Gli incarichi devono essere effettuati con la dovuta competenza e diligenza professionale.

1210 – Competenza

Gli internal auditor devono possedere le conoscenze, capacità e altre competenze necessarie all'adempimento delle loro responsabilità individuali. L'attività di internal audit nel suo insieme deve possedere o dotarsi delle conoscenze, capacità e altre competenze necessarie all'esercizio delle proprie responsabilità.

Interpretazione:

Il termine competenza si riferisce complessivamente alle conoscenze, capacità e altre caratteristiche richieste agli internal auditor per adempiere efficacemente alle proprie responsabilità professionali. Questo include la valutazione della situazione attuale, dei trend e delle tematiche emergenti, allo scopo di consentire la formulazione di pareri e raccomandazioni pertinenti. Gli internal auditor sono incoraggiati a dimostrare la propria competenza conseguendo le opportune certificazioni e qualifiche professionali, come quella di "Certified Internal Auditor" e altre certificazioni rilasciate da "The Institute of Internal Auditors" e da altri organismi professionali riconosciuti.

1210.A1 – Il responsabile internal auditing deve dotarsi di opportuna assistenza e consulenza se gli internal auditor non possiedono le conoscenze, le capacità o altre competenze necessarie per lo svolgimento di tutto o di parte dell'incarico.

1210.A2 – Gli internal auditor devono possedere conoscenze sufficienti per valutare i rischi di frode e le modalità con cui l'organizzazione li gestisce; tuttavia non è richiesto che essi abbiano le competenze proprie di chi ha come responsabilità primaria quella di individuare e investigare frodi.

1210.A3 – Gli internal auditor devono possedere una sufficiente conoscenza dei rischi e dei controlli chiave a livello di Information Technology, nonché avere a disposizione degli strumenti informatici di supporto all'audit per svolgere gli incarichi assegnati. Tuttavia, non è richiesto che tutti gli internal auditor posseggano le competenze di chi ha come responsabilità primaria quella dell'Information Technology auditing.

1210.C1 – Il responsabile internal auditing deve rifiutare l'incarico di consulenza, oppure dotarsi di valido supporto e assistenza, nel caso in cui gli internal auditor non posseggano le conoscenze, le capacità o le altre competenze necessarie per lo svolgimento di tutto o di parte dell'incarico.

1220 – Diligenza professionale

Gli internal auditor devono applicare la diligenza e le capacità che ci si attende da un internal auditor ragionevolmente prudente e competente. Diligenza professionale non implica infallibilità.

1220.A1 – L'internal auditor deve esercitare la dovuta diligenza professionale tenendo in considerazione:

- l'ampiezza del lavoro necessario per raggiungere gli obiettivi dell'incarico;
- la complessità, importanza o significatività delle attività oggetto di assurance;
- l'adeguatezza e l'efficacia dei processi di governance, di gestione del rischio e di controllo;
- la probabilità della presenza di errori, frodi o di eventi di non conformità significativi;
- il costo dell'assurance in relazione ai suoi potenziali benefici.

1220.A2 – Nell'esercizio dell'opportuna diligenza professionale, gli internal auditor devono considerare l'utilizzo di strumenti informatici di supporto all'audit e di altre tecniche di analisi dei dati.

1220.A3 – Gli internal auditor devono prestare attenzione ai rischi significativi che possono incidere su obiettivi, attività o risorse. In ogni caso, le sole procedure di assurance, anche quando effettuate con la dovuta diligenza professionale, non garantiscono che tutti i rischi significativi vengano individuati.

1220.C1 – Nel corso di un incarico di consulenza, gli internal auditor devono esercitare la dovuta diligenza professionale tenendo in considerazione:

- le esigenze e le aspettative dei clienti, inclusa la natura, i tempi e la comunicazione dei risultati dell'incarico;
- la complessità e l'ampiezza del lavoro necessario per raggiungere gli obiettivi dell'incarico;
- il costo dell'incarico di consulenza in relazione ai suoi potenziali benefici.

1230 – Aggiornamento professionale continuo

Gli internal auditor devono migliorare le proprie conoscenze, capacità e altre competenze attraverso un aggiornamento professionale continuo.

1300 – Programma di assurance e miglioramento della qualità

Il responsabile internal auditing deve sviluppare e sostenere un programma di assurance e miglioramento della qualità che copra tutti gli aspetti dell'attività di internal audit.

Interpretazione:

Il programma di assurance e miglioramento della qualità è disegnato per permettere una valutazione di conformità dell'attività di internal audit agli Standard e per consentire di verificare se gli internal auditor rispettano il Codice Etico. Il programma valuta inoltre l'efficienza e l'efficacia dell'attività di internal audit e identifica opportunità per il suo miglioramento. Il responsabile internal auditing dovrebbe incoraggiare il board a supervisionare il programma di assurance e miglioramento della qualità.

1310 – Requisiti del programma di assurance e miglioramento della qualità

Il programma di assurance e miglioramento della qualità deve includere valutazioni sia interne che esterne.

1311 – Valutazioni interne

Le valutazioni interne devono includere:

- il monitoraggio continuo della prestazione dell'attività di internal audit;
- periodiche auto-valutazioni o valutazioni condotte da altre persone interne all'organizzazione che abbiano conoscenze adeguate della pratica professionale di internal audit.

Interpretazione:

Il monitoraggio continuo costituisce parte integrante dell'attività quotidiana di supervisione, verifica e misurazione dell'attività di internal audit. Il monitoraggio continuo è incorporato nelle procedure utilizzate di norma per gestire l'attività di internal audit e viene svolto utilizzando processi, strumenti e informazioni considerati necessari per valutare la conformità al Codice Etico e agli Standard.

Le valutazioni periodiche sono effettuate con l'obiettivo di valutare la conformità al Codice Etico e agli Standard.

L'adeguata conoscenza delle metodologie di internal audit presuppone perlomeno l'adeguata comprensione di tutti gli elementi dell'International Professional Practices Framework.

1312 – Valutazioni esterne

Le valutazioni esterne devono essere effettuate almeno una volta ogni cinque anni da parte di un valutatore, o di un team di valutatori, qualificato e indipendente, esterno all'organizzazione. Il responsabile internal auditing deve discutere con il board:

- la modalità e la frequenza della valutazione esterna;
- le qualifiche e l'indipendenza del valutatore o del team di valutatori esterni, inclusa l'esistenza di potenziali conflitti di interessi.

Interpretazione:

Le valutazioni esterne possono essere effettuate con una valutazione interamente esterna oppure tramite un'autovalutazione con convalida esterna indipendente. Il valutatore esterno deve esprimere le proprie conclusioni in merito alla conformità al Codice Etico e agli Standard; la valutazione esterna può altresì comprendere osservazioni operative o strategiche.

Un valutatore o un team di valutatori qualificati devono dimostrare di essere competenti in due ambiti: la pratica professionale dell'internal auditing e il processo di valutazione esterna. La competenza può essere dimostrata attraverso una combinazione di esperienza e conoscenze teoriche. L'esperienza acquisita presso organizzazioni analoghe per dimensioni, complessità, settore o comparto e specializzazione tecnica è più significativa di un'esperienza meno specifica. Per quanto attiene ai team di valutatori, non è necessario che tutti i componenti del team posseggano tutte le competenze, in quanto è il team nel suo insieme a risultare idoneo. Nel determinare se un valutatore o un team di valutatori dimostrino competenza sufficiente per essere ritenuti idonei, il responsabile internal auditing applica il proprio giudizio professionale.

Il valutatore o il team di valutatori sono indipendenti quando non hanno alcun reale o apparente conflitto di interessi e non fanno parte né sono sotto il controllo dell'organizzazione alla quale appartiene l'attività di internal audit. Il responsabile internal auditing dovrebbe adoperarsi affinché il board supervisioni la valutazione esterna allo scopo di ridurre i conflitti di interessi percepiti o potenziali.

1320 – Comunicazione del programma di assurance e miglioramento della qualità

Il responsabile internal auditing deve comunicare i risultati del programma di assurance e miglioramento della qualità al senior management e al board. La comunicazione dovrebbero comprendere:

- l'ambito e la frequenza delle valutazioni interne ed esterne;
- le qualifiche e l'indipendenza del(i) valutatore(i) o del team di valutatori, inclusa l'esistenza di potenziali conflitti di interessi;
- le conclusioni dei valutatori;
- le azioni correttive.

Interpretazione:

La forma, il contenuto e la periodicità della comunicazione dei risultati del programma di assurance e miglioramento della qualità vengono concordati con il senior management e il board, considerando le responsabilità dell'attività di internal audit e del responsabile internal auditing definite nel Mandato di internal audit. Per dimostrare la conformità al Codice Etico e agli Standard, i risultati delle valutazioni periodiche esterne e interne vengono comunicati al termine del processo di valutazione, mentre i risultati del monitoraggio continuo vengono comunicati almeno una volta l'anno. I risultati includono la valutazione del valutatore o del team di valutatori sul livello di conformità.

1321 – Uso della dizione “Conforme agli Standard internazionali per la pratica professionale dell'internal auditing”

È consentito indicare che l'attività di internal audit risulta conforme agli *Standard internazionali per la pratica professionale dell'internal auditing* unicamente se i risultati del programma di assurance e

miglioramento della qualità avvalorano tale affermazione.

Interpretazione:

L'attività di internal audit risulta conforme al Codice Etico e agli Standard quando raggiunge i risultati in essi descritti. I risultati del programma di assurance e miglioramento della qualità comprendono i risultati delle valutazioni interne ed esterne. Tutte le attività di internal audit devono essere oggetto di valutazioni interne. Le strutture di internal audit che operano da almeno cinque anni devono essere oggetto anche di valutazioni esterne.

1322 – Comunicazione di non conformità

In presenza di non conformità al Codice Etico o agli *Standard* che influiscano sull'ambito complessivo di copertura o sull'operatività dell'attività di internal audit, il responsabile internal auditing deve comunicare le non conformità e il relativo impatto al senior management e al board.

Standard di prestazione

2000 – Gestione dell'attività di internal audit

Il responsabile internal auditing deve gestire efficacemente l'attività al fine di assicurare che essa aggiunga valore all'organizzazione.

Interpretazione:

L'attività di internal audit è gestita efficacemente quando:

- *raggiunge le finalità e le responsabilità indicate nel Mandato di internal audit;*
- *è conforme agli Standard;*
- *i suoi singoli membri rispettano il Codice Etico e gli Standard;*
- *tiene in considerazione i trend e le tematiche emergenti che potrebbero influire sull'organizzazione.*

L'attività di internal audit aggiunge valore all'organizzazione e ai suoi stakeholder quando tiene in considerazione le strategie, gli obiettivi e i rischi; si adopera per fornire soluzioni per migliorare i processi di governance, di gestione del rischio e di controllo; fornisce in via oggettiva assurance rilevante.

2010 – Pianificazione

Il responsabile internal auditing deve predisporre un piano basato sulla valutazione dei rischi al fine di determinare le priorità dell'attività di internal audit in linea con gli obiettivi dell'organizzazione.

Interpretazione:

Per predisporre il piano risk based, il responsabile internal auditing si consulta con il senior management e il board per comprendere le strategie, i principali obiettivi di business, i rischi associati e i processi di gestione del rischio dell'organizzazione. Il responsabile internal auditing deve rivedere e adeguare

opportunamente il piano, in risposta ad eventuali cambiamenti intervenuti a livello di attività, rischi, operatività, programmi, sistemi e controlli dell'organizzazione.

2010.A1 – Il piano degli incarichi dell'attività di internal audit deve basarsi su una documentata valutazione del rischio, effettuata almeno una volta l'anno. Tale processo deve tenere in considerazione le indicazioni del senior management e del board.

2010.A2 – Il responsabile internal auditing deve individuare e considerare le aspettative del senior management, del board e degli altri stakeholder per quanto attiene ai giudizi e alle conclusioni dell'internal audit.

2010.C1 – Il responsabile internal auditing dovrebbe decidere se accettare un incarico di consulenza sulla base delle possibilità di miglioramento della gestione dei rischi, delle possibilità di aggiungere valore e di migliorare l'operatività dell'organizzazione. Gli incarichi accettati devono essere inclusi nel piano.

2020 – Comunicazione e approvazione

Il responsabile internal auditing deve sottoporre il piano dell'attività di internal audit e delle risorse necessarie, incluse eventuali significative variazioni intervenute, all'esame e all'approvazione del senior management e del board. Il responsabile internal auditing deve inoltre segnalare l'impatto di un'eventuale carenza di risorse.

2030 – Gestione delle risorse

Il responsabile internal auditing deve assicurare che le risorse disponibili siano adeguate, sufficienti ed efficacemente impiegate per l'esecuzione del piano approvato.

Interpretazione:

Il termine "adeguate" è riferito all'insieme di conoscenze, capacità e altre competenze necessarie per dare esecuzione al piano. Il termine "sufficienti" è riferito alla quantità di risorse necessarie per portare a termine il piano. Le risorse sono efficacemente impiegate quando vengono utilizzate in modo da ottimizzare il raggiungimento del piano approvato.

2040 – Direttive e procedure

Il responsabile internal auditing deve definire direttive e procedure volte a guidare l'attività di internal audit.

Interpretazione:

La forma e il contenuto delle direttive e delle procedure dipende dall'entità e dalla struttura dell'attività di internal audit, nonché dalla complessità dei suoi compiti.

2050 – Coordinamento e affidamento

Il responsabile internal auditing dovrebbe condividere le informazioni, coordinare le attività e considerare la possibilità di affidarsi all'operato di altri prestatori, esterni e interni, di servizi di assurance e consulenza, al fine di assicurare un'adeguata copertura e minimizzare le possibili duplicazioni.

