UNIVERSITÀ
DI PARMA

Manuale di Internal Audit

UNIVERSITÀ
DI PARMA

Sommario

DOCUMENTI ALLEGATI

- ALLEGATO 1 – Comunicazione di avvio dell'intervento IA
- ALLEGATO 2 – Audit Program
- ALLEGATO 3 – Audit Report
- ALLEGATO 4 – Feedback intervento di audit
- ALLEGATO 5 – Comunicazione di avvio dell'intervento di Follow Up

CAPITOLO 1 – Introduzione

1 Finalità

Il presente Manuale di Internal Audit (nel seguito anche "Manuale") descrive i processi e le procedure operative di audit dell'Università degli Studi di Parma (nel seguito anche "Università"), con riferimento agli Standard Internazionali per la Pratica professionale dell'Internal Auditing.

2 Destinatari

Il Manuale ha come destinatari l'Unità Organizzativa Audit Interno dell'Università (nel seguito anche "UOAI") e quanti all'interno dell'Ateneo possano essere interessati alle modalità operative di Internal Auditing.

3 Introduzione alla figura e funzione dell'auditor

3.1 Definizione di Internal Auditing

Nell'edizione 2017 degli ***Standard Internazionali per la Pratica Professionale dell'Internal Auditing***, predisposti dal *Guidance Task Force* e approvati dal Board of Directors dell'Institute of Internal Auditors (IIA), viene riportata la seguente definizione:

"*L'Internal Auditing 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 governance, di gestione dei rischi e di controllo*".

I profondi e significativi cambiamenti vissuti dalla figura e funzione dell'auditor in questi anni hanno fatto sì che l'ambito della sua azione, tradizionalmente limitato a verifiche ispettive e di conformità, si sia oggi esteso e qualificato fino a coprire il sistema di controllo interno, la consulenza organizzativa, il risk management e la governance. Tutto ciò ha comportato l'ampliamento delle competenze e della professionalità di Auditor, a supporto

di un'accresciuta visibilità e di una maggiore credibilità che il nuovo ruolo dell'Internal Auditing richiede.

3.2 Gli Standard Internazionali della Pratica Professionale di Internal Auditing

L'attività di *internal audit* è svolta 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.

Mentre nei vari contesti ci possono essere differenze nello svolgimento dell'attività di internal audit, la conformità agli IIA's International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing (gli Standard) è essenziale per l'adempimento delle responsabilità degli auditor e dell'attività di *internal audit*.

Lo scopo degli Standard è quello di:

- Delineare i principi base che prescrivono come l'attività di *internal audit* deve essere svolta;
- Fornire un quadro di riferimento per lo sviluppo e l'effettuazione di una vasta gamma di attività di *internal auditing* a valore aggiunto;
- Definire i parametri per la valutazione della prestazione dell'*internal audit*;
- Promuovere il miglioramento dei processi organizzativi e delle operazioni.

Gli Standard sono costituiti da Standard di Connotazione e da Standard di Prestazione.

Gli ***Standard di Connotazione*** riguardano le caratteristiche che gli individui e le organizzazioni che effettuano attività di *internal audit* devono possedere.

Gli ***Standard di Prestazione*** descrivono la natura dell'attività di *internal audit* e forniscono criteri qualitativi in base ai quali valutarne l'effettuazione nell'ambito del framework della pratica di internal auditing. Gli Standard di Connotazione e gli Standard di Prestazione si applicano a tutti i servizi di *internal audit*.

Sono, peraltro, previsti anche *Standard Applicativi* che personalizzano l'applicazione degli Standard di Connotazione e degli Standard di Prestazione stabilendo i requisiti per l'attività di *assurance* o l'attività di consulenza.

Nei servizi di **assurance**, all'internal auditor viene richiesta una obiettiva valutazione delle evidenze, finalizzata all'espressione di un giudizio indipendente relativo ad una organizzazione, operatività, funzione, processo o altro ambito.

L'internal auditor definisce in via propositiva la natura e l'ampiezza del servizio di *assurance*. Tre sono le parti generalmente coinvolte nei servizi di *assurance*:

- Il process owner, cioè la persona o il gruppo direttamente coinvolto nella organizzazione, operatività, funzione, processo o altro ambito;
- L'auditor, cioè la persona o il gruppo che effettua la valutazione;
- Il cliente cioè la persona o il gruppo che utilizzerà tale valutazione.

I servizi di **consulenza** sono attività di supporto e suggerimento e sono generalmente effettuati dietro specifica richiesta del cliente committente. Natura e ampiezza dell'intervento sono definiti in accordo col cliente.

Due sono, in genere, le parti coinvolte in tali servizi:

- La persona o il gruppo che sta offrendo il servizio – gli internal auditor;
- La persona o il gruppo che lo richiede – il cliente.

Nello svolgimento del loro compito gli Internal Auditor dovrebbero mantenere l'obiettività e non assumere responsabilità di tipo manageriale.

Gli Standard fanno parte dell'International Professional Practices Framework; esso comprende:

- La definizione di Internal Auditing;
- Il Codice Etico dell'Institute of Internal Auditors;
- Gli Standard Internazionali per la Pratica Professionale dell'Internal Auditing;
- Le guide raccomandate (guide attuative e supplementari) che descrivono le pratiche per l'efficace attuazione dei principi fondamentali dell'attività di *internal audit*, della definizione di *internal audit*, del Codice Etico e degli Standard.

4 Il Codice Etico dell'IIA: principi etici e regole di condotta di riferimento

Lo scopo del Codice Etico dell'Institute of Internal Auditors è di promuovere la cultura etica nell'esercizio dell'attività di Internal Auditing.

Il Codice Etico è uno strumento necessario ed appropriato per l'esercizio dell'attività 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 l'attività e la pratica dell'internal auditing;
2. Le **Regole di Condotta**, che descrivono le norme comportamentali che gli *internal auditor* sono tenuti ad 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*.

4.1 Applicabilità ed 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 nell'ambito di IIA 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 nell'ambito di IIA.

4.2 Princìpi

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 all'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, l'internal auditor utilizza il bagaglio più appropriato di conoscenze, competenze ed esperienze.

4.3 Regole di Condotta

Le Regole di Condotta, che descrivono le norme comportamentali che gli internal auditor, sono tenuti ad osservare nello svolgimento della propria attività, sono le seguenti.

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 princìpi professionali;
- Non deve essere consapevolmente coinvolto in nessuna attività illegale, né intraprendere azioni che possano indurre discredito per la figura di auditor 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 nocumento 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.

5 L'Associazione Italiana Internal Auditors (AIIA)

L'Associazione Italiana Internal Auditors (AIIA) è la sola filiazione italiana dell'organizzazione mondiale degli Internal Auditor, "The Insitute of Internal Auditors", di cui assume il marchio.

Dell'Institute Internal Auditors, l'AIIA condivide integralmente i Principi, le Finalità, la Definizione di *Internal Auditing*, gli Standard ed il Codice Deontologico e non può compiere attività che siano in contrasto con essi e con le deliberazioni professionali dell'Institute.

L'AIIA è un'associazione che ha lo scopo di promuovere lo sviluppo della professione di *Internal Auditing* e la cultura del controllo interno in Italia.

Sito di riferimento: www.aiiaweb.it

CAPITOLO 2 – Il Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi nell'Università degli studi di Parma ed il ruolo della Funzione di Internal Audit

1 Il Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi nell'Università degli studi di Parma

1.1 Introduzione

L'Università considera di fondamentale importanza per la gestione della propria attività il mantenimento di un efficace *Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi* (nel seguito anche "SCIGR"), costituito dall'insieme delle regole, procedure e strutture organizzative finalizzate ad una effettiva ed efficace identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, al fine di contribuire al successo sostenibile dell'ente.

Un efficace SCIGR contribuisce a garantire:

- La salvaguardia del patrimonio sociale;
- L'efficienza e l'efficacia dei processi;

- L'affidabilità dell'informativa finanziaria;
- Il rispetto di leggi e regolamenti.

Nel disegno, nell'implementazione e nella valutazione del SCIGR sono tenuti in considerazione i modelli e le *best practice* internazionali.

1.2 Componenti del Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi

Il SCIGR è configurato secondo quanto previsto dal modello COSO "Internal Controls – Integrated framework" sulla base di componenti tra loro interconnesse.

Il SCIGR può essere scomposto in cinque componenti tra loro interconnessi (righe orizzontali del cubo) ed in tre categorie di obiettivi (colonne verticali del cubo).

L'interazione tra le cinque componenti del SCIGR e le tre categorie di obiettivi viene considerata a tutti i livelli dell'organizzazione (rappresentate dalla terza dimensione, vale a dire quella di "profondità", del cubo).

