Consiglio Nazionale delle Ricerche

Approvazione del Piano di Audit del CNR per il periodo luglio 2023 - giugno 2024

Il Consiglio di Amministrazione nella riunione del 25 luglio 2023, ha adottato all'unanimità dei presenti la seguente deliberazione n. 263/2023 – Verb. 482

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

VISTO il Decreto Legislativo del 4 giugno 2003, n. 127 recante "Riordino del Consiglio Nazionale delle Ricerche";

VISTO il Decreto Legislativo 31 dicembre 2009, n. 213 "Riordino degli Enti di Ricerca in attuazione dell'art. 1 della Legge 27 settembre 2007, n. 165";

VISTO il Decreto Legislativo 25 novembre 2016, n. 218 recante "Semplificazione delle attività degli Enti Pubblici di Ricerca ai sensi dell'articolo 13 della legge 7 agosto 2015, n. 124";

VISTO lo Statuto del Consiglio Nazionale delle Ricerche, emanato con provvedimento del Presidente n. 93, prot. AMMCNT-CNR n. 0051080 del 19 luglio 2018, di cui è stato dato l'avviso di pubblicazione sul sito del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca in data 25 luglio 2018, entrato in vigore in data 1° agosto 2018;

VISTO il Regolamento di organizzazione e funzionamento del Consiglio Nazionale delle Ricerche, emanato con provvedimento del Presidente n. 14, prot. AMMCNT-CNR n. 0012030 del 18 febbraio 2019, di cui è stato dato l'avviso di pubblicazione sul sito del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, in data 19 febbraio 2019, entrato in vigore in data 1° marzo 2019;

VISTO il Regolamento di amministrazione contabilità e finanza del Consiglio Nazionale delle Ricerche, emanato con decreto del Presidente del 4 maggio 2005, prot. n. 25034 e pubblicato nel Supplemento ordinario n. 101 alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 124 del 30 maggio 2005;

VISTO il 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 e s.m.i.;

VISTO il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" come modificato e integrato dal Decreto Legislativo 1° agosto 2011 n. 141 e dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74;

VISTO l'allegato n. 1 del PNA 2019 indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 287 del 7 dicembre 2019, ed in particolare il supporto che la struttura di Internal Audit può fornire al RPCT;

VISTA la delibera n. 98/2019 adottata dal Consiglio di Amministrazione nella riunione del 18 aprile 2019, come modificata dalla delibera n. 144 adottata dal Consiglio stesso, nella seduta del 31 maggio 2019, con cui è stata definitivamente approvata la nuova struttura organizzativa dell'Amministrazione Centrale dell'Ente;

VISTO il decreto del Direttore Generale n. 102 del 27 giugno 2019, prot. AMMCNT-CNR n. 0046788, "Esecuzione delibera 98/2019 come rettificata e integrata dalla delibera n. 144 adottata dal Consiglio di Amministrazione nella riunione del 31 maggio 2019 – Riorganizzazione dell'Amministrazione Centrale dell'Ente" e in particolare l'art. 5, comma 1, che, tra le Unità afferenti alla Direzione costituisce l'Unità Internal Audit;

VISTO il documento allegato 1 al suddetto decreto, parte integrante dello stesso, che riporta la declaratoria delle competenze e delle funzioni degli Uffici dirigenziali di II livello e delle Unità;

VISTO il provvedimento del Direttore Generale n. 017, prot. AMMCNT-CNR n. 0015486 del 28 febbraio 2022, con cui è stato attribuito l'incarico di Responsabile dell'Unità Internal Audit al Dott. Gian Pietro Angelini a decorrere dal 1° marzo 2022 e fino al 28 febbraio 2025, con delega di competenze e relative funzioni inerenti alle attività della Struttura;

VISTA la nota del Direttore Generale prot. AMMCNT-CNR n. 0084126 del 26 novembre 2019, volta alla costituzione di una Rete di Referenti Territoriali, ai sensi dell'art. 19, comma 7, del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, che fornisca un adeguato supporto tecnico-ammnistrativo per alcune attività di competenza dell'Unità Internal Audit;

VISTO il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025, insito nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023-2025, approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 21 marzo 2023 con deliberazione n. 77/2023;

CONSIDERATO che il Responsabile dell'Unità Internal Audit, per il tramite del Direttore Generale con nota prot. AMMCNT-CNR n. 0224491 del 18 luglio 2023 ha predisposto il Piano di Audit per il periodo luglio 2023-giugno 2024;

CONSIDERATI i contenuti del Piano, coerenti con gli obiettivi dell'Ente e le attività pianificate finalizzate al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione;

CONSIDERATO che all'internal auditing deve essere garantita autonomia della funzione, indipendenza di giudizio ed obiettività delle rilevazioni;

CONSIDERATE le disponibilità assegnate all'Unità Internal Audit per la realizzazione delle attività di propria competenza;

RAVVISATA la necessità di approvare il documento "Piano di Audit - luglio 2023 - giugno 2024";

VISTO il verbale del Collegio dei Revisori dei Conti n. 1764 della riunione del 24 luglio 2023;

RITENUTA la necessità di provvedere;

DELIBERA

1. di approvare il documento "Piano di Audit – luglio 2023 - giugno2024", secondo il testo, riportato in allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. il Responsabile dell'Unità Internal Audit dovrà presentare la Relazione sui risultati dell'attività svolta alla Direzione Generale ed al Consiglio di Amministrazione;

3. le Strutture indicate nel Piano sono tenute a fornire il supporto necessario alla sua realizzazione, inclusi gli Uffici competenti dell'Amministrazione Centrale in quanto preposti all'estrazione dei campioni necessari allo svolgimento delle attività;

4. di porre in essere tutti gli atti necessari alla divulgazione, adozione e attuazione del documento di cui al punto 1.

LA PRESIDENTE
F.to digitalmente Maria Chiara Carrozza

IL SEGRETARIO
F.to digitalmente Laura Ravazzi

VISTO DIRETTORE GENERALE
F.to digitalmente Giuseppe Colpani

LR

Consiglio Nazionale delle Ricerche

DIREZIONE GENERALE
Unità Internal Audit

Piano di Audit

Luglio 2023 - Giugno 2024

Giugno2023

INDICE

Premessa

Dopo più di due anni dalla sua prima definizione, si ritiene oggi opportuno rivedere ed aggiornare il Piano di Audit. Le ragioni che portano a tale revisione sono essenzialmente legate a nuove esigenze di controllo e verifica dei procedimenti.

Infatti, ad esempio, il nuovo Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025, insito nel recente Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023-2025 ed approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 21 marzo 2023 con deliberazione n. 77/2023, ha introdotto tra le misure specifiche di prevenzione relative alla gestione dei fondi del PNRR, da implementare entro il corrente anno, gli audit a campione sulle procedure di spesa PNRR.

Analogamente è sorta l'esigenza di sottoporre ad audit anche le procedure connesse con gli interventi di ammodernamento strutturale e tecnologico finanziate ai sensi della Legge 11 dicembre 2016, n. 232 e dell'art. 1, comma 1072, della legge 205 del 27 dicembre 2017 nonché le procedure connesse più specificatamente agli interventi destinati a migliorare l'efficienza energetica di cui al Decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca n. 151 del 2 febbraio 2022 le cui risorse sono state assegnate da parte dell'Ufficio Patrimonio Edilizio alle varie strutture dell'Ente.

Per ognuna delle due suddette esigenze (procedure PNRR e procedure di interventi infrastrutturali) sono state previste ed introdotte nel nuovo Piano di Audit specifiche attività di audit nell'ambito della classe di controllo "Gare d'appalto – (GAP)".

L'importanza strategica e finanziaria che viene riconosciuta ai progetti PNRR fa sì che in fase di individuazione del campione da assoggettare a verifica relativamente alle classi di controllo "Assegni di ricerca", "Impegni" e "Missioni", si privilegeranno quelli connessi a tali progetti.

Inoltre, in accordo con il Responsabile della Protezione Dati, si è ritenuto opportuno incrementare il numero delle attività di audit relative alla classe di controllo "Trattamento dati – (GDPR)" estendendole anche al controllo dell'esistenza e dell'aggiornamento dei registri del titolare e del responsabile nei casi in cui devono essere previsti e sempre su segnalazione da parte del RPD.

Inoltre è stato rivisto anche il Piano di Audit "minimale" riconfigurandolo a dimensioni che realisticamente possono essere attuate in considerazione delle effettive risorse a disposizione dell'Unità Internal Audit, rivedendo l'elenco delle attività che si prevede necessariamente da assoggettare al controllo concentrandole su quelle il cui livello di rischio sia qualificato come "Alto" e "Critico".

Ovviamente si confida di superare il Piano "minimale" ed ampliare il numero e la tipologia dei controlli in questo previsti quando sarà a regime sistema informativo ancora in fase di realizzazione e, soprattutto, quando saranno acquisite delle risorse umane da parte dell'Unità Internal Audit oltre che a coinvolgere più fattivamente ed

efficientemente la Rete dei Referenti costituita con nota del Direttore Generale prot. n. 0084126 del 26 novembre 2019 ai sensi dell'art. 19, comma 7, del Regolamento di organizzazione e funzionamento ed avente lo scopo di fornire un adeguato supporto tecnico-amministrativo per alcune attività di audit.

A conclusione di questa premessa, va sottolineato che il presente Piano di Audit mantiene una periodicità annuale anche se questa non coincide con l'anno solare (gennaio-dicembre) questo al fine di attuare da subito le verifiche, rientranti anche nel Piano "minimale", connesse con il PTPCT 2023-2025 e gli interventi infrastrutturali.

Infine va da sé, come sarà specificato in seguito, che entro il mese di luglio 2024 sarà presentata dal Responsabile dell'Unità Internal Audit una relazione sulla realizzazione del presente Piano e che in mancanza di uno specifico aggiornamento, questo Piano si applicherà sul successivo e corrispondente periodo (Luglio 2024-Giugno 2025).