Interpretazione:

Nel coordinare le attività, il responsabile internal auditing può fare affidamento sull'operato di altri prestatori di servizi di assurance e consulenza. A tal fine andrebbe definito un processo strutturato e il responsabile internal auditing dovrebbe valutare la competenza, l'obiettività e la diligenza professionale dei prestatori di servizi di assurance e consulenza. Il responsabile internal auditing dovrebbe altresì avere una visione chiara dell'ambito, degli obiettivi e dei risultati dell'operato degli altri prestatori di servizi di assurance e consulenza. Quando viene fatto affidamento sull'operato di terzi, il responsabile internal auditing ha comunque la responsabilità di garantire che le conclusioni e i giudizi formulati nell'ambito dell'attività di internal audit siano opportunamente supportati.

2060 – Comunicazione al senior management e al board

Il responsabile internal auditing deve periodicamente informare il senior management e il board in merito a finalità, poteri e responsabilità dell'attività d'internal audit nonché comunicare lo stato di avanzamento del piano e la conformità dell'attività d'internal audit al Codice Etico e agli *Standard*. Tale comunicazione deve comprendere inoltre i rischi significativi, inclusi quelli di frode, i problemi di controllo e governance e ogni altra questione che necessita di essere sottoposta all'attenzione del senior management e/o del board.

Interpretazione:

Frequenza e tipologia di contenuti delle comunicazioni sono definiti in maniera condivisa dal responsabile internal auditing, dal senior management e dal board e variano a seconda della rilevanza delle informazioni che devono essere comunicate e dall'urgenza delle azioni correlate che competono al senior management e/o al board.

I report e le comunicazioni del responsabile internal auditing al senior management e al board devono includere informazioni riferite a:

- *il Mandato di internal audit;*
- *l'indipendenza dell'attività di internal audit;*
- *il piano di audit e il suo stato di avanzamento;*
- *i requisiti in termini di risorse;*
- *i risultati delle attività di audit;*
- *la conformità al Codice Etico e agli Standard e i piani d'azione volti a gestire eventuali non conformità significative;*
- *la risposta del management in merito a eventuali rischi che a giudizio del responsabile internal auditing potrebbero essere inaccettabili per l'organizzazione.*

Questi e altri requisiti riferiti alle comunicazioni del responsabile internal auditing sono illustrati all'interno degli Standard.

2070 – Prestatore esterno di servizi e responsabilità organizzativa per l'internal auditing

Quando l'attività di internal audit è affidata a un prestatore esterno di servizi, quest'ultimo deve fare in modo che l'organizzazione sia consapevole di avere la responsabilità di mantenere un'attività di internal audit efficace.

Interpretazione:

Questa responsabilità si dimostra attraverso il programma di assurance e miglioramento della qualità, che valuta la conformità al Codice Etico e agli Standard.

2100 – Natura dell'attività

L'attività di internal audit deve valutare e contribuire al miglioramento dei processi di governance, gestione del rischio e controllo dell'organizzazione, tramite un approccio sistematico, rigoroso e risk based. La credibilità e il valore dell'internal auditing sono rafforzati quando gli auditor agiscono in maniera proattiva e le loro valutazioni offrono nuove riflessioni e tengono in considerazione gli impatti futuri.

2110 – Governance

L'attività di internal audit deve valutare e fornire appropriati suggerimenti volti a migliorare il processo di governance dell'organizzazione con riferimento a:

- prendere decisioni di natura strategica e operativa;
- supervisionare i processi di gestione e controllo dei rischi;
- promuovere adeguati valori e principi etici nell'organizzazione;
- garantire l'efficace gestione dell'organizzazione e l'accountability;
- comunicare informazioni su rischi e controlli alle opportune funzioni dell'organizzazione;
- coordinare le attività e il processo di scambio di informazioni tra il board, i revisori esterni, gli internal auditor, gli altri prestatori di servizi di assurance e il management.

2110.A1 – L'attività di internal audit deve valutare l'architettura, l'attuazione e l'efficacia degli obiettivi, dei programmi e delle attività dell'organizzazione in materia di etica.

2110.A2 – L'attività di internal audit deve valutare se il processo di governance dei sistemi informativi dell'organizzazione supporta le strategie e gli obiettivi dell'organizzazione stessa.

2120 – Gestione del rischio

L'attività di internal audit deve valutare l'efficacia e contribuire al miglioramento dei processi di gestione del rischio.

Interpretazione:

Determinare se i processi di gestione del rischio siano efficaci è un giudizio che l'internal auditor esprime in base alla propria valutazione dei seguenti aspetti:

- *che gli obiettivi aziendali supportino e siano coerenti con la mission dell'organizzazione;*
- *che i rischi significativi siano identificati e valutati;*
- *che vengano individuate opportune azioni di risposta ai rischi, al fine di ricondurli entro i limiti di accettabilità dell'organizzazione;*
- *che le informazioni sui rischi vengano raccolte e diffuse tempestivamente all'interno dell'organizzazione, consentendo al personale, al management e al board di adempiere alle rispettive responsabilità.*

L'attività di internal audit può raccogliere le informazioni utili ai fini di questa valutazione nel corso di molteplici incarichi. I risultati di questi incarichi, visti nel complesso, permettono di capire i processi di gestione del rischio dell'organizzazione e la loro efficacia.

I processi di gestione del rischio sono monitorati attraverso attività di gestione continua, specifiche valutazioni, o entrambi.

2120.A1 – L'attività di internal audit deve valutare l'esposizione ai rischi relativi alla governance, alle attività e ai sistemi informativi dell'organizzazione, in termini di:

- raggiungimento degli obiettivi strategici dell'organizzazione;
- affidabilità e integrità delle informazioni finanziarie e operative;
- efficacia ed efficienza delle operazioni e dei programmi;
- salvaguardia del patrimonio;
- conformità a leggi, regolamenti, direttive, procedure e contratti.

2120.A2 – L'attività di internal audit deve valutare la potenziale presenza di casi di frode e le modalità con cui l'organizzazione gestisce i rischi di frode.

2120.C1 – Nello svolgimento di incarichi di consulenza, gli internal auditor devono valutare i rischi attinenti agli obiettivi dell'incarico e prestare attenzione a qualsiasi altro rischio significativo.

2120.C2 – Nella valutazione dei processi di gestione del rischio dell'organizzazione, gli internal auditor devono tenere conto delle conoscenze dei rischi acquisite in occasione di incarichi di consulenza.

2120.C3 – Quando assistono il management nella definizione o nel miglioramento dei processi di gestione del rischio, gli internal auditor devono evitare di assumere responsabilità manageriali tramite una gestione diretta dei rischi.

2130 – Controllo

L'attività di internal audit deve assistere l'organizzazione nel mantenere controlli efficaci attraverso la valutazione della loro efficacia ed efficienza e promuovendo il miglioramento continuo.

2130.A1 – L'attività di internal audit deve valutare l'adeguatezza e l'efficacia dei controlli introdotti in risposta ai rischi riguardanti la governance, le attività e i sistemi informativi dell'organizzazione, relativamente a:

- raggiungimento degli obiettivi strategici dell'organizzazione;

- affidabilità e integrità delle informazioni finanziarie e operative;
- efficacia ed efficienza delle operazioni e dei programmi;
- salvaguardia del patrimonio;
- conformità a leggi, regolamenti, direttive, procedure e contratti.

2130.C1 – Nella valutazione dei processi di controllo dell'organizzazione, gli internal auditor devono tenere conto delle conoscenze in materia di controllo acquisite in occasione di incarichi di consulenza.

2200 – Pianificazione dell'incarico

Per ciascun incarico gli internal auditor devono predisporre e documentare un piano che comprenda gli obiettivi dell'incarico, l'ambito di copertura, la tempistica e l'assegnazione delle risorse. Il piano deve tenere in considerazione le strategie e gli obiettivi dell'organizzazione nonché i rischi attinenti l'incarico.

2201 – Elementi della pianificazione

Nel pianificare l'incarico, gli internal auditor devono considerare:

- le strategie e gli obiettivi dell'attività oggetto di revisione e le modalità con cui l'attività controlla la propria prestazione;
- i rischi significativi per gli obiettivi, risorse e operazioni dell'attività nonché le modalità di contenimento dei rischi entro i livelli di accettabilità;
- l'adeguatezza e l'efficacia dei processi di governance, di gestione dei rischi e di controllo dell'attività in riferimento a un quadro o modello di riferimento riconosciuto;
- le possibilità di apportare significativi miglioramenti ai processi di governance, di gestione dei rischi e di controllo dell'attività.

2201.A1 – Nel pianificare un incarico per conto di terze parti esterne all'organizzazione, gli internal auditor devono definire con queste un accordo scritto che chiarisca obiettivi, ambito di copertura, rispettive responsabilità ed eventuali aspettative e che stabilisca restrizioni alla diffusione dei risultati dell'incarico e all'accesso alla relativa documentazione.

2201.C1 – Gli internal auditor devono concordare con i clienti di un incarico di consulenza gli obiettivi, l'ambito di copertura, le rispettive responsabilità e le altre eventuali aspettative. Per gli incarichi di maggiore rilevanza, tale accordo deve essere formalizzato in un documento scritto.

2210 – Obiettivi dell'incarico

Per ciascun incarico devono essere fissati obiettivi specifici.

2210.A1 – Gli internal auditor devono effettuare una valutazione preliminare dei rischi afferenti l'attività oggetto di revisione. Gli obiettivi dell'incarico devono rispecchiare i risultati di tale valutazione.

2210.A2 – Al momento della definizione degli obiettivi dell'incarico, gli internal auditor devono considerare il grado di probabilità che esistano errori significativi, frodi, non conformità e altre situazioni pregiudizievoli.

2210.A3 – Per valutare la governance, la gestione dei rischi e i controlli sono necessari criteri adeguati. Gli internal auditor devono accertare che il management e/o il board abbiano stabilito criteri adeguati per valutare il raggiungimento di obiettivi e traguardi. Se tali criteri sono adeguati, gli internal auditor devono utilizzarli nell'effettuare la propria valutazione. In caso contrario, gli internal auditor devono individuare dei criteri di valutazione adeguati di concerto con il management e/o il board.

Interpretazione:

Le tipologie di criteri possono comprendere:

- *criteri interni (es. direttive e procedure dell'organizzazione);*
- *criteri esterni (es. leggi e regolamenti imposti dagli organismi competenti);*
- *prassi esistenti (es. linee guida di settore e professionali).*

2210.C1 – Gli obiettivi degli incarichi di consulenza devono riguardare processi di governance, di gestione dei rischi e di controllo, nella misura concordata con il cliente.

2210.C2 – Gli obiettivi degli incarichi di consulenza devono essere coerenti con i valori, le strategie e gli obiettivi dell'organizzazione.

2220 – Ambito di copertura dell'incarico

L'ambito di copertura definito deve essere sufficiente per consentire il raggiungimento degli obiettivi dell'incarico.

2220.A1 – L'ambito di copertura dell'incarico deve includere i sistemi, i documenti, il personale e i beni patrimoniali rilevanti, compresi quelli sotto il controllo di terzi.

2220.A2 – Qualora nel corso di un incarico di assurance emergano opportunità significative di consulenza, si dovrebbe stipulare uno specifico accordo scritto su obiettivi, ambito di copertura, rispettive responsabilità e altre aspettative e i risultati dell'incarico di consulenza dovrebbero essere comunicati secondo gli standard vigenti per gli incarichi di consulenza.

2220.C1 – Nello svolgimento di un incarico di consulenza, gli internal auditor devono assicurarsi che l'ambito di copertura dell'incarico sia sufficientemente ampio per conseguire gli obiettivi concordati. Se, nel corso dell'incarico, gli internal auditor maturano delle riserve in merito all'ambito di copertura, ne devono discutere con il cliente per decidere se sia opportuno proseguire.

2220.C2 – Nel corso degli incarichi di consulenza, gli internal auditor devono analizzare i controlli in coerenza con gli obiettivi dell'incarico ed essere attenti all'eventuale presenza di problematiche di controllo significative.

2230 – Assegnazione delle risorse per l'incarico

Gli internal auditor devono determinare le risorse adeguate e sufficienti per conseguire gli obiettivi dell'incarico in base alla valutazione della natura e complessità dello stesso, dei vincoli temporali e delle

risorse a disposizione.

Interpretazione:

Il termine “adeguate” è riferito all’insieme di conoscenze, capacità e altre competenze necessarie per dare esecuzione all’incarico. Il termine “sufficienti” è riferito alla quantità di risorse necessarie per portare a termine l’incarico con la dovuta diligenza professionale.

2240 – Programma di lavoro dell’incarico

Gli internal auditor devono sviluppare e documentare programmi di lavoro che permettano di conseguire gli obiettivi dell’incarico.

2240.A1 – I programmi di lavoro devono includere le procedure per individuare, analizzare, valutare e documentare le informazioni durante lo svolgimento dell’incarico. I programmi di lavoro devono essere approvati prima della loro attuazione e ogni successiva modifica deve essere tempestivamente approvata.

2240.C1 – I programmi di lavoro per gli incarichi di consulenza possono variare nella forma e nel contenuto in funzione della natura dell’incarico.

2300 – Svolgimento dell’incarico

Gli internal auditor devono raccogliere, analizzare, valutare e documentare informazioni sufficienti al raggiungimento degli obiettivi dell’incarico.

2310 – Raccolta delle informazioni

Gli internal auditor devono raccogliere informazioni sufficienti, affidabili, pertinenti e utili per conseguire gli obiettivi dell’incarico.