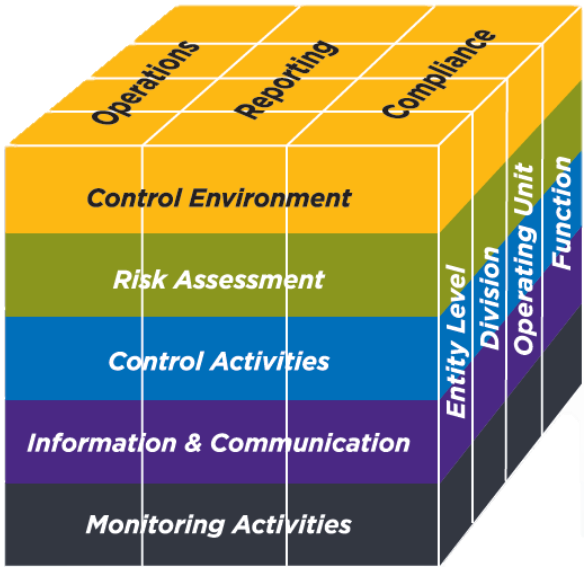


Figura 1 - COSO Report "Internal Control - Integrated Framework"

Di seguito si riporta la definizione delle cinque componenti del SCIGR:

1. ***Control Environment (Ambiente di Controllo)***: L'Ambiente di Controllo è l'insieme di norme, valori, processi e strutture alla base del SCIGR delle organizzazioni.
2. ***Risk Assessment (Valutazione del Rischio)***: Il sistema di gestione del rischio (Risk assessment) presuppone la valutazione delle probabilità che i rischi a cui è esposta l'organizzazione si realizzino e degli impatti che la manifestazione dei rischi possa determinare nell'ambito della definizione delle strategie e degli obiettivi, nonché nell'analisi relativa al monitoraggio sul perseguimento degli stessi.
3. ***Control Activities (Attività di Controllo)***: le Attività di Controllo sono azioni e misure stabilite attraverso linee guida (policy) e procedure finalizzate ad assicurare l'attuazione delle direttive del management per mitigare i rischi di mancato raggiungimento degli obiettivi (strategici, correlati all'informativa interna e verso l'esterno, di compliance, ecc.).
4. ***Information & Communication (Informazione e Comunicazione)***: le informazioni devono essere identificate, raccolte e diffuse nei tempi e nelle modalità che consentano a tutte le risorse coinvolte nel processo di operare correttamente ed efficacemente.
5. ***Monitoring (Monitoraggio)***: si intende la "capacità" dell'organizzazione di auto valutarsi e di aggiornarsi/migliorarsi costantemente nel corso del tempo.

Le attività di controllo devono essere presenti in tutta l'organizzazione a tutti i livelli operativi e organizzativi in relazione all'attività svolta e agli obiettivi da raggiungere. Sono da privilegiare, ove possibile, forme di controllo preventivo, orientate ad impedire il verificarsi di eventi negativi.

1.3 Ruoli e Responsabilità nel Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi (SCIGR)

A. Organi di Governo

a) Il ***Rettore*** rappresenta l'Università ad ogni effetto di legge e sovrintende a tutte le sue attività. Esercita funzioni generali di indirizzo, di iniziativa, di coordinamento delle attività scientifiche e didattiche dell'Ateneo;

b) Il ***Consiglio di Amministrazione*** in coerenza con le scelte programmatiche operate dal Senato Accademico, delibera e sovrintende in materia di gestione amministrativa, finanziaria, economico-patrimoniale dell'Ateneo, fatti salvi i poteri di gestione attribuiti alle singole strutture didattiche, di ricerca, di servizio;

c) Il ***Direttore Generale*****,** sulla base degli indirizzi forniti dal Consiglio di Amministrazione, ha la complessiva gestione e organizzazione dei servizi, delle risorse strumentali e del personale tecnico amministrativo dell'Ateneo;

d) Il ***Senato Accademico*** è un organo collegiale di indirizzo politico e di programmazione che opera per lo sviluppo dell'Ateneo, esercitando funzioni di coordinamento e formulando proposte e pareri obbligatori in materia di didattica, di ricerca e di servizi agli studenti.

B. Altri Organi di Ateneo

a) Il ***Nucleo di Valutazione/OIV*** è l'organo tecnico istituzionale interno all'Ateneo con funzioni di verifica e valutazione, nonché funzioni propositive e consultive nei confronti degli Organi di Governo. Il Nucleo di Valutazione esercita le funzioni di Organismo Indipendente di Valutazione ex D.lgs. 150/2009;

b) Il ***Collegio dei Revisori dei Conti*** esercita il controllo sulla gestione contabile, finanziaria, amministrativa e patrimoniale secondo le disposizioni di legge vigenti e le norme del Regolamento generale di Ateneo.

C. Terza Linea

a) L'***Unità Organizzativa Audit Interno*** fornisce una valutazione indipendente sul sistema di controllo interno e gestione dei rischi interno complessivo. In ragione

del suo mandato, svolge compiti di supervisione a supporto degli organi di controllo e di indirizzo dell'Ente.

D. **Seconda Linea**

Le Strutture ed Unità Organizzative che presidiano il **processo di valutazione e controllo dei rischi,** garantendone la coerenza rispetto agli obiettivi e rispondendo a **criteri di suddivisione dei compiti** (*Segregation of duties*) **in modo sufficiente per consentire un efficace monitoraggio**. La seconda linea include le Strutture ed Unità Organizzative dedicate allo sviluppo di **programmi specifici di gestione del rischio**, in virtù di esigenze normative e/o di scelte organizzative, con il compito di **presidiare l'attuazione e il corretto funzionamento dei relativi sistemi di controllo interno**, e di fornire adeguata informativa al Vertice.

E. **Prima Linea**

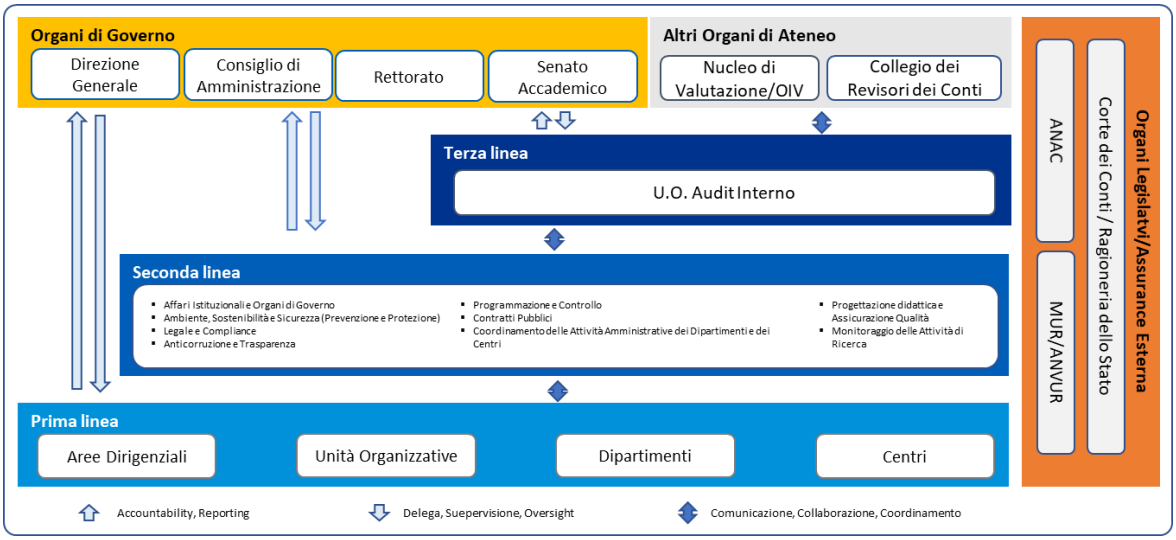
Le Strutture ed Unità Organizzative responsabili dei **diversi servizi erogati dall'ente**, nonché le funzioni **deputate alla gestione dei processi e dei controlli operativi**. È rappresentata da tutte le Strutture ed Unità Organizzative che, nell'ambito delle responsabilità assegnate, gestiscono i rischi connessi ai processi e alle attività operative, e definiscono ed eseguono i controlli a presidio di tali rischi (c.d. controlli di linea). La prima linea svolge controlli diffusi a tutti i livelli dell'organizzazione, e include sia chi esegue una determinata attività, sia chi ne ha la responsabilità di supervisione.

1.4 L'attuazione del Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi

La responsabilità per la corretta attuazione del SCIGR fa capo a tutti i livelli dell'organizzazione, con diversi gradi di responsabilità.

Un ruolo chiave è quello delle Strutture e delle Unità Organizzative dell'Ateneo, che hanno il compito di assicurare che il SCIGR, per le attività da loro gestite, sia funzionante, efficace ed efficiente.

Nella progettazione del SCIGR l'articolazione delle diverse tipologie o livelli di controlli segue questo schema di riferimento:



L'Unità Organizzativa Audit Interno svolge attività di monitoraggio finalizzata alla valutazione del SCIGR nel suo complesso, in linea con le *best practice* nazionali e internazionali, e opera sulla base di un piano di lavoro definito a partire da un esame dei rischi dell'organizzazione e dalle altre informazioni a sua disposizione.