2 Introduzione

Il Piano di Audit rappresenta lo strumento fondamentale per la gestione delle attività in quanto riporta la pianificazione annuale degli interventi, basato su un processo di analisi e classificazione dei rischi significativi. Per la sua predisposizione è stato privilegiato un approccio orientato alla qualità e all'efficacia degli interventi, attraverso l'individuazione di un numero limitato di processi, considerati maggiormente significativi sia ai fini di un miglioramento dell'organizzazione, sia in funzione delle esigenze correlate alla valutazione ed alla mitigazione del rischio di corruzione.

L'IIA, *Institute of Internal Auditors* fornisce la seguente definizione:

"Audit Interno è un'attività indipendente ed obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi di corporate governance".

Le attività dell'Unità Internal Audit mirano quindi ad un miglioramento dell'organizzazione, coadiuvano gli Organi di governo dell'Ente nel perseguimento dei propri obiettivi, in termini di efficacia, efficienza ed economicità; assumono non carattere ispettivo ma di supporto alle strutture nella individuazione e diffusione delle migliori pratiche, tendendo ad omogeneizzare i processi amministrativi e contabili.

Tali azioni vengono attuate in conformità:

- alla normativa nazionale in materia di audit, nonché ai principi di revisione aziendale ed alle norme che disciplinano il sistema dei controlli interni della Pubblica Amministrazione;
- agli "Standard per la pratica professionale dell'Audit Interno" *(https://www.aiiaweb.it/standard)*, alle relative Guide ed al "Codice Etico" *(https://www.aiiaweb.it/codice-etico)* pubblicati dall'Associazione Italiana Internal Auditors (A.I.I.A.).

Il citato Codice Etico enuncia i Principi che l'Internal auditor è tenuto ad applicare:

- *Integrità* – L'integrità dell'internal auditor permette lo stabilirsi di un rapporto fiduciario e quindi costituisce il fondamento dell'affidabilità del suo giudizio professionale;
- *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;
- *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;
- *Competenza* -Nell'esercizio dei propri servizi professionali, l'internal auditor utilizza il bagaglio più appropriato di conoscenze, competenze ed esperienze.

Il Codice Etico riporta inoltre le Regole di condotta che descrivono le norme comportamentali che gli auditor sono tenuti a osservare e come di seguito riportate.

1) Integrità - L'internal auditor:
   1.1 Deve operare con onestà, diligenza e senso di responsabilità;
   1.2 Deve rispettare la legge e divulgare all'esterno solo se richiesto dalla legge e dai principi della professione;
   1.3 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;
   1.4 Deve rispettare e favorire il conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione per cui opera, quando etici e legittimi.

2) Obiettività - L'internal auditor:
   2.1 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;
   2.2 Non deve accettare nulla che pregiudichi o appaia pregiudicare l'imparzialità della sua valutazione;
   2.3 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:
   3.1 Deve acquisire la dovuta cautela nell'uso e nella protezione delle informazioni acquisite nel corso dell'incarico;
   3.2 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:
   4.1 Deve effettuare solo prestazioni per le quali abbia la necessaria conoscenza, competenza ed esperienza;
   4.2 Deve prestare i propri servizi in pieno accordo con gli Standard internazionali per la Pratica Professionale dell'Internal Auditing;
   4.3 Deve continuamente migliorare la propria preparazione professionale nonché l'efficacia e la qualità dei propri servizi.

La A.I.I.A. indica che la conformità agli "Standard per la pratica professionale dell'Audit Interno" è essenziale per l'espletamento delle responsabilità degli internal auditor e dell'attività di internal audit.

In particolare, vengono distinti gli Standard di Connotazione (serie 1000), che riguardano le caratteristiche delle organizzazioni e degli individui che svolgono l'attività di Audit Interno, gli Standard di Prestazione (serie 2000), che riguardano la natura e le modalità di svolgimento di tale attività e gli Standard Applicativi, specifici per ciascuna tipologia di attività di Audit Interno e riferibili a ciascuna delle prime due categorie di standard generali sopra indicate.

Gli standard di connotazione riguardano:

- 1000 - Finalità, Autorità e Responsabilità
- 1100 - Indipendenza e Obiettività;

- 1200 – Competenza e Diligenza Professionale;
- 1300 –Programma di Assicurazione e Miglioramento Qualità.

Gli standard di prestazione riguardano:

- 2000 – Gestione dell'Attività di Audit Interno;
- 2100 –Natura dell'Attività;
- 2200 –Pianificazione dell'Incarico;
- 2300 –Svolgimento dell'Incarico;
- 2400 –Comunicazione dei Risultati;
- 2500 –Processo di Monitoraggio;
- 2600 –Assunzione del Rischio da parte del Management.

Lo scopo degli Standard è quello di:

- delineare i principi base che prescrivono le modalità di esecuzione delle attività di Internal Audit;
- fornire un quadro di riferimento al Responsabile della funzione di Internal Audit per lo sviluppo dell'attività verso obiettivi di creazione del valore;
- definire i parametri per la valutazione della prestazione dell'Internal Auditing;
- promuovere il miglioramento delle operazioni e dei processi dell'Organizzazione.

L'applicazione degli Standard comporta:

- l'adozione di un approccio comune da parte degli Internal Auditors;
- l'adeguamento a precise norme etiche e deontologiche da parte degli Auditors, che fornisce maggiori garanzie di credibilità verso l'interno e l'esterno;
- l'omogeneità di trattamento nei confronti dei soggetti sottoposti a audit;
- il rispetto di determinati requisiti di qualità nello sviluppo dell'attività di Internal Audit che possono consentire una successiva certificazione.

In considerazione della stretta correlazione, si aggiornerà, se del caso, il Registro del trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (Regolamento Europeo 2016/679, art. 30) subito dopo l'approvazione del presente Piano di Audit.

2 Applicazione in ambito CNR degli standard di connotazione e di prestazione

Di seguito viene richiamata l'attenzione sull'organizzazione dell'attività di audit in ambito CNR ed il riferimento ad alcuni Standard pubblicati da A.I.I.A., per la cui consultazione integrale si rimanda all'Appendice A.

2.1 Standard di connotazione

Il Mandato di Internal Audit, che definisce formalmente le finalità *(1000 - Finalità, poteri e responsabilità)*, è costituito dalla Declaratoria delle competenze e delle funzioni attribuite all'Unità Internal Audit; esplicitate nel Decreto del Direttore Generale dell'Ente n. 102 del 27 giugno 2019. La Struttura analizza le attività di verifica della coerenza della governance operativa rispetto alle strategie/obiettivi dati dal Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale, analizzando gli eventuali scostamenti di concerto con il Controllo di Gestione; cura l'audit sulle frodi, finalizzato alla rilevazione di malversazioni o frodi perpetrate ai danni dell'Ente sia da parte di dipendenti che di soggetti esterni; verifica l'adeguatezza, regolarità, affidabilità e funzionalità dei sistemi, processi e procedure, dei metodi e delle risorse in rapporto agli obiettivi delle strutture dell'Ente di concerto con l'Unità Misurazione della Performance; assicura l'effettiva attuazione del sistema di controllo per la conformità dei processi relativi alla regolamentazione interna ed esterna (leggi, regolamenti e circolari).

In ambito CNR si fa riferimento ai Principi fondamentali per la pratica professionale dell'Internal Auditing, al Codice Etico, agli Standard ed alla Definizione di Internal Auditing e se ne riconosce il carattere vincolante, benché non esplicitamente richiamati dalla Declaratoria, che illustra schematicamente le competenze e le funzioni di tutti gli Uffici dirigenziali di II livello e delle Unità costituiti presso l'Amministrazione Centrale dell'Ente: tale riconoscimento costituisce prassi consolidata nello svolgimento dell'attività di audit, anche nell'ambito della pubblica amministrazione.

Il citato decreto n. 102 dà attuazione alle delibere del Consiglio di Amministrazione n. 98/2019 e n. 144/2019 in materia di riorganizzazione dell'Amministrazione Centrale dell'Ente definendone l'organigramma: in tale contesto con decorrenza 1° ottobre 2019 è stabilita la dipendenza funzionale dell'Unità Internal Audit dalla Direzione Generale. L'incarico di Responsabile dell'Unità Internal Audit, conferito con provvedimento del Direttore Generale n. 017 del 28 febbraio 2022 conferma tale riporto funzionale, specificando che lo stesso è tenuto a relazionare periodicamente e sistematicamente al Direttore Generale in merito alla delega temporanea delle funzioni dirigenziali attribuite.

L'indipendenza è la condizione imprescindibile per lo svolgimento dell'attività di audit: l'indipendenza è correlata alla libertà di condizionamenti che potrebbero compromettere la capacità dell'auditor di adempiere alle proprie responsabilità senza pregiudizi *(1100 - Indipendenza e obiettività)* e tale condizione deve riscontrarsi anche a livello organizzativo *(1110 - Indipendenza organizzativa)*. Nell'attuale configurazione CNR l'Unità Internal Audit non dipende infatti da una Direzione Centrale né da un Ufficio Dirigenziale di II livello; a garanzia dell'indipendenza dell'attività di audit, appare però non opportuno limitare la dipendenza della funzione alla Direzione Generale, ma estendere il riporto diretto del Responsabile Internal Audit al Consiglio di Amministrazione.