Interpretazione:

Le informazioni sono sufficienti quando sono concrete, adeguate e convincenti, così che, in base a esse, qualunque persona prudente e informata giungerebbe alle stesse conclusioni dell’auditor. Le informazioni sono affidabili quando sono le migliori ottenibili attraverso l’uso di tecniche adeguate all’incarico. Le informazioni sono pertinenti quando sono coerenti con gli obiettivi dell’incarico e danno fondamento ai rilievi e alle raccomandazioni. Le informazioni sono utili quando aiutano l’organizzazione a raggiungere le proprie finalità.

2320 – Analisi e valutazioni

Gli internal auditor devono basare le conclusioni e i risultati dell’incarico su opportune analisi e valutazioni.

2330 – Documentazione delle informazioni

Gli internal auditor devono documentare informazioni sufficienti, affidabili, pertinenti e utili per supportare i risultati e le conclusioni dell'incarico.

2330.A1 – Il responsabile internal auditing deve controllare l'accesso alla documentazione dell'incarico. Prima di rilasciare tale documentazione a parti terze, il responsabile internal auditing deve ottenere l'approvazione del senior management e/o del consulente legale, secondo le circostanze.

2330.A2 – Il responsabile internal auditing deve definire i criteri di conservazione della documentazione dell'incarico, indipendentemente dalle modalità di archiviazione. Tali criteri devono essere conformi alle linee guida dell'organizzazione e ai requisiti normativi o di altra natura in materia.

2330.C1 – Il responsabile internal auditing deve definire le direttive concernenti la custodia e l'archiviazione della documentazione relativa agli incarichi di consulenza, nonché la sua distribuzione all'interno e all'esterno dell'organizzazione. Tali direttive devono essere conformi alle linee guida dell'organizzazione e ai requisiti normativi o di altra natura in materia.

2340 – Supervisione dell'incarico

Gli incarichi devono essere opportunamente supervisionati al fine di garantire che gli obiettivi siano raggiunti, che la qualità sia assicurata e che il personale possa crescere professionalmente.

Interpretazione:

Il grado di supervisione richiesta dipende dalla professionalità e dall'esperienza degli internal auditor e dalla complessità dell'incarico. Il responsabile internal auditing ha la responsabilità generale di supervisionare l'incarico, sia esso svolto da o per conto dell'internal audit. Il responsabile internal auditing può delegare tale supervisione a membri dell'attività di internal audit di provata esperienza. Evidenza dell'avvenuta supervisione deve essere documentata e conservata.

2400 – Comunicazione dei risultati

Gli internal auditor devono comunicare i risultati degli incarichi.

2410 – Modalità di comunicazione

La comunicazione deve includere gli obiettivi, l'ambito di copertura e i risultati dell'incarico.

2410.A1 – La comunicazione finale dei risultati dell'incarico deve contenere le relative conclusioni e raccomandazioni e/o piani d'azione. Laddove appropriato, dovrebbe essere fornito il giudizio dell'internal auditor. Il giudizio deve tenere in considerazione le aspettative del senior management, del board e degli altri stakeholder e deve essere avvalorato da informazioni sufficienti, affidabili, pertinenti e utili.

Interpretazione:

I giudizi espressi a livello di incarico possono consistere in valutazioni, conclusioni o altre descrizioni dei risultati. In questi casi, l'incarico può riguardare il controllo su un processo, un rischio o una business unit specifici. Per formulare questi giudizi è necessario considerare i risultati dell'incarico e la loro rilevanza.

2410.A2 – Nelle comunicazioni relative all'incarico, gli internal auditor sono incoraggiati a dare atto delle operazioni svolte in modo adeguato.

2410.A3 – In caso di invio a terze parti esterne all'organizzazione, la comunicazione dei risultati deve espressamente prevedere limiti di utilizzo e distribuzione.

2410.C1 – Le comunicazioni relative allo stato di avanzamento e ai risultati degli incarichi di consulenza possono variare, nella forma e nei contenuti, in funzione della natura dell'incarico e delle esigenze del cliente.

2420 – Qualità della comunicazione

La comunicazione deve essere accurata, obiettiva, chiara, concisa, costruttiva, completa e tempestiva.

Interpretazione:

Una comunicazione accurata non presenta errori e distorsioni ed è fedele ai fatti rilevati. Una comunicazione obiettiva è corretta, imparziale e scevra da pregiudizi ed è il risultato di una valutazione bilanciata ed equilibrata di tutti i fatti e le circostanze rilevanti. Una comunicazione chiara ha senso logico ed è facilmente comprensibile, evita l'uso di termini tecnici non necessari e fornisce tutte le informazioni significative e pertinenti. Una comunicazione concisa è essenziale, evita formulazioni non necessarie, dettagli superflui, ridondanze e prolissità. Una comunicazione costruttiva è utile al committente dell'incarico e all'organizzazione e induce miglioramenti laddove necessari. Una comunicazione completa contiene tutti gli elementi essenziali per i destinatari, nonché tutte le informazioni e le osservazioni significative atte ad avvalorare raccomandazioni e conclusioni. Una comunicazione tempestiva è puntuale e opportuna nei tempi, in funzione della significatività del problema, e consente al management di intraprendere opportune azioni correttive.

2421 – Errori e omissioni

Se la comunicazione finale contiene significativi errori od omissioni, il responsabile internal auditing deve inviare le informazioni corrette a tutti coloro che hanno ricevuto la comunicazione originale.

2430 – Uso della dizione "Effettuato in accordo con gli Standard internazionali per la pratica professionale dell'internal auditing"

Indicare che gli incarichi sono "effettuati in accordo con gli Standard internazionali per la pratica professionale dell'internal auditing" è appropriato solo se i risultati del programma di assurance e miglioramento della qualità avvalorano tale affermazione.

2431 – Comunicazione di non conformità dell'incarico

Nel caso di non conformità al Codice Etico o agli *Standard* che incidano su uno specifico incarico, la comunicazione dei risultati deve riportare:

- il(i) principio(i) o la(e) regola(e) di condotta del Codice Etico oppure lo(gli) Standard non completamente rispettato(i);
- la(e) motivazione(i) della non conformità;
- l'impatto della non conformità sull'incarico e sui relativi risultati comunicati.

2440 – Divulgazione dei risultati

Il responsabile internal auditing deve comunicare i risultati agli opportuni destinatari.

Interpretazione:

Il responsabile internal auditing è tenuto a verificare e approvare la comunicazione finale dei risultati dell'incarico prima dell'emissione degli stessi e a determinare la lista dei destinatari e le modalità della divulgazione. Laddove il responsabile internal auditing deleghi queste funzioni, ne rimarrà in ogni caso pienamente responsabile.

2440.A1 – Il responsabile internal auditing ha la responsabilità di comunicare i risultati finali dell'incarico a soggetti in grado di assicurarne un seguito adeguato.

2440.A2 – Se non diversamente prescritto da requisiti di legge o normativi, prima di comunicare i risultati a terze parti esterne all'organizzazione, il responsabile internal auditing deve:

- valutare i potenziali rischi per l'organizzazione;
- consultare il senior management e/o l'ufficio legale a seconda delle circostanze;
- controllare la divulgazione, disponendo limitazioni sull'utilizzo dei risultati.

2440.C1 – Il responsabile internal auditing ha la responsabilità di comunicare i risultati finali degli incarichi di consulenza ai clienti.

2440.C2 – Nel corso degli incarichi di consulenza è possibile che vengano rilevate criticità concernenti la governance, la gestione dei rischi e il controllo. Se tali criticità sono significative per l'organizzazione, esse devono essere segnalate al senior management e al board.

2450 – Giudizi complessivi

Quando si esprime un giudizio complessivo, questo deve tenere in considerazione le strategie, gli obiettivi e i rischi dell'organizzazione, nonché le aspettative del senior management, del board e degli altri stakeholder e deve essere avvalorato da informazioni sufficienti, affidabili, pertinenti e utili.

Interpretazione:

La comunicazione deve includere:

- *l'ambito di copertura dell'incarico, compreso il periodo di tempo cui si riferisce il giudizio;*
- *le limitazioni all'ambito di copertura;*
- *considerazioni in merito a progetti correlati, indicando l'eventuale ricorso ad altri fornitori di assurance;*
- *una sintesi delle informazioni che supportano il giudizio;*
- *il modello di rischio o di controllo o gli altri criteri usati come fondamento del giudizio complessivo;*
- *il parere, il giudizio o la conclusione complessivi espressi.*

È necessario specificare le motivazioni di un eventuale giudizio complessivo sfavorevole.

2500 – Monitoraggio delle azioni correttive

Il responsabile internal auditing deve stabilire e mantenere un sistema di monitoraggio delle azioni intraprese a seguito dei risultati segnalati al management.

2500.A1 – Il responsabile internal auditing deve impostare un processo di follow-up per monitorare e assicurare che le azioni correttive siano state effettivamente attuate dal management oppure che il senior management abbia accettato il rischio di non intraprendere alcuna azione.

2500.C1 – L'attività di internal audit deve monitorare le azioni intraprese a seguito di incarichi di consulenza nella misura concordata con il cliente.

2600 – Comunicazione dell'accettazione del rischio

Qualora il responsabile internal auditing concluda che il management abbia accettato un livello di rischio che potrebbe essere inaccettabile per l'organizzazione, ne deve discutere con il senior management. Se il responsabile internal auditing ritiene che la problematica non sia stata risolta, deve segnalarlo al board.

Interpretazione:

È possibile identificare il rischio accettato dal management attraverso un incarico di assurance o di consulenza, attraverso il monitoraggio dello stato di implementazione delle azioni intraprese dal management in risposta a incarichi precedenti, oppure in altri modi. Il responsabile internal auditing non è responsabile per la gestione del rischio.

Glossario

Valore aggiunto

L'attività di internal audit aggiunge valore all'organizzazione (e ai suoi stakeholder) quando fornisce un'assurance obiettiva e pertinente e quando contribuisce all'efficacia e all'efficienza dei processi di governance, di gestione del rischio e di controllo.

Adeguato controllo

Un controllo è adeguato se viene pianificato e organizzato (progettato) dal management in modo da dare ragionevole sicurezza che i rischi dell'organizzazione sono stati gestiti efficacemente e che le finalità e gli obiettivi dell'organizzazione saranno raggiunti in modo efficiente ed economico.

Servizi di assurance

Consistono in un esame obiettivo delle evidenze allo scopo di ottenere una valutazione indipendente dei processi di governance, di gestione del rischio e di controllo dell'organizzazione. Tra gli esempi si possono citare incarichi di tipo finanziario, di tipo operativo, di conformità, di sicurezza informatica e di due diligence.

Board

Il massimo organo di governo (per esempio consiglio di amministrazione, consiglio di sorveglianza, consiglio dei governatori o dei trustee) che ha la responsabilità di indirizzare e/o di supervisionare le attività dell'organizzazione e di chiederne conto al senior management.

Sebbene le regole di governance possano variare tra le diverse giurisdizioni e i vari settori, generalmente il board comprende membri che non fanno parte del management. Laddove non esista un board, il termine "board" negli *Standard* fa riferimento ad un gruppo di soggetti o alla persona incaricata della governance dell'organizzazione. Inoltre, il termine "board" negli *Standard* può riferirsi a un comitato o altro organo al quale l'organo di governo ha delegato determinate funzioni (ad esempio, un comitato di audit, un comitato controllo e rischi...)

Mandato

Il Mandato di internal audit è un documento formale che definisce finalità, poteri e responsabilità dell'attività di internal audit. Il Mandato di internal audit stabilisce la posizione dell'attività di internal audit nell'organizzazione, autorizza l'accesso ai dati, al personale e ai beni aziendali necessari per lo svolgimento degli incarichi e definisce l'ambito di copertura delle attività di internal audit.

Responsabile internal auditing (CAE - Chief Audit Executive)

Il responsabile internal auditing è la persona con ruolo direttivo che ha la responsabilità di gestire in modo efficace l'attività di internal audit, in conformità al Mandato di internal audit e agli elementi vincolanti dell'International Professional Practices Framework. Il responsabile internal auditing o i collaboratori che riportano al responsabile internal auditing sono in possesso delle opportune qualifiche e certificazioni professionali. La designazione specifica della posizione (Job Title) e/o le responsabilità specifiche del responsabile internal auditing possono variare nelle diverse organizzazioni.

Codice Etico

Il Codice Etico dell'Institute of Internal Auditors (IIA) è composto dai Principi fondamentali per la professione e la pratica dell'internal auditing e dalle Regole di condotta che descrivono le norme comportamentali che gli auditor sono tenuti a osservare. Il Codice Etico si applica sia ai singoli individui sia agli enti che forniscono servizi di internal audit. Scopo del Codice Etico è quello di promuovere una cultura etica in tutti gli ambiti della professione di internal auditor.

Conformità

Aderenza a direttive, piani, procedure, leggi, regolamenti, contratti o altri requisiti.

Conflitto di interessi

Qualsiasi relazione che sia o appaia essere contraria agli interessi dell'organizzazione. Il conflitto di interessi pregiudica la capacità di un individuo di adempiere ai propri obblighi e alle proprie responsabilità in maniera obiettiva.

Servizi di consulenza

Servizi di supporto e assistenza al cliente, la cui natura ed estensione vengono concordate con il cliente, tesi a fornire valore aggiunto e a migliorare i processi di governance, gestione del rischio e controllo di un'organizzazione, senza che l'internal auditor assuma responsabilità manageriali a riguardo. Tra i possibili esempi figurano consulenza, assistenza specialistica, facilitazione e formazione.

Controllo

Qualsiasi azione intrapresa dal management, dal board o da altri soggetti per gestire i rischi e aumentare le possibilità di conseguimento degli obiettivi e dei traguardi stabiliti. Il management pianifica, organizza e dirige l'esecuzione di iniziative in grado di fornire una ragionevole sicurezza sul raggiungimento di obiettivi e traguardi.