2 Organizzazione della Funzione di Internal Audit

L' Unità Organizzativa Audit Interno dell'Università degli Studi di Parma è stata costituita con atto consiliare del Consiglio di Amministrazione (di seguito anche "CdA") n. CDA/30-07-2020/314 e determina del Direttore Generale n. 1613 del 09.11.2020, modificato con determina n. 2078 del 02.08.2021. Successivamente, con la determina del Direttore Generale n. 108 del 26.01.2021 è stato **nominato il Responsabile della U.O. Audit Interno** (di seguito "RUOAI")**.** Tale Unità Organizzativa riporta gerarchicamente al Rettore e funzionalmente al Consiglio di Amministrazione.

La Funzione IA opera sulla base di un "Mandato" che definisce le finalità, i poteri e le responsabilità dell'attività di *internal auditing*.

Di seguito gli aspetti principali formalmente descritti e declinati nel mandato:

- Missione della Funzione di Internal Audit;
- Indipendenza ed obiettività della Funzione di Internal Audit nello svolgimento delle attività di Auditing;
- Autorità e garanzie per il buon funzionamento della Funzione di Internal Audit;
- Ambito di attività della Funzione di Internal Audit;
- Responsabilità della Funzione di Internal Audit;
- Governance della Funzione di Internal Audit.

3 Gli interlocutori della Funzione di Internal Audit

Sulla base di quanto riportato nei precedenti paragrafi e in linea con l'atto di nomina della Funzione di Internal Audit, con gli Standard internazionali applicabili[1], gli interlocutori sono i seguenti:

- ***Gli Organi di Governo dell'Università degli studi di Parma, e nello specifico la Direzione Generale, il Consiglio di Amministrazione, il Rettore e il Senato Accademico***:
  - Destinatari delle relazioni annuali o di eventuali relazioni periodiche sulle attività di audit svolte predisposte dalla Unità Organizzativa Audit Interno contenenti adeguata informativa sulle attività svolte, le metodologie utilizzate e la conformità ai piani definiti per la valutazione del SCIGR.
  - Tempestivamente informati in merito a problemi rilevanti nel sistema di gestione dei rischi, e del SCIGR.
- ***Soggetti auditati:***
  - Primi destinatari dei Rapporti di Audit predisposti dalla Unità Organizzativa Audit Interno al termine dell'intervento di assurance e/o consulenza svolti nelle Strutture e nelle Unità Organizzative ad essi riferite, direttamente o indirettamente.
- ***Nucleo di Valutazione/OIV:***

[1] Standard Internazionale n° 2050 – **Coordinamento e affidamento**
"Il responsabile internal auditing dovrebbe condividere le informazioni e coordinare le diverse attività con i diversi prestatori, esterni e interni, di servizi di assurance e consulenza, al fine di assicurare un'adeguata copertura e di minimizzare le possibili duplicazioni."

- Coinvolto in almeno una riunione annuale con l'Unità Organizzativa Audit interno al fine di scambiare informazioni sulle attività programmate nel Piano di Audit.

4 Riferimento agli Standard Internazionali e alle Guide Attuative

Standard Internazionali applicabili

- **2000 – Gestione dell'attività di Internal Audit;**
- **2040 – Direttive e procedure;**
- **2050 – Coordinamento e affidamento;**
- **2060 – Comunicazione al Senior Management ed al Board;**
- **2070 – Prestatore esterno di servizi e responsabilità organizzativa per l'internal auditing;**
- **2100 – Natura dell'attività;**
- **2110 – Governance;**
- **2130 – Controllo.**

Guide Attuative applicabili

- **IG2000 - Gestione dell'attività di Internal Audit;**
- **IG2040 - Direttive e procedure;**
- **IG2050 - Coordinamento e affidamento;**
- **IG2060 - Comunicazione al Senior Management ed al Board;**
- **IG2070 - Prestatore esterno di servizi e responsabilità organizzativa per l'internal auditing;**
- **IG2100 - Natura dell'attività;**
- **IG2110 – Governance;**
- **IG2130 – Controllo.**

CAPITOLO 3 – Definizione del Piano di Audit

1 Scopo

Il presente capitolo ha lo scopo di definire le linee guida del processo di definizione del Piano di Audit triennale (di seguito anche "il Piano").

Il Piano di Audit è di tipo risk-based (elaborato cioè a seguito della ricognizione e valutazione – c.d. *organisation risk assessment* – dei principali rischi organizzativi) e si declina su un orizzonte temporale di tre anni: per il primo esercizio è dettagliato per singolo intervento di audit, mentre per i due esercizi successivi contiene un'indicazione sintetica delle possibili aree di intervento.

Il Piano di Audit per il primo anno deve dettagliare i seguenti argomenti:

- Obiettivi;
- Programmazione delle attività;
- Budget spese e risorse.

2 Applicabilità

Le linee guida del presente Manuale si applicano alla pianificazione delle attività della Funzione di Internal Audit relative a:

- Interventi di *assurance*[2];
- Progetti di consulenza ed attività di supporto ad altri processi.
- Manutenzione dell'*organisation risk assessment*;
- Altri progetti speciali a seguito di richiesta del Management.

Il Piano di audit è sviluppato perseguendo l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse ed assicurando la presenza delle competenze necessarie per le attività previste (ad esempio, definendo percorsi di addestramento e formazione delle risorse interne, prevedendo il ricorso a risorse esterne, ove necessario ed opportuno).

3 Riferimenti per la pianificazione

Il Piano di Audit è alimentato dai processi/sottoprocessi che sono stati individuati come maggiormente rischiosi, in esito all'attività di *organisation risk assessment*.

Ulteriori elementi, infine, sono tratti di volta in volta, anche dai seguenti contributi:

- Indicazioni degli Organi di Governo su situazioni o aspetti specifici;

[2] Gli interventi di "assurance" sono finalizzati all'espressione di un giudizio professionale in merito ad un processo, ad un sistema o ad altri specifici oggetti di analisi. Nelle attività di "assurance" è, di norma, l'internal auditor che stabilisce la natura e l'ampiezza dell'intervento.

- Follow-up a seguito di interventi di audit che hanno comportato rilievi e definizione di azioni correttive.

4 Predisposizione della bozza di piano

Il Piano di Audit è finalizzato a sottoporre a una revisione completa i processi identificati come maggiormente rischiosi in termini di rischio residuo (c.d. top risk), oltre a quelli individuati come maggiormente rischiosi in termini di impatto, a fronte dei quali tuttavia il sistema di controllo è stato valutato come efficace.

Il Piano di Audit[3] è strutturato come di seguito:

a) Tipologia dell'intervento di audit da svolgere:
   - **Audit operativi**, interventi finalizzati ad accertare l'efficacia e l'efficienza dei processi in termini economici e di corretto impiego e conservazione delle risorse;
   - **Audit amministrativo-contabili**, interventi finalizzati a valutare l'attendibilità, l'affidabilità e l'integrità delle informazioni amministrativo-contabili e finanziarie;
   - **Audit di compliance**, interventi volti a verificare e garantire sia in via preventiva che a posteriori l'effettiva conformità delle operazioni e dei comportamenti attuati a leggi, politiche, regolamenti, procedure, contratti, ecc;
   - **Audit integrati di processo/progetti speciali**, interventi volti a verificare tutti gli aspetti, quale effetto combinato delle precedenti tipologie di Audit (operativi, amministrativo-contabili, compliance) o progetti speciali/attività di consulenza richiesti dal management.
   - **Follow-up**, interventi volti a verificare l'effettiva implementazione delle azioni correttive da parte del management.

b) Ulteriori attività:

[3] Gli interventi di audit inclusi nel Piano sono identificati considerando la metodologia indicata dall'Internal Control COSO Framework, che prevede interventi di Audit secondo tre diverse finalità:
- *Compliance audit*: interventi che hanno come obiettivo principale la verifica dell'aderenza delle operazioni, dei processi e delle attività alle leggi e ai regolamenti esterni, nonché alle procedure o policy interne;
- *Operational audit*: interventi volti a verificare l'efficacia e l'efficienza delle operazioni. Possono riguardare processi strategici o di supporto all'operatività;
- *Financial audit*: interventi finalizzati a verificare l'affidabilità delle informazioni contabili e finanziarie.

- **Attività istituzionali,** comprendenti quanto non direttamente riferibile a singoli interventi di audit, inclusi i processi di *quality review*, lo sviluppo di metodologie e, in generale le attività di natura amministrativa;
- **Proposta di formazione/approfondimento,** dedicati alla formazione specifica delle risorse dell'Ateneo e agli approfondimenti di volta in volta necessari e opportuni per l'acquisizione di elementi e conoscenze finalizzate al corretto svolgimento delle attività delle aree e delle strutture organizzative.

c) Allocazione dei giorni uomo totali per lo svolgimento delle attività del Piano sulla base delle considerazioni della Funzione di Internal Audit, tenendo conto dell'ambito di copertura dell'audit da effettuare.