Si precisa quindi che, ancorché non esplicitamente previsto nel Mandato di audit, con il presente Piano viene sancito il riporto funzionale del Responsabile dell'Internal Audit non solo alla Direzione Generale ma anche al Consiglio di Amministrazione *(1111 - Interazione diretta con il board)*, da attuare attraverso l'accesso diretto e libero: il Responsabile Internal Audit potrà chiedere ed ottenere di relazionare al Consiglio di Amministrazione in occasione dell'emergere di criticità che risultino di particolare rilievo o di ostacolo nello svolgimento del Mandato. La realizzazione del duplice riporto mira a mitigare il rischio che gli internal auditor subordinino il loro giudizio a quello di altri soggetti, limitandone l'obiettività; peraltro il presente Piano di Audit è approvato dal Consiglio di Amministrazione ed è coerente che il medesimo Organo riceva comunicazioni dal Responsabile Internal Audit in merito ai risultati dell'attività svolta rispetto ai controlli previsti nel Piano; eventuali criticità riguardanti le risorse (umane, strumentali e finanziarie) messe a disposizione per il raggiungimento degli obiettivi oggetto del Piano potranno essere oggetto di confronto tra il Responsabile Internal Audit e la Direzione Generale ovvero il Consiglio di Amministrazione.

Se indipendenza od obiettività sono compromesse o appaiono tali, le circostanze dei condizionamenti devono essere rese note *(1130 - Condizionamenti dell'indipendenza o dell'obiettività)* alla Direzione Generale ed al Consiglio di Amministrazione: restrizioni riguardanti l'accesso ai dati ne costituiscono un esempio.

A tal fine, con l'approvazione del Piano di Audit, viene autorizzato l'accesso alle applicazioni di seguito elencate a titolo esemplificativo e non esaustivo, in modalità "visualizzazione" e con riferimento alle informazioni che riguardano tutte le strutture dell'Ente. Tale autorizzazione è garantita al personale dipendente indicato dal Responsabile dell'Unità Internal Audit per lo svolgimento dei controlli inclusi nel Piano.

- Sistema contabile SIGLA, tramite interfaccia utente e accesso diretto al database;
- Sistema di gestione del Protocollo informatico;
- Banca dati URP relativa alla pubblicazione di bandi, commissioni, ecc.;
- Piattaforma per la gestione delle MISSIONI;
- Piattaforma SIPER, funzione "Conto Terzi";
- Piattaforma SIPER, funzione "Incarichi extraistituzionali";
- Sistemi per la gestione del personale dipendente (esempio: "data warehouse del personale");
- Piattaforma SMART realizzata dall'Unità Controllo di Gestione;
- Intranet;
- Informazioni, anche raccolte in database, gestite dall'Ufficio Supporto alla Ricerca e Grant e relativo a Progetti e restituzioni richieste dal soggetto finanziatore;
- Scrivania digitale CNR, "Flusso approvvigionamenti";
- Piattaforma "Gestione documentale";
- Albo e Delibere;
- Database RUP abilitati.

Fondamentale è poi anche poter acquisire evidenze dagli Uffici dell'Amministrazione Centrale, come illustrato nel "Dettaglio delle Attività Ordinarie". Per ogni tipologia di controllo, viene specificata la struttura diversa dall'Unità Internal Audit quale Ufficio preposto ad estrarre il campione, sulla base dei criteri stabiliti nel Piano, e a trasmettere le risultanze per le successive verifiche di audit.

Al fine di realizzare in modo efficace ed efficiente l'attività di audit, l'Unità Internal Audit ha a disposizione software applicativi che consentono la gestione di database relazionali e non relazionali, quali ad esempio TOAD per analisi su database SIGLA oppure l'applicativo SMART realizza dall'Unità Controllo di Gestione o comunque altri strumenti informatici di supporto all'audit per svolgere gli incarichi assegnati.

Saranno inoltre implementati i sistemi gestionali già in uso presso l'Ente (es. SIGLA), con nuove funzionalità sviluppate dall'Ufficio ICT a supporto dell'attività di audit *(1210.A3; 1220.A2)*.

Il personale incaricato dell'attività di audit è tenuto alla riservatezza e i dati sono trattati nel rispetto della normativa vigente. Inoltre, il personale che svolge l'attività di audit è tenuto a riferire al proprio responsabile e ad astenersi nel caso ravvisi situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale *(1130; 1130.A1)*.

Con riferimento al personale in servizio presso la Struttura, di cui si disquisirà più approfonditamente nel successivo paragrafo 2.2, va evidenziata innanzi tutto la sua assoluta carenza. Infatti attualmente l'Unità Internal Audit non ha alcuna dotazione di personale ad esclusione del Responsabile. In merito si fa presente che gli avvisi di ricerca di personale interno emanati nel corso del 2022 sono andati tutti deserti e le attività di *scouting* attuate direttamente dal Responsabile non hanno portato ad alcun risultato utili.

Fermo restando la ripresentazione degli avvisi di ricerca di personale interno ed a perpetuare l'attività di *scouting*, si prevede di superare almeno parzialmente tale mancanza, implementando nel corso del periodo di riferimento del presente Piano la c.d. Rete dei Referenti Territoriali, ampliandone le competenze attraverso la condivisione dell'esperienza maturata negli anni dai colleghi in servizio presso i Dipartimenti, gli Istituti e le Aree di Ricerca dislocati sull'intero territorio nazionale *(1210 – Competenza; 1210.A1)*. Inoltre, la costituzione della Rete si prefigge di apportare una notevole semplificazione nello svolgimento delle attività di supporto alla rete scientifica gestite direttamente dall'Amministrazione Centrale una riduzione dei costi di missione ed un costante collegamento fra la Sede Centrale e la Rete scientifica. Non ultimo, l'attività di audit svolta con l'ausilio dei Referenti si prefigge l'obiettivo di far emergere dai controlli effettuati le migliori pratiche e metterle a disposizione dell'intero Ente.

Come già avvenuto in sede di costituzione della Rete dei Referenti, le ulteriori candidature saranno selezionate attraverso l'analisi dei curricula ed eventuali colloqui per approfondire l'esperienza maturata.

Stante la criticità relativa alla dotazione del personale, appare evidente che per la realizzazione del presente Piano di Audit sarà importante il contributo apportato dai Referenti. Sulla base della loro distribuzione geografica e delle competenze di ciascuno, sarà loro affidato a rotazione e in assenza di situazioni di conflitto di interesse il controllo

sulla regolarità amministrativo-contabile relativo ad alcune attività gestite centralmente dalla Struttura, con riguardo a:

- Procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi;
- Pagamenti delle fatture;
- Spese del fondo economale;
- Spese di trasferta;
- Rendicontazione dei progetti;
- Bandi per il conferimento di assegni di ricerca;
- Vigilanza sulle entrate accertate dai titolari dei Centri di Responsabilità.

Durante lo svolgimento dell'incarico e per il tempo dedicato all'Internal Audit, i Referenti dovranno attenersi alle direttive del Responsabile dell'Unità con particolare riferimento al trattamento dei dati personali; gli stessi sono tenuti all'obbligo di riserbo relativamente alle attività svolte per conto dell'Unità Internal Audit.

Oltre a quanto già esposto, i Referenti sono individuati come punto di riferimento locale in occasione di audit effettuati presso strutture diverse da quella di appartenenza e site nella medesima provincia.

Il coinvolgimento dei Referenti nell'attività riguarda anche la possibile partecipazione alla stesura del manuale di standardizzazione delle procedure amministrativo-contabili redatto sulla base delle best practice adottate dalle strutture CNR.

Per organizzare in modo efficace ed efficiente l'attività di audit svolta con il supporto della Rete dei Referenti Territoriali, continuerà lo sviluppo di un applicativo denominato GICo – "Gestione Integrata dei Controlli" per la gestione dei flussi documentali *(1210.A3; 1220.A2)* in corso di realizzazione con il supporto e la fattiva collaborazione dell'Ufficio ICT. Il sistema consentirà allo Staff dell'Unità Internal Audit di rendere disponibili ai Referenti le sole informazioni utili per lo svolgimento di ogni singolo controllo; l'eventuale necessità di ulteriore documentazione sarà segnalata all'Unità Internal Audit, che interagirà con la Struttura sottoposta a verifica e provvederà ad integrare i dati disponibili nel sistema.

Nel pianificare i controlli nel Piano, il Responsabile dell'Unità Internal Audit ha *(1220 – Diligenza professionale; 1220.A1)* tenuto principalmente in considerazione l'ampiezza del lavoro necessario per raggiungere gli obiettivi la complessità e significatività delle attività, la probabilità della presenza di errori, frodi o di eventi di non conformità significativi, il costo dell'attività in relazione ai suoi potenziali benefici. In particolare, si è prestata attenzione ai rischi che possono incidere su obiettivi, attività o risorse, pur nella consapevolezza che, anche quando effettuate con la dovuta diligenza, le attività di audit non garantiscono che tutti i rischi significativi vengano individuati *(1220.A3)*.

Al fine di accrescere le competenze e le capacità per adempiere ai compiti assegnati, il personale che svolge attività di audit sarà incoraggiato a partecipare a corsi di formazione interni ed esterni all'Ente *(1230–Aggiornamento professionale continuo)*.