Ambiente di controllo

Atteggiamento e azioni del board e del management rispetto all'importanza del controllo all'interno dell'organizzazione. L'ambiente di controllo fornisce la disciplina e l'organizzazione per il raggiungimento degli obiettivi primari del sistema di controllo interno. Gli elementi costitutivi dell'ambiente di controllo sono i seguenti:

- integrità e valori etici;
- filosofia e stile operativo del management;
- struttura organizzativa;
- attribuzione di poteri e responsabilità;
- politiche e prassi di gestione del personale;
- competenza del personale.

Processi di controllo

Le politiche, le procedure (manuali e automatizzate) e le attività che fanno parte di un modello di controllo, progettato e gestito per assicurare che i rischi siano contenuti entro il livello che l'organizzazione è disposta a sostenere.

Principi fondamentali per la pratica professionale dell'internal auditing

I Principi fondamentali per la pratica professionale dell'internal auditing sono il fondamento dell'International Professional Practices Framework e supportano l'efficacia dell'internal audit.

Incarico

La specifica assegnazione di un audit, compito o attività di verifica, siano essi un incarico di internal audit, un'autovalutazione dei controlli, un'investigazione per frode o una consulenza. Un incarico può includere più compiti o attività, concepiti per raggiungere un insieme specifico di obiettivi interrelati.

Obiettivi dell'incarico

Enunciazioni di carattere generale sviluppate dagli internal auditor che definiscono gli obiettivi attesi dell'incarico.

Giudizio dell'incarico

Valutazione, conclusione e/o altra descrizione dei risultati di un singolo incarico di internal audit, riferita agli aspetti che rientrano negli obiettivi e nell'ambito di copertura dell'incarico.

Programma di lavoro dell'incarico

Documento che precisa le procedure da seguire durante un incarico, elaborato per attuare quanto indicato dal piano dell'incarico stesso.

Prestatore esterno di servizi

Persona o società esterna all'organizzazione, munita di particolari conoscenze, competenze ed esperienze in una disciplina specifica.

Frode

Qualsiasi atto illegale caratterizzato da falsità, dissimulazione o abuso di fiducia. Tali atti non sono legati a minacce di ricorso alla violenza o alla forza fisica. Le frodi sono perpetrate da persone e organizzazioni per ottenere denaro, beni o servizi, per evitare il pagamento o la perdita di servizi o per procurarsi vantaggi personali o commerciali.

Governance

Insieme dei procedimenti e delle strutture messi in atto dal board per informare, indirizzare, gestire e controllare le attività dell'organizzazione nel raggiungimento dei suoi obiettivi.

Condizionamenti

Condizionamenti all'indipendenza organizzativa e all'obiettività individuale possono comprendere conflitti di interesse personali, limitazioni del campo di azione, restrizioni dell'accesso a dati, persone e beni aziendali e vincoli sulle risorse (come quelle finanziarie).

Indipendenza

Libertà dai condizionamenti che minacciano la capacità dell'attività di internal audit di assolvere alle responsabilità di internal audit senza pregiudizi.

Controlli IT (Information Technology)

Controlli che supportano la gestione del business e la governance prevedendo controlli generali e specifici sulle infrastrutture informatiche quali sistemi applicativi, informazioni, infrastrutture e persone.

Governance dei sistemi informativi

Consiste nella guida, nelle strutture organizzative e nei processi finalizzati ad assicurare che la tecnologia informatica dell'impresa (IT) supporti le strategie e gli obiettivi dell'organizzazione.

Attività di internal audit

Reparto, divisione, team di consulenti o altri professionisti che forniscono servizi indipendenti e obiettivi di assurance e di consulenza, concepiti per aggiungere valore e migliorare l'operatività di un'organizzazione. L'attività di internal audit assiste un'organizzazione nel perseguimento dei suoi obiettivi, tramite un approccio professionale sistematico finalizzato a valutare e migliorare l'efficacia dei processi di governance, di gestione dei rischi e di controllo.

International Professional Practices Framework

Schema concettuale che organizza l'insieme delle disposizioni normative (authoritative guidance) emanate dall'IIA (The Institute of Internal Auditors) che si suddividono in due categorie: (1) guidance vincolanti e (2) guidance raccomandate.

Deve (devono)

Gli *Standard* utilizzano la dizione “deve (devono)” per indicare un requisito vincolante.

Obiettività

L'attitudine mentale di imparzialità che consente agli internal auditor di svolgere gli incarichi in un modo che consenta loro di credere nella validità del lavoro svolto e nell'assenza di compromessi sulla qualità. In materia di audit, l'obiettività richiede che gli internal auditor non subordinino il loro giudizio a quello di altri.

Giudizio complessivo

Valutazione, conclusione e/o altra descrizione dei risultati presentata dal responsabile internal auditing che verte, in termini generali, sui processi di governance, di gestione dei rischi e/o di controllo dell'organizzazione. Per giudizio complessivo si intende il giudizio professionale del responsabile internal auditing, basato sui risultati di una serie di incarichi individuali e di altre attività per un determinato periodo di tempo.

Rischio

Possibilità che si verifichi un evento che può influire sul raggiungimento degli obiettivi. Il rischio si misura in termini di impatto e di probabilità.

Livello di accettazione del rischio

Il livello di rischio che un'organizzazione è disposta a sostenere.

Gestione del rischio

Processo teso a identificare, valutare, gestire e controllare possibili eventi o situazioni negativi, al fine di fornire una ragionevole assicurazione in merito al raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

Dovrebbe (dovrebbero)

Gli *Standard* utilizzano la dizione “dovrebbe (dovrebbero)” per indicare un requisito al quale si presuppone la conformità a meno di circostanze che, sottoposte a un giudizio professionale, ne giustificano l'inosservanza.

Significatività


Importanza relativa di un fatto, nel contesto nel quale è considerato. Include elementi quantitativi e qualitativi quali la grandezza, la natura, le conseguenze, la rilevanza e l'impatto. Agli internal auditor è richiesto un giudizio professionale quando valutano la significatività dei fatti nel contesto degli obiettivi specifici.

Standard


Enunciato professionale emanato dall'International Internal Audit Standards Board che definisce i requisiti per lo svolgimento di una vasta gamma di attività di internal audit e per la valutazione delle prestazioni dell'internal audit.

Strumenti informatici di supporto all'audit

Strumenti di audit automatizzati, quali software generici di audit, generatori di dati di test, programmi informatici di audit e computer-assisted audit techniques (CAAT).

 <p>ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p>Rapporto audit interno</p>	<p>Rev. 1: 19/06/2020</p> <p>Pag.: 1 di 2</p>
--	-------------------------------	---

RIFERIMENTO NOTA DI CONVOCAZIONE (N. E DATA):	
VISITA N.:	DATA VERIFICA:
SEDE DI VERIFICA:	
TIPOLOGIA DI AUDIT:	
<input type="checkbox"/> INTERVENTO DI AUDIT ORDINARIO	<input type="checkbox"/> FOLLOW-UP
<input type="checkbox"/> INTERVENTO DI AUDIT STRAORDINARIO	VISITA OGGETTO DI FOLLOW-UP: NUMERO DATA
UOC/AREA/FUNZIONE COINVOLTA:	
ELENCO DEI PARTECIPANTI TEAM DI AUDIT:	ELENCO DEI PARTECIPANTI STRUTTURA VERIFICATA:
AZIONE PAC DI VERIFICA:	
AZIONI PAC OGGETTO DI VERIFICA:	
PROCEDURA AZIENDALE DI RIFERIMENTO (N. ED ESTREMI DELIBERA DI ADOZIONE):	

 <p>ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p>Rapporto audit interno</p>	<p>Rev. 1: 19/06/2020</p> <p>Pag.: 2 di 2</p>
--	-------------------------------	---


DESCRIZIONE INTERVENTO DI AUDIT INTERNO:**DOCUMENTAZIONE ACQUISITA:****VALORE DEGLI EVENTUALI RILIEVI EMERSI A SEGUITO DELL'AUDIT:**

- Critico
- Molto Grave
- Grave
- Moderato
- Nessun rilievo

CONCLUSIONI E DESCRIZIONE DEGLI EVENTUALI RILIEVI EMERSI A SEGUITO DELL'AUDIT:**LIVELLO DI ADEGUATEZZA DEI SISTEMI DI CONTROLLO INTERNI:**

- Adeguato
- Soddisfacente
- Da Migliorare
- Inadeguato

RISULTATO COMPLESSIVO DELLA VERIFICA:POSITIVO NEGATIVO PARZIALMENTE POSITIVO **AZIONI CORRETTIVE O DI MIGLIORAMENTO SUGGERITE E TEMPI DI REALIZZAZIONE:**


	<i>Rapporto audit interno</i>	Rev. 1: 19/06/2020 Pag.: 3 di 2
---	-------------------------------	---

PREVISIONE FOLLOW-UP FUTURI:**COMUNICAZIONE DEI RISULTATI**

Copia del presente verbale è rilasciata al Responsabile della struttura competente all'applicazione della procedura in oggetto, da valere come notifica dei risultati della verifica.

Inoltre, i risultati della presente verifica saranno trasmessi alla Direzione Aziendale.

DATA DI EMISSIONE:**NOMINATIVI E FIRME COMPONENTI TEAM AUDIT INTERNO:****NOMINATIVI E FIRME PARTECIPANTI STRUTTURA OGGETTO DI AUDIT:**

 <p>ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p>PIANO DELLE AZIONI CORRETTIVE</p>	<p>Rev. 1: 19/06/2020</p> <p>Pag.: 1 di 1</p>
--	--------------------------------------	---

DATA VERIFICA	UOC/AREA/FUNZIONE	AZIONI PAC OGGETTO DI VERIFICA ¹	GAP DA MITIGARE - BREVE DESCRIZIONE DEL RILIEVO	RILEVANZA DEI RILIEVI ²	AZIONI CORRETTIVE O DI MIGLIORAMENTO SUGGERITE IN SEDE DI AUDIT	INTERVENTI DA INDIVIDUARE CON IL D.G. (Si/No)	PREVISIONE FOLLOW UP	ESITO FOLLOW UP ³

¹ Nel caso in cui la verifica di audit effettuata presso una determinata struttura abbiamo avuto ad oggetto più azioni PAC, per le quali sono emersi rilievi, compilare la tabella riportando le azioni PAC su righe diverse.

² Di seguito si riporta la scala di valori della rilevanza del rilievo:

- Critico: può condurre al blocco completo dell’operatività aziendale;
- Molto Grave: può causare un gravissimo impatto sui risultati aziendali;
- Grave: può causare seri effetti negativi sui risultati aziendali;
- Moderato: potrebbe causare effetti negativi sui risultati aziendali.

³ Tale sezione del Piano verrà alimentata solamente a seguito dell’espletamento dell’attività di monitoraggio.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

RISK ASSESSMENT 2020

PIANO DI AUDIT TRIENNALE
2020 – 2022

PIANO DI AUDIT 2020



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. OBIETTIVI E CONTENUTO DEL DOCUMENTO	8
3. RISK ASSESSMENT - DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI E SCELTE OPERATIVE .	9
4. IL PIANO DI AUDIT	21
5. IL PIANO DI AUDIT TRIENNALE	22
6. IL PIANO DI AUDIT ANNUALE.....	36
7. INTEGRAZIONI E MODIFICHE AL PIANO	44



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

1. PREMESSA

L'internal Audit è una funzione indipendente che riporta agli organi sociali e che ha il compito di individuare violazioni delle procedure e della regolamentazione nonché di valutare periodicamente la completezza, l'adeguatezza, la funzionalità (in termini di efficienza ed efficacia) e l'affidabilità del sistema dei controlli interni, del processo di gestione dei rischi, degli altri processi aziendali, del sistema informativo (ICT audit), dell'intera struttura organizzativa.

L'obiettivo e la responsabilità principale della funzione di Internal Audit (di seguito funzione I.A.) sono di assistere gli organi aziendali e la direzione generale nell'adempimento delle proprie responsabilità e funzioni in materia di controlli interni. In tal senso, la funzione supporta l'azienda nel raggiungimento dei propri obiettivi attraverso lo svolgimento di una sistematica attività di verifica, valutazione e di miglioramento delle attività aziendali, dei controlli e dei processi, di gestione dei rischi e di Governo dell'ente, nonché attraverso attività di consulenza e di assistenza nei confronti degli organi e della altre unità e funzioni aziendali.

L'istituzione della funzione di audit all'interno dell'organizzazione delle aziende sanitarie è un obbligo normativo, previsto nel Percorso attuativo di certificabilità dei Bilanci (P.A.C.), di cui si indicano di seguito i principali riferimenti:

- art. 2 del Decreto Certificabilità (D.M. 17/09/2012), che impone agli enti del SSR, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1 co. 291, della legge n. 266 del 23/12/2005, e dall'art. 11 del Patto per la Salute 2010-2012, di garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento della Regione, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci;
- il D.M. 01/03/2013 adottato dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero della Economia e delle Finanze, recante "Definizione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità";



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

- i Decreti Assessoriali n. 2128 del 12/11/2013, n. 402 del 10/03/2015 e n. 1559 del 05/09/2016 con i quali l'Assessore alla Salute della Regione Siciliana ha provveduto all'adozione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio Sanitario Regionale;
- l'azione A.1.7, dei suddetti PAC che prevede che gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono obbligati alla *“Istituzione di una funzione di Internal Audit indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale”*.
- la nota prot. n. 65013 del 02/08/2016 ad oggetto “Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC). Nota esplicativa sulla funzione di “internal audit” prevista dalla normativa PAC per le Aziende del SSR”, con la quale l'Assessorato Regionale della Salute ha fornito chiarimenti ed indicazioni specifiche in merito a funzioni e ruolo dell'Internal Audit.