Nel Piano di Audit viene inserito il periodo di svolgimento stimato per ogni intervento.

Il Piano di Audit riporta l'indicazione dei giorni uomo totali calcolato sulla base delle risorse disponibili durante l'elaborazione.

Il tempo stimato per l'esecuzione degli interventi di audit dipende dalla tipologia di audit, dall'oggetto dell'audit e dalle competenze richieste.

5 Approvazione e Comunicazione del Piano di Audit

Il RUOIA discute in via preventiva un estratto del Piano con il Rettore, al fine di raccogliere eventuali indicazioni integrative.

Il documento riporta:

- Un confronto delle attività del primo anno (del piano di audit attualizzato) con quanto consuntivato nell'anno precedente in termini di numero degli interventi di audit e relative giornate uomo impiegate per l'esecuzione degli stessi;
- Una descrizione sintetica dei contenuti degli interventi previsti per il primo anno di piano;
- Una descrizione sintetica per quanto attiene alle aree di intervento delle Direzioni/Funzioni/Responsabili per i due anni di piano successivi al primo.

Il RUOIA provvede alla predisposizione della bozza di Piano che viene presentata per l'approvazione al Consiglio di Amministrazione, il quale esprime i suoi eventuali commenti e richieste di integrazione.

Il Piano deve essere caratterizzato da un adeguato livello di flessibilità per garantire il recepimento di eventuali modifiche manifestate nel corso dell'esercizio.

6 Riferimento agli Standard Internazionali e alle Guide Attuative

Standard Internazionali applicabili

- **2010 – Pianificazione;**
- **2020 – Comunicazione e Approvazione;**
- **2030 – Gestione delle risorse.**

Guide Attuative applicabili

- **IG2010 - Pianificazione;**
- **IG2020 - Comunicazione e Approvazione;**
- **IG2030 - Gestione delle risorse.**

CAPITOLO 4 – Il processo di audit

1 Scopo

Il presente capitolo ha lo scopo di descrivere il processo operativo di audit che, in accordo con gli Standard Internazionali della Professione, può essere suddiviso nei seguenti ambiti esecutivi:

- Pianificazione;
- Svolgimento;
- Reporting;
- Follow-up.

Per quanto concerne gli interventi di consulenza, questi sono organizzati tramite un processo ad hoc definito dal RUOIA, sulla base delle esigenze specifiche dello stesso intervento. In particolare, così come stabilito dalla Standard 2240 – C1 "I programmi di

lavoro per gli incarichi di consulenza possono variare nella forma e nel contenuto in funzione della natura dell'incarico".

2 Ruoli e responsabilità

La responsabilità di attuare quanto descritto nel presente capitolo è del RUOIA, nonché di tutti gli Internal Auditor coinvolti nell'incarico.

3 Articolazione del processo di audit

Si riporta di seguito la descrizione delle quattro fasi operative del processo di audit.

3.1 Pianificazione dell'intervento di audit

La fase in oggetto si articola nei seguenti sotto-processi:

a) Incontro di pianificazione interna;
b) Comunicazione di avvio dell'intervento;
c) Kick-off meeting di progetto.

3.1.1 Incontro di pianificazione interna

Al fine di definire gli obiettivi e l'ambito dell'intervento di Audit, il RUOIA organizza riunioni di pianificazione interna.

Nel corso degli incontri di pianificazione interna sono inoltre analizzati, concordati e definiti aspetti di tipo organizzativo:

- Procedure inerenti all'accesso delle informazioni sensibili e personali e l'accesso ai dati su sistema informatico;
- Modalità di coordinamento tra l'Unità Organizzativa Audit Interno ed eventuali risorse esterne di supporto;
- Ripartizione dei compiti nell'ambito del team di Audit incaricato;
- Aspetti logistici.

In esito all'incontro di pianificazione, gli obiettivi, gli ambiti, i tempi e le risorse assegnate sono tradotti nella bozza di notifica dell'intervento di Audit.

3.1.2 Comunicazione di avvio dell'intervento

Prima dell'avvio dell'intervento, il RUOIA invia una comunicazione di notifica al responsabile apicale della Struttura Organizzativa interessata dall'avvio dell'intervento di audit (si veda l'**Allegato 1 – Comunicazione di avvio dell'Intervento**), per confermare il periodo previsto per l'intervento di audit.

Scopo della comunicazione dell'Intervento di Audit è quello di comunicare al management:

- Obiettivi principali dell'incarico;
- Ambito di copertura dell'incarico;
- Eventuali limitazioni all'ampiezza dell'incarico (es. unità organizzative o tipologie di attività escluse dall'analisi);
- Previsione dell'intervento nel piano di audit dell'anno;
- Componenti del team partecipante;
- Periodo previsto per l'intervento (inizio e fine).

Copia dell'annuncio dell'intervento di audit è inviata per conoscenza al:

- Rettore
- Consiglio di Amministrazione
- Unità Organizzativa interessata dall'attività di audit.

In relazione alla complessità dell'Audit, può essere necessario svolgere un incontro/conference call preliminare di pianificazione con il management della Struttura o Unità Organizzativa soggetta ad audit, per delineare con chiarezza gli obiettivi dell'intervento e l'ampiezza dello stesso.

L'Internal Auditor provvede all'archiviazione della comunicazione dell'intervento.

3.1.3 Kick-off meeting

L'avvio dell'intervento di audit avviene attraverso un incontro di apertura (kick-off meeting), organizzato dall'Internal Auditor incaricato del progetto con i responsabili delle

Strutture e Unità Organizzative sottoposte ad audit, durante il quale sono condivisi gli obiettivi e le finalità del progetto.

I punti principali da discutere nel corso del kick-off meeting possono essere i seguenti:

- Obiettivo e ambito di copertura;
- Presentazione del team e tempi di progetto;
- Trattamento dei rilievi di audit;
- Comunicazione inerente le tempistiche dell'intervento;
- Input da parte del management;
- Principali metodologie di audit.

3.1.4 Riferimenti agli Standard Internazionali e alle Guide Attuative

Standard internazionali applicabili:

- **2200 – Pianificazione dell'incarico;**
- **2201 – Elementi della pianificazione**;
- **2210 – Obiettivi dell'incarico**;
- **2220 – Ambito di copertura dell'incarico**;
- **2230 – Assegnazione delle risorse per l'incarico**.

Guide Attuative applicabili:

- **IG2200 – Pianificazione dell'incarico;**
- **IG2201 - Elementi della pianificazione;**
- **IG2210 - Obiettivi dell'incarico;**
- **IG2220 - Ambito di copertura dell'incarico;**
- **IG2230 - Assegnazione delle risorse per l'incarico.**

3.2 Svolgimento dell'intervento di audit

La fase in oggetto si articola nei seguenti sotto-processi:

a) Analisi preliminare;

b) Sviluppo del programma delle attività di audit – testing;

c) Formalizzazione delle attività e dei risultati;

d) Formalizzazione delle carte di lavoro, review e supervisione;

e) Rilievi di audit.

3.2.1 Analisi preliminare

Obiettivo dell'analisi preliminare è acquisire ulteriore documentazione rispetto a quella già in possesso e/o analizzata sui processi/attività oggetto di audit.

Per lo svolgimento delle attività preliminari si possono prevedere:

- Interviste mirate al personale coinvolto nel processo;
- Workshop di gruppo con il personale coinvolto nel processo;
- Analisi della documentazione esistente;
- Osservazione delle attività svolte e "walk through".

L'analisi preliminare conduce a identificare rilevanza e numerosità delle operazioni/transazioni sottostanti alle attività sensibili e a selezionare, con criteri predefiniti e tracciabili, campioni significativi per la verifica.

Gli aspetti oggetto di intervista nell'analisi preliminare possono riguardare:

- Policy esistenti e regolamentazioni applicabili (interne ed esterne);
- Articolazione dei processi/sotto processi e modalità di svolgimento delle attività;
- Strutture organizzative coinvolte (responsabilità, poteri, interdipendenze, esperienze e competenze, ecc.);
- Sistemi informativi di supporto alle attività;
- Principali transazioni/operazioni effettuate;
- Reporting contabili e gestionali;
- Quanto altro utile o necessario per inquadrare adeguatamente le caratteristiche e le eventuali criticità delle aree/processi in esame.

Le informazioni ottenute vengono abbinate ai rischi individuati nelle fasi precedenti di analisi. Tale attività è di ausilio nell'individuazione e valutazione dell'efficacia del SCIGR.

3.2.2 Sviluppo del programma delle attività di audit – testing

Il **programma di audit** è un documento (si veda l'**Allegato 2 – Audit Program**) che descrive le procedure per rilevare, verificare e valutare il sistema dei controlli a presidio

dei rischi identificati, con descrizione dei procedimenti che l'Auditor segue per raccogliere, analizzare ed interpretare le informazioni (interviste di approfondimento, analisi documentali, osservazioni delle prassi di controllo in essere, ecc.).

