

REGOLAMENTO DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING



Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

INDICE

1. OGGETTO E DEFINIZIONI	3
2. CONTESTO DI RIFERIMENTO	3
3. NORMATIVA DI RIFERIMENTO	4
4. LA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING	5
5. STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	6
6. PRINCIPI ETICI E REGOLE DI CONDOTTA	7
7. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ	8
8. CICLO DI INTERNAL AUDITING	9
9. COMPITI E RESPONSABILITÀ	12
10. IL PIANO ANNUALE DI INTERNAL AUDITING.....	13
11. INDIVIDUAZIONE DELL'UNIVERSO DI INTERNAL AUDITING AZIENDALE	14
12. PROCESSI DI COMUNICAZIONE E ARCHIVIAZIONE DEI DATI	15
13. OBBLIGO DI DENUNCIA.....	16

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

1. OGGETTO E DEFINIZIONI

Il presente documento costituisce il regolamento della **funzione di internal auditing** dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, descrivendo le funzioni, i principi, la struttura organizzativa, i metodi e gli strumenti.

L'Azienda nell'ottica di creare valore e introdurre la cultura del lavoro per processi, si dota di un costante presidio di controllo interno attraverso un sistema di gestione della qualità e una funzione di internal auditing.

L'Internal Auditing (di seguito anche "I.A.") è **un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione.**

Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto, in quanto **finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi, di trasparenza, di anticorruzione e di corporate governance.**

2. CONTESTO DI RIFERIMENTO

La clinical governance permette alle organizzazioni di lavorare nell'ottica del miglioramento continuo e, in ambito sanitario, di erogare prestazioni secondo standard clinico – assistenziali definiti da evidenze scientifiche e/o da atti normativi e d'indirizzo, attraverso il coinvolgimento non solo di professionisti e organizzazioni sanitarie, ma anche di pazienti e cittadini.

Una organizzazione che intenda valutare il suo operato in termini di risultati e non di provvedimenti, ha bisogno di un sistema strutturato di controlli interni. Per promuovere la valutazione ed il miglioramento continuo della qualità non ci si può limitare a miglioramenti occasionali, isolati, affidati all'iniziativa di alcuni operatori fortemente motivati ma va **progressivamente costruito un vero e proprio sistema organizzativo orientato alla qualità** che coinvolga a caduta tutte le strutture organizzative aziendali.

Il Sistema di Controllo Interno concorre ad assicurare *"la salvaguardia del patrimonio sociale, l'efficienza e l'efficacia dei processi aziendali, l'affidabilità delle informazioni, il rispetto di leggi e regolamenti, nonché delle procedure interne"* (Comitato per la Corporate Governance, 2018).

L'internal auditing entra come strumento utile nella sanità e, in generale, nella pubblica amministrazione perché **consente di allineare strategie e gestione operativa** secondo i principi di **efficienza, efficacia ed economicità**. Non basta che un provvedimento o un procedimento siano legittimi, devono essere soprattutto utili, in particolare, trattandosi di sanità, devono essere capaci di soddisfare un bisogno collettivo di salute coniugando garanzia, efficienza ed economicità.

In quanto tipico controllo di terzo livello, l'IA si propone nella realtà aziendale come strumento per la revisione dei processi aziendali, la loro valutazione e il loro sviluppo, ma soprattutto come strumento di valutazione della capacità dell'ente di gestire e controllare i propri rischi. La sua collocazione richiede, tuttavia, una profonda integrazione con i controlli esistenti, tenendo presente che la funzione di IA può offrire l'opportunità di ripensare alcuni processi di verifica al fine di garantire maggiore coerenza e sistematicità.

La stessa Regione Lazio, con il DCA n.00018/2020 determina che, vista la complessità organizzativa assunta dalle Aziende Sanitarie, è necessaria la presenza di presidi di controllo sempre più efficaci e pertanto lo sviluppo di un sistema di controllo interno affidabile rappresenta un'esigenza, non solo nell'ambito dei percorsi che devono condurre le Aziende alla certificabilità dei propri bilanci, ma soprattutto come strumento di supporto alla gestione aziendale, anche nell'ottica di diffusione della "cultura del controllo".