Il miglioramento della qualità *(1300 – Programma di assurance e miglioramento della qualità)* sarà sviluppato e sostenuto dal Responsabile Internal Audit attraverso il coordinamento e la verifica dell'attività svolta dallo Staff, se e quando questo sarà creato, e dalla Rete dei Referenti, tendendo alla conformità delle indicazioni degli Standard e del Codice Etico. Ilmiglioramentodella qualità sarà realizzato altresì attraverso valutazioni dell'attività di audit svolte sia da parte degli organi gerarchicamente superiori (Direttore Generale, Consiglio di Amministrazione) con i quali il Responsabile Internal Audit si confronterà in modo periodico e sistematico *(1311 – Valutazioni interne)*, sia attraverso la valutazione esterna demandata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), costituito ai sensi del Decreto Legislativo 27ottobre 2009, n. 150. L'OIV effettua il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed ha il compito di comunicare tempestivamente le criticità riscontrate agli organi di governo ed amministrazione dell'Ente, alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica ed all'Autorità nazionale anticorruzione. In considerazione della natura indipendente dell'OIV ed il ruolo che svolge di garante dell'integrità dei controlli interni, si considera esterna la valutazioneche può effettuaresull'attività di audit *(1312 – Valutazioni esterne).*

Oltre a comunicazioni che saranno svolte in modo informale da parte del Responsabile Internal Audit, la comunicazione con la Direzione Generale, il Consiglio di Amministrazione e l'OIV si realizzerà attraverso la presentazione di un Report annuale in cui saranno descritti l'attività svolta, l'ambito e la frequenza dei controlli interni ed esterni effettuati, le informazioni in merito al team dei valutatori coinvolti e l'esistenza di potenziali conflitti di interessi, le conclusioni dei valutatori e le azioni correttive *(1320 – Comunicazione del programma di assurance e miglioramento della qualità).*

Il Responsabile Internal Audit relazionerà al di fuori delle tempistiche prestabilite, su casi critici per i quali dovesse emergere la necessità di un tempestivo intervento correttivo, anche di sistema.

2.2 Standard di prestazione

Per quanto concerne lo svolgimento dell'attività *(2000 – Gestione dell'attività di internal audit)*, obiettivo del Responsabile Internal Audit sarà di realizzare una gestione efficace; tale risultato verrà conseguito quando:

- Saranno raggiunge le finalità oggetto del Mandato;
- sarà conforme agli Standard;
- il personale che svolgerà attività di audit rispetterà il Codice Etico e gli Standard;
- dimostrerà capacità di adattamento rispetto a nuovi eventi che potranno influire sull'organizzazione dell'attività.

Lo scopo finale sarà, sulla base degli obiettivi dell'Ente e in considerazione dei rischi, fornire soluzioni per migliorare l'insieme di regole e procedure. A titolo esemplificativo, lo scopo che si intende perseguire è proporre la messa a disposizione di buone pratiche che, riscontrate durante i controlli in una struttura CNR, possano essere efficacemente replicate nel resto della Rete scientifica.

Il Piano di Audit è predisposto dal Responsabile sulla base della valutazione dei rischi *(2010 - Pianificazione)* ed eventualmente rivisto e opportunamente adeguato ed aggiornato, qualora intervengano cambiamenti a livello di attività, rischi, procedure, programmi e controlli nell'ambito dell'organizzazione dell'Ente.

--- o O o ---

Enunciati i principi a cui attestare e conformare i controlli di audit, per procedere alla formulazione del Piano di Audit occorre innanzi tutto:

1) Individuare le classi di controllo e le singole attività;
2) Determinare il rischio di tali attività
3) Pianificare temporalmente i controlli

Ad ognuna di queste è dedicato uno dei capitoli che seguono.

3 Ambiti di attività e classi di controllo

In continuità con il precedente, anche nella formulazione del presente Piano di Audit sono stati presi in considerazione i seguenti ambiti di attività ossia i macro-oggetti su cui concentrare l'attività di audit.

Questi rimangono pertanto i seguenti:

- Assegni di Ricerca
- Benefici economici ai dipendenti
- Comunicazioni obbligatorie
- Contratti e Convenzioni
- Entrate
- Fatture Ricevute
- Fondi Economali
- Gare d'appalto
- Impegni (copertura finanziaria)
- Missioni
- Progetti di ricerca
- Trattamento dati

Per ogni classe di controllo, relativa ad uno specifico ambito, sono inoltre definite nel dettaglio le attività effettivo oggetto del controllo di audit. Queste sono state individuate come di seguito specificato.

Ambito	Codice	Attività	Obiettivo	Criteri	Risultato atteso	Tipologia di Rischio
Assegni di Ricerca	AR1	Pagamento dei compensi senza relazione sull'attività svolta, coerente con il periodo di riferimento	Verifica di eventuali pagamenti anticipati piuttosto che posticipati	Controllo dei compensi pagati la cui competenza economica è successiva alla data di pagamento	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio finanziario
	AR2	Controllo dell'avvenuta pubblicazione dell'avviso di selezione sul sito www.miur.it	Verifica della ottemperanza al vigente Disciplinare CNR per il conferimento di Assegni di ricerca	Controllo della rispondenza tra bandi pubblicati sul sito URP del CNR rispetto al sito MUR, nei trenta giorni antecedenti l'avvio dell'attività	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio Informativo
	AR3	Controllo di congruità tra il progetto indicato nel bando ed i fondi su cui grava l'impegno	Verificare che non si ricorra all'utilizzo di fondi non assegnati al progetto oggetto del bando	Coerenza tra l'imputazione dell'impegno ed il progetto indicato nel bando	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio di processo, Rischio finanziario e Rischio di frode
	AR4	Verifica del rispetto del limite di durata massima degli assegni di ricerca conferiti al vincitore della selezione	Verifica della ottemperanza alle previsioni della Legge 240/2010 in materia	Estrazione dal sistema contabile dei soggetti titolari di assegni di ricerca stipulati in data successiva al primo gennaio dell'anno in corso	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio di processo, Rischio finanziario e Rischio di frode
	AR5	Verifica dell'inclusione degli assegnisti di ricerca nella polizza infortuni cumulativa CNR	Controllo sull'avvenuta attivazione della copertura assicurativa contro il rischio di infortuni per gli assegnisti	Dato n come mese di inizio attività, verranno effettuati i controlli degli assegni conferiti nei mesi: n-8 e n-4	Copertura assicurativa attiva per i soggetti che prestano la propria attività per il CNR	Rischio di Safety
Benefici economici al dipendente	COMP1	Controllo del calcolo del "ricavo netto"	Verifica della corretta determinazione del ricavo netto e della quota erogabile ai dipendenti che hanno partecipato alla realizzazione della prestazione che ha dato luogo all'introito	Procedure attivate e validate tramite "SIPER", funzione "Conto Terzi"	Individuare eventuali frodi; proporre soluzioni strutturali nel caso l'errore nella determinazione del "Ricavo netto" ricorra almeno nel 67% dei casi considerati	Rischio di frode
	COMP2	Controllo delle entrate relative ad attività conto terzi per le quali siano stati erogati compensi a personale dipendente	Verificare che gli incassi delle somme utilizzate per erogare compensi si riferiscano a contratti per prestazioni rientranti nel disciplinare sull'attività c/terzi.	Procedure attivate e validate tramite "SIPER", funzione "Conto Terzi"	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche	Rischio di frode

Ambito	Codice	Attività	Obiettivo	Criteri	Risultato atteso	Tipologia di Rischio
Benefici economici ai dipendenti	COMP3	Controllo dei fondi a copertura dei compensi a personale dipendente per attività conto terzi	Verifica della coerenza tra attività conto terzi e fondi utilizzati per erogare compensi di cui al D.P.R. 568/1987 art. 28 c. 4	Procedure attivate e validate tramite "SIPER", funzione "Conto Terzi"	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche	Rischio di frode
	COMP4	Controllo dei contratti per quali siano stati erogati compensi per attività conto terzi	Verifica che non siano stati erogati compensi ai dipendenti in relazione ad attività escluse dal "Regolamento concernente le attività svolte per conto terzi"	Procedure attivate e validate tramite "SIPER", funzione "Conto Terzi"	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche	Rischio di frode
	COMP5	Controllo dei buoni pasto erogati al personale dipendente in un determinato periodo di tempo.	Verificare la corrispondenza tra le presenze effettive che hanno determinato il diritto alla corresponsione dei buoni pasto ed i buoni erogati nel periodo.	Il personale dipendente trasferito in una struttura diversa da quella di appartenenza nell'anno precedente a quello in cui viene avviato il controllo.	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche	Rischio informativo e Rischio di frode
	COMP6	Controllo su compensi incentivanti erogati a personale dipendente per funzioni tecniche svolte nell'ambito dell'affidamento di lavori, servizi e forniture	Verificare l'applicazione della normativa in materia ed in particolare l'erogazione di compensi incentivanti ex art 113 D.Lgs. 50/2016 in assenza di apposito Regolamento.	Compensi erogati al personale dipendente con imputazione degli oneri su capitoli di spesa relativi a lavori, servizi e forniture	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche	Rischio di frode
Comunicazioni obbligatorie	COBB1	Correttezza delle comunicazioni obbligatorie	Verifica dell'assolvimento delle comunicazioni obbligatorie ai centri dell'impiego riferite alla presenza di nuovo personale	Verifica delle nuove immatricolazioni relative al semestre precedente all'avvio dell'attività di audit	Rispetto della normativa in materia	Rischio di compliance
Contratti e Convenzioni	RC0	Registrazione dei contratti sottoscritti dal Titolare del Centro di Responsabilità	Verifica della presenza della documentazione sottoscritta dal Titolare del Centro di Responsabilità	Impegni definitivi inferiori a 1.000,00 euro su voci per le quali esita l'obbligo di collegare il repertorio dei contratti e che risultino sprovvisti di tali riferimenti	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche	Rischio di processo
	RC1	Coerenza tra l'importo dei contratti passivi e gli impegni assunti	Rispetto delle condizioni contrattuali	Contratti passivi il cui importo sia inferiore alla somma degli impegni collegati	Verifica dell'applicazione del Codice dei Contratti	Rischio finanziario