Il programma di audit può essere modificato e/o integrato in relazione alla necessità di approfondimento sugli ambiti oggetto di audit e agli sviluppi dell'aggiornamento del *risk assessment*.

Le attività di testing hanno una duplice finalità: (i) misurare l'impatto di un eventuale mancanza o mal funzionamento di un controllo; (ii) fornire evidenze per supportare le azioni correttive proposte.

Le attività di testing si suddividono in due categorie principali, in relazione agli obiettivi di verifica:

- Test di conformità (*compliance testing*): hanno l'obiettivo di confermare che le attività di controllo siano effettivamente svolte e rispondano a quanto definito;
- Test di sostanza (*substantive testing*): sono utilizzati per ottenere l'evidenza sulla completezza, accuratezza e validità di oggetti di test, aventi anche rilevanza economica o patrimoniale. I test di sostanza si differenziano dai test di conformità, in quanto si focalizzano su un determinato output piuttosto che sul solo rispetto procedurale.

Le tecniche di audit normalmente applicate ai test sono:

- Analisi della documentazione esistente;
- Procedimenti analitici di audit;
- Osservazione diretta delle attività svolte;
- Campionamento casuale (o empirico);
- Campionamento statistico.

Le attività di testing sono formalizzate nelle carte di lavoro preparate dall'Auditor di riferimento. Esse registrano le informazioni ottenute e le analisi svolte durante l'incarico, e costituiscono l'evidenza delle osservazioni e delle raccomandazioni che saranno inserite nel rapporto finale.

3.2.3 Formalizzazione delle attività e dei risultati

Sulla base dei risultati delle attività di testing, le situazioni che si possono verificare sono le seguenti:

- **Il controllo rilevato durante la fase di analisi non trova riscontro nella realtà.** Il test può rilevare che un controllo dichiarato in fase di rilevazione non è di fatto esistente. In questo caso, l'Internal Auditor dovrà suggerire, in sede di rapporto di audit, la concreta implementazione del controllo dichiarato ma non attuato;
- **Il controllo rilevato esiste, ma non è correttamente funzionante (o parzialmente funzionante).** In questo caso, l'Internal Auditor dovrà segnalare un rilievo in sede di rapporto di audit e raccomandare al management il presidio circa la corretta operatività del controllo così come disegnato (es. richiedendo attività ulteriori o specifiche attività di monitoraggio);
- **Il controllo rilevato esiste ed è correttamente funzionante.** In questo caso, non sarà evidenziato alcun rilievo in sede di rapporto di audit. Il giudizio dell'Internal Auditor sulla capacità del SCIGR di presidiare il rischio oggetto di analisi sarà positivo o senza rilievi.

3.2.4 Formalizzazione delle carte di lavoro, review e supervisione

Le attività svolte dall'Internal Auditor nell'ambito dell'intervento (programmazione, interviste, analisi documentali, test, ecc.) sono supportate da memorandum di dettaglio che, sviluppando i punti del programma di audit, esplicitino il **lavoro svolto** e le **conclusioni** raggiunte, nonché le evidenze documentali che supportano le conclusioni.

Il processo di raccolta, analisi, interpretazione e documentazione delle informazioni è oggetto di supervisione, così da fornire ragionevole certezza che l'obiettività dell'Auditor sia preservata e che gli obiettivi dell'audit siano raggiunti.

La supervisione riguarda tutti i momenti dell'esecuzione dell'incarico, estendendosi anche all'addestramento e allo sviluppo professionale dei collaboratori, alla valutazione delle loro prestazioni, al controllo delle spese e dei tempi, e alle aree amministrative in generale.

3.2.5 Rilievi di audit

Tutti i rilievi di audit che emergono a seguito della valutazione del disegno e dell'operatività dei controlli sono formalizzati nelle apposite schede di Audit, predisposte dall'Auditor nell'Audit Report.

L'Internal Auditor, pertanto, aggiorna il giudizio complessivo sull'efficacia del sistema dei controlli presso la Struttura/Unità Organizzativa oggetto di audit, in termini sia di adeguatezza del disegno (i controlli così come disegnati consentono ragionevolmente di prevenire i rischi identificati), sia di corretta operatività (i controlli operano così come sono stati disegnati, raggiungendo gli obiettivi per i quali sono stati implementati).

L'aggiornamento delle valutazioni sul sistema dei controlli può generare rilievi e raccomandazioni con le seguenti possibilità:

- **Non sono previsti controlli a presidio dei rischi identificati / non sono applicati i controlli identificati nel Risk Assessment generale**. Tale situazione origina un rilievo e una raccomandazione idonea ad indirizzare il management nell'implementazione di idonei ed efficaci controlli, supportata da analisi e declinazioni quali/quantitative che meglio descrivono gli impatti o gli effetti del mancato controllo;
- **Sono rilevati controlli non ritenuti totalmente adeguati a prevenire i rischi identificati** o ridurli ad un livello accettabile. In questo caso l'Internal Auditor evidenzierà e formulerà una raccomandazione volta a suggerire il miglioramento dei controlli esistenti. L'esistenza e la corretta operatività dei controlli valutati come parzialmente adeguati saranno oggetto di verifiche e di test;
- **Sono rilevati controlli ritenuti adeguati a prevenire i rischi identificati** o ridurli ad un livello accettabile. In questo caso l'Internal Auditor svilupperà adeguati test per verificare l'esistenza e la corretta operatività dei controlli previsti e valutati come adeguati, in relazione alla rischiosità inerente e nel contesto generale delle criticità riscontrate.

Le schede di Audit in bozza sono analizzate e condivise con il Responsabile della Struttura Organizzativa auditata per verificare la correttezza e la completezza delle analisi svolte.
I rilievi devono sintetizzare le osservazioni delle attività svolte, completandole con informazioni sufficienti ad agevolare la comprensione dell'Auditor e del management responsabile della Struttura/Unità Organizzativa oggetto di audit.
Tutti i rilievi di audit sono, di regola, condivisi con il management responsabile prima dell'Exit Meeting (riunione di chiusura). A tal fine, è necessario essere sempre in grado di produrre tutta la documentazione necessaria a supporto dei rilievi che saranno oggetto di presentazione durante l'Exit Meeting.

3.2.6 Riferimenti agli Standard Internazionali e alle Guide Attuative

Standard Internazionali applicabili

- **2240 – Programma di lavoro dell'incarico;**
- **2300 – Svolgimento dell'incarico;**
- **2310 – Raccolta delle informazioni;**
- **2320 – Analisi e valutazioni;**
- **2330 – Documentazione delle informazioni;**
- **2340 – Supervisione dell'incarico.**

Guide Attuative applicabili

- **IG2300 - Svolgimento dell'incarico;**
- **IG2240 - Programma di lavoro dell'incarico;**
- **IG2310 - Raccolta delle informazioni;**
- **IG2320 - Analisi e valutazioni;**
- **IG2330 - Documentazione delle informazioni;**
- **IG2340 - Supervisione dell'incarico.**

3.3 Chiusura dell'intervento e fase di reporting

La fase in oggetto si articola nei seguenti sotto-processi:

a) Condivisione dei risultati (Exit Meeting);

b) Stesura e presentazione della bozza di Rapporto di Audit;
c) Emissione del Rapporto di Audit finale;
d) Feed-back dell'intervento.

3.3.1 Condivisione dei risultati

In base alla complessità dell'incarico o all'importanza dei singoli rilievi, il RUOIA può decidere di svolgere l'Exit Meeting[4] anche in modo informale, senza la necessità di convocare una riunione ufficiale.

Nonostante l'Exit Meeting costituisca il momento formale di presentazione e condivisione con l'ente auditato dei risultati dell'audit, è opportuno, soprattutto nel caso di interventi particolarmente lunghi e/o complessi, che la condivisione dei punti principali sia effettuata già in fase di esecuzione dell'audit.

Nel corso dell'Exit Meeting/riunioni equivalenti sono esposti e discussi con il management i punti critici emersi, con le relative raccomandazioni. Inoltre, sono concordati con il management i responsabili dell'implementazione delle azioni correttive e le date previste di completamento. Il responsabile delle implementazioni deve possedere le leve ed i poteri necessari a porre in essere le azioni correttive concordate o a fare in modo che esse vengano implementate.

Nell'eventualità in cui il management decidesse di non accettare una raccomandazione proposta o di non implementare alcuna azione correttiva, tale accettazione del rischio deve essere formalizzata del rapporto di audit, nella parte relativa al piano di azione concordato.

3.3.2 Stesura e presentazione della bozza di Rapporto di Audit

[4] L'Exit Meeting è il momento in cui il team di audit presenta ai Manager delle funzioni competenti i punti di rilievo a seguito dello svolgimento dell'intervento di audit.

A seguito dell'Exit Meeting, sulla base delle indicazioni recepite, l'Internal Auditor del progetto redige il rapporto di audit in bozza per discussione (si veda l'**Allegato 3 – Audit Report**). La natura del rapporto è sempre confidenziale.