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

3. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- LEGGE 7 agosto 1990, n. 241 *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*.
- Legge 15 marzo 1997, n. 59 *“Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa”*.
- DECRETO LEGISLATIVO 30 luglio 1999, n. 286 *“Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59., d.lgs. n.267/2000”*.
- DECRETO LEGISLATIVO 8 giugno 2001, n. 231 *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”*.
- DECRETO LEGISLATIVO 27 ottobre 2009, n. 150 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*.
- D.L. n.174/2012 - Disposizioni urgenti in materia di finanziamento e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012 (convertito con modificazioni dalla Legge n. 213 del 07/12/2012);
- DECRETO MINISTERO DELLA SALUTE del 1/3/2013 *“Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità”*.
- DECRETO 24 luglio 2020 *“Organizzazione interna del Dipartimento della funzione pubblica”*.
- Institute of Internal Auditors *“Standard internazionali per la pratica professionale dell'internal auditing”* 2016
- DCA n. U00069 del 13 marzo 2018, Aggiornamento del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC), approvato con DCA n. 311/2016, e istituzione della funzione di internal audit regionale
- DCA n. U00297 del 23 luglio 2019, Aggiornamento del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC), approvato con DCA n. 311/2016, modificato e integrato con DCA 69/2018 e 402/2018 – Rimodulazione delle azioni sottostanti gli obiettivi previsti dai PAC Aziendali. Corretta determinazione del fondo di dotazione
- DCA n. 00469 del 14/11/2019: Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021"
- DCA n. 00018 del 20/01/2020 Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021
- Regolamento 10 agosto 2021, n. 15 Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale) e successive modificazioni. Modifiche all'articolo 12 del regolamento regionale 23 luglio 2021, n. 14. Disposizioni transitorie.
- Disciplinare sul Sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio (Approvato con deliberazione dell'ufficio di presidenza 28 febbraio 2022, n. 16)
- UNI EN ISO 19011:2018 *“Linee guida per audit di sistemi di gestione”*
- Rapporto OASI 2023 Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano
- <https://www.riskcompliance.it/news/linternal-audit-nelle-strutture-pubbliche/>
- <https://www.riskcompliance.it/news/linternal-audit-come-leva-strategica-per-il-miglioramento-organizzativo-il-supporto-allanalisi-processuale/>
- <https://www.riskcompliance.it/news/un-nuovo-ruolo-per-l-internal-audit/>

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

4. LA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING

La funzione di I.A. è qualificabile come indipendente e assiste il Direttore Generale e più ampiamente la Direzione Strategica, nelle attività di verifica e valutazione periodica dei sistemi di controllo interno.

Il Nucleo di I.A. (N.I.A) ha infatti il compito di assistere la Direzione Strategica nell'assicurare un efficace sistema di governo dei processi e nel valutare il funzionamento del sistema di gestione e di controllo.

In questo senso la funzione svolge un controllo di terzo livello presidiando i controlli di secondo livello già presenti in azienda e quelli di primo livello attuati direttamente dai responsabili delle strutture.

CONTROLLI DI PRIMO LIVELLO	Verifiche continue e sistematiche, svolte sia da chi mette in atto una determinata attività, sia da chi ne ha la responsabilità di supervisione diretta, generalmente nell'ambito della stessa unità organizzativa o funzione.
CONTROLLI DI SECONDO LIVELLO	Verifiche di controllo periodiche effettuate da servizi preposti a individuare, valutare, gestire i rischi legati all'operatività, in coerenza rispetto agli obiettivi aziendali e secondo criteri che consentano un efficace monitoraggio.
CONTROLLI DI TERZO LIVELLO	Attività che deve fornire una generale assurance sul corretto funzionamento dei primi due livelli e sul complessivo disegno del Sistema di Controllo Interno, attraverso valutazioni indipendenti.

L'attuale Sistema di controlli interni nella P.A. dispone di quattro tipologie di controlli interni di secondo livello (D. Lgs. N. 286/1999 e D. Lgs. 150/2009) e gli attori coinvolti variano a seconda della tipologia, in un'ottica anche di rispetto del principio di segregazione delle funzioni:

- a) controllo di regolarità amministrativa – contabile;
- b) controllo di gestione;
- c) controllo strategico;
- d) valutazione dirigenziale.

Le attività di controllo da b) a d) sono riuniti in un unico sistema organico, il "ciclo di gestione delle performance", esitando nel Piano integrato di attività e organizzazione (L. n.113 del 6 agosto 2021).

A questi, nello specifico dell'ambito sanitario, si sommano le attività di valutazione del rischio che si può generare nello svolgimento delle attività durante l'erogare i servizi a tutela dei cittadini e di valutazione dei rischi generati dalle attività lavorative svolte dall'azienda a tutela della salute dei lavoratori.

Il terzo livello si colloca al di fuori dal sistema dei controlli predefiniti dalla normativa vigente: lo scopo dell'I.A. è quello di promuovere il sistema di corporate governance dell'azienda attraverso la valutazione della sua funzionalità, la verifica della regolarità delle attività operative e l'andamento dei rischi, al fine di portare all'attenzione i possibili miglioramenti alle politiche, alle procedure operative/organizzative e agli strumenti di monitoraggio e di controllo.

In particolare, la funzione di I.A. valuta e fornisce appropriati suggerimenti volti a migliorare il processo di governance allo scopo di:

- favorire lo sviluppo di valori e principi etici nell'organizzazione;
- garantire l'efficace gestione dell'organizzazione e l'accountability;
- comunicare informazioni sui rischi e controlli alle relative funzioni dell'organizzazione
- ridurre gli impatti economici dei rischi e validare i modelli organizzativi interni.

Gli standard professionali pongono sempre maggiore enfasi sul carattere propositivo, proattivo e lungimirante degli Internal Audit che li svincolano dalla visione "punitiva" del sistema e li collocano in una azione di supporto al buon funzionamento dei processi in una visione sistemica che travalica gli spazi della

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	REGOLAMENTO DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING	Edizione: 1
		Data: 06/02/24
		Pag. 6 a 16

singola struttura operativa per operare in un contesto aziendale, avendo una visione complessiva dell’Azienda e delle strategie messe in campo dalla Direzione con la consapevolezza degli impatti futuri.

Le funzioni di internal auditing aziendali potranno avvalersi del supporto del Gruppo di Internal Auditing Regionale come indicato nel DCA n.0069/2018 ed allo stesso tempo relazionarsi con le altre funzioni aziendali che hanno come focus della loro attività la revisione dei processi e la gestione del rischio.