Conseguentemente, con Deliberazioni n. 793 del 30/11/2016 e n. 171 del 30/10/2017, l'ASP di Palermo ha adottato le procedure previste dai PAC di cui al D.A. n. 1559 del 05/09/2016, individuando, da ultimo:

- con la nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018, la Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna quale Coordinatore del Gruppo di Lavoro “Internal Audit”;
- con la nota n.26540 del 26/05/2020, la Dr.ssa Anna Mancuso quale Responsabile aziendale P.A.C.;
- con la nota n.1419 del 26/06/2020, il personale di supporto alla funzione di I.A. e al Responsabile P.A.C.;

Inoltre, considerata la necessità di dare piena implementazione alla funzione di internal audit con un supporto professionale che risponda a quanto esplicitato nella nota n.65013 del 02/08/2016 dell'Assessorato Regionale della Salute, con deliberazione n.178 del 12/02/2020, l'ASP di Palermo ha proceduto all'affidamento del servizio di Internal Audit alla Ditta KPMG Advisory S.p.A., insediatasi in data 27/05/2020.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

La struttura di I.A. assolve ad una funzione di controllo indipendente, che si può definire di secondo livello, nel senso che verifica i controlli di primo livello, svolti dalle funzioni aziendali preposte (Controllo di Gestione – Anticorruzione – etc.), nonché i controlli che, per area di competenza, vengono demandati a tutti i dirigenti aziendali, in quanto attori coinvolti nei processi aziendali con specifiche mansioni di responsabilità. Rientra anche nelle funzioni dell'I.A. l'attività di verifica dell'adeguatezza delle procedure in relazione alle singole azioni del PAC.

Il tal senso, la funzione di controllo dell'I.A. è impegnata in continue attività di verifica, ancorché non pianificate, finalizzate alla prevenzione delle potenziali criticità, connesse anche alla naturale evoluzione delle dinamiche aziendali.

Rientra inoltre nelle mansioni di I.A. anche l'attività di verifica della capacità dell'Azienda di recepire i rilievi espressi dagli Organi di Controllo (Regione e Collegio Sindacale).

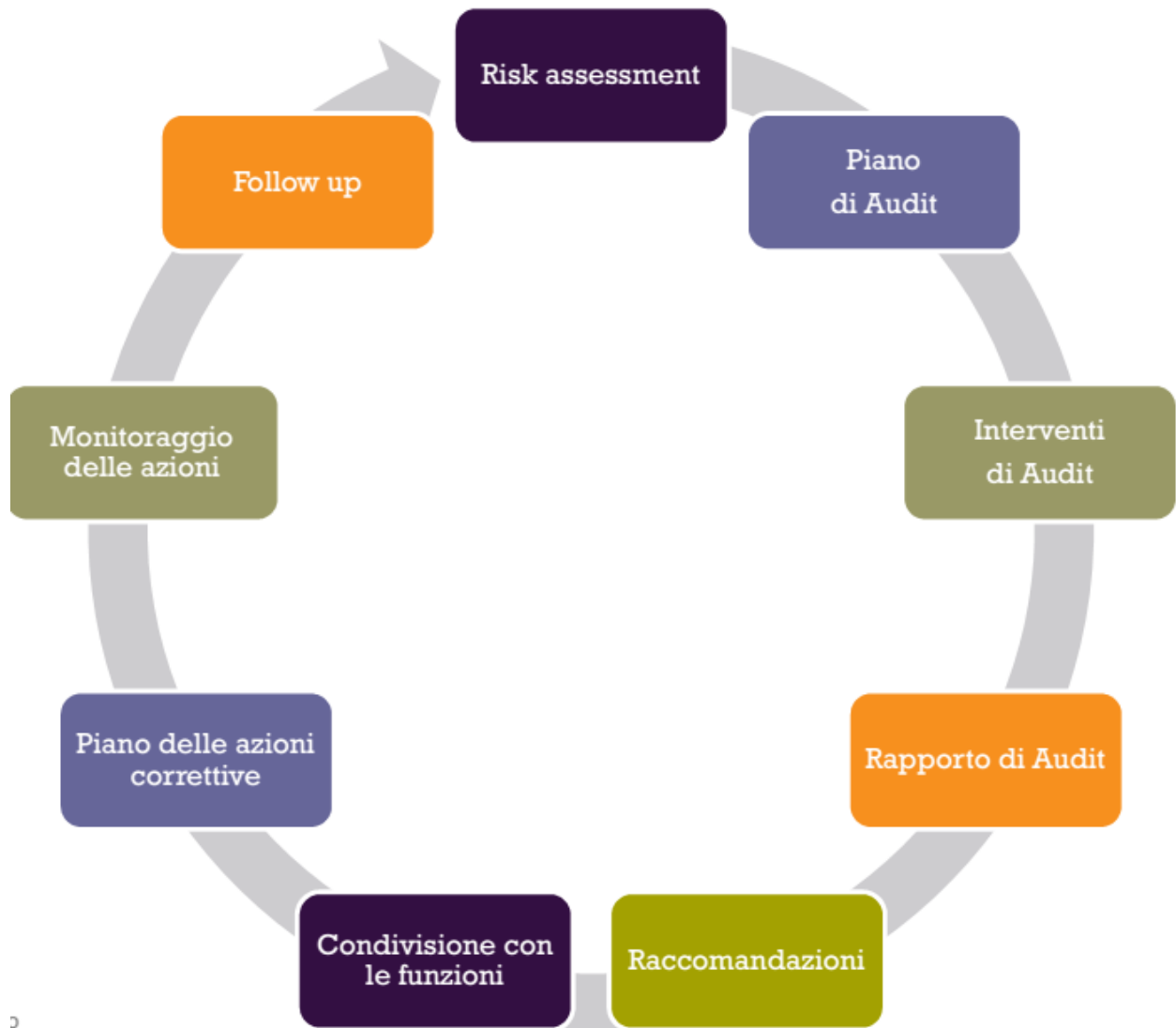
In tale assetto organizzativo, dunque, l'Internal Auditor svolge la funzione di presidio del sistema di controllo interno, cioè del processo finalizzato a fornire una ragionevole sicurezza sul conseguimento dei seguenti obiettivi sottostanti il perseguimento della qualità del sistema organizzativo:

- Efficacia, capacità di conseguire gli obiettivi previsti;
- Efficienza, capacità di raggiungere il massimo risultato possibile minimizzando l'uso delle risorse disponibili;
- Economicità, capacità dell'Azienda di massimizzare l'efficienza delle risorse disponibili tramite la loro acquisizione a costi competitivi;
- Salvaguardia dei beni afferenti al patrimonio aziendale;
- Attendibilità delle informazioni di bilancio (chiarezza e correttezza);
- Conformità alle leggi ed ai regolamenti in vigore.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

L'attività dell'Internal Audit è schematizzata nel *ciclo di Audit* di seguito rappresentato:





AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

Nello svolgimento delle attività, gli interventi dell'I.A. vengono raggruppati nelle seguenti fasi:

1) Programmazione

- Programmazione delle singole verifiche e definizione del relativo cronoprogramma;
- Determinazione del livello di approfondimento delle verifiche e predisposizione degli strumenti da utilizzare (tecniche di verifica, oggetto della verifica, strumenti da utilizzare);
- Preparazione della documentazione necessaria, stima delle tempistiche ed organizzazione logistica dell'intervento;
- Esame preliminare delle precedenti analisi;
- Individuazione di campioni significativi per le verifiche.

2) Attuazione

- Comunicazione di apertura della visita;
- Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica;
- Raccolta di evidenze sulle attività svolte mediante acquisizione di documentazione a supporto, ed acquisizione di informazioni sulle eventuali problematiche esistenti.

3) Chiusura

- Condivisione delle attività di analisi con i vari responsabili e somministrazione di eventuali documenti/file di ulteriore dettaglio;
- Redazione del rapporto di audit;
- Archiviazione della documentazione.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

Ulteriori attività sono di seguito indicate:

- Incontri tecnici intermedi con i responsabili dei processi per validare le risultanze e per eventuali chiarimenti;
- Reporting infrannuali su richiesta regionale (documentazione regionale);
- Reporting annuale (relazione conclusiva annuale);
- Incontro di chiusura dell'audit con la Direzione Strategica

2. OBIETTIVI E CONTENUTO DEL DOCUMENTO

Il presente documento si prefigge di mettere in evidenza le modalità di determinazione degli obiettivi e delle scelte operative della funzione di I.A., rappresentate attraverso il *Risk Assessment* e la matrice "Risk Assessment Control Matrix" (d'ora in poi RACM), e di definire il programma delle attività della funzione medesima, formalizzato nel Piano di Audit triennale ed annuale.

Considerata la complessità organizzativa e l'estensione territoriale dell'ASP di Palermo, l'Azienda ha deciso di potenziare la funzione I.A., affiancando al Gruppo di Lavoro Internal Audit, un gruppo di professionisti esterni della Società KPMG Advisory S.p.a., che supporteranno la predetta funzione aziendale nello svolgimento delle relative attività. Ciò al fine di implementare le attività dell'Internal Audit, anche in vista del consolidamento del PAC previsto entro il 30.06.2021 come da D.A. n.189 del 6 marzo 2020.

Com'è noto, a partire dal mese di gennaio 2020, la diffusione del virus COVID-19 (o Coronavirus) ha comportato l'adozione, anche nel nostro Paese, di importanti misure volte al contenimento del contagio. Di conseguenza, l'ASP di Palermo ha adottato tutte le precauzioni necessarie per la salvaguardia della salute del personale dipendente, con significativi riflessi sulle attività svolte dalla funzione I.A.. Per tale motivo, il Piano di Audit di quest'ASP, per l'annualità 2020, prevede un maggior *effort* nel secondo semestre



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

2020. Ciononostante, nella definizione del programma delle attività, si è tenuto conto delle aree PAC individuate come maggiormente critiche (area IMMOBILIZZAZIONI e RIMANENZE) al fine di garantire un intervento di audit consistente, volto alla verifica del 70% delle strutture coinvolte. Rispetto alle altre aree PAC, l'impegno della funzione I.A., in termini di numero di verifiche di audit da svolgere nel 2020, è stato significativamente implementato rispetto agli anni precedenti, fermo restando l'obiettivo di potenziare tale interventi nel primo semestre 2021, per garantire il rispetto delle tempistiche previste per il consolidamento PAC di cui sopra, come da D.A. n.189 del 6 marzo 2020.

3. RISK ASSESSMENT - DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI E SCELTE OPERATIVE

Il Risk Assessment è un processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi, ovvero delle aree critiche all'interno delle quali può sorgere un evento sfavorevole. In tal senso il Risk Assessment rappresenta un'attività preliminare alla formazione dei piani delle attività pluriennali ed annuali di audit. La valutazione del rischio consente l'individuazione delle aree per le quali è necessario procedere con specifici audit nell'arco del triennio.

A tal fine la funzione I.A. deve tenere conto delle diverse tipologie di rischio che possono modificare la distribuzione attesa dei risultati aziendali o impedire che l'azienda raggiunga i propri obiettivi, tali sono:

- *i rischi strategici*, di natura generale e definiti ai livelli più elevati della struttura organizzativa tra i quali si evidenziano i rischi economici, sociali, politici e tecnologici. Sono rischi legati a fattori che ricadono nell'ambito degli obiettivi strategici e derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, sia di origine esterna che interna.
- *i rischi operativi*, tra i quali emergono i rischi ambientali, commerciali, finanziari



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

e reputazionali. Sono legati agli obiettivi operativi attinenti all'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse dell'organizzazione e pertanto connessi alla normale operatività dei processi aziendali che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di qualità dei servizi erogati, di salvaguardia del patrimonio pubblico;

- *i rischi di reporting*, legati, invece, ai fattori di rischio attinenti agli obiettivi di reporting che mirano all'attendibilità delle informazioni ed alla qualità della comunicazione svolta, possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative;
- *i rischi di conformità*, che attengono alla categoria di obiettivi di *compliance*, legati alla conformità alle leggi ed ai regolamenti.

La funzione di I.A. adotta un modello di valutazione dei rischi in termini di probabilità di accadimento e di impatto.

Per probabilità di accadimento, in tal sede si è voluto intendere la possibilità che l'evento negativo identificato si verifichi, tenuto conto dell'effetto dei controlli aziendali esistenti nonché della percezione acquisita in merito agli stessi all'esito delle attività di auditing sino ad oggi condotte dall'I.A.

Con il termine impatto, invece, si intende la misura in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento degli obiettivi e delle strategia in termini di danno economico potenziale (perdita o mancato guadagno).

Lo strumento metodologico utilizzato per definire lo scoring del rischio e dunque il livello di rischio in cui l'Azienda incorre è rappresentato dalla matrice RACM (Fig. 1 - Risk Assessment Control Matrix).