Il Rapporto di Audit rappresenta l'output finale del processo di audit.

La bozza del documento, predisposta in accordo con lo standard in essere, è rivista dal RUOIA al fine di verificare la corretta elaborazione dei rilievi e delle raccomandazioni, nonché l'assegnazione delle responsabilità in merito alle azioni correttive concordate in fase di Exit Meeting ed è infine presentato al management per le relative parti di competenza, al fine di recepire eventuali commenti o integrazioni.

3.3.3 Emissione del Rapporto di Audit finale e feed-back dell'intervento

Il rapporto di Audit, così come le carte di lavoro relative all'incarico, non è divulgabile al di fuori della lista di distribuzione indicata nel rapporto stesso. Eventuali richieste di visione/accesso ai Rapporti di Audit da parte di soggetti non previsti nella lista di distribuzione devono essere autorizzate dal RUOIA.

Il Rapporto di Audit finale, predisposto a seguito della conclusione dell'intervento (si veda l'**Allegato 4 – Feedback intervento di audit)** è distribuito ai seguenti destinatari:

- Rettore
- Consiglio di Amministrazione
- Struttura e Unità Organizzativa interessata dall'attività di audit.

3.3.4 Riferimenti agli Standard Internazionali e alle Guide Attuative

Standard internazionali applicabili

- **2400 – Comunicazione dei risultati;**
- **2410 – Modalità di Comunicazione;**
- **2420 – Qualità della Comunicazione;**
- **2421 – Errori ed omissioni;**
- **2430 – Uso della dizione "Effettuato in accordo con gli Standard Internazionali per la Pratica Professionale di Internal Auditing"**;

- **2431 – Comunicazione di non Conformità dell'incarico**;
- **2440 – Divulgazione dei Risultati**;
- **2450 – Giudizi complessivi**;
- **2600 – Comunicazione dell'accettazione del rischio.**

Guide Attuative applicabili:

- **IG2400 - Comunicazione dei risultati;**
- **IG2410 - Modalità di Comunicazione;**
  IG2420 - Qualità della Comunicazione;
- **IG2421 - Errori ed omissioni;**
- **IG2430 - Uso della dizione "Effettuato in accordo con gli Standard Internazionali per la Pratica Professionale di Internal Auditing"**;
- **IG2431 - Comunicazione di non Conformità dell'incarico;**
- **IG2440 - Divulgazione dei Risultati;**
- **IG2450 - Giudizi complessivi;**
- **IG2600 - Comunicazione dell'accettazione del rischio.**

3.4 Follow-Up

Il ciclo di audit si conclude con l'azione di follow-up, la cui finalità è la verifica dell'implementazione delle azioni correttive. L'attività di follow-up è volta non soltanto alla verifica dell'effettiva implementazione delle azioni correttive ma anche alla verifica della corretta applicazione dei protocolli organizzativi di riferimento.

Il presente capitolo disciplina il processo di Follow-up seguito dal RUOIA attraverso le specifiche attività poste in essere su base continuativa, che consiste nello svolgimento di interventi di Follow Up, svolto mediante le seguenti fasi:

- Esecuzione Follow Up;
- Predisposizione del Rapporto di Follow Up.

3.4.1 Esecuzione Follow-Up

La notifica dell'intervento di follow-up da parte del RUOIA (si veda l'**Allegato 5 – Comunicazione di avvio dell'intervento di Follow-Up**) prevede la declinazione degli obiettivi dell'intervento di audit cui fa riferimento il Follow Up del team coinvolto e dei tempi di svolgimento.

L'intervento di follow-up viene svolto attraverso analisi sul campo, interviste ai responsabili dei processi oggetto di verifica e analisi documentali (in base alla metodologia descritta nei paragrafi precedenti), per accertare l'effettiva implementazione delle azioni correttive concordate al termine dell'intervento di Internal Audit.

L'Internal Auditor effettua una valutazione sul grado di implementazione delle azioni correttive.

Per ogni valutazione l'Auditor esprime un commento riferito al livello di implementazione riscontrato.

3.4.2 Predisposizione del Rapporto di Follow Up

Il rapporto di follow-up deve contenere una parte descrittiva delle finalità e dell'ampiezza delle verifiche, nonché le conclusioni generali di sintesi sullo stato delle azioni implementate.

Il rapporto inoltre presenta lo stato di implementazione delle azioni correttive concordate, con commenti esplicativi della situazione riscontrata. In particolare:

- Nel caso in cui parte delle azioni correttive concordate non siano state implementate, il rapporto è costituito dall'Interim Report;
- Nel caso in cui tutte le azioni correttive concordate siano state implementate e nel corso delle analisi non vengano riscontrate ulteriori criticità, il rapporto è costituito dal Documento di Chiusura. Se vengono riscontrate ulteriori criticità, viene emesso un Rapporto di Audit specifico per quanto rilevato.

Il processo di emissione dei rapporti di follow-up segue i medesimi step descritti per gli ordinari interventi di Audit.

3.4.3 Riferimenti agli Standard Internazionali e alle Guide Attuative

Standard Internazionali applicabili

- **2500 – Monitoraggio delle azioni correttive.**

Guide Attuative applicabili

- **IG2500 - Monitoraggio dei progressi.**

3.5 Codifica del Rapporto di Audit

L'emissione di un Rapporto di Audit o di Follow Up presuppone l'assegnazione di una codifica per facilitare l'archiviazione e la tracciabilità. La numerosità degli audit è del tipo NN-AA, dove:

- NN: è il numero progressivo in accordo con il Registro delle Verifiche della Funzione di Internal Audit;
- AA: è l'anno del Piano di Audit cui il rapporto si riferisce.

3.6 Registro delle Verifiche

I dati principali inerenti ai vari interventi di audit sono riepilogati in un apposito documento ("Registro delle Verifiche"). In tale documento, in particolare, sono riepilogate le seguenti informazioni:

- Numero dell'intervento di audit;
- Denominazione dell'intervento di audit;
- Data di chiusura dell'intervento di audit;
- Origine in base alla quale è stato svolto l'intervento (richiesta del management, piano di audit, ecc.);
- Tipologia dell'intervento (Audit o Follow Up);
- Direzione destinataria dell'Intervento di Audit.

3.7 Regole di comportamento in caso di rilevazione di irregolarità

Nel corso degli incarichi l'Internal Auditor può venire in possesso di informazioni estremamente delicate, critiche per l'organizzazione e/o con conseguenze potenzialmente

rilevanti. Tali informazioni possono riguardare rischi, minacce, frodi, sprechi, cattiva gestione, attività illegali, abuso di potere, comportamenti che mettono in pericolo la salute o la sicurezza pubblica, o altre infrazioni. Situazioni di questo tipo possono avere ripercussioni molto negative sulla reputazione, la competitività, il successo, la solidità, gli investimenti, il patrimonio intangibile o la prosperità dell'Università.

Dopo avere stabilito che le informazioni sono rilevanti e sufficientemente attendibili, l'Internal Auditor deve comunicarle con tempestività direttamente al Rettore, in qualità di responsabile e in qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione.

CAPITOLO 5 – Gestione dei Servizi di Consulenza

1 Scopo

Il Mandato di nomina dell'Unità Organizzativa Audit Interno dell'Ateneo prevede che la Funzione di Internal Audit svolga la propria attività, obiettiva e indipendente, sia attraverso servizi di *assurance*, sia attraverso servizi di consulenza a supporto del Management o degli altri organi di controllo dell'Ateneo.

2 Regole generali

Tra i possibili esempi figurano il disegno di processi, il coordinamento di progetti, l'addestramento e servizi di consulenza e facilitazione in genere.

Coerentemente con il proprio Mandato, l'Unità Organizzativa Audit Interno dell'Ateneo può prestare i servizi di consulenza sia come parte della propria attività di routine, sia in risposta a richieste del management o di altri organi di controllo.

Pur riconoscendo l'elevato valore che la funzione può fornire all'organizzazione mediante i servizi di consulenza, l'Unità Organizzativa Audit Interno dell'Ateneo deve agire affinché sia sempre assicurato il principio dell'obiettività e dell'indipendenza, riducendo pertanto al minimo i potenziali impatti alla propria imparzialità (es. la sovrapposizione dell'incarico di consulenza con ambiti nei quali l'Internal Auditor sia stato responsabile in passato, o per i quali abbia condotto già servizi di assurance).

Per tale ragione, nell'ambito dei servizi di consulenza offerti, la Funzione di Internal Audit può assumere solo un ruolo consultivo e propositivo. Devono, pertanto, essere escluse posizioni decisionali in merito ai processi operativi o di controllo da implementare, che rimangono di competenza esclusiva del management dell'Università.

3 Articolazione del processo

L'articolazione del processo di gestione dei servizi di consulenza prevede le seguenti fasi:

a) Pianificazione e avvio degli incarichi di consulenza;
b) Esecuzione degli incarichi di consulenza;
c) Comunicazione dei risultati.