Ambito	Codice	Attività	Obiettivo	Criteri	Risultato atteso	Tipologia di Rischio
Contratti e Convenzioni	RC2	Verifica della copertura finanziaria delle collaborazioni previste dall'art.26 del ROF	Verifica dell'iscrizione in bilancio delle obbligazioni giuridiche successive alla prima annualità e verifica sulla procedura adottata per la sottoscrizione della collaborazione	Verranno selezionati tutti i contratti con la tipologia "CSPP - Convenzione tra soggetti pubblici" la cui durata sia pluriennale e l'importo impegnato sia inferiore all'importo complessivo.	Inesistenza di debiti fuori bilancio	Rischio strategico e finanziario
Entrate	E1	Controllo sull'esistenza di entrate non accertate nell'esercizio in corso con riferimento a progetti previsti per la prima volta nel PDGP del medesimo esercizio e per i quali risultino assunti impegni (anche provvisori)	Verifica dell'esistenza di obbligazioni assunte in parte spese in assenza di copertura finanziaria	Impegni assunti con riferimento a nuovi progetti inseriti nell'ultimo PDGP, per i quali non risultino registrati accertamenti ovvero impegni assunti per un importo superiore all'importo complessivo degli accertamenti registrati	Rispetto della normativa vigente; tempestiva soluzione di criticità	Rischio finanziario
	E1.2	Controllo della documentazione a base degli accertamenti regolarizzati a seguito dell'esito del controllo E1	Verifica dei presupposti e requisiti di cui all'art. 24 "Accertamento" del R.A.C.F.	Accertamenti registrati successivamente all'assunzione di impegni nell'ambito del medesimo progetto e segnalati ad esito del controllo E1	Rispetto della normativa con riguardo agli accertamenti; tempestiva eliminazione delle criticità	Rischio finanziario
	E2	Controllo della documentazione a giustificazione dell'avvenuta registrazione dell'accertamento	Verifica dei presupposti e requisiti di cui all'art. 24 "Accertamento" del R.A.C.F.	Accertamenti registrati nell'esercizio	Rispetto della normativa con riguardo agli accertamenti; tempestiva eliminazione delle criticità	Rischio finanziario
	E3	Controllo sui residui che nel riaccertamento effettuato in occasione della chiusura dell'esercizio *n-2* siano stati dichiarati "CERTI" e che non risultino ancora incassati alla fine dell'esercizio *n-1*	Verifica della sussistenza dei presupposti per dichiarare "CERTO" il grado di riscossione del credito	Residui attivi dichiarati "CERTI" prima del ribaltamento contabile all'esercizio *n-1* e che risultano non incassati, anche parzialmente, durante l'esercizio *n-1*	Maggior certezza della consistenza dei residui attivi iscritti in bilancio	Rischio finanziario

Ambito	Codice	Attività	Obiettivo	Criteri	Risultato atteso	Tipologia di Rischio
Entrate	E4	Controllo sulle entrate previste in sede di predisposizione del PDGP in corso	Verifica dell'omissione dell'indicazione di entrate nel bilancio previsionale dell'Ente riferita a titoli giuridici formalizzati prima del termine di chiusura per la compilazione del PDGP contabile	CDS che non hanno previsto entrate in sede di predisposizione del PDGP in corso e per i quali risultano firmate nel primo trimestre dell'esercizio in corso variazioni di bilancio per maggiori entrate	Rispetto dei principi di veridicità e di attendibilità previsti dal D.Lgs. 91/2011. Informativa alle strutture in fase di redazione del piano di gestione	Rischio strategico, di processo e informativo
	E5	Controllo sul rispetto della scadenza per il riaccertamento dei residui attivi	Verifica sugli adempimenti amministrativo- contabili in carico ai Centri di Responsabilità	CDS per i quali risultano non rispettati gli adempimenti entro le scadenze indicate dalle circolari in materia di riaccertamento dei residui attivi	Rispetto delle Circolari CNR e individuazione di situazioni critiche	Rischio di compliance
Fatture	FT1	Controllo sul pagamento delle fatture	Tempestività dei pagamenti	Tutte le fatture non pagate presenti nel sistema contabile al momento dell'estrazione, per cui siano decorsi i tempi per effettuare il pagamento	Riduzione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti	Rischio di processo
	FT2	Controllo sulla registrazione delle fatture pervenute tramite SDI	Registrazione/Rifiuto entro i termini di legge	Fatture per le quali siano decorsi i termini per il rifiuto	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche	Rischio di processo
Fondi Economali	FEco1	Controllo Fondo Economale	Verificare la regolarità amministrativo-contabile	Spese imputate alla voce "beni e servizi di rappresentanza", spese relative a categorie non previste dal Regolamento, spese per pranzi, colazioni, cene, coffee break e spese d'investimento.	Rispetto della normativa vigente	Rischio di processo
	FEco2	Controllo Fondo Economale	Verifica dell'entità delle movimentazioni ai fini di una valutazione del rapporto tra costi e i benefici relativi alla sussistenza del fondo economale	Conteggio del numero di operazioni e somma algebrica dell'importo movimentato nel periodo di riferimento.	Valutazione sulla congruità delle movimentazioni in base al costo sostenuto dall'Ente. Il controllo va effettuato entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello dei dati estratti (al fine di comunicare ai direttori se ritengono opportuno aprire il fondo economale per l'esercizio)	Rischio di processo

Ambito	Codice	Attività	Obiettivo	Criteri	Risultato atteso	Tipologia di Rischio
Fondi Economali	FEco3	Controllo Fondo Economale	Verificare la regolarità amministrativo-contabile	Fondo economale con il maggior numero di registrazioni ed un importo delle spese sostenute maggiori dell'importo di apertura del fondo economale. Dal campione viene escluso il fondo economale dell'Amministrazione Centrale poiché trimestralmente viene sottoposto a verifica da parte del Collegio dei Revisori.	Rispetto della normativa vigente	Rischio di processo
	FEco4	Controllo Fondo Economale	Verifica della tempestività di registrazione delle somme erogate da parte dell'economo	Raggruppamento per data di registrazione delle spese presenti sul fondo economale dell'esercizio precedente per l'individuazione dei fondi economali nei quali le registrazioni risultino concentrate in limitati periodi temporali. I fondi economali così individuati, vengono ordinati e numerati in modo crescente in base al codice CDS.UO	Quadratura tra il saldo di cassa ed il registro cronologico delle spese del fondo economale	Rischio di processo
Gare d'appalto	GAP1	Confronto tra fornitori e soggetti a favore dei quali dipendenti CNR hanno ricevuto l'autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali	Verificare l'eventuale esistenza di frodi	Soggetti a favore dei quali dipendenti CNR hanno ricevuto l'autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali e che, nel periodo considerato, risultano titolari di contratti passivi per l'Ente	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio frode
	GAP2	Controllo della sussistenza del principio di unicità nelle procedure di appalto nelle quali si registra il ricorso a tale principio	Verificare l'eventuale aggiramento delle previsioni del D.Lgs. 50/2016 (in particolare cfr. art. 63)	Contratti stipulati nel bimestre antecedente all'avvio delle attività (risultanti dal repertorio dei contratti), per i quali nel tab delle "ditte invitate" risulti inserito un unico operatore economico	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio di compliance e frode

Ambito	Codice	Attività	Obiettivo	Criteri	Risultato atteso	Tipologia di Rischio
Gare d'appalto	GAP3	Verifica del pieno rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, e dei principi di concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza e proporzionalità, nonché nel rispetto del principio di rotazione previsti dal D.Lgs. 50/2016	Verificare la corretta rotazione delle Ditte in particolare nelle procedure di affidamento diretto	Appalti aggiudicati ricorrentemente allo stesso operatore economico	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio di compliance e frode
	GAP4	Verifica dell'oggetto dei contratti/appalti aggiudicati alle medesime ditte	Verificare che non sussista alcuna pratica di frazionamento degli ordini	Appalti aggiudicati allo stesso operatore economico aventi oggetto contrattuale uguale o simile	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio di compliance e frode
	GAP5	Verifica che la documentazione a supporto dell'aggiudicazione degli appalti sia regolarmente protocollata	Verificare la corretta tracciabilità dei documenti attraverso il protocollo anche ai fini di eventuali contenziosi	Appalti presenti nel repertorio dei contratti	Rispetto delle indicazioni ANAC	Rischio di compliance
	GAP 6	Controllo delle nomine dei RUP	Verifica che il RUP della procedura sia regolarmente iscritto all'Albo dei RUP ed abilitato per la procedura presa in esame	Saranno sottoposti a controllo i contratti di cui al punto GAP5	Rispetto delle indicazioni ANAC	Rischio di compliance
	GAP 7	Controllo sulla correttezza dei procedimenti di gara relativi ai progetti PNRR	Verifica che l'intero procedimento sia in linea con le norme previste dal Codice dei contratti vigente	Procedure di gara bandite nell'ambito dei progetti PNRR	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio strategico, di compliance, di frode e finanziario
	GAP 8	Controllo sulla correttezza dei procedimenti di gara relativi agli interventi di ammodernamento immobiliare e di efficientamento energetico	Verifica che l'intero procedimento sia in linea con le norme previste dal Codice dei contratti vigente	Procedure di gara per affidamento lavori bandite nell'ambito degli interventi immobiliari previsti dal CdA	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio strategico, di compliance, di frode e finanziario