La ASL di Viterbo, con il presente regolamento, intende ampliare le attività della funzione di I.A. ad altri ambiti oltre quello amministrativo-contabile.

5. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La funzione di Internal Auditing (I.A.) viene collocata in staff della Direzione Generale e dipende direttamente ed esclusivamente dal Direttore Generale.

Tra gli obiettivi propri della funzione di I.A.:

- definire la metodologia per coadiuvare i servizi nell’identificazione, mitigazione e monitoraggio dei rischi e dei relativi controlli nei processi organizzativi;
- implementare le interdipendenze strategiche e organizzative per razionalizzare e uniformare le prassi ed i processi al fine di migliorare l’efficienza e l’efficacia dell’organizzazione;
- coordinare e supervisionare la pianificazione delle attività come definite dal piano strategico;
- verifica la rispondenza delle procedure alle esigenze di governo del processo, dell’applicazione della normativa e delle indicazioni nazionali e regionali;
- garantire il supporto alle operazioni prestando assistenza a tutti i professionisti nell’analisi e la rivalutazione dei processi, agevolando il processo di diffusione delle informazioni e dell’accesso alla formazione.

I componenti del Nucleo di Internale Audit (N.I.A.) sono individuati dal Direttore Generale, oltre che sulla base delle competenze e dell’expertise maturata, anche sulla presenza delle soft skills necessarie:

- rapidità di comprensione delle diverse situazioni organizzative dell’Azienda,
- capacità di analisi e di sintesi,
- elevato senso dell’etica ed integrità morale,
- atteggiamento mentale di obiettività,
- attitudine ai rapporti interpersonali e capacità di comunicazione,
- conoscenza delle tecniche di “problem solving”
- creatività nella ricerca di soluzioni per i problemi rilevati,
- determinazione nel conseguimento degli obiettivi.

Il Nucleo di Internale Audit è composto da:

- dirigente amministrativo con comprovata esperienza professionale nell’ambito dei processi economico-gestionali quale responsabile della funzione di Internal Audit
- professionista sanitario con comprovata esperienza nell’analisi e nella reingegnerizzazione dei processi
- collaboratore amministrativo – professionale con comprovata esperienza nella gestione documentale

È facoltà del Nucleo di Internal Audit avvalersi di ulteriori professionalità se necessarie e funzionali ad acquisire una miglior comprensione delle attività chiave associate a ciascun processo oggetto di audit.

Al N.I.A. devono essere resi disponibili ed accessibili le informazioni, i rilievi e tutta la documentazione proveniente da strutture interne e da organi ed organismi di controllo interni ed esterni all’Azienda.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

6. PRINCIPI ETICI E REGOLE DI CONDOTTA

Le attività di audit sono svolte nel rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico IIA (Institute of Internal Auditors), conformemente agli Standard Internazionali Professionali di Indipendenza, Obiettività, Riservatezza e Competenza.

L'attività di I.A. viene svolta nel rispetto e secondo i limiti previsti dalle vigenti disposizioni in materia di proiezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, cd. GDPR, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 cosiddetto "Codice sulla Privacy" come novellato dal recente D. Lgs. 10 agosto 2018 n. 101 e s.m.i.).

Il Dirigente responsabile della funzione I.A. e i suoi collaboratori sono tenuti agli obblighi di riservatezza in merito alle informazioni delle quali vengono a conoscenza.

Il Dirigente responsabile della funzione di I.A. deve periodicamente verificare che le finalità, l'autorità e le responsabilità definite nel mandato siano sempre adeguate a consentire il raggiungimento dei propri obiettivi.

L'internal auditor per poter mantenere l'indipendenza e l'oggettività di giudizio non deve avere responsabilità diretta nei processi oggetto del controllo.

In caso di condizionamenti nell'indipendenza organizzativa o nell'obiettività individuale, devono essere tempestivamente comunicate al Direttore Generale le circostanze di tali avvenimenti.

Tra i fattori che possono condizionare l'indipendenza o l'obiettività si possono annoverare conflitti di interesse individuali, limitazione del campo di azione, restrizioni dell'accesso a dati, persone e vincoli di risorse tra cui quelle finanziarie e organizzative.

L'indipendenza degli auditors è assicurata, in primo luogo, dalla **collocazione organizzativa della funzione di I.A. in staff alla Direzione Generale** e, in secondo luogo, dall'assenza in capo agli auditors ed al Dirigente responsabile I.A. di **responsabilità operative** nell'ambito dei processi o delle attività esaminate.

CARATTERISTICHE DELL'AUDITOR

Agire con manifesta integrità
Dimostrare competenza e diligenza professionale
Dimostrare obiettività e indipendenza di giudizio (libera da indebiti condizionamenti)
Operare in coerenza con le strategie, gli obiettivi e i rischi dell'organizzazione
Avere un appropriato posizionamento organizzativo e risorse adeguate al ruolo
Dimostrare elevati standard qualitativi ed essere orientati al miglioramento continuo
Comunicare con efficacia
Fornire assurance basata sul rischio
Operare con un approccio propositivo, proattivo e lungimirante
Favorire il miglioramento dell'organizzazione
Osservare le regole di condotta

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

Indipendenza e integrità è la libertà da condizionamenti che minaccino la capacità dell'attività di Internal Audit di adempiere senza pregiudizio alle proprie responsabilità nel rispetto dei principi espressi dall'organizzazione.