3.1 Pianificazione e avvio degli incarichi di consulenza

La pianificazione degli incarichi di consulenza che la Funzione di Internal Audit dell'Ateneo può avvenire già in fase di predisposizione del Piano di Audit. Il Responsabile valuta i seguenti aspetti:

- La necessità del management in termini di natura dell'incarico, tempi e comunicazione dei risultati;
- Le possibili motivazioni e gli obiettivi di coloro che hanno richiesto il servizio;
- La portata del lavoro necessario per raggiungere gli obiettivi dell'incarico;
- La disponibilità delle competenze e delle risorse necessarie per svolgerlo;
- L'effetto sull'ambito di copertura del Piano di Audit (approvato o in fase di definizione);
- Valutare la compatibilità dell'incarico di consulenza con il piano complessivo dell'attività della Funzione di Internal Audit.

In caso di **accertata incompatibilità** dell'incarico richiesto con i requisiti di obiettività e indipendenza, prima di accettare i RUOIA trasmette una comunicazione scritta al Rettore, segnalando che quanto richiesto potrebbe compromettere l'indipendenza e l'obiettività della funzione, descrivendo la natura del potenziale pregiudizio e indicando le conseguenze sugli incarichi di audit futuri (per esempio precisando che in futuro la Funzione di Internal

Audit dovrà rifiutare di svolgere audit in quell'area o che si renderà necessario affidare l'attività di audit a un fornitore esterno).

Qualora il Rettore chieda alla Funzione di Internal Audit di accettare l'incarico di consulenza, il RUOIA deve documentare il pregiudizio cui si è fatto cenno nella documentazione dell'incarico di consulenza, trasmettendone copia al management responsabile dell'incarico stesso.

In caso di **accertata compatibilità** dell'incarico di consulenza, la Funzione di Internal Audit deve raggiungere un accordo circa gli obiettivi e l'ambito dell'incarico di consulenza con coloro che ricevono il servizio. Ogni riserva circa valore, beneficio, o possibili implicazioni negative dell'incarico di consulenza deve essere comunicata a coloro che ricevono il servizio. L'Internal Auditor deve definire l'ambito di copertura in modo da assicurare che professionalità, integrità, credibilità e reputazione dell'attività dell'Unità Organizzativa Audit Interno siano preservate.

3.2 Esecuzione degli incarichi di consulenza

Il programma di lavoro per gli incarichi formali di consulenza deve documentare gli obiettivi, l'ambito di copertura dell'incarico e la metodologia da utilizzare per raggiungere gli obiettivi. Forma e contenuti del programma possono variare a seconda della natura dell'incarico.

L'Internal Auditor deve usare il proprio giudizio professionale per:

- Determinare l'importanza dell'esposizione o della carenza e le misure introdotte o pianificate per mitigare o correggere tali esposizioni o debolezze;
- Appurare quali siano le aspettative del management relativamente a tali segnalazioni.

3.3 Comunicazione dei risultati

La comunicazione dello stato di avanzamento e dei risultati degli incarichi di consulenza varia, in forma e contenuti, a seconda della natura dell'incarico e dei bisogni del cliente. I requisiti di reporting sono generalmente determinati da coloro che richiedono i servizi di

consulenza e devono rispondere agli obiettivi concordati con il management. In ogni caso, il documento per la comunicazione dei risultati deve descrivere chiaramente la natura dell'incarico ed ogni limitazione, restrizione, o altro, di cui i destinatari devono essere a conoscenza.

Il RUOIA deve comunicare al Rettore la natura, l'ampiezza e i risultati complessivi degli incarichi formali di consulenza congiuntamente alle altre relazioni sull'attività dell'Unità Organizzativa Audit Interno.

3.4 Riferimenti agli Standard Internazionali e Guide Attuative

Standard internazionali applicabili:

- **1000 Finalità, Poteri e Responsabilità (C.1);**
- **1130 Condizionamenti dell'indipendenza o dell'obiettività (C.1 e C.2);**
- **1210 Competenza (C.1);**
- **2120 Gestione del rischio (C.1, C.2 e C.3);**
- **2201 Elementi della pianificazione (C.1);**
- **2210 Obiettivo dell'incarico (C.1);**
- **2220 Ambito di copertura dell'incarico (A.2 e C.1);**
- **2240 Programma di lavoro dell'incarico (C.1);**
- **2410 Modalità di comunicazione (C.1);**
- **2440 Divulgazione dei risultati (C.2);**
- **2500 Monitoraggio delle azioni correttive (C.1).**

Guide Attuative applicabili

- **IG1000 - Finalità, Poteri e Responsabilità;**
- **IG1130 - Condizionamenti dell'indipendenza o dell'obiettività;**
- **IG1210 – Competenza;**
- **IG2120 - Gestione del rischio;**
- **IG2201 - Elementi della pianificazione;**
- **IG2210 - Obiettivo dell'incarico;**

- **IG2220 – Ambito di copertura dell'incarico;**
- **IG2240 – Programma di lavoro dell'incarico;**
- **IG2410 - Modalità di comunicazione;**
- **IG2440 - Divulgazione dei risultati;**
- **IG2500 - Monitoraggio dei progressi.**

CAPITOLO 6 – Risorse Umane

1 Politiche di selezione e assunzione del personale

Il processo di selezione e assunzione del personale, in accordo con le procedure stabilite dall'Università di Parma, è finalizzato alla costituzione e/o mantenimento di un organico adeguato allo svolgimento degli interventi previsti e attesi nel Piano di Audit.

Il RUOIA effettua la valutazione degli auditor in relazione ai progetti svolti nel corso del periodo di riferimento.

Si forniscono di seguito alcune indicazioni, non esaustive e vincolanti, di profili utili, in fase di un'eventuale selezione e per la crescita interna, con riferimento a posizioni nell'ambito della Funzione di Internal Audit. Si rappresenta che i fattori dell'esperienza e delle specifiche conoscenze hanno un particolare rilievo rispetto a quella del titolo di studio.

Senior Auditor

- Laurea, preferibilmente in Economia, Giurisprudenza o Ingegneria. Per il profilo è sufficiente, quale requisito, il titolo di laurea di primo ciclo; il possesso di laurea di secondo ciclo o a ciclo unico può avere maggiore valenza rispetto a quella di primo ciclo nell'ambito dell'attribuzione del punteggio in sede di valutazione dei titoli.
- Almeno 4 anni di esperienza in Audit, o due anni di esperienza in Audit con esperienze significative in altre aree dell'organizzazione.
- Conoscenza degli Standard Internazionali per la Pratica Professionale dell'Internal Auditing.

- Competenza nella definizione delle procedure da utilizzare nelle attività di auditing.
- Capacità di coordinare le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Auditor

- Laurea, preferibilmente in Economia, Giurisprudenza o Ingegneria. Per il profilo è sufficiente, quale requisito, il titolo di laurea di primo ciclo; il possesso di laurea di secondo ciclo o a ciclo unico può avere maggiore valenza rispetto a quella di primo ciclo nell'ambito dell'attribuzione del punteggio in sede di valutazione dei titoli.
- Da 1 a 4 anni di esperienza in Audit, o esperienze significative in altre aree dell'organizzazione.
- Conoscenza degli Standard Internazionali per la Pratica Professionale dell'Internal Auditing.
- Competenza nell'esecuzione delle procedure da utilizzare nelle attività di auditing.

2 Le competenze e la formazione

Gli Internal Auditor devono possedere o dotarsi delle conoscenze, capacità e altre competenze necessarie all'esercizio delle proprie responsabilità.

Le conoscenze, capacità e altre competenze cui si a riferimento nello standard includono:

- Competenza nell'applicazione di standard, procedure e tecniche di internal audit nello svolgimento degli incarichi;
- Competenza in materia di principi e tecniche contabili, se gli internal auditor sono sistematicamente impegnati nella verifica di scritture e rendiconti finanziari;
- Esperienza per identificare gli indicatori di frode;
- Conoscenze dei principali rischi e controlli in materia di tecnologie informatiche e degli strumenti informatici di audit disponibili;
- Conoscenza dei principi di management per poter riconoscere l'esistenza e valutare l'entità e la significatività di deviazioni dalle regole della sana gestione;

- Cognizioni di base su materie in ambito di contabilità, economia, diritto commerciale, legislazione fiscale, finanza, analisi quantitative, tecnologie informatiche, gestione dei rischi e frodi;
- Capacità nelle relazioni interpersonali e nel mantenere buoni rapporti con le controparti;
- Capacità di esposizione sia in forma scritta che orale, allo scopo di comunicare chiaramente ed efficacemente obiettivi, valutazioni, conclusioni e raccomandazioni;
- Annualmente è necessario svolgere un esame delle conoscenze, delle capacità e delle altre competenze presenti, per individuare aree di opportunità sulle quali indirizzare l'attività di **aggiornamento professionale continuo**, di selezione o di ricorso a fornitori di servizi esterni.