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

RACM - Risk Assessment Criteria Matrix			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			IMMATERIALE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO
PROBABILITA'	5	MOLTO PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO	ELEVATO
	4	PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ELEVATO
	3	POSSIBILE	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	IMPROBABILE	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
	1	IMPOSSIBILE	REMOTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

Fig. 1 – Risk Assessment Criteria Matrix

La valutazione del rischio è stata effettuata con riferimento a tutte azioni previste nel piano di attuazione PAC, di cui al D.A. 1559/2016 come di seguito in elenco:

- A - Area Generale
- D - Area Immobilizzazione
- E - Area Rimanenze
- F - Area Crediti e Ricavi
- G - Area Disponibilità Liquide
- H - Area Patrimonio Netto
- I - Area Debiti e Costi

Si propone di seguito la mappatura dei rischi, nell'ambito della quale talune azioni sono contrassegnate mediante un asterisco (simbolo “ * ”) al fine di individuare le azioni PAC non contemplate, nell'ambito dello stesso PAC, quali azioni rispetto alle quali è richiesta un'attività di verifica ma, rispetto alle quali, sulla base del giudizio professionale dei componenti del Gruppo di Lavoro Internal Audit, si è ritenuto opportuno mantenere tali



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

azioni nell'ambito del Risk Assessment e, conseguentemente, prevedere la verifica delle stesse da parte della funzione I.A..

AREA	OBBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
A) GENERALE	A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.1	Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio.	3	1	3	BASSO
	A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.1	Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità.	2	4	8	MEDIO
		A2.2*	Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo.	2	4	8	MEDIO
		A2.3*	Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione delle performance	2	4	8	MEDIO
		A2.4	Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione.	2	4	8	MEDIO
	A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	A3.3	Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo.	2	3	6	MEDIO
	A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.6	Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale	2	4	8	MEDIO
	A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.	A5.1	Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.	1	3	3	BASSO
		A5.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere per superare/recepire i rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno	1	3	3	BASSO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AREA	OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
D) IMMOBILIZZAZIONI	D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	D1.1	Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi.	5	4	20	ELEVATO
		D1.3*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	5	4	20	ELEVATO
	D2) Realizzare inventari fisici periodici.	D2.1	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità. La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: - utilizzano i cespiti; - aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche in contabilità generale e nel Libro cespiti.	4	5	20	ELEVATO
		D2.2*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	4	5	20	ELEVATO
		D2.3*	Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi ecc.). Inoltre deve essere: a. periodicamente controllata l'esistenza di cespiti di proprietà dell'Azienda che sono dislocati presso terzi a mezzo di conferme da parte dei terzi o con verifiche fisiche. b. mantenuta la distinzione e separazione dei cespiti di proprietà di terzi dislocati presso la Società in modo da permettere ai terzi proprietari di svolgere i propri riscontri fisici. c. prevista l'istituzione di un registro (o di documentazione simile) che raccolga tutti i dati e le informazioni necessari per tenere sotto controllo i cespiti di terzi. d. assicurato che l'azienda disponga di un'adeguata documentazione relativa al suo diritto di proprietà e agli eventuali vincoli gravanti sullo stesso o sul diverso titolo in base al quale detiene i beni (affitto, locazione finanziaria ecc.)	4	5	20	ELEVATO
		D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	4	5	20	ELEVATO
		D3) Proteggere e salvaguardare i beni.	D3.1	Definizione, formalizzazione ed adozione di regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale.	5	5	25
	D3.2*		Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	5	5	25	ELEVATO
	D3.4		Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore corrente degli stessi.	2	4	8	MEDIO
	D3.5		Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	2	4	8	MEDIO
	D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.	D4.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza.	3	4	12	ALTO
		D4.3	Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti	3	4	12	ALTO
		D4.5*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	3	4	12	ALTO
	D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.	D5.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni.	4	4	16	ALTO
		D5.3*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	4	4	16	ALTO
	D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.	D6.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.	3	3	9	MEDIO
		D6.3*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	3	3	9	MEDIO
	D7 - Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale	D7.2	Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	2	4	8	MEDIO
		D7.4*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	4	8	MEDIO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AREA	OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
E) RIMANENZE	E1) Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini - reparti/servizi - terzi) delle scorte.	E1.1	Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	3	4	12	ALTO
		E1.3*	Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: a. persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario. b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario. c. vengano valorizzate le differenze d'inventario. d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off. e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti. f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario. g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino. h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario. e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso. i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	3	4	12	ALTO
		E1.4*	Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali.	3	4	12	ALTO
		E1.5	Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso).	3	4	12	ALTO
		E1.7*	Richiesta di conferma dati a terzi depositari di merci dell'azienda e relativa riconciliazione con i propri dati	3	4	12	ALTO
		E1.8*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	3	4	12	ALTO
	E2) Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.	E2.1	Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti) c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	3	5	15	ALTO
		E2.3*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	3	5	15	ALTO
		E2.4*	Implementazione di un sistema di verifica (almeno annuale) che consenta di effettuare il cut-off contabile: report da cui si evinca che tutti i movimenti in uscita dal magazzino ad una certa data siano stati anche scaricati (non valorizzato) in Co.Ge; e che tutti i movimenti in entrata ad una certa data sia stati anche stanziati (valorizzato) in Co.Ge.	4	5	20	ELEVATO
	E3) Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	E3.1	Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi).	2	5	10	MEDIO
		E3.3	Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti.	2	2	4	BASSO
		E3.4	Adozione di azioni dirette a monitorare la presenza in magazzino di articoli slow-moving e/o obsoleti e la trasmissione delle informazioni in Co.Ge per la rilevazione di eventuali svalutazioni di fine anno.	4	4	16	ALTO
		E3.6	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	3	3	9	MEDIO
	E4) Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini - reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno.	E4.1	Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta.	3	4	12	ALTO
		E4.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	3	4	12	ALTO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AREA	OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
E) RIMANENZE	E5) Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).	E5.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute	4	4	16	ALTO
		E5.2	Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze.	4	4	16	ALTO
		E5.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	4	4	16	ALTO
	E6) Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare: documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarichi e prestazioni attive.	E6.1	Si rimanda al punto E3.1	2	5	10	MEDIO
E7) Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale.	E7.1	Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale.	3	2	6	MEDIO	
F) CREDITI ERICAVI	F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).	F1.2	Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati.	2	5	10	MEDIO
		F1.4	Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività.	2	5	10	MEDIO
		F1.5*	Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia.	2	5	10	MEDIO
		F1.6	Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.	4	4	16	ALTO
		F1.8	Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.) c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali	2	3	6	MEDIO
		F1.10*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	3	4	12	ALTO
	F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.1	Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circolarizzazione) sui saldi creditor dell'Azienda ad una data prestabilita e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli scostamenti.	2	4	8	MEDIO
		F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..)	2	4	8	MEDIO
		F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	4	8	MEDIO
	F3) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	F3.1	Attuazione, con periodicità almeno semestrale ed in modo documentato, di analisi comparative di controllo tra valori di budget, valori di consuntivo dell'anno in corso e dell'anno precedente.	2	2	4	BASSO
F3.3		Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	2	4	BASSO	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AREA	OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
F) CREDITI ERCAVI	F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile.	F4.1	Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	2	4	8	MEDIO
		F4.2	Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito.	2	4	8	MEDIO
		F4.3	Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento.	2	4	8	MEDIO
		F4.4	Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo e accurato nonché registrate nei conti di co.ge. e che tutte le prestazioni rese vengano registrate ancorchè non ancora fatturate alla chiusura del periodo contabile.	2	3	6	MEDIO
		F4.5*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	3	6	MEDIO
		F4.6*	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza tra i partitari clienti e contabilità generale	2	2	4	BASSO
	F5) Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.	F5.1	Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti	2	3	6	MEDIO
		F5.3*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	3	6	MEDIO
	F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off	2	3	6	MEDIO
		F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.	2	5	10	MEDIO
		F6.3*	Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali.	4	4	16	ALTO
	G) DISPONIBILITA' LIQUIDE	G1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere.	G1.2	Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economiche e delle Casse Prestazioni.	2	4	8
G1.4*			Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	4	8	MEDIO
G2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile d'incassi e pagamenti.		G2.1	Redazione ed adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità specifiche per la gestione delle attività relative ad incassi e pagamenti.	2	4	8	MEDIO
		G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	4	8	MEDIO
G3) Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria.		G3.1	Definizione di una procedura formalizzata che preveda dei controlli periodici documentati, con cadenza almeno trimestrale e realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit).	2	3	6	MEDIO
G4) Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.		G4.1	Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversali di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione.	2	4	8	MEDIO
		G4.3*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	4	8	MEDIO
G5) Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercorribile, tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria (inclusa l'attività di riconciliazione contabile con le risultanze dell'Istituto Tesoriere, dei conti correnti postali, delle casse economiche, ecc.).		G5.1	Adozione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazioni di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire duplicazioni di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc	2	4	8	MEDIO
		G5.3	Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli (data, responsabile, tipo di controllo) sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle dell'istituto tesoriere.	2	4	8	MEDIO
		G5.4*	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	4	8	MEDIO



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AREA	OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
H) PATRIMONIO NETTO	H1) Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto.	H1.1	Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	4	4	16	ALTO
	H2) Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono.	H2.2	Definizione di una procedura e schemi extracontabili di raffronto tra contributo residuo e cespiti/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	4	4	16	ALTO
		H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	4	4	16	ALTO
	H3) Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera formale di assegnazione e la tracciabilità del titolo alla riscossione da parte dell'Azienda.	H3.1*	Attivazione di un sistema di ricognizione e di monitoraggio dei provvedimenti di assegnazione dei contributi in c/capitale da Regione e altri enti pubblici ricevuti dall'azienda.	4	4	16	ALTO
		H3.2	Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento.	4	4	16	ALTO
H4) Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	H4.1	Predisposizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti	4	4	16	ALTO	
I) DEBITI E COSTI	I1) Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.	I1.1	Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio. La procedura deve tra l'altro prevedere che: a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc... Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	4	5	20	ELEVATO
		I1.5	Acquisto prestazioni sanitarie da privato Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i seguenti punti di controllo: a. verifica sulle prestazioni erogate, sulla verifica della correttezza delle codifiche utilizzate e successivamente la congruità delle informazioni iscritte; b. l'aggiornamento della situazione di autorizzazione e accreditamento esclusivamente sulla base di dati ufficiali notificati e in costante azione di verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria; c. verifica della piena responsabilità nella gestione e controlli di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati, garantendo il controllo della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate ed eventualmente liquidate.	3	5	15	ALTO



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AREA	OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
D) DEBITI E COSTI	12) Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti: ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i debiti deve essere comprovata da appositi documenti che siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	12.1*	Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito.	3	4	12	ALTO
	13) Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento).	13.2	Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc.	3	5	15	ALTO
		13.4	Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di: - approvazione dei pagamenti; - preparazione degli assegni o bonifici bancari; - incassi; - acquisti e ricevimento merci. b) che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013); c) l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni.	2	5	10	MEDIO
	14) Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquistate o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi.	14.1	Predisposizione di una procedura che disciplini e renda documentabili, per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc..)	2	5	10	MEDIO
		14.3*	Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio.	2	5	10	MEDIO
		14.4*	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accontanare a fondo rischi.	3	5	15	ALTO
		14.5	Attivazione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie.	3	4	12	ALTO
	15) Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.	15.1	Definizione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente	3	5	15	ALTO
		15.5	Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale. Definizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica.	3	5	15	ALTO
		15.7*	Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio.	3	4	12	ALTO
	16) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti (e dei correlati costi).	16.1	Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..	4	5	20	ELEVATO
	17) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.	17.1	Richiesta periodica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria	2	4	8	MEDIO
		17.2	Analisi e riconciliazione delle risposte ed allineamento dei saldi contabili	2	4	8	MEDIO
	18) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	18.3	Predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento	2	2	4	BASSO



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

La valutazione del rischio in termini di rating, come risultante dalla intersezione tra la probabilità di accadimento e l'impatto, viene altresì proposta in maniera sintetica nella figura che segue (Fig. 2 - Risk Assessment Criteria Matrix).



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

RACM - Risk Assessment Criteria Matrix		IMPATTO				
		1 IMMATERIALE	2 BASSO	3 MEDIO	4 ALTO	5 ELEVATO
PROBABILITA'	5 MOLTO PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D1.1 - D1.3	ELEVATO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D3.1 - D3.2
	4 PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D5.1 - D5.3 - E3.4 - E5.1 - E5.2 - E5.3 - F1.6 - F6.3 - H1.1 - H2.2 - H2.4 - H3.1 - H3.2 - H4.1	ELEVATO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D2.1 - D2.2 - D2.3 - D2.5 - E2.4 - I1.1 - I6.1
	3 POSSIBILE	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A1.1	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E7.1	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D6.1 - D6.3 - E3.6	ALTO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D4.1 - D4.3 - D4.5 - E1.1 - E1.3 - E1.4 - E1.5 - E1.7 - E1.8 - E4.1 - E4.3 - F1.10 - I2.1 - I4.5 - I5.7	ALTO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E2.1 - E2.3 - I1.5 - I3.2 - I4.4 - I5.1 - I5.5
	2 IMPROBABILE	BASSO	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E3.3 - F3.1 - F3.3 - F4.6 - I8.3	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A3.3 - F1.8 - F4.4 - F4.5 - F5.1 - F5.3 - F6.1 - G3.1	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A2.1 - A2.2 - A2.3 - A2.4 - A4.6 - D3.4 - D3.5 - D7.2 - D7.4 - F2.1 - F2.2 - F2.3 - F4.1 - F4.2 - F4.3 - G1.2 - G1.4 - G2.1 - G2.2 - G4.1 - G4.3 - G5.1 - G5.3 - G5.4 - I7.1 - I7.2	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E3.1 - E6.1 - F1.2 - F1.4 - F1.5 - F6.2 - I3.4 - I4.1 - I4.3
	1 IMPOSSIBILE	REMOTO	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti:	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A5.1 - A5.3	BASSO	BASSO

Fig. 2 – Risk Assessment Criteria Matrix



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

4. IL PIANO DI AUDIT

Nella fase di pianificazione citata l'obiettivo è quello di definire il programma delle attività della funzione e dunque predisporre un piano di audit, che indichi le attività di controllo pianificate, tenuto conto dei rischi delle varie attività e strutture aziendali.