1. *Deve operare con onestà, diligenza e senso di responsabilità.*
2. *Deve rispettare la legge e divulgare all'esterno solo se richiesto dalla legge e dai principi della professione.*
3. *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.*
4. *Deve rispettare e favorire il conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione per cui opera, quando etici e legittimi.*

Obiettività e riservatezza, 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 senza subordinare il proprio giudizio ad altri. 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. Eventuali ostacoli all'obiettività devono essere gestiti a livello di singolo audit;

1. *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.*
2. *Non deve accettare nulla che pregiudichi o appaia pregiudicare l'imparzialità della sua valutazione.*
3. *Deve riferire tutti i fatti significativi a lui noti, la cui omissione possa fornire un quadro alterato delle attività analizzate.*
4. *Deve acquisire la dovuta cautela nell'uso e nella protezione delle informazioni acquisite nel corso dell'incarico.*
5. *Non deve usare le informazioni ottenute né per vantaggio personale, né secondo modalità che siano contrarie alla legge o di nocumento agli obiettivi etici e legittimi dell'organizzazione.*

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;

Competenza e 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.

1. *Deve effettuare solo prestazioni per le quali abbia la necessaria conoscenza, competenza ed esperienza.*
2. *Deve prestare i propri servizi in pieno accordo con gli Standard internazionali per la Pratica Professionale dell'Internal Auditing*
3. *Deve continuamente migliorare la propria preparazione professionale nonché l'efficacia e la qualità dei propri servizi.*

7. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il Nucleo di I.A. adottata nell'esercizio della sua attività la metodologia di tipo risk based e process oriented e assolve a tre funzioni principali:

- 1) **assurance ex post** (verifica della corretta esecuzione delle attività) che lo porta verso un'interpretazione della funzione quale ultimo e cruciale tassello del complessivo Sistema di Controllo Interno, ossia come controllo di terzo livello, in grado di verificare l'affidabilità e l'efficacia dei controlli di primo e di secondo livello nel contenere i rischi aziendali, nonché di fare sintesi di tutti i controlli aziendali, portandoli a fattore comune
- 2) **consulenza ex ante** (miglioramento della gestione della catena del valore supportando lo sviluppo dei sistemi di risk assessment, la definizione di modelli organizzativi della gestione del rischio, l'analisi dei rischi e l'individuazione dei punti di controllo) con un forte orientamento al miglioramento della gestione della catena del valore supportato dallo sviluppo dei sistemi di risk assessment.
- 3) **diffondere la "cultura di processo"**: tutto il personale dell'organizzazione deve sentirsi protagonista di un insieme preciso di processi orientati al soddisfacimento degli obiettivi strategici dell'azienda.

La prima viene declinata e programmata nel Piano triennale e annuale di Internal Auditing, la seconda è resa disponibile su richiesta della Direzione Strategica o da terzi, la terza prevede l'azione diretta del nucleo con azione di formazione/informazione periodici.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

Le attività vengono condotte attraverso lo sviluppo di:

- un approccio per processi, al fine di privilegiare una visione trasversale, focalizzata sulla sequenza delle attività e sui risultati attesi;
- la riduzione dei rischi sia sanitari che amministrativo-contabili;
- lo sviluppo dei piani di contenimento;
- la misurazione del miglioramento in termini di efficacia, efficienza ed economicità di ogni processo analizzato.

Le tipologie di intervento dell'I.A. si distinguono in:

- a) Audit di conformità (compliance audit): si tratta dell'analisi della conformità dei comportamenti con le procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore;
- b) Audit tecnico-operativo (operational audit): 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;
- c) Audit finanziario-contabile (financial audit)
- d) Audit di sistema: per verificare la conformità dei sistemi alle necessità aziendali

Le attività possono convergere anche contemporaneamente su più linee di audit o altresì determinare le necessità di audit specialistici (es. audit sistemi informativi). Competono invece al Sistema di Gestione della Qualità gli audit certificativi, i componenti delle due funzioni possono essere trasversali o integrarsi a vicenda sui processi di interesse comune.

8. CICLO DI INTERNAL AUDITING

L'Internal Auditing adotta un modello di valutazione dei rischi in termini di **probabilità di accadimento e di impatto**. Lo strumento metodologico adottato per valutare il rischio è la matrice RACM (Risk Assessment Criteria Matrix) che permette di valutare il rischio in termini di probabilità e di impatto.

La valutazione è di tipo qualitativo nella valutazione ex ante, e si avvale di parametri quali-quantitativi nella valutazione ex post.