L'aggiornamento professionale continuo è fondamentale per garantire il mantenimento di un'elevata competenza professionale. Il RUOIA può ottenere assistenza da esperti esterni alla struttura di Internal Audit.

Aspetti da considerare nella compilazione: il documento ha la finalità di comunicare l'avvio delle attività di audit. In *blu* è indicato il testo da aggiornare di volta in volta.

Luogo, gg/mm/aaaa

a:

cc:

Oggetto: Annuncio intervento di Audit "xxxxxxxxxxx"

Con la presente desidero informarVi che, in base al Piano di Audit 20xx, sarà avviato un intervento avente ad oggetto il processo "xxxxxxxx" dell'Università degli Studi di Parma.

L'intervento avrà per oggetto i seguenti ambiti e processi, come di seguito specificato:

- xxxxxx;
- xxxxxx;
- xxxxxx;
- xxxxxx.

anche con riferimento a _____.

Tali ambiti potranno essere modificati nel corso dell'intervento a fronte degli sviluppi delle attività di audit.

L'audit sarà effettuato, nell'ambito dell'Unità Organizzativa Audit Interno, da X. Xxxxx sotto la supervisione e il coordinamento di X. Xxxxx (inserire nome RIA).

L'intervento avrà inizio il gg/mm p.v. presso xxxxxxxxxxxxxxxxx e si protrarrà presumibilmente fino al gg/mm/aaaa.

Vi chiedo, pertanto, di fornire tutta l'assistenza necessaria per il completamento del lavoro con il relativo accesso alla documentazione che vi sarà richiesta.

Cordiali saluti.

X. Xxxxx (inserire nome RIA)

Audit Program

"XXXX (inserire processo oggetto di audit)"

Bozza per discussione soggetta a cambiamenti

Struttura	XXX	***Anno***	XXXX	***WP No.***	
Processo	XXXX	***Preparto da***	X.xxx	***Date***	gg/mm/aaaa

1. Analisi del processo di "XXXX" (descrizione del processo e statistiche)

1	Procedura di audit	Auditor	Stato	WP Ref.
1.1	.....	.....	.....	.....
1.2	.....	.....	.....	.....
....	.....	.....	.....	.....

2. Struttura organizzativa, responsabilità e procedure

Obiettivo di controllo:

Con riferimento al processo "XXXX", verificare:

- **esistenza di regolamenti e procedure interne;**
- **attribuzione dei compiti in funzione della struttura organizzativa (mansionario, job description e sistema deleghe/ procure)**

che siano stati definiti gli obiettivi specifici per le funzioni coinvolte nel processo e i relativi strumenti di misurazione delle performance (*key performance indicator*).

2	*Procedura di audit*	*Auditor in charge*	*Stato*	*WP Ref.*
2.1	.....	.....	.....	.....
2.2	.....	.....	.....	.....
....	.....	.....	.....	.....

(inserire specifici paragrafi per ciascuna area di interesse del processo oggetto di audit)

Internal Audit Report

Audit sulla *(Inserire nome funzione)*

Attività svolte nel periodo XX XX XX

Strettamente riservata

Indice

I. Executive Summary

L'Unità Organizzativa Audit Interno dell'Università degli Studi di Parma (nel seguito l'Ateneo) ha effettuato nel periodo compreso tra XX e XX un'attività di Internal Audit sulla *Indicare Funzione*.

Obiettivi dell'intervento

Relativamente all'Internal Audit della *Indicare Funzione*, gli obiettivi hanno riguardato la verifica:

- [.....]

Ambito e approccio

L'attività di Internal Audit è stata svolta con riferimento al processo XXXX dell'Università degli studi di Parma; in particolare sono stati analizzati i seguenti ambiti:

- [.....]

Le analisi sono aggiornate al XX XX XX a seguito di tale data non sono state svolte ulteriori analisi.

I. Executive Summary

Metodologia utilizzata

Le procedure di internal audit utilizzate sono state principalmente:

- la conduzione di interviste individuali finalizzate alla comprensione dei processi e dei relativi rischi;
- l'analisi della documentazione (organigrammi, procedure, contratti, documenti autorizzativi, deleghe e procure, sistema di incentivazione del personale, ecc.);
- lo svolgimento di test su base selettiva.

In particolare per ciascuno dei rilievi emersi a seguito delle summenzionate attività:

- sono state formulate delle raccomandazioni con la finalità di supportare il management nell'identificazione delle azioni necessarie per superare le aree di miglioramento riscontrate;
- è stato individuato un responsabile incaricato della risoluzione delle criticità;
- è stato stabilito un termine per la risoluzione delle criticità.

Infine si precisa che per ogni rilievo emerso dall'intervento di Internal Audit è stato attribuito un rating/classificazione (vedi legenda paragrafo III "Sistema di Rating dei rilievi IA").

Il presente documento è stato analizzato e discusso con XXXXXXXX nel corso dell'incontro del XX XX XX

I. Executive Summary

Sintesi dei risultati

Di seguito sono riportati in sintesi i risultati emersi nell'ambito dell'attività di internal audit sulla *Inserire Funzione.*

#	Descrizione sintetica del rilievo
Rilievo 1	
Rilievo 2	
Rilievo 3	
Rilievo	

II-A Organigramma dell'Università degli studi di Parma - *Inserire Funzione*

II-B Analisi quantitative

II-C Rilievi e raccomandazioni

II-C.1 *Inserire descrizione sintetica del rilievo*	*Inserire il rating del rilievo*
Rilievo n. 1	**Raccomandazioni**
Descrivere il rilievo	*Formulare la raccomandazione*
Piano di Azione	**Responsabilità e data di scadenza**
Descrivere sinteticamente l’azione prevista	*Inserire il responsabile dell’azione di miglioramento e il termine di implementazione*

III - Sistema di rating dei rilievi IA

Rating dei rilievi	
Priorità Alta	Le criticità riscontrate potrebbero causare perdite economiche o inefficienze operative e di compliance se non risolte tempestivamente
Priorità Media	Le criticità riscontrate sono di natura ricorrente o potrebbero causare perdite economiche o inefficienze operative e di compliance se non risolte entro 12 mesi.
Priorità Bassa	Le criticità riscontrate non dovrebbero causare perdite economiche o inefficienze operative e di compliance ma rappresentano un'opportunità di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei controlli o dei processi.

Aspetti da considerare nella compilazione: il documento ha la finalità di comunicare il feedback relativo all'attività di audit svolta. In *blu* è indicato il testo da aggiornare di volta in volta.

Luogo, gg/mm/aaaa

a:

cc:

Oggetto: Feedback intervento di Audit "xxxxxxxxxxx"

Con la presente Vi forniamo i risultati dell'audit svolto da X. Xxxxx, sotto la supervisione e il coordinamento di X. Xxxxx (inserire nome RIA), sul processo "xxxxxxxx" dell'Università degli Studi di Parma svolto nel periodo xxxxxxxx.

Come riportato nella comunicazione di avvio dell'intervento di audit datata xxxxxxxx a Voi inviata prima dell'inizio delle verifiche, i principali obiettivi perseguiti dall'Audit sono stati:

- Xxxxxxxx;
- Xxxxxxxx;
- Xxxxxxxx.

Le analisi hanno evidenziato le seguenti aree di miglioramento, per le quali Vi chiediamo di attuare i piani d'azione riportati di seguito nella presente lettera:

- Xxxxxxxx;
- Xxxxxxxx;
- Xxxxxxxx.

Il Responsabile Internal Audit è a disposizione per supportarVi nell'attuazione dei piani d'azione di cui sopra e fornirà a "xxxxxxxx" (inserire nome Struttura Organizzativa/Unità Organizzativa auditata) le prove del completamento.

Restiamo a disposizione per qualsiasi domanda.

Cordiali saluti.

X. Xxxxx (inserire nome RIA)

Aspetti da considerare nella compilazione: il documento ha la finalità di comunicare l'avvio delle attività di audit. In *blu* è indicato il testo da aggiornare di volta in volta.

Luogo, gg/mm/aaaa

a:

cc:

Oggetto: Annuncio intervento di Follow-up audit

Nell'ambito delle attività dell'Internal Auditing, si comunica l'inizio dell'intervento di Follow-Up: "xxxxx".

L'intervento avrà per oggetto i seguenti ambiti e processi, come di seguito specificato:

- xxxxx;
- xxxxx;
- xxxxx.

Tali ambiti possono essere modificati nel corso dell'intervento a fronte degli sviluppi delle attività di audit.

L'audit sarà effettuato, nell'ambito dell'Unità Organizzativa Audit Interno, da X.Xxxx, X.Xxxx e X.Xxxx, sotto la supervisione e il coordinamento di X.Xxxx (inserire nome Responsabile Internal Audit).

L'intervento avrà inizio il gg/mm p.v. presso xxxxxxxxxx e si protrarrà presumibilmente fino al gg/mm/aaaa.

Cordiali saluti.

X. Xxxxx (inserire nome RIA)