

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

**DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 1536 DEL 02/09/2026

O G G E T T O

ADOZIONE "REGOLAMENTO ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING" DELL'AZIENDA ULSS 8
BERICA

Proponente: DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Anno Proposta: 2026
Numero Proposta: 1572/26

Il Direttore Amministrativo riferisce:

“Con DGR n. 231 del 06/03/2018 “DGR 1122/2017: Linee guida di indirizzo per l’espletamento della funzione di Internal Auditing di Azienda Zero e delle aziende sanitarie del Veneto: Carta di revisione interna e nomina del Gruppo Tecnico e del Riferimento Scientifico”, la Regione Veneto ha disciplinato competenze e responsabilità della funzione Internal Auditing aziendale, in staff al Direttore Amministrativo, nonché i rapporti con la corrispondente funzione di Azienda Zero.

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

controlli di primo livello: legati alla responsabilità dirigenziale e diretti ad assicurare il corretto svolgimento dell’operatività dei servizi aziendali;

controlli di secondo livello: affidati a servizi aziendali e funzioni istituzionalmente preposte al controllo (risk management, qualità e accreditamento, controllo di gestione, prevenzione e protezione, prevenzione della corruzione e trasparenza).

L’Internal Auditing si identifica nel controllo finalizzato a valutare la funzionalità del complessivo sistema dei controlli interni e promuoverne il miglioramento continuo.

Gli obiettivi strategici dell’Internal Auditing consistono nel verificare la funzionalità e l’efficacia/efficienza dei sistemi di controllo interni, individuandone i punti di debolezza e identificandone i rischi. L’attività è finalizzata ad assistere il management, i responsabili e gli operatori dell’azienda nella identificazione, mitigazione e monitoraggio dei rischi.

Per supportare l’attività di Internal Auditing, in coordinamento con la Direzione strategica e gli altri servizi aziendali si propone di adottare l’allegato “Regolamento attività di Internal Auditing” anche al fine di:

definire la metodologia per assistere il management nell’identificazione, mitigazione e monitoraggio dei rischi e dei relativi controlli;

armonizzare e standardizzare le fasi e le modalità operative nonché gli output dell’attività di auditing definite da Regione Veneto;

definire gli ambiti di collaborazione tra la funzione di Internal Auditing e le altre strutture.

Il regolamento può essere oggetto di revisioni nel caso di mutamento del contesto normativo o organizzativo, di assetto dell’Azienda o sulla base delle strategie e dei risultati annuali dell’attività di auditing o su proposta della Direzione strategica.

Il medesimo Direttore ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

Per tutto quanto suindicato e che qui si intende integralmente richiamato:

1. di adottare l'allegato "Regolamento attività di Internal Auditing" dell'Azienda ULSS 8 Berica, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
2. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'Albo online dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(parere non richiesto)

Il Direttore Sanitario
(dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Leopoldo Ciato)

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Peter Assembergs)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

REGOLAMENTO ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING

Sommario

1. GLI OBIETTIVI E I DESTINATARI DEL REGOLAMENTO	3
2. DEFINIZIONE E MISSION	4
3. AFFERENZA E ORGANIZZAZIONE	6
4. RUOLO, RESPONSABILITÀ E COMPITI	6
5. PRINCIPI ETICI E REGOLE DI CONDOTTA.....	7
6. PROCESSO DI AUDIT	8
6.1 Identificazione delle Aree Critiche	8
6.2 Stesura Piano di Audit.....	10
6.3 Pianificazione e preparazione dell'audit	10
6.4 Riunione di apertura	10
6.5 Conduzione dell'audit.....	11
6.6 Chiusura dell'audit.....	11
6.7 Follow-up.....	12
7. GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	13
8. RACCORDO CON LE FUNZIONI DI CONTROLLO DI SECONDO LIVELLO	13
9. NOTE FINALI	14
9.1 Denuncia di danno erariale	14
9.2 Denuncia penale	14

1. GLI OBIETTIVI E I DESTINATARI DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento definisce i principi, la metodologia, le modalità operative e le fasi in cui si sviluppa l'attività della funzione Internal Auditing.