MATRICE RACM

		Irrilevante	Moderato	Significativo	Elevato
		1	2	3	4
4	Quasi certo				
3	Molto probabile				
2	Poco probabile				
1	Raro				

Valutazione delle probabilità

Quasi certo	È presumibile che l'evento si manifesti sistematicamente o ripetutamente nell'arco di un periodo definito (es. anno)
Molto probabile	La probabilità di accadimento dell'evento è da considerarsi reale, anche se non con caratteristiche di sistematicità
Poco probabile	L'evento ha qualche probabilità di manifestarsi nel periodo
Raro	La probabilità di accadimento dell'evento è da considerarsi remota

Valutazione dell'impatto

Irrilevante	Nessun impatto concreto sul raggiungimento degli obiettivi ma situazioni anomale che, a giudizio del management, possono richiedere interventi correttivi sui controlli a presidio di tale rischio.
Moderato	Impatto contenuto sul raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (es.: inefficienze o interruzioni nell'operatività, nei pagamenti, problemi temporanei di erogazione del servizio);
Significativo	Impatto rilevante sulla strategia o sulle attività operative dell'organizzazione
Elevato	Impatto rilevante sul raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (es.: casi di frode o malversazioni, inefficacia dei sistemi informatici)

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

La fase preliminare del processo di I.A. è quindi la mappatura dei rischi attraverso una fase di risk assessment. Per una più agevole analisi 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 strategici	Rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi dell'azienda. Possono avere origine esterna ma anche interna.
Rischi di processo	Rischi connessi alla normale operatività dei processi, che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di qualità dei servizi erogati, di salvaguardia del patrimonio pubblico e di conformità normativa.
Rischi legati all'informazione	Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni, che 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. Eventuali rischi connessi alla comunicazione esterna ed alle relazioni con i cittadini.

Rischi interni:	Rischi esterni:	Rischi trasversali:
<ul style="list-style-type: none"> - regole e modello organizzativo; - incidenza fattore umano; - processi e procedure; 	<ul style="list-style-type: none"> - contesto (politico, economico-finanziario, sociale, culturale, tecnologico, legislativo, ambientale, di competitività); - terze parti; - eventi eccezionali. 	<ul style="list-style-type: none"> - rischio di reputazione.

Identificati i rischi occorre 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.

Verifica del controllo interno

Legittimità e regolarità dell'attività	Conforme ai percorsi autorizzativi ed ai dettami giuridici
Efficacia dell'attività	Assicura il raggiungimento degli obiettivi di processo
Efficienza dell'attività	Raggiunge gli obiettivi nei tempi e con le risorse appropriate
Correttezza delle operazioni	Conformi alle linee guida alle procedure e nel rispetto dei principi di equità, trasparenza ecc
Completezza e accuratezza delle operazioni	Il processo è svolto nella sua interezza senza frammentazioni e/o interruzioni
Tracciabilità delle operazioni	Le attività sono tracciabili
Realtà delle operazioni	Si ha certezza della produzione finale
Valutazione delle transizioni	Sulle attività sono correttamente valutate
Imparzialità delle valutazioni	Le valutazioni sono imparziali
Evidenza del controllo	Il controllo è documentato
Risposta: SI / NO/ PARZIALMENTE	

Il controllo interno risulta

Valutazione del controllo	Descrizione della valutazione
Sottodimensionato	I controlli previsti non consentono un efficace riduzione del rischio oppure i controlli previsti non sono effettivamente eseguiti
Adeguito	I controlli previsti consentono un efficace riduzione del rischio e sono effettivamente eseguiti
Sovradimensionato	I controlli previsti sono eseguiti e consentono una riduzione del rischio oltre il livello accettabile in rapporto al loro costo
Non valutato	Le evidenze disponibili non consentono di valutare l'efficacia e l'effettività dei controlli

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

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

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

L'efficacia dei controlli nel mitigare i rischi è valutata in relazione a ciascun specifico obiettivo.

I diversi strumenti di rilevazione utilizzati anche in combinazione tra loro nel corso dell'analisi del processo. Tali verifiche consentono se usate in maniera razionale e sulla base delle specifiche necessità di ogni singolo processo di auditing un livello di approfondimento e di analisi dei fenomeni puntuale e oggettivo.

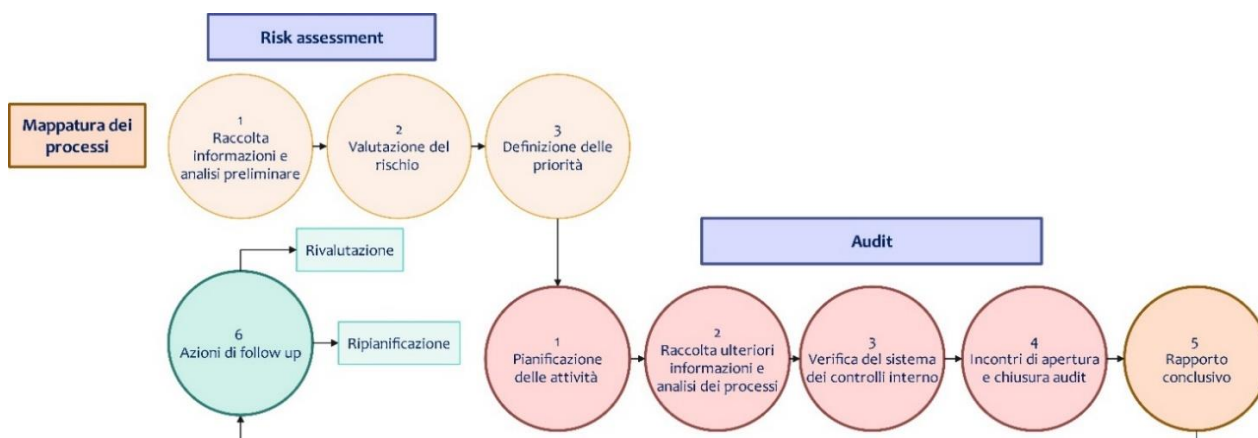
STRUMENTI
analisi documentale (documenti interni quali atti deliberativi, regolamenti, procedure, comunicazioni ufficiali, registrazioni contabili e gestionali, documenti esterni quali linee guida, normativa vigente, pareri di esperti e, più in generale, di ogni documento od informazione utile non riservata);
analisi dati di produzione ed esito tramite accesso diretto ai sistemi informativi;
interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica: consiste nell'acquisizione di informazioni attraverso lo svolgimento di attività di inquiry utile al fine di verificare che le procedure esistenti siano in linea con le esigenze operative ovvero al fine di intercettare opportunità di miglioramento dei processi organizzativi;
verifiche in loco e controlli a distanza che hanno lo scopo di accertare la conformità dei comportamenti operativi posti in essere presso le Unità Operative aziendali e monitorare i rischi aziendali e la regolarità delle prassi operative;
verifiche di follow up per monitorare l'aderenza alle direttive impartite;