La pianificazione è organizzata su due livelli attraverso due specifici documenti tra loro coerenti:

- Piano pluriennale (triennale);
- Piano annuale.

Attraverso la pianificazione vengono definite, per ciascuna area ed obiettivo PAC le seguenti informazioni:

- Area PAC;
- Obiettivo PAC;
- Codici azioni di verifica PAC e relativa descrizione;
- Descrizione della tipologia di intervento di audit;
- Codici azioni PAC da verificare e relativa descrizione;
- Aree/Strutture organizzative da coinvolgere nella verifica di audit;
- Tempistiche dell'intervento.

Le tipologie di intervento dell'Internal Auditing, oggetto della programmazione annuale 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;



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

- *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;
- *Interviste* con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica: consiste nell'acquisizione di informazioni attraverso lo svolgimento di attività *inquiry* utile al fine di verificare che le procedure amministrativo-contabili in essere siano in linea con le esigenze operative ovvero al fine di intercettare opportunità di miglioramento dei processi organizzativi.

5. IL PIANO DI AUDIT TRIENNALE

Il Piano di Audit, predisposto dal Responsabile della funzione di Internal Auditing, definisce le azioni e/o procedure che saranno verificate nell'ambito del triennio 2020-2022 e individua le correlate Strutture interessate dall'attività di audit, tenuto conto di quanto rappresentato al paragrafo 2.

Il piano pluriennale di audit deve assicurare che l'attività di controllo interno possa essere organizzata in funzione della problematicità/rischiosità dei diversi ambiti considerando un lasso temporale superiore all'anno.

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi del presente Piano di I.A., le strutture dell'ASP sono individuate come base di estrazione dei campioni oggetto di rilevazione.

Di seguito si riporta la pianificazione delle attività di audit prevista per il triennio. Le azioni PAC contrassegnate dal simbolo riportato in parentesi (" * ") non sono contemplate, nell'ambito dello stesso PAC, quali azioni rispetto alle quali si rende necessaria un'attività di verifica, tuttavia, come precisato al paragrafo 3 si è ritenuto opportuno mantenere tali azioni nell'ambito del Risk Assessment e, conseguentemente, prevedere la verifica delle stesse da parte della funzione I.A..



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

Le azioni contrassegnate dal simbolo riportato in parentesi (“ ** ”) fanno riferimento ad azioni PAC afferenti ad obiettivi PAC per cui non è previsto lo svolgimento di verifiche ma, per cui si ritiene utile effettuare degli interventi di audit e, dunque, inserire le stesse nel presente piano.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
A) GENERALE	A1 - Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1	Audit di conformità	A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio."	1) UOC Legale 2) UOC Coordinamento Staff strategico 3) Responsabile della Trasparenza 4) Responsabile della Prevenzione della Corruzione		X	X
	A2 - Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A2.1 e A2.4	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	A2.1 "Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità." A2.2* "Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo." A2.3* "Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione delle performance." A2.4 "Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione."	1) UOC Bilancio e Programmazione 2) UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS 3) UOC Contabilità analitica e patrimonio		X	X
	A3 - Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3	Audit di conformità	A3.3 "Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo."	UOS Informatica aziendale e gestione collegamenti		X	X
	A4 - Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	A4.6 "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	1) UOC Bilancio e Programmazione 2) UOC Contabilità analitica e Patrimonio		X	X
	A5 - Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno	A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1	Audit di conformità	A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità." A5.3* "Attivazione di un sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere per superare/recepire i rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno."	1) Segreteria della Direzione Generale			X



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
D) IMMOBILIZZAZIONI	D1 - Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura (D1.1 - Gestione del Patrimonio) con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D1.1 "Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi." D1.3* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Proveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni 3) UOC Contabilità analitica e patrimonio 4) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 5) UOC Bilancio e Programmazione	X	X	X
	D2 - Realizzare inventari fisici periodici	D2.4	Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	D2.1 "Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità, La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: utilizzano i cespiti; aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche in contabilità generale e nel Libro cespiti." D2.2* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo." D2.3* "Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi ecc.). Inoltre deve essere: a. periodicamente controllata l'esistenza di cespiti di proprietà dell'Azienda che sono dislocati presso terzi a mezzo di conferme da parte dei terzi o con verifiche fisiche. b. mantenuta la distinzione e separazione dei cespiti di proprietà di terzi dislocati presso la Società in modo da permettere ai terzi proprietari di svolgere i propri riscontri fisici. c. prevista l'istituzione di un registro (o di documentazione simile) che raccolga tutti i dati e le informazioni necessari per tenere sotto controllo i cespiti di terzi. d. assicurato che l'azienda disponga di un'adeguata documentazione relativa al suo diritto di proprietà e agli eventuali vincoli gravanti sullo stesso o sul diverso titolo in base al quale detiene i beni (affitto, locazione finanziaria ecc..)"	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	X	X	X
		D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	D2.5 "Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici"	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	X	X	X
		D3.3	Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D3.1 "Definizione, formalizzazione ed adozione di regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale." D3.2* " Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	X		
		D3.4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.	Audit di conformità e raccolta di evidenze sulle attività svolte	D3.4 "Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi."	1) UOC Proveditorato 2) UOC Contabilità analitica e patrimonio			X
		D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D3.5 "Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Proveditorato	X	X	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
D) IMMOBILIZZAZIONI	D4 - Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 e D.4.3	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza." D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti." D4.5* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni 3) UOC Bilancio e Programmazione	X	X	X
	D5 - Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni." D5.3* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione 3) UOC Provveditorato 4) UOC Progettazione e manutenzioni	X		X
	D6 - Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D6.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare." D6.3* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione 3) UOC Progettazione e manutenzioni	X	X	
	D7 - Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale	D7.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa." D7.4* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Bilancio e Programmazione	X	X	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
E) RIMANENZE	E1 - Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte	E1.9	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 e E1.5	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	<p>E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute; d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario"</p> <p>E1.3* "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che:</p> <p>a. persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengano effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario. e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.</p> <p>E1.4* "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."</p> <p>E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."</p> <p>E1.7* "Richiesta di conferma dati a terzi depositari di merci dell'azienda e relativa riconciliazione con i propri dati"</p> <p>E1.8* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."</p>	1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione 3) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 4) UOC Provveditorato 5) UOC Bilancio e Programmazione	X	X	X
	E2 - Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte	E2.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	<p>E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:</p> <p>a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori</p> <p>b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti)</p> <p>c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente</p> <p>d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino</p> <p>Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa."</p> <p>E2.3* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."</p> <p>E2.4* "Implementazione di un sistema di verifica (almeno annuale) che consenta di effettuare il cut-off contabile: report da cui si evinca che tutti i movimenti in uscita dal magazzino ad una certa data siano stati anche scaricati (non valorizzato) in Co.Ge; e che tutti i movimenti in entrata ad una certa data sia stati anche stanziati (valorizzato) in Co.Ge."</p>	1) Dipartimento Farmaceutico 2) UOC Provveditorato 3) UOC Bilancio e Programmazione	X	X	X



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6 PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
E) RIMANENZE	E3 - Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E3.1, E3.2, E3.3, E3.4, E3.5 e E3.6)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)." E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti." E3.4 "Adozione di azioni dirette a monitorare la presenza in magazzino di articoli slow-moving e/o obsoleti e la trasmissione delle informazioni in Co.Ge per la rilevazione di eventuali svalutazioni di fine anno." E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) Dipartimento Farmaceutico 2) UOC Provveditorato 3) UOC Bilancio e Programmazione 4) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	X	X	X
	E4 - Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini - reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno	E4.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta. "	1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione 3) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 4) UOC Provveditorato	X	X	X
	E5 - Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo)	E5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E5.1, E5.2 e E5.3)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze." E5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) Dipartimento Farmaceutico 2) UOC Provveditorato	X	X	X
	E7 - Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale	E7.1	Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	E7.1 "Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale."	1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione 3) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 4) UOC Provveditorato 5) UOC Bilancio e Programmazione	X	X	X



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
F) CREDITI E RICAVI	F1 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi)	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F1.2, F1.4, F1.6 e F1.8)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	<p>F1.2 "Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati."</p> <p>F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività."</p> <p>F1.5 "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia."</p> <p>F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti. "</p> <p>F1.8 "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno:</p> <p>a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.);</p> <p>b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.)</p> <p>c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate;</p> <p>d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali".</p> <p>F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."</p>	<p>1) UOC Bilancio e Programmazione</p> <p>2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria</p> <p>3) UOC Provveditorato</p> <p>4) UOC Coordinamento Staff strategico (UOS Progettazione)</p> <p>5) Dipartimento di prevenzione</p> <p>6) Dipartimento di prevenzione veterinario</p> <p>7) UOC Medicina legale e fiscale</p> <p>8) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)</p>	X	X	X
	F2 - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	<p>F2.1 "Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circularizzazione) sui saldi creditoriali dell'Azienda ad una data prestabilita e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli scostamenti."</p> <p>F2.2 "Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc.."</p>	<p>1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria</p>	X	X	X
	F3 - Realizzare analisi comparative periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione	F3.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	<p>F3.1 Attuazione, con periodicità almeno semestrale ed in modo documentato, di analisi comparative di controllo tra valori di budget, valori di consuntivo dell'anno in corso e dell'anno precedente.</p>	<p>1) UOC Bilancio e Programmazione</p>			X

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
F) CREDITI E RICAVI	F4 - Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F4.1, F4.2, F4.3 e F4.4)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	<p>F4.1 "Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa"</p> <p>F4.2 "Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito."</p> <p>F4.3 "Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."</p> <p>F4.4 "Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo e accurato nonché registrate nei conti di co.ge. e che tutte le prestazioni rese vengano registrate ancorché non ancora fatturate alla chiusura del periodo contabile."</p> <p>F4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."</p> <p>F4.6 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza tra i partitari clienti e contabilità generale"</p>	<p>1) UOC Bilancio e Programmazione</p> <p>2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria</p> <p>3) UOC Provveditorato</p> <p>4) UOC Coordinamento Staff strategico (UOS Progettazione)</p> <p>5) Dipartimento di prevenzione</p> <p>6) Dipartimento di prevenzione veterinario</p> <p>7) UOC Medicina legale e fiscale</p> <p>8) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)</p>	X	X	X
	F5 - Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	<p>F5.1 "Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti "</p> <p>F5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."</p>	<p>1) UOC Bilancio e Programmazione</p> <p>2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria</p> <p>3) UOC Legale</p>		X	
	F6 - Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	F6.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off."	1) UOC Bilancio e Programmazione			X
		F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	F6.2 "Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati."	<p>1) UOC Bilancio e Programmazione</p> <p>2) UOS Progettazione</p> <p>3) UOC Coordinamento Staff strategico (UOS Progettazione)</p>		X	
	F6.3**	Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	F6.3** "Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali."	<p>1) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)</p> <p>2) UOC Bilancio e Programmazione</p> <p>3) UOC Programmazione, Controllo di Gestione - SIS</p>	X			



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
G) DISPONIBILITA' LIQUIDE	G1 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	G1.2 "Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economiche e delle Casse Prestazioni." G1.4* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Provveditorato (Casse economali) 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria (Casse ticket) 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	X	X	X
	G2 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile d'incassi e pagamenti	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	G2.1 "Redazione ed adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità specifiche per la gestione delle attività relative ad incassi e pagamenti."	1) UOC Provveditorato (Casse economali) 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria (Casse ticket) 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	X	X	
	G3 - Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria	G3.2	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti dal Collegio Sindacale	Audit di conformità	G3.1 "Definizione di una procedura formalizzata che preveda dei controlli periodici documentati, con cadenza almeno trimestrale e realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit)."	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria		X	
	G4 - Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1	Audit di conformità	G4.1 "Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversili di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione." G4.3* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria		X	
	G5 - Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercorribile, tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria (inclusa l'attività di riconciliazione contabile con le risultanze dell'Istituto Tesoriere, dei conti correnti postali, delle casse economali, ecc.)	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche.	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	G5.1 "Adozione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazioni di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire duplicazioni di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc" G5.3 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli (data, responsabile, tipo di controllo) sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle dell'Istituto tesoriere." G5.4* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	X	X	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6 PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
H) PATRIMONIO NETTO	H1 - Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto	H1.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione 3) UOC Provveditorato 4) UOC Progettazione e manutenzioni	X		X
	H2 - Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	H2.2 "Definizione di una procedura e schemi extracontabili di raffronto tra contributo residuo e cespiti/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	X		X
	H3 - Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera formale di assegnazione e la tracciabilità del titolo alla riscossione da parte dell'Azienda	H3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	H3.1* "Attivazione di un sistema di ricognizione e di monitoraggio dei provvedimenti di assegnazione dei contributi in c/capitale da Regione e altri enti pubblici ricevuti dall'azienda." H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	X		X
	H4 - Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	H4.1 "Predisposizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti "	1) UOC Bilancio e Programmazione 2) UOC Contabilità analitica e patrimonio 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	X		X