Il regolamento recepisce i principi ed i criteri enunciati nella DGRV n. 231 del 06 marzo 2018 "Dgr 1122/2017: Linee guida di indirizzo per l'espletamento della funzione di Internal Audit di Azienda Zero e delle Aziende sanitarie del Veneto: Carta di revisione interna e nomina del Gruppo Tecnico e del Riferimento Scientifico", cui si fa espresso rinvio per quanto non precisato nel presente documento.

I destinatari del presente regolamento sono la Direzione Strategica, il Responsabile e i componenti dell'Ufficio Internal Auditing, i Gruppo di Auditor che si andranno a costituire ed in generale tutto il personale dipendente e collaboratore dell'Azienda ULSS 8 Berica, a qualunque titolo interessati alle attività di audit.

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

- definire la metodologia per assistere il management nell'identificazione, mitigazione e monitoraggio dei rischi e dei relativi controlli
- armonizzare e standardizzare le fasi e le modalità operative nonché gli output dell'attività di auditing definite da Regione Veneto
- definire gli ambiti di collaborazione tra la funzione di internal auditing e le altre strutture

Il regolamento può essere oggetto di revisioni nel caso di mutamento del contesto normativo o organizzativo, di assetto dell'Azienda o sulla base delle strategie e dei risultati annuali dell'attività di auditing o su proposta della Direzione aziendale.

Deve, di norma, essere rivalutato almeno con cadenza triennale, al fine di verificare, anche in assenza di cambiamenti significativi nell'assetto organizzativo o nel contesto esterno, eventuali opportunità di aggiornamento.

2. DEFINIZIONE E MISSION

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

- **controlli di primo livello:** legati alla responsabilità dirigenziale e diretti ad assicurare il corretto svolgimento dell'operatività dei servizi aziendali
- **controlli di secondo livello:** affidati a servizi aziendali e funzioni istituzionalmente preposte al controllo (risk management, qualità e accreditamento, controllo di gestione, prevenzione e protezione, prevenzione della corruzione e trasparenza)

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

Gli obiettivi strategici dell' Internal Auditing consistono nel verificare la funzionalità e l'efficacia/efficienza dei sistemi di controllo interni, individuandone i punti di debolezza e identificandone i rischi. L'attività è finalizzata ad assistere il management, i responsabili e gli operatori dell'azienda nella identificazione, mitigazione e monitoraggio dei rischi.

L'attività di Internal Audit si riferisce ai tre obiettivi generali delle organizzazioni per i quali il controllo interno dovrebbe fornire, in base alla relativa definizione, una ragionevole sicurezza di realizzazione, ovvero:

- la conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore
- l'efficacia ed efficienza dei servizi aziendali
- l'attendibilità delle informazioni di bilancio

L'audit di conformità può essere riferito alle normative esterne all'organizzazione o a quelle interne, o ad entrambe, come pure solo ad una parte delle suddette normative.

L'audit relativo ai servizi aziendali può essere riferito sia agli ambiti di azione che alle attività delle unità operative, servizi/funzioni o di processi trasversali.

L'audit finanziario/contabile può avere una componente di conformità, riferita alle norme di legge e ai principi contabili generalmente accettati e una componente operativa riferita alla efficacia ed efficienza dei processi organizzativi e contabili.

All'Ufficio Internal Auditing compete lo svolgimento delle attività in materia di:

- pianificazione degli audit ed elaborazione di proposte di regolamentazione e programmi di controllo
- controlli, in raccordo con i servizi aziendali, inerenti l'adeguatezza e l'aderenza degli ambiti di azione e dell'implementazioni delle direttive impartite
- coordinamento dei sistemi dei controlli interni operati dai servizi aziendali, in raccordo con gli stessi ed assistenza nella redazione di programmi di controllo e conseguente attività di monitoraggio

La finalità dell'Ufficio Internal Audit deve essere quella di sviluppare valori e principi etici nell'organizzazione, alla ricerca di un'efficace gestione dei controlli e dell'accountability, allo sviluppo della formazione ed informazione in tema di corretta gestione dei rischi.

Nell'ambito delle proprie funzioni, l'Ufficio Internal Auditing pianifica la propria attività tenendo conto delle esigenze e priorità di audit e delle risorse disponibili.

L'Ufficio Internal Auditing, oltre che dal Piano di Audit, può agire su mandato del Direttore Generale e del Direttore Amministrativo.