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.

Dopo **l'analisi preliminare e la valutazione dei rischi** le fasi successive (vedi all. 1) sono:

- a) **pianificazione delle attività di audit**
- b) **notifica dell'avvio del processo**
- c) **riunione di apertura della verifica**
- d) **verifiche sul campo**
- e) **fase di testing**
- f) **reporting preliminare e riunione di chiusura**
- g) **report definitivo e comunicazione dei risultati ai portatori di interesse**
- h) **azioni e report di follow up**

LE FASI DELLA PROCESSO



Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

La documentazione del processo relazionata nel report conclusivo dovrà:

- rappresentare sinteticamente il processo nella sua interezza, delineando la sequenza degli eventi/attività;
- aiutare a chiarire i ruoli e le responsabilità all'interno del processo;
- fornire indicazioni sui flussi informativi;
- permettere una facile identificazione dei rischi e controlli associati (o delle carenze degli stessi);
- aiutare ad identificare punti di debolezza;
- descrivere il piano delle azioni correttive/di miglioramento.

Nel piano delle azioni correttive, l'I.A. potrà fornire indicazioni e suggerimenti finalizzati a:

- a) miglioramento e/o implementazione di strumenti che impattano sulla capacità del raggiungimento degli obiettivi;
- b) implementazione di strumenti di valutazione e gestione del rischio;
- c) sviluppo di azioni per rendere efficace l'attività di controllo.

Esito finale

Ottimizzato	Feed back, automatismo e processo in miglioramento continuo
Gestito	Processo misurato Reportistica presente
Controllato	Processo definito formalmente con policy, procedure e standard
Monitorato	Processo dipendente dalle persone Task definiti
Iniziale	Task non definiti ed affidati all'iniziativa dei singoli. Caotico e reattivo

9. COMPITI E RESPONSABILITÀ

La funzione di I.A. 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, insomma della struttura organizzativa nel suo complesso (sia sui processi già in essere per una valutazione ex post e sia su quelli in definizione per una valutazione ex ante).

Il Dirigente responsabile I.A. ha il compito di:

- assistere il Direttore Generale e più ampiamente la Direzione Strategica nel valutare il funzionamento del sistema dei controlli e delle procedure operative;
- coordinare e supervisionare l'attività della funzione;
- redigere con il gruppo di lavoro il manuale operativo del ciclo di internal auditing comprensivo degli strumenti necessaria alle fasi del processo;
- procedere con la mappatura dei processi identificando il livello di rischio espresso, determinando così le priorità da considerare nel piano di auditing annuale/triennale;
- identificazione degli ambiti di rischio e individuazione di modifiche organizzative tali da mitigarlo;
- predisporre il piano annuale di auditing e regolare lo svolgimento delle attività programmate e di follow up;
- assistere i responsabili delle Unità operativa e/o le funzioni dell'Azienda nell'identificazione e nella valutazione delle aree maggiormente esposte ai rischi, nonché nella revisione o nell'implementazione di nuovi sistemi gestionali, conformi alle discipline del sistema dei controlli;
- approvare i programmi degli interventi e i rapporti di audit;

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	REGOLAMENTO DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING	Edizione: 1
		Data: 06/02/24
		Pag. 13 a 16

- attivare le collaborazioni con soggetti esterni all’Azienda, per l’affidamento di incarichi mirati di auditing;
- assicurare un’idonea formazione del personale del nucleo di I.A. di concerto con la Direzione Generale.

Nell’ambito delle proprie funzioni, il Dirigente responsabile della funzione internal auditing pianifica la propria attività tenendo conto delle esigenze e priorità di audit e delle risorse disponibili.

Il N.I.A. svolge ed è responsabile delle seguenti attività:

- pianificare ed eseguire gli audit e gli interventi di consulenza programmati;
- raccogliere, ordinare ed archiviare tutta la documentazione e le evidenze necessarie a supportare le conclusioni tratte nel corso degli interventi di audit;
- individuare e proporre azioni migliorative e avanzare proposte di modifica di procedure e regolamenti con lo scopo di superare le difficoltà riscontrate,
- curare la redazione del presente Regolamento e dei suoi aggiornamenti qualora se ne verificano i presupposti;
- redigere i “Programmi di audit” e i “Rapporti di audit” e aggiornare le tavole di follow up al termine di ciascun intervento di audit;
- raccogliere e aggiornare la normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento;
- tenere l’archivio della documentazione e delle evidenze necessarie a supporto dell’attività di audit;
- partecipare agli specifici percorsi di formazione.