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6 PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
I) DEBITI E COSTI	I1 - Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari	11.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	11.1 "Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio. La procedura deve tra l'altro prevedere che: a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati; b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti; c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento; d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto; f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti; ecc.... Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa."	1) UOC Bilancio e Programmazione 2) UOC Provveditorato 3) UOC Progettazione e manutenzioni 4) Dipartimento Farmaceutico 5) Dipartimento di Prevenzione 6) Dipartimento di Prevenzione Veterinario	X	X	X
		11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	11.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i seguenti punti di controllo: a. verifica sulle prestazioni erogate, sulla verifica della correttezza delle codifiche utilizzate e successivamente la congruità delle informazioni iscritte; b. l'aggiornamento della situazione di autorizzazione e accreditamento esclusivamente sulla base di dati ufficiali notificati e in costante azione di verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria; c. verifica della piena responsabilità nella gestione e controlli di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati, garantendo il controllo della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate ed eventualmente liquidate.	1) UOC Ospedalità privata 2) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie 3) UOC Integrazione socio-sanitaria 4) UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare 5) UOS Accreditemento 6) DSM 7) UOC Contabilità analitica e patrimonio		X	X
	12.1**	Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	12.1** "Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito."	1)UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 2) UOC Provveditorato 3) UOC Progettazione e manutenzioni 4) Dipartimento Farmaceutico 5) Dipartimento di Prevenzione 6) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 7) UOC Ospedalità privata 8) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie 9) UOC Integrazione socio-sanitaria 10) UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare 11) UOS Accreditemento 12) DSM 13) UOC Legale 14) UOC Coordinamento Staff Strategico Direzione Generale 15) PP.OO. 16) Distretti sanitari 17) UOS Educazione alla Salute Aziendale 18) Servizio Prevenzione e Protezione 19) Sorveglianza Sanitaria	X	X	X	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6 PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
I) DEBITI E COSTI	13 - Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento)	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 e 13.4	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	<p>13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc."</p> <p>13.4 "Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di: - approvazione dei pagamenti; - preparazione degli assegni o bonifici bancari; - incassi; - acquisti e ricevimento merci. b) che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013); c) l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni."</p>	<p>1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 2) UOC Provveditorato 3) UOC Progettazione e manutenzioni 4) UOC Legale 5) UOC Coordinamento Staff Strategico Direzione Generale 6) PP.OO. 7) Distretti sanitari 8) Dipartimento Farmaceutico 9) Dipartimento di Prevenzione 10) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 11) UOS Educazione alla Salute Aziendale 12) Servizio Prevenzione e Protezione 13) Sorveglianza Sanitaria 14) UOC Psicologia</p>	X	X	X
	14 - Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquisite o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.1 e 14.5	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	<p>14.1 "Predisposizione di una procedura che disciplini e renda documentabili, per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc.)."</p> <p>14.3* "Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio."</p> <p>14.4* "Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accantonare a fondo rischi."</p> <p>14.5 "Attivazione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie."</p>	<p>1) UOC Bilancio e Programmazione 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 3) UOC Legale</p>	X	X	X
	15 - Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 e 15.5	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Audit di conformità	<p>15.1 "Definizione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente."</p> <p>15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale. Definizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica."</p> <p>15.7* "Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio."</p>	<p>1) Dipartimento Risorse Umane 2) UOC Legale</p>	X	X	X



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6 PIANO AUDIT TRIENNALE 2020 - 2022									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
							T1 - 2020	T2 - 2021	T3 - 2022
I) DEBITI E COSTI	I6 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi)	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1)	Audit di conformità	16.1 "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc.. "	1)UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 2) UOC Provveditorato 3) UOC Progettazione e manutenzioni 4) Dipartimento Farmaceutico 5) Dipartimento di Prevenzione 6) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 7) UOC Ospedalità privata 8) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie 9) UOC Integrazione socio-sanitaria 10) UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare 11) UOS Accreditamento 12) DSM 13) UOC Legale 14) UOC Coordinamento Staff Strategico Direzione Generale 15) PP.OO. 16) Distretti sanitari 17) UOS Educazione alla Salute Aziendale 18) Servizio Prevenzione e Protezione 19) Sorveglianza Sanitaria	X	X	X
	I7 - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	17.1 " Richiesta periodica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria." 17.2 "Analisi e riconciliazione delle risposte ed allineamento dei saldi contabili."	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	X	X	X
	I8 - Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	18.3 "Predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento. "	1) UOC Bilancio e Programmazione 2) UOC Contabilità analitica e patrimonio		X	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

6. IL PIANO DI AUDIT ANNUALE

Il piano annuale di audit definisce le attività che devono essere svolte nel corso dell'esercizio operativo, in coordinamento con quanto riportato nel piano pluriennale di audit e tenuto conto di quanto rappresentato al paragrafo 2.

Di seguito si riporta la pianificazione delle attività di audit prevista per l'anno 2020.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6										
PIANO AUDIT DELL'ANNO 2020										
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare nel 2020	Aree/Strutture da verificare nel 2020	N° Verifiche Audit 2020	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022		
								1° Sem	2° Sem	
D) IMMOBILIZZAZIONI	D1 - Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura (D1.1 - Gestione del Patrimonio) con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D1.1 "Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi." D1.3* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni	2		1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni	
	D2 - Realizzare inventari fisici periodici	D2.4	Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	D2.1 "Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità, La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: utilizzano i cespiti; aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche in contabilità generale e nel Libro cespiti." D2.2* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo." D2.3* "Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi ecc.). Inoltre deve essere: a. periodicamente controllata l'esistenza di cespiti di proprietà dell'Azienda che sono dislocati presso terzi a mezzo di conferme da parte dei terzi o con verifiche fisiche. b. mantenuta la distinzione e separazione dei cespiti di proprietà di terzi dislocati presso la Società' in modo da permettere ai terzi proprietari di svolgere i propri riscontri fisici. c. prevista l'istituzione di un registro (o di documentazione simile) che raccolga tutti i dati e le informazioni necessari per tenere sotto controllo i cespiti di terzi. d. assicurato che l'azienda disponga di un'adeguata documentazione relativa al suo diritto di proprietà e agli eventuali vincoli gravanti sullo stesso o sul diverso titolo in base al quale detiene i beni (affitto, locazione finanziaria ecc..)"	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio	1		1) UOC Contabilità analitica e patrimonio	
		D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	D2.5 "Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici"	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	2			1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione
	D3 - Proteggere e salvaguardare i beni	D3.3	Verifica d' idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D3.1 "Definizione, formalizzazione ed adozione di regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale." D3.2* " Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	1			1) UOC Logistica e Servizi Esternalizzati
		D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D3.5 "Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio	1			1) UOC Contabilità analitica e patrimonio



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT DELL'ANNO 2020									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare nel 2020	Aree/Strutture da verificare nel 2020	N° Verifiche Audit 2020	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022	
								1° Sem	2° Sem
D) IMMOBILIZZAZIONI	D4 - Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 e D.4.3	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza." D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti." D4.5* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Progettazione e manutenzioni	1		UOC Progettazione e manutenzioni
	D5 - Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni." D5.3* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	2		1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione
	D6 - Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D6.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare." D6.3* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio	1		1) UOC Contabilità analitica e patrimonio
	D7 - Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale	D7.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa." D7.4* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Bilancio e Programmazione	1		1) UOC Bilancio e Programmazione
E) RIMANENZE	E1 - Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini - reparti/servizi - terzi) delle scorte	E1.9	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 e E1.5	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute; d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario" E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."	1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione	2	1) Dipartimento Farmaceutico	1) Dipartimento di Prevenzione



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT DELL'ANNO 2020									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare nel 2020	Aree/Strutture da verificare nel 2020	N° Verifiche Audit 2020	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022	
								1° Sem	2° Sem
E) IMMINENZE	E2 - Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte	E2.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti) c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa"	1) Dipartimento Farmaceutico	1		1) Dipartimento Farmaceutico
	E3 - Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E3.1, E3.2, E3.3, E3.4, E3.5 e E3.6)	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica e raccolta di evidenze sulle attività svolte	E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti." E3.4 "Adozione di azioni dirette a monitorare la presenza in magazzino di articoli slow-moving e/o obsoleti e la trasmissione delle informazioni in Co.Ge per la rilevazione di eventuali svalutazioni di fine anno." E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) Dipartimento Farmaceutico	1		1) Dipartimento Farmaceutico
	E4 - Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini - reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno	E4.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo	Audit di conformità	E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta. "	1) Dipartimento di Prevenzione	1		1) Dipartimento di Prevenzione
	E5 - Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo)	E5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E5.1, E5.2 e E5.3)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze." E5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) Dipartimento Farmaceutico	1		1) Dipartimento Farmaceutico
	E7 - Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale	E7.1 *	Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	E7.1 "Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale."	1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione 3) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 4) UOC Provveditorato 5) UOC Bilancio e Programmazione	5		1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione 3) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 4) UOC Provveditorato 5) UOC Bilancio e Programmazione



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT DELL'ANNO 2020									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare nel 2020	Aree/Strutture da verificare nel 2020	N° Verifiche Audit 2020	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022	
								1° Sem	2° Sem
F) CREDITI E RICAVI	F1 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi)	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F1.2, F1.4, F1.6 e F1.8)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività." F1.5 "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia." F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti. "	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 2) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)	2		1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 2) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)
	F2 - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'Azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	F2.1 "Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circolarizzazione) sui saldi creditori dell'Azienda ad una data prestabilita e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli scostamenti." F2.2 "Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc.."	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	1		1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria
	F4 - Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F4.1, F4.2, F4.3 e F4.4)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	F4.1 "Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa" F4.2 "Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito." F4.3 "Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 2) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)	2		1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 2) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)
	F6 - Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.	F6.3**	Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	F6.3** "Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali."	1) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP) 2) UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS	2		1) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP) 2) UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT DELL'ANNO 2020									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare nel 2020	Aree/Strutture da verificare nel 2020	N° Verifiche Audit 2020	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022	
								1° Sem	2° Sem
G) DISPONIBILITA' LIQUIDE	G1 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	G1.2 "Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economiche e delle Casse Prestazioni." G1.4* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Provveditorato (Casse economali) 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria (Casse ticket) 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	2		1) UOC Provveditorato (Casse economali) 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria (Casse ticket) 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria
	G2 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile d'incassi e pagamenti	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	G2.1 "Redazione ed adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità specifiche per la gestione delle attività relative ad incassi e pagamenti."	1) UOC Provveditorato (Casse economali) 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria (Casse ticket) 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	3		1) UOC Provveditorato (Casse economali) 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria (Casse ticket) 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria
	G5 - Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercorribile, tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria (inclusa l'attività di riconciliazione contabile con le risultanze dell'Istituto Tesoriere, dei conti correnti postali, delle casse economali, ecc.)	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche.	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	G5.1 "Adozione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazioni di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire duplicazioni di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc" G5.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione dei documenti originali (ottenuta dall'Istituto Tesoriere, dall'ente postale, ecc.)." G5.3 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli (data, responsabile, tipo di controllo) sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle dell'Istituto tesoriere." G5.4* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	1		1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6 PIANO AUDIT DELL'ANNO 2020									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare nel 2020	Aree/Strutture da verificare nel 2020	N° Verifiche Audit 2020	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022	
								1° Sem	2° Sem
H) PATRIMONIO NETTO	H1 - Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto	H1.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	2		1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione
	H2 - Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	H2.2 "Definizione di una procedura e schemi extracontabili di raffronto tra contributo residuo e cespite/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	2		1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione
	H3 - Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera formale di assegnazione e la tracciabilità del titolo alla riscossione da parte dell'Azienda	H3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	H3.1* "Attivazione di un sistema di ricognizione e di monitoraggio dei provvedimenti di assegnazione dei contributi in c/capitale da Regione e altri enti pubblici ricevuti dall'azienda." H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	2		1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione
	H4 - Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	H4.1 "Predisposizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti "	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	2		1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO - ASP PA n.6									
PIANO AUDIT DELL'ANNO 2020									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione tipologia intervento AUDIT	Codici Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare nel 2020	Aree/Strutture da verificare nel 2020	N° Verifiche Audit 2020	Tempistiche AUDIT 2020 - 2022	
								1° Sem	2° Sem
II) DEBITI E COSTI	11 - Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari	11.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	11.1 "Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio. La procedura deve tra l'altro prevedere che: a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, al budget assegnati; b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti; c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento; d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto; f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti; ecc.... Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa."	1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni	2		1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni
	12 - Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti: ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i debiti deve essere comprovata da appositi documenti che siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile	12.1**	Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	12.1** "Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito."	1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	3		1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria
	13 - Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento)	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 e 13.4	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc." 13.4 "Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di: - approvazione dei pagamenti; - preparazione degli assegni o bonifici bancari; - incassi; - acquisti e ricevimento merci. b) che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013); c) l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni."	1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	3		1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria
	16 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi)	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1)	Audit di conformità	16.1 "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..."	1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	3		1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria
	17 - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	17.1 " Richiesta periodica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria." 17.2 "Analisi e riconciliazione delle risposte ed allineamento dei saldi contabili."	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	1		1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
Risk Assessment e Piano di Audit (triennale e annuale)

7. INTEGRAZIONI E MODIFICHE AL PIANO

Modifiche ed integrazioni al piano di audit annuale potranno verificarsi per le motivazioni di seguito elencate:

- Modifiche delle dinamiche aziendali non previste e non prevedibile nel presente piano;
- Modifiche/integrazioni delle procedure adottate nel piano attuativo di certificabilità PAC;
- Il riscontro di particolari esigenze aziendali non pianificate che consentirebbero una migliore attività di auditing;
- Il verificarsi di nuove esigenze aziendali di carattere straordinario;
- L'integrazione delle azioni definite nelle procedure già adottate e relative alle scadenze PAC previste dal D.A. 1559/2016.

Al verificarsi di uno dei casi sopra previsti il piano potrà essere oggetto di modifica/integrazione, da adottare formalmente.

In tali casi, le differenze rispetto al piano di audit iniziale dovranno essere dettagliatamente indicate nella relazione conclusiva annuale.

L'Internal Audit
(Dott.ssa Mariagiuseppina Montagna)

Il Responsabile PAC
(Dott.ssa Anna Mancuso)