Ambito	Codice	Attività	Obiettivo	Criteri	Risultato atteso	Tipologia di Rischio
Impegni	IMP1	Controllo sugli impegni di spesa	Verifica della copertura finanziaria delle obbligazioni giuridiche sottoscritte dai Titolari dei Centri di Responsabilità, per evidenziare eventuali criticità	Impegni la cui data di registrazione sia successiva alla data di emissione della fattura e che nell'esercizio in corso non siano già stati oggetto di analisi.	Individuare le criticità e proporre delle soluzioni strutturali	Rischio di compliance
	IMP1.1	Controllo sugli impegni di spesa	Copertura finanziaria delle obbligazioni giuridiche sottoscritte dai Titolari dei Centri di Responsabilità	Impegni la cui data di registrazione sia successiva alla data di emissione della fattura che nell'esercizio non siano stati oggetto di analisi.	Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche	Rischio Finanziario
Missioni	MISS1	Controllo missioni	Verificare la regolarità amministrativo-contabile	Controllo dei rimborsi di missioni inserite nel sistema contabile	Rispetto della Circolare n. 11/2019	Rischio di compliance e frode
	MISS2	Controllo missioni	Verificare la regolarità amministrativo-contabile	Controllo dei rimborsi delle missioni con superamento del limite di 140,00 euro giornalieri per le spese di alloggio	Rispetto della Circolare n. 11/2019 – in particolare rispetto del limite di 140,00 euro a notte. Nel caso in cui l'elenco riporti un numero di missioni superiore al 5% del totale delle missioni rimborsate nel periodo di riferimento, si procederà con un intervento strutturale	Rischio di compliance e frode
	MISS3	Controllo missioni	Verificare l'eventuale esistenza di frodi	Controllo sul rimborso dei pasti inseriti nelle tappe delle missioni svolte in Italia nel Comune diverso da quello di residenza di durata inferiore alle otto ore	Rispetto della Circolare n. 11/2019. Nel caso in cui dall'analisi dell'estrazione, riferita al periodo di riferimento, si evinca che il problema è ampiamente diffuso (più del 10% delle missioni estratte), si procederà con un intervento strutturale	Rischio di compliance e frode
	MISS4	Controllo missioni	Verificare l'eventuale esistenza di frodi	Controllo sul rimborso dei pasti inseriti nelle tappe delle missioni svolte in Italia nel Comune diverso da quello di residenza di durata compresa tra le 8 e le 12 ore	Rispetto della Circolare n. 11/2019 - in particolare per questo tipo di missioni (o tappe di missioni) spetta il rimborso di un pasto singolo	Rischio di compliance e frode

Ambito	Codice	Attività	Obiettivo	Criteri	Risultato atteso	Tipologia di Rischio
Missioni	MISS5	Controllo missioni	Verificare l'eventuale esistenza di frodi	Controllo del rimborso pasti per tappe di missioni svolte in Italia - estrazione missioni di durata superiore alle 12 ore con rimborso di più pasti giornalieri per tappa	Rispetto della Circolare n. 11/2019 - in particolare per questo tipo di missioni (o tappe di missioni) spetta il rimborso di due pasti indicato come pasto giornaliero (I-III 61,10 e IV-VIII 44,26) - Gli scontrini o ricevute devono essere al massimo 2 al giorno	Rischio di compliance e frode
	MISS6	Controllo missioni	Verificare l'eventuale esistenza di frodi	Controllo sul rimborso dei pasti inseriti nelle tappe delle missioni svolte in Italia nel Comune diverso da quello di residenza, dove sia presente la richiesta di rimborso di più pasti per la stessa tappa	Rispetto della Circolare n. 11/2019	Rischio di compliance e frode
	MISS7	Controllo missioni	Verificare la regolarità amministrativo-contabile	Missioni del Direttore Generale	Rispetto della Circolare n. 11/2019	Rischio di compliance e frode
	MISS8	Controllo missioni	Verificare la regolarità amministrativo-contabile	Missioni del Presidente	Rispetto della Circolare n. 11/2019	Rischio di compliance e frode
	MISS9	Controllo missioni	Verificare la regolarità amministrativo-contabile	Missioni dei membri del Consiglio Scientifico e del Consiglio di Amministrazione	Rispetto della Circolare n. 11/2019	Rischio di compliance e frode
	MISS.ANT	Controllo chiusura anticipi missioni erogati nell'anno *n-1*	Rispetto della Circolare n. 30/2020	Controllo degli anticipi di missione erogati nel corso dell'esercizio *n-1* che non risultano collegati a rimborsi di missione	Rimborso di tutte le missioni per le quali sia stato erogato un anticipo	Rischio finanziario
Progetti di Ricerca	PROG1	Verifica delle somme richieste in restituzione da Amministrazioni Centrali relative a finanziamenti non riconosciuti o erogati in eccesso	Controllo sui motivi del rimborso ed analisi di criticità ricorrenti	Progetti per i quali sia pervenuta al CNR una richiesta di rimborso superiore al 5% dell'importo finanziato	Segnalazione agli organi di governo di criticità ricorrenti e proposta di correttivi di sistema; individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti	Rischio strategico e finanziario

Ambito	Codice	Attività	Obiettivo	Criteri	Risultato atteso	Tipologia di Rischio
Progetti di Ricerca	PROG2	Assicurare la tempestività della restituzione di somme richieste da Amministrazioni Centrali con riferimento a finanziamenti non riconosciuti o erogati in eccesso	Controllo sulle motivazioni che hanno originato ritardi nelle restituzioni a enti finanziatori. Proposta di azioni al fine di prevenire futuri blocchi alla progettualità dell'Ente	Richieste di rimborso non ancora evase	Tempestivo pagamento di somme non ancora restituite. Segnalazione agli organi di governo di criticità ricorrenti e proposta di correttivi di sistema	Rischio strategico e finanziario
	PROG3	Verifica dell'esistenza di progetti eseguiti da più strutture CNR e per i quali risultino iscritte in bilancio somme in entrata da più soggetti	Controllo sulla correttezza degli accertamenti e sull'esistenza di duplicazioni del medesimo accertamento	Progetti per i quali risultino registrati accertamenti da strutture CNR diverse dal soggetto che ha sottoscritto il titolo giuridico	Azioni correttive finalizzate alla cancellazione di accertamenti multipli riferiti alla medesima entrata	Rischio di compliance
	PROG4	Verifica della stipula di contratti di natura commerciale le cui entrate siano state ricondotte al titolo 2	Individuare l'avvenuta stipula di accordi/convenzioni che non prevedono il versamento IVA ma di fatto riconducibili a contratti a prestazioni corrispettive	Progetti con tipologia "finanziamento" o "cofinanziamento"	Corretta definizione dei progetti e delle loro fonti di finanziamento	Rischio di compliance
Trattamento Dati	GDPR1	Controllo dell'esistenza o dell'aggiornamento del registro del trattamento dati della sede campionata	Verifica della ottemperanza al Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018	Saranno sottoposte a verifica le strutture che non abbiano inserito trattamenti nei registri ovvero, nel caso di assenza di omissioni, le strutture per le quali l'aggiornamento di tale registro sia stata eseguito da maggior tempo.	Rispetto degli adempimenti previstivi dal Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. n. 101/2018 e delle Circolari CNR	Rischio di compliance
	GDPR2	Verifica delle nomine dei Referenti Privacy	Verifica della ottemperanza al Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018	Saranno sottoposte a verifica le strutture che non abbiano provveduto a nominare i Referenti Privacy.	Rispetto degli adempimenti previstivi dal Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018 e delle Circolari CNR	Rischio di compliance
	GDPR3	Verifica delle nomine degli incaricati al trattamento dati personali	Verifica della ottemperanza al Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018	Saranno sottoposte a verifica le strutture che non abbiano provveduto a nominare gli incaricati del trattamento dati personali	Rispetto degli adempimenti previstivi dal Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018 e delle Circolari CNR	Rischio di compliance

Ambito	Codice	Attività	Obiettivo	Criteri	Risultato atteso	Tipologia di Rischio
Trattamento Dati	GDPR4	Controllo dell'esistenza o dell'aggiornamento del registro del titolare del trattamento dati	Verifica della ottemperanza al Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018	Saranno sottoposte a verifica le strutture individuate sulla base di un mix di criteri in corso di definizione da parte del RPD	Rispetto degli adempimenti previstivi dal Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018 e delle Circolari CNR	Rischio di compliance
	GDPR5	Controllo dell'esistenza o dell'aggiornamento del registro del responsabile del trattamento dati	Verifica della ottemperanza al Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018	Saranno sottoposte a verifica le strutture individuate sulla base di un mix di criteri in corso di definizione da parte del RPD	Rispetto degli adempimenti previstivi dal Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018 e delle Circolari CNR	Rischio di compliance
Verifiche generali	LOCO1	Audit completo sulla gestione delle strutture CNR	Verifica sugli adempimenti amministrativo-contabili in carico ai Centri di Responsabilità, valutazione dell'efficienza dei processi amministrativi posti in essere dal Titolare del Centro di Responsabilità e dal suo staff	Strutture CNR che nel semestre precedente a quello in cui viene avviata l'attività LOCO1 siano maggiormente ricorrenti in tutti i precedenti controlli	Valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei processi amministrativo-gestionali delle strutture CNR	N.D.
	LOCO2	Audit completo sulla gestione delle strutture CNR	Verifica sugli adempimenti amministrativo-contabili in carico ai Centri di Responsabilità, valutazione dell'efficienza dei processi amministrativi posti in essere dal Titolare del Centro di Responsabilità e dal suo staff	Strutture CNR che nel semestre precedente a quello in cui viene avviata l'attività LOCO2 non siano mai state individuate in tutti i controlli precedenti (o con il minor numero di occorrenze)	Valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei processi amministrativo-gestionali delle strutture CNR	N.D.

Gli ultimi due dettagli della tabella "LOCO1" e "LOCO2" sono riferiti alle attività di verifica svolte in presenza presso le strutture CNR. Per questa tipologia di attività l'obiettivo è attenzionare le strutture che emergeranno più frequentemente negli ambiti di verifica sopra esposti e quelle la cui frequenza risulterà minima o nulla. Si intende in tale modo analizzare i casi che presentano maggiori criticità ed al contempo individuare modelli organizzativi virtuosi e le *best practice*.

Il Piano di attività sarà sottoposto al Direttore Generale per la successiva approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione *(2020-Comunicazione e approvazione)*.

Per l'annualità successiva, il Responsabile Internal Audit sottoporrà al Consiglio di Amministrazione una nuova pianificazione dei controlli e delle attività da esperire; nelle more dell'approvazione del Piano annuale riferito all'anno successivo, l'attività dell'Unità Internal Audit non sarà interrotta e continueranno ad essere svolti i controlli indicati nell'ultimo Piano di Audit approvato.