Le strutture e/o le funzioni auditate sono chiamate a collaborare con le attività della funzione di audit attraverso:

- messa a disposizione nei tempi concordati dei dati e delle informazioni richieste, su supporto cartaceo e/o informatico, anche in occasione di interviste
- elaborazione tempestiva di commenti e di azioni migliorative in risposta ai rilievi e suggerimenti elaborati dall'Ufficio Internal Auditing
- informativa in merito a riorganizzazioni e progetti speciali che comportino un cambiamento nel profilo dei rischi e del sistema di controllo interno a livello di intera organizzazione e/o di strutture e/o funzioni aziendali

Il Responsabile dell'Ufficio Internal Auditing e i suoi collaboratori sono tenuti agli obblighi di riservatezza in merito alle informazioni delle quali vengono a conoscenza.

A tali fini, l'Ufficio Internal Auditing dispone:

- delle procedure nazionali e regionali, dei dati contabili e gestionali, degli atti e, più in generale, di ogni documento od informazione nazionale e regionale non riservata ai fini di legge
- delle informazioni ottenibili tramite interviste al personale, fatto salvo quanto diversamente stabilito dalla legge o contrario all'etica professionale
- di risorse quantitativamente adeguate e professionalmente capaci, anche per il tramite di collaborazione e di consulenze esterne

3. AFFERENZA E ORGANIZZAZIONE

L'Ufficio Internal Auditing è posizionato nell'organizzazione aziendale in staff al Direttore Amministrativo, al quale riporta l'andamento delle attività svolte. All'Ufficio è assegnata una risorsa, con qualifica di funzionario amministrativo, titolare dell'incarico di responsabile aziendale della funzione.

Per lo svolgimento degli audit il responsabile, qualora necessario, può avvalersi della collaborazione di risorse interne o esterne, autorizzate dal Direttore Amministrativo.

4. RUOLO, RESPONSABILITÀ E COMPITI

All' Ufficio Internal Auditing competono i seguenti compiti:

- supportare la Direzione aziendale nella valutazione del funzionamento del sistema dei controlli, prevedendo momenti di confronto relativamente alle attività poste in essere ed alla programmazione
- supportare i responsabili dei servizi aziendali nella mappatura ed identificazione degli ambiti soggetti a rischio e nell'individuazione di modifiche organizzative tali da mitigare il livello di rischio
- pianificare e coordinare l'attività di audit definendo le strategie di medio periodo e i piani annuali delle attività
- implementare il piano annuale di attività, qualora necessario
- sovrintendere allo svolgimento delle attività programmate all'interno del Piano di audit annuale e programmare l'esecuzione di follow-up
- stendere i rapporti di audit
- coordinare gli aggiornamenti del presente regolamento e degli strumenti utilizzati nell'attività di audit

Al gruppo multiprofessionale che può essere coinvolto negli audit competono le seguenti attività:

- coadiuvare il Responsabile dell'Ufficio Internal Auditing nella pianificazione e programmazione delle attività e dei follow-up
- eseguire gli audit programmati e riportare tempestivamente eventuali criticità sia nelle modalità di effettuazione che nei risultati dell'audit
- individuare e proporre azioni migliorative del sistema dei controlli a seguito degli audit effettuati
- coadiuvare il Responsabile dell'Ufficio Internal Auditing per la stesura delle bozze dei rapporti di audit

5. PRINCIPI ETICI E REGOLE DI CONDOTTA

L'attività oggetto della funzione di Internal Auditing è esercitata nel rispetto dei principi contenuti negli standard internazionali dell'IIA (Institute of Internal Auditor) di indipendenza, obiettività, riservatezza e competenza.

Tali principi devono caratterizzare l'esercizio della funzione, fornendo le regole di condotta, cui si deve ispirare per il reporting delle attività tecnico-operative, la produzione e archiviazione dei documenti, la riservatezza sulle informazioni avute durante gli audit, la protezione dei dati personali trattati.

Qualora un componente del gruppo di audit sia a conoscenza di un suo coinvolgimento nell'attività oggetto di analisi, il Responsabile dell'Ufficio Internal Auditing, sentito il Direttore Amministrativo, provvede alla sostituzione dello stesso con una diversa figura aziendale, nel rispetto dei principi di obiettività, trasparenza ed imparzialità che sottendono la funzione di Internal Auditing.

Il gruppo di audit è tenuto all'obbligo di riservatezza in merito alle informazioni delle quali viene a conoscenza.

L'attività di audit svolta non solleva i responsabili dei servizi aziendali dalle proprie responsabilità in merito al mantenimento di un sistema di controllo interno efficace ed adeguato ai rischi di gestione dei processi.

6. PROCESSO DI AUDIT

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

6.1 Identificazione delle Aree Critiche

L'identificazione delle aree critiche si realizza attraverso l'individuazione dell'universo di audit, posta in essere dall'Ufficio Internal Auditing su indicazione del Direttore Amministrativo, preliminare e propedeutica all'avvio dell'attività di audit e alla stesura annuale del Piano.

Consiste nell'analisi delle funzioni, delle procedure e della struttura organizzativa aziendale al fine di identificare le aree per le quali è opportuno condurre l'attività di risk assessment propedeutica alla definizione del Piano annuale di audit.

Tale attività deve svolgersi in modalità sinergica con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Risk Manager, il Controllo di Gestione e il Responsabile del Sistema Qualità, al fine di evitare sovrapposizioni, ridondanze o duplicazioni nei controlli.

Per questa valutazione l'Ufficio Internal Auditing si basa sull'accesso ad una serie di fonti esterne ed interne all'Azienda, di cui si riporta un elenco indicativo e non esaustivo:

- verbali del Collegio Sindacale
- verbali dell'Organismo Indipendente di Valutazione
- verbali del Collegio di Direzione
- verbali del Nucleo Aziendale di Controllo
- reportistica del Responsabile della Prevenzione della Trasparenza
- relazioni e documentazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- relazioni e documentazione del Servizio Qualità e Accreditamento
- relazioni sulla performance aziendale
- documentazione di definizione e implementazione del Percorso di Certificabilità dei Bilanci

Oltre ai documenti di provenienza interna all'Azienda, sono utili all'orientamento dell'attività della funzione di Internal Audit, documenti e fonti informative esterni, quali eventuali informative e richieste da parte della Corte dei conti, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e della Regione Veneto.

Per la scelta delle aree critiche su cui è più opportuno programmare l'audit, si avvia il processo di risk assessment attraverso il quale vengono individuati i rischi potenziali e le attività di controllo che possono essere poste in essere dal management per mitigarli, identificando e misurando i fattori interni ed esterni che possono pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

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

Rischi interni:

- regole e modello organizzativo
- incidenza fattore umano
- processi e procedure

Rischi esterni:

- contesto (politico, economico-finanziario, socio-culturale, tecnologico, legislativo e ambientale)
- terze parti
- eventi eccezionali

Rischi trasversali:

- rischio di reputazione
- danno d'immagine

La misurazione dei rischi così identificati consente di selezionare tra di essi quelli su cui è opportuno programmare il Piano di audit. Tale misurazione avviene su tre dimensioni:

- la frequenza dell'accadimento
- l'impatto
- l'accertamento di quando il rischio si verifica e di quanto perdurano le sue conseguenze

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione rappresenta il documento che può essere direttamente utilizzato come supporto nella compilazione della valutazione di rischio.

6.2 Stesura Piano di Audit

Nel Piano di audit annuale vengono definiti gli ambiti di azione, le attività di controllo e di follow-up da svolgere sulla base degli interventi prioritari individuati, in base ad un cronoprogramma che deve prevedere uno o più momenti di verifica ed eventuale modifica del Piano stesso.

Il Piano di audit viene adottato conformemente alle linee guida emanate dal Coordinamento Regionale Rischi Amministrativi e Contabili e contiene la pianificazione delle attività aziendali proiettate nel triennio con la possibilità di inserire in itinere attività richieste dalla Direzione aziendale che possono comportare lo slittamento temporale e/o la rimodulazione di quanto programmato nel Piano annuale.

Il Piano di audit, che viene aggiornato con cadenza annuale, è sottoposto alla Direzione Generale per l'approvazione.

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

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

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

6.3 Pianificazione e preparazione dell'audit

In questa fase vengono presi contatti con i responsabili dei servizi aziendali interessati all'audit che sono state preventivamente informati dell'attività in atto attraverso la lettera di avvio dell'audit a firma del Responsabile dell'Ufficio Internal Auditing, con la quale vengono invitate a mettere a disposizione tutti gli elementi utili e funzionali alla conoscenza dell'attività (documentazione, procedure, regolamenti, atti formali, certificazioni, ecc.). La fase comprende l'attività di individuazione del focus dell'audit, gli ambiti da coprire, gli atti, le procedure, i processi da esaminare, il campionamento da verificare, la stesura del calendario dei lavori e la definizione dei componenti del gruppo di audit.

6.4 Riunione di apertura

Nella riunione di apertura viene comunicato ai servizi aziendali oggetto di audit lo scopo e l'ambito dell'audit, nonché la metodologia che verrà seguita nel corso dello stesso. Alla riunione partecipano il responsabile della struttura oggetto di audit con i propri collaboratori ed il gruppo degli Internal Auditor assegnati all'intervento.

6.5 Conduzione dell'audit

La conduzione dell'audit è la fase di svolgimento del lavoro sul campo e può essere condotta con tecniche e strumenti differenti che possono essere usati insieme o alternativamente a seconda dell'obiettivo e del grado di affidabilità dei risultati.

Tra i possibili strumenti utili a supportare l'audit, si fa riferimento in particolare a:

- **analisi della documentazione:** acquisita in una fase preliminare nella quale il gruppo di audit prende in esame la normativa, le procedure, l'organizzazione, la distribuzione delle risorse impegnate e tutte le ulteriori informazioni di interesse per lo svolgimento dell'audit
- **interviste:** ai responsabili delle attività oggetto di audit, anche con il supporto di una check-list predefinita, per approfondire quanto acquisito dal gruppo di audit nella fase di conoscenza preliminare
- **work-shop:** in forma collegiale tra i vari responsabili delle procedure per raccogliere i diversi punti di vista e confrontare le differenti posizioni sulle questioni oggetto di audit
- **questionari:**, sia a risposta aperta che a risposta chiusa, possono essere utilizzati per richiedere informazioni sulle procedure e sul funzionamento delle diverse fasi del processo
- **osservazione diretta:** basata sull'osservazione delle fasi della procedura o dei processi che consente di avere maggiori affidabilità delle evidenze di audit
- **campionamento:** con l'applicazione delle procedure di verifica a meno del 100% della popolazione in modo da trarre una valida conclusione valutando le caratteristiche del campione esaminato, che può essere casuale o mirato

6.6 Chiusura dell'audit

L'attività compiuta dal gruppo incaricato dell'audit si conclude con un rapporto preliminare su quanto emerso durante l'attività. I contenuti del rapporto preliminare vengono discussi dal gruppo e dal responsabile della struttura oggetto di audit in un incontro di chiusura nel quale vengono valutate le eventuali non conformità rilevate e discusse le misure necessarie per mitigare il livello di rischio.

A seguito dell'incontro con le strutture oggetto di audit viene redatto il rapporto finale che tiene conto dei risultati dell'audit, dei rilievi, delle osservazioni dei responsabili delle strutture, delle conclusioni e/o raccomandazioni formulate dal gruppo di auditor e delle azioni di miglioramento e correzione individuate e suggerite rispetto alle azioni già esistenti.

In particolare il rapporto finale e la comunicazione che ne consegue deve contenere elementi precisi ovvero:

- destinatari del rapporto
- oggetto dell'audit
- data delle sedute e delle verifiche
- rilievi emersi
- suggerimenti, commenti e possibili azioni di miglioramento
- sintesi sul livello di adeguatezza del sistema di controllo interno
- previsione di follow-up
- data e firme di chi ha partecipato alla verifica

Il rapporto finale è inoltrato dal Responsabile dell'Ufficio Internal Auditing al Direttore Amministrativo.

6.7 Follow-up

È la fase in cui viene verificata l'esecuzione delle azioni di miglioramento e delle correzioni suggerite.

Le attività di follow-up possono essere già previste nel momento della conclusione di un audit e in questo caso saranno contenute nel rapporto finale. Possono anche essere valutate in modo differito e quindi inserite nel report annuale della attività e poi nel piano dell'anno successivo. Spetta al responsabile dell'Ufficio Internal Auditing definirne la necessità, la tempistica ed il livello di approfondimento.

La necessità e la tempistica del follow-up dipendono infatti dal tipo di rilievi sollevati nella precedente attività di audit, dal tempo necessario ai servizi aziendali ad operare le modifiche necessarie alla soluzione del problema e alle mutate condizioni normative e istituzionali. Il follow-up è indicato nel rapporto finale e programmato nei successivi Piani di audit.

I risultati del follow-up sono redatti in un rapporto riportante il livello di attuazione delle azioni correttive e corrispondono a:

- **azione attuata:** sono state attuate le azioni previste per mitigare il rischio in modo efficace o sono state intraprese azioni anche differenti da quelle consigliate che hanno tuttavia raggiunto il medesimo obiettivo di gestione del rischio
- **azione parzialmente attuata:** le azioni previste per mitigare il rischio in modo efficace sono in corso
- **azione in corso, ma non ancora completa:** si rende pertanto necessaria l'effettuazione di un successivo intervento di follow-up di verifica

- **azione non attuata:** le azioni consigliate non sono state implementate ed il rischio, pertanto, non è ridotto entro un livello accettabile
- **azione non più applicabile:** un cambiamento di scenario rende le raccomandazioni non più applicabili in quanto il rischio precedentemente evidenziato non è più esistente

7. GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Per ogni intervento di audit viene creato un fascicolo che raccoglie la documentazione utilizzata, i verbali delle sedute, gli atti, la normativa, i documenti acquisiti, le informazioni raccolte e le risultanze finali.

La documentazione, ove possibile, è creata in formato digitale e non cartaceo.

Per ogni riunione del gruppo di audit viene redatto sintetico verbale nel quale devono essere riportate le decisioni, il responsabile dell'attività e le relative tempistiche.

Sono altresì documenti da gestire in fascicoli la documentazione riferita agli audit richiesti dal Coordinamento Regionale Rischi Amministrativi e Contabili.

L'archiviazione della documentazione e della modulistica utilizzata per le attività è affidata al Responsabile dell'Ufficio Internal Auditing, così come il suo smaltimento.

8. RACCORDO CON LE FUNZIONI DI CONTROLLO DI SECONDO LIVELLO

Al fine di assicurare uno stretto coordinamento tra i differenti strumenti di controllo interno, pur nel rispetto delle specifiche finalità, il Responsabile dell'Ufficio Internal Auditing avrà un canale di comunicazione preferenziale con il Risk Manager aziendale e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in un'ottica di semplificazione e di efficacia dei processi amministrativi.

Tale collaborazione si esercita attraverso la condivisione di informazioni e la cooperazione sia nella fase programmatica che nella fase di analisi di eventuali criticità rilevate e di possibile interesse trasversale alle diverse tipologie di controllo.

Dalla attività di collaborazione tra i diversi attori coinvolti nei controlli di secondo e terzo livello possono emergere spunti utili alla implementazione di sistemi di monitoraggio e/o di obiettivi di miglioramento o di performance, particolarmente in contesti trasversali. Risulta quindi auspicabile un'attività sinergica delle diverse funzioni, che può portare anche all'effettuazione di audit condivisi.

9. NOTE FINALI

9.1 Denuncia di danno erariale

Qualora, nel corso dell'attività di audit emergano fatti che possono dar luogo a responsabilità per danni causati alla finanza pubblica, il responsabile dell'Ufficio Internal Auditing, presenta, informandone contestualmente il Direttore Amministrativo, denuncia alla Procura Regionale presso la sezione giurisdizionale della Corte dei Conti.

La denuncia deve contenere tutti gli elementi raccolti per l'accertamento della responsabilità e la determinazione del danno. L'obbligo di denuncia sussiste qualora il danno sia concreto e attuale.

9.2 Denuncia penale

Qualora, nel corso dell'attività di audit venga acquisita notizia di un reato perseguibile d'ufficio, deve esserne fatta denuncia. La denuncia è redatta dal componente/i del gruppo di lavoro che ne hanno preso notizia ed è inviata, contestualmente all'informativa al Direttore Amministrativo, dal Responsabile dell'Ufficio Internal Auditing alla Procura della Repubblica.

La denuncia deve contenere l'esposizione dei fatti, i dati circa il giorno di acquisizione della notizia e le fonti di prove già note. Quando possibile deve contenere gli elementi utili all'identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.

Qualora, invece, il gruppo di audit, nello svolgimento della sua attività, venga a conoscenza di altre potenziali violazioni o comportamenti scorretti, ne metterà a conoscenza sia ciascun interessato sia il relativo responsabile affinché si attivi secondo la sua competenza.