Le Unità operative e/o le funzioni auditate sono chiamate a collaborare con le attività della funzione di auditing 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 dalla funzione di I.A.;
- informativa tempestiva in merito a riorganizzazioni e progetti speciali che comportino un cambiamento nel profilo dei rischi e del sistema di controllo interno a livello.

L’attività di A.I. svolta **non solleva i responsabili** delle Unità operative e/o funzioni dell’Azienda **dalle proprie responsabilità in merito al mantenimento di un sistema di controllo di primo livello interno efficace ed adeguato** ai rischi della gestione.

L’attività di A.I. **integra e non sostituisce i controlli di secondo livello** attuati dalle strutture preposte che ne detengono comunque la responsabilità nei tempi e modi concordati con la Direzione Strategica.

10. IL PIANO ANNUALE DI INTERNAL AUDITING

Il Piano delle attività di audit, approvato dalla Direzione Generale è lo strumento con il quale viene definita la pianificazione annuale degli interventi di audit. Il Piano potrà essere variato ed integrato sulla base delle nuove rilevazioni dei rischi e in base allo stato di avanzamento delle azioni o sulla base di eventuali esigenze di carattere straordinario e per eventi riorganizzativi aziendali. Il Piano delle attività va predisposto tenendo conto della mappatura dei rischi aziendale e basandosi su un processo sistematico di analisi e miglioramento dei processi in un’ottica di lean management.

Nel piano possono essere previste situazioni di valutazione ex ante solo se sinergiche con l’attuazione del Piano strategico, altrimenti le stesse verranno inserite di volta in volta sulla base delle richieste pervenute dalla Direzione Generale.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

Il Dirigente responsabile della funzione di I.A. ha il compito di presentare al Direttore Generale entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento una relazione annuale sulle attività di audit interno svolte e proporre il nuovo piano annuale di auditing.

Inoltre a seguito degli audit tenuti il Dirigente responsabile della funzione di I.A. condivide con Il Direttore generale i relativi rapporti di audit, le proposte di miglioramento e di variazione che possono essere messe in attuazione a seguito della validazione del Direttore Generale.

Le priorità nell'ambito del piano sono attribuite in funzione del livello di rischio connesso ai diversi oggetti d'audit, per cui la prima fase dell'attività di pianificazione è costituita dalla mappatura dei possibili oggetti d'audit, seguita dalla valutazione dei relativi livelli di rischio. L'attribuzione delle priorità d'audit ai vari oggetti mappati è connessa alla mappatura dei processi e alle attività di "risk assessment".

L'attività prevista nel piano annuale deve dare risposte adeguate alle aspettative del Direttore Generale e più ampiamente della Direzione strategica, in termini di mitigazione dei rischi segnalati, allocare le risorse sugli interventi aventi la maggiore rilevanza e verificare le aree non coperte dai precedenti piani. Nel corso della predisposizione del Piano di Audit il Dirigente responsabile I.A. verifica il personale disponibile e tempi e modi degli interventi.

Le richieste di interventi d'audit straordinari pervenute da parte della Direzione Generale, se non considerati in fase di stesura del Piano fanno slittare a cascata, i progetti d'audit a più bassa priorità.

La collocazione temporale dei progetti è, in prima analisi, guidata dalle priorità corrispondenti ai diversi gradi di rischio connessi agli oggetti d'audit, ma può rispondere anche ad aspetti/esigenze diversi, quali ad esempio, l'attuazione di attività non di audit (stages, workshop, attività di sede), la necessità di evitare sovrapposizioni con altri team di auditors, la conciliabilità con le ferie degli auditors, ecc. Il Piano può subire variazioni per effetto dell'inserimento di progetti connessi a richieste d'interventi urgenti da parte della Direzione

La funzione internal auditing si trova ad affrontare un contesto in continua evoluzione, nel quale impatti e probabilità degli eventi di rischio mutano rapidamente e rispetto al quale si deve essere reattivi e sintonizzati sulle medesime priorità per non farsi trovare impreparati per questo il Piano annuale di I.A. non può essere uno strumento rigido.

L'obiettivo da raggiungere prevede che nel piano di Audit programmato attualmente su di una logica annuale sia definito con una programmazione flessibile per stare al passo con la velocità di trasformazione dei processi e dei rischi ad essi correlati.

In ragione di tutto questo, è data possibilità, qualora la Direzione lo ritenga opportuno, modificare il Piano proposto, fornendo adeguata motivazione della/e modifiche apportate in una apposita comunicazione.

11. INDIVIDUAZIONE DELL'UNIVERSO DI INTERNAL AUDITING AZIENDALE

L'individuazione dell'universo di Audit e la condivisione della tassonomia dei rischi è l'azione preliminare in caso si debbano pianificare delle azioni di internal auditing.

In questo momento del processo viene analizzata la struttura organizzativa aziendale ed individuato l'universo di Audit, ovvero le aree per le quali è opportuno condurre l'attività di risk- assessment propedeutica alla definizione del Piano annuale di Audit.

Al momento si individuano i seguenti macroprocessi rappresentativi delle aree di rischio per una azienda sanitaria:

- a) Macroprocesso accreditamento, vigilanza e controllo sulle strutture/compagini sanitarie
- b) Macroprocesso processi di transitional care (sistemi di ingaggio, valutazione, monitoraggio e rendicontazione, ambiti di garanzia: equità, efficacia, efficienza, esiti di salute)

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	REGOLAMENTO DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING	Edizione: 1
		Data: 06/02/24
		Pag. 15 a 16

- c) Macroprocesso percorsi clinici integrati (sistemi di ingaggio, valutazione, monitoraggio e rendicontazione, ambiti di garanzia: equità, efficacia, efficienza, esiti di salute)
- d) Macroprocesso assistenza protesica, integrativa e farmaceutica (appropriatezza prescrittiva, equità di accesso al servizio, monitoraggio e rivalutazione, controllo spesa e rendicontazione)
- e) Macroprocesso accesso all'assistenza sanitaria per i cittadini stranieri (sistemi di garanzia, recupero crediti e sistemi di equità e tutela)
- f) Macroprocesso processo di gestione della chirurgia programmata (sistemi di ingaggio, liste d'attesa, programmazione delle attività nella rete aziendale, gestione delle sale operatorie, gestione non conformità, utilizzo dei sistemi digitali e alimentazione dei flussi aziendali/regionali, sistemi di controllo su appropriatezza)
- g) Macroprocesso gestione attività ambulatoriali (sistemi di prenotazione e agende, liste d'attesa, programmazione delle attività nel rispetto di equità, prossimità e sicurezza, attività in prestazioni aggiuntive e in straordinario, intramena, utilizzo dei sistemi digitali e alimentazione dei flussi aziendali/regionali, sistemi di controllo su appropriatezza prescrittiva)
- h) Macroprocesso gestione sovraffollamento dei PS nel rispetto di quanto previsto dai Piano operativi regionali e aziendali
- i) Macroprocesso relazioni con il pubblico, sportelli informativi, punti unici di accesso e punti informativi telefonici e telematici (ricognizione, uniformità dei processi comunicativi, rispetto dei requisiti normativi)
- j) Macroprocesso acquisto beni e servizi, gestione dei servizi in outsourcing (monitoraggio, rendicontazione e sistemi di contraddittorio), gestione parco macchine e mezzi di soccorso
- k) Macroprocesso gestione economica e patrimoniale, formazione del bilancio di esercizio e del bilancio preventivo economico e patrimoniale, processi relativi ai cicli attivo/passivo/finanziario, adempimenti fiscali e tributari, tenuta libri e registri obbligatori, PAC, gestione ALPI
- l) Macroprocesso di budgeting e contabilità analitica
- m) Macroprocesso gestione del personale (processi di acquisizione, tenuta del fascicolo personale, sistemi di valutazione di carriera, processi di budgeting, di mobilità, di conferimento/revoca degli incarichi, formazione, regolamento lavoro straordinari, reperibilità e prestazioni aggiuntive, ecc.)
- n) Macroprocesso relativo all'edilizia sanitaria e impiantistica, all'ingegneria clinica e alla digitalizzazione dei sistemi

12. PROCESSI DI COMUNICAZIONE E ARCHIVIAZIONE DEI DATI

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

- a) Direzione generale per quanto concerne la pianificazione e la relazione annuale di auditing nonché i report conclusivi e di follow up dei singoli audit,
- b) Soggetti auditati: sono i destinatari delle comunicazioni per quanto concerne le diverse fasi degli interventi di audit;
- c) Responsabili di funzioni cointeressate alla specifica procedura/azione esaminata come destinatari dei rapporti di audit per gli aspetti di loro competenza

Il Responsabile dell'Audit raccoglie e conserva le comunicazioni e la documentazione da e verso l'esterno e la documentazione ad uso interno.

Il materiale cartaceo viene fascicolato e custodito all'interno di appositi armadi e custodita per i 5 anni successivi all'anno di riferimento.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale

	REGOLAMENTO DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING	Edizione: 1
		Data: 06/02/24
		Pag. 16 a 16

La gestione e conservazione dell'archivio cartaceo è in carico al nucleo di internal audit.

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

L'archivio viene gestito secondo un sistema di codifica concordato dal gruppo.

Parallelamente si attiva anche una forma di archiviazione informatizzata.

L'archivio informatico è organizzato in sezioni o cartelle, indicativamente secondo la seguente architettura:

- Mandato di Audit Interno;
- Manuale di Audit Interno;
- Modulistica contenente i modelli della documentazione operativa necessaria a supportare lo svolgimento dell'attività di audit;
- Normativa contenente un archivio delle principali normative di riferimento;
- Piano Triennale di Audit Interno;
- Interventi (per anno di attività), con tutta la documentazione prodotta nel corso degli audit effettuati;
- Follow-up (per anno di attività), con le osservazioni effettuate.

13. OBBLIGO DI DENUNCIA

Qualora dall'attività di audit emergano fatti che possano dar luogo a responsabilità per danni erariali o ad un reato perseguibile penalmente vige obbligo di denuncia.

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

In quest'ultima ipotesi il Dirigente responsabile I.A. informerà il Direttore Generale e i vertici delle funzioni o Unità operative interessati dell'obbligo di operare affinché il danno sia evitato.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti aziendali	Interno ASL Livello 1	Direzione Generale