L'elencazione dei controlli rende evidente l'assoluta necessità di acquisire da parte dell'Unità Internal Audit di una congrua dotazione di personale al fine di vanificare l'attuazione del Piano che risulterebbe altrimenti compromessa; Piano che non potrebbe essere attuato neanche in una configurazione minimale se persistesse l'assoluta carenza di personale assegnato alla Struttura.

Si fa riferimento all'attività necessariamente accentrata, non demandabile alla Rete dei Referenti Territoriali, soprattutto consistente nella gestione delle comunicazioni con le strutture sottoposte ad audit (comunicazione dell'avvio dei controlli, richiesta di documentazione, comunicazione degli esiti) e nel reperimento, organizzazione e messa disposizione ai Referenti preposti dei documenti oggetto di verifica, nonché la loro integrazione qualora la necessità emerga anche su segnalazione dei Referenti stessi. A quanto accennato si deve aggiunge l'impegno che comporta il monitoraggio volto ad assicurare la realizzazione delle eventuali azioni correttive che le strutture controllate saranno chiamate a mettere in atto dopo la ricezione del Report contenente i risultati dell'audit. Inoltre, la gestione dei controlli che potrà essere affidata ai Referenti comporta l'assegnazione ed il monitoraggio degli incarichi, assegnati a rotazione in modo da distribuire i carichi di lavoro e comunque escludendo conflitti di interesse causati dalla dislocazione territoriale o dell'afferenza del Referente rispetto alla struttura controllata.

La realizzazione di un supporto informatico (GICo) per la gestione della Rete dei Referenti Territoriali appare da questo punto di vista strategico, per supportare almeno in parte la carenza di personale in servizio presso l'Unità Internal Audit, che anche dotata di predetto supporto risulterebbe comunque sottodimensionato rispetto al numero dei controlli da effettuare.

A conferma di quanto sopra espresso, si rileva che l'Unità Internal Audit, fin dalla sua costituzione, ha potuto disporre di una dotazione organica sottodimensionata rispetto alle funzioni assegnate; tale circostanza, oltre che dai

Responsabili che si sono succeduti, è stata ribadita anche dall'Organismo Indipendente di Valutazione che, con il verbale n. 102 del 06 febbraio 2018, ha sottolineato la necessità di potenziare la struttura di controllo interno del CNR. L'OIV, con una nota del Responsabile della SPR – Misurazione della Performance del 21 giugno 2019, ritiene essenziale che "...il potenziamento debba essere supportato da un'adeguata dotazione o collocazione di risorse umane".

Per le ragioni sopra esposte è ribadita la necessità di assegnazione all'Unità Internal Audit di un congruo numero di risorse umane che abbiano una professionalità idonea allo svolgimento dei compiti pianificati. In modo analogo è previsto, dopo la prima fase di avvio, di ampliare la Rete dei Referenti Territoriali.

Qualora le risorse assegnate all'Unità Internal Audit non fossero implementate, risultando insufficienti, potrà essere eseguito un numero inferiore di controlli rispetto a quelli pianificati nel "Dettaglio delle Attività" riportato nello specifico capitolo. All'interno di tale capitolo viene riportato anche un "Dettaglio delle Attività Minimali" relative ai controlli ritenuti comunque essenziali.

Va da sé che, se la situazione di assenza di dotazione organica dovesse perdurare, anche lo svolgimento di attività minimali di audit potrebbe risultare impossibile da realizzare.

Il raggiungimento degli obiettivi è subordinato anche alle risorse strumentali disponibili intese come accesso alle informazioni e ai supporti informativi dedicati *(2230 – Assegnazione delle risorse per l'incarico)*.

L'attività verrà svolta attraverso l'analisi documentale da remoto, anche con il supporto dei Referenti Territoriali (in tal caso solo il personale afferente all'Unità Internal Audit ha contatti diretti con le strutture sottoposte a verifica) oppure attraverso controlli in loco, effettuati dal personale dell'Unità e con la presenza del Referente individuato come punto di riferimento locale quando l'Audit è effettuato presso una struttura diversa da quella di appartenenza e sita nella medesima provincia *(2240 – Programma di lavoro dell'incarico)*. Le procedure di svolgimento delle verifiche sono descritte in dettaglio *(2240.A1)* al capitolo dedicato, al quale si rimanda *(2300 – Svolgimento dell'incarico)*.

Per le verifiche da remoto l'incarico sarà affidato anche a Referenti che, in considerazione del carico di lavoro in quel periodo presso la struttura di afferenza, potranno esprimere o meno la disponibilità a svolgere il controllo. Le informazioni oggetto del controllo (nel caso dei Referenti, rese loro disponibili dallo Staff dell'Unità Internal Audit) consistono nelle registrazioni presenti nei sistemi in uso (sistema informativo-contabile SIGLA, Protocollo informatico, piattaforma per la gestione delle Spese di Trasferta ecc.) e dei documenti che vi sono stati caricati, oltre ad ogni eventuale altra documentazione integrativa chiesta alla struttura controllata. Analoghe informazioni documentali saranno oggetto delle attività in loco, ma tale tipologia di controllo permetterà di acquisire ulteriori notizie, ad esempio relative all'approccio organizzativo complessivo. Le informazioni raccolte si considereranno sufficienti, affidabili, pertinenti e utili al raggiungimento degli obiettivi dell'incarico quando *(2310 – Raccolta delle informazioni)* se:

- saranno concrete, adeguate e convincenti, cosicché, in base ad esse, qualunque persona prudente e

informata giungerebbe alle medesime conclusioni dell'auditor;

- saranno le migliori ottenibili attraverso l'uso di tecniche adeguate all'incarico;
- saranno coerenti con gli obiettivi dell'incarico e danno fondamento ai rilievi ed alle raccomandazioni;
- aiuteranno l'organizzazione a raggiungere le proprie finalità e i risultati dell'attività di audit.

Nel formulare le valutazioni (*2320–Analisi e valutazione*) gli auditor faranno riferimento alla documentazione di cui sopra, che supporterà le conclusioni espresse nei loro esiti *(2330–Documentazionedelleinformazioni).*

Si precisa che l'accesso alla documentazione verrà regolato secondo le disposizioni impartite dal Responsabile Internal Audit *(2330.A1)*, attraverso supporti informativi messi a disposizione dall'Ufficio ICT, idonei a garantire riservatezza e conformità rispetto alla vigente normativa in merito al trattamento dei dati e con riferimento alla loro conservazione *(2330.C1).*

Il Responsabile Internal Audit assicurerà la gestione delle risorse impiegate, utilizzandole in modo da ottimizzare il numero di controlli ed il raggiungimento dei risultati che il presente Piano si prefigge*(2030–Gestione delle risorse).*

Così operando, il Responsabile Internal Audit definirà le procedure da seguire, individuando anche gli strumenti informatici che supporteranno efficacemente la realizzazione e l'organizzazione delle attività, impartendo le direttive al personale cui è preposto *(2040 – Direttive e procedure)* e coordinando le attività del personaleinservizio presso la struttura, dei soggetti che collaborano con la struttura in forza di specifici incarichi di collaborazione nonché dei Referenti Territoriali *(2050 – Coordinamento e affidamento)*. Il coordinamento implica la valutazione continua delle competenze, dell'obiettività e della diligenza delle persone che svolgono gli audit.

Come già menzionato con riferimento al miglioramento della qualità, il Responsabile Internal Audit presenterà annualmente al Direttore Generale e al Consiglio di Amministrazione un Report, che verrà trasmesso anche all'OIV e al Collegio dei Revisori dei Conti; con cadenza temporale più ravvicinata potrà essere chiamato a redigere relazioni aventi ad oggetto lo stato di avanzamento della realizzazione del Piano, l'indipendenza con la quale è stata svolta l'attività, i requisiti in termini di risorse, i risultati raggiunti, la conformità al Codice Etico e agli Standard e i piani d'azione volti a gestire eventuali non conformità significative. Il Responsabile potrà in ogni momento rilevare la necessità di confronto con la Direzione Generale su criticità che dovessero emergere e comunque assumere l'iniziativa di rendere tempestivamente noti al Direttore Generale ed al Consiglio di Amministrazione rischi significativi, inclusi quelli di frode, problemi di controllo e governance e ogni altra questione che, per rilevanza e urgenza di adozione di azioni correlate, necessitasse di essere sottoposta alla loro attenzione *(2060 – Comunicazione al senior management e al board).*

Appare opportuno sottolineare che l'audit non debba essere intesa *(2100–Naturadell'attività)* come un'attività di natura "repressiva" ed "inquisitoria" ma di supporto alla governance dell'Ente in quanto finalizzata al miglioramento dei processi di governo, della gestione del rischio e dell'organizzazione attraverso valutazioni che

possano offrire spunti di riflessione per gli organi di governo portando ad assumere nuove decisioni di natura strategica ed operativa *(2110 – Governance)* (adozione o modifica di regolamenti, sviluppo di nuovi di sistemi informativi a supporto delle attività o implementazione di quelli già disponibili, adozione di provvedimenti che mirano a ricondurre i rischi entro i limiti di accettabilità, ecc.).

L'attività di audit deve essere considerata anche di supporto gestionale ed organizzativo alle singole strutture in cui si articola l'Ente. Chi ha compiti di direzione o responsabilità amministrativa, ma anche gli altri soggetti che sono chiamati a svolgere l'attività, troveranno spunto per porsi alcune delle domande che stanno alla base di tutti i percorsi di miglioramento:

- che cosa devo fare?
- sto svolgendo in modo corretto il mio lavoro?
- sto svolgendo nel modo migliore il mio lavoro?
- sto controllando le mie prestazioni?

Specularmente, i medesimi soggetti, attraverso l'esperienza maturata e le *best practice* sviluppate, ispireranno processi di miglioramento di cui potrà beneficiare il resto della Rete.

Da questo punto di vista, l'attività di audit, che fornirà evidenza sia delle criticità e delle aree di maggiore rischio che necessitano di azioni di mitigazione, al contempo farà emergere comportamenti virtuosi, sarà l'occasione per sottoporre i risultati dei controlli all'attenzione degli organi di vertice dell'Ente e permetterà di valutare la necessità o l'opportunità di adottare decisioni.

L'attività svolta dall'Unità Internal Audit è di supporto al Consiglio di Amministrazione e alla Direzione Generale nell'attuare controlli efficaci *(2130 – Controllo)* fornendo una valutazione della loro efficacia ed efficienza e promuovendone il continuo miglioramento. In particolare, considerando i rischi connessi alle attività presenti nell'Ente, il Responsabile Internal Audit effettua una valutazione sul fatto che i controlli introdotti siano adeguati ed efficaci ai fini del raggiungimento degli obiettivi strategici dell'organizzazione, del rispetto di leggi, regolamenti, direttive, procedure e contratti, dell'affidabilità delle informazioni finanziarie e a salvaguardia del patrimonio.

Sulla base dell'esperienza dell'attuale e del precedente Responsabile Internal Audit sono stati individuati i controlli che, considerate diverse aree di attività (gestione delle entrate, fondi economali, spese per trasferta ecc.), potrebbero far emergere criticità in merito alla gestione delle risorse, al rispetto della vigente normativa e agli obiettivi perseguiti dall'Ente *(2200 – Pianificazione dell'incarico)*. A conclusione dell'attività oggetto del presente Piano e nella formulazione del Piano successivo, previa valutazione dei rischi, il Responsabile individuerà quale tipologia di controlli sarà opportuno riproporre o quali nuovi controlli introdurre.

L'attività di audit sarà sempre supervisionata dal Responsabile al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi e assicurare la qualità del risultato, inclusa l'omogeneità nel trattamento di casistiche che, controllate da auditor

differenti o trattate in periodi temporali diversi, presentino caratteristiche analoghe *(2340–Supervisionedell'incarico).*

Così come gli Istituti/Dipartimenti/Uffici centrali sottoposti a verifica saranno avvisati dell'avvio dell'audit secondo le modalità precisate nel Piano (si veda anche il "Dettaglio delle Attività - Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit" per l'indicazione dei soggetti ai quali sono indirizzate le comunicazioni), anche gli esiti saranno comunicati alle strutture controllate *(2400 – Comunicazione dei risultati).* Il Rapporto di Audit, a firma del Responsabile dell'Unità, sarà formalmente trasmesso al Responsabile della Struttura e alla Direzione Generale *(2410 – Modalità di comunicazione)*; i risultati includeranno eventuali raccomandazioni o la richiesta di adozione di azioni correttive *(2410.A1).* Le conclusioni o le valutazioni saranno avvalorate da informazioni sufficienti, affidabili, pertinenti e utili. Tale comunicazione dei risultati dovrà essere accurata e fedele ai fatti rilevati, obiettiva, facilmente comprensibile, concisa e costruttiva per indurre miglioramenti laddove necessari. Essa dovrà inoltre essere completa di tutti gli elementi essenziali per i destinatari e di tutte le informazioni e le osservazioni significative atte ad avvalorare le raccomandazioni e le conclusioni. Non ultimo, il Rapporto di Audit dovrà essere tempestivo, vale a dire comunicato nei tempi opportuni, in funzione della significatività del problema per consentire di intraprendere opportune azioni correttive, anche da parte degli Organi di governo. *(2420 - Qualità della comunicazione).*

Il Report annuale sull'attività di audit predisposto dal Responsabile ed indirizzato alla Direzione Generale ed al Consiglio di Amministrazione, così come eventuali Report intermedi che si rendessero opportuni per informare su criticità che richiedono l'adozione di tempestivi provvedimenti, saranno formulati in modo tale da assicurare la qualità della comunicazione sopra descritta. Il Report annuale includerà anche le motivazioni che hanno comportato l'eventuale non rispetto dei principi del Codice Etico o degli Standard menzionati ed il conseguente effetto sullo svolgimento dell'incarico e sui risultati dell'audit *(2431 – Comunicazione di non conformità dell'incarico).* Il Report annuale sarà altresì trasmesso all'Organismo Indipendente di Valutazione e al Collegio dei Revisori dei Conti.

Nell'esprimere un giudizio complessivo nei Report, il Responsabile Internal Audit terrà in considerazione gli obiettivi dell'organizzazione e i rischi connessi, nonché il mandato del Consiglio di Amministrazione e della Direzione Generale; il giudizio dovrà essere avvalorato da informazioni, che specificano il periodo di tempo a cui si riferisce, una sintesi delle evidenze che supportano il giudizio, la tipologia di controllo applicata e le conclusioni *(2450 – Giudizi complessivi).*

La responsabilità della comunicazione dei risultati dell'audit (sia che si intenda il rapporto relativo a specifici controlli, sia che si tratti del Report annuale o altro) sarà ovviamente in capo al Responsabile Internal Audit *(2440 - Divulgazionedeirisultati),* il quale verifica, approva il contenuto e stabilisce i destinatari in grado di assicurarne un seguito adeguato *(2440.A1).* A titolo esemplificativo, le comunicazioni relative all'esito dei controlli effettuati sul fondo economale di un Istituto verranno indirizzate al Direttore dell'Istituto, all'Economo, al Delegato al Controllo (oggi Segretario Amministrativo) e in conoscenza alla Direzione Generale. Il Responsabile valuterà inoltre come comunicare o

diffondere i risultati della raccolta di buone prassi al fine di renderne efficace l'utilizzo (ad esempio tramite pubblicazione sul sito web dell'Unità Internal Audit, ovvero richiedendo agli Uffici competenti la revisione della modulistica a disposizione della rete scientifica, attraverso la realizzazione di strumenti informatici o implementazione di quelli esistenti, tramite proposta di informativa con apposite circolari, ecc.).

Al capitolo 5 è descritta la realizzazione del sistema di monitoraggio sulle risultanze dell'attività di audit qualora gli esiti dei controlli svolti comportino raccomandazioni o richieste di azioni correttive rivolte alle strutture controllate *(2500 – Monitoraggio delle azioni correttive)*. Verifiche sull'adozione di azioni correttive ricorreranno qualora, ad esempio, a seguito dello svolgimento di un controllo su un bando di selezione pubblicato per l'assegnazione di un assegno di ricerca ne verrà chiesto l'annullamento nell'ipotesi in cui dall'analisi dei requisiti emergesse che l'oggetto dell'attività non è contemplato dalla normativa e dai regolamenti vigenti. Altro esempio di azione correttiva è costituito dalla richiesta di restituzione all'Ente di somme non dovute: in tal caso il monitoraggio si esaurirà con la verifica della regolarizzazione dell'importo rimborsato tramite reversale di incasso.

Qualora dai controlli emergesse che la medesima criticità è diffusa su molteplici strutture, il Responsabile Internal Audit potrà proporre interventi strutturali o di sistema. Anche in questo caso verrà fatto un monitoraggio, per assicurare che le azioni correttive siano state effettivamente attuate oppure che la Direzione Generale abbia accettato il rischio di non intraprendere alcuna azione *(2500.A1)*, perché il livello di rischio è considerato accettabile per l'organizzazione. Qualora il Responsabile Internal Audit riterrà che la problematica non sia stata risolta, dovrà fornirne segnalazione al Consiglio di Amministrazione *(2600 – Comunicazione dell'accettazione del rischio)*.

Gli interventi strutturali che il Responsabile Internal Audit riterrà opportuno proporre saranno riportati al paragrafo dedicato.

4 Valutazione dei rischi

Come affermato nel capitolo 1, la valutazione del rischio o *Risk Assesment* rappresenta l'attività preliminare alla formazione dei piani di audit e consiste nel processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi necessario all'individuazione delle aree maggiormente esposte a rischio, che potrebbero pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi dell'Ente.

I rischi sono riconducibili alle seguenti tre grandi "famiglie":

- *Rischi strategici*: derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare/modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi dell'Ente;
- *Rischi di processo*: connessi alla ordinaria operatività dei processi posti in essere dalle Strutture dell'Ente e che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di qualità dei servizi e conformità alla normativa;
- *Rischi di informativa:* connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni e tali da impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.

La valutazione del rischio effettuata dall'Unità Internal Audit ha lo scopo di minimizzare il rischio che rimane dopo aver intrapreso le azioni per ridurlo (c.d. "rischio residuo" cioè al netto delle azioni di controllo attuate da ciascun responsabile di procedimento per limitare gli impatti negativi sul raggiungimento degli obiettivi); tale valutazione è applicata agli ambiti di verifica o classi di controllo esposti nel capitolo precedente.

Al fine di realizzare una valutazione del rischio quanto più attinente alla realtà dell'Ente, l'Unità Internal Audit si avvarrà anche delle risultanze del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) ed in particolare della valutazione del rischio svolta dai Direttori/Dirigenti/Responsabili delle Strutture dell'Ente.

Alle risultanze di cui sopra verrà affiancata la valutazione del rischio di *compliance* svolta, per ciascuno degli ambiti descritti nel presente documento, sulla base di dati storici risultanti dall'attività di audit svolta negli anni precedenti. In caso di assenza o non disponibilità di informazioni sufficienti, verrà anche fatto ricorso all'esperienza maturata dal Responsabile Internal Audit e dal personale dell'Unità: il primo per i precedenti ruoli ricoperti di Dirigente dell'Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo e di Responsabile dell'Unità Controllo di Gestione, il secondo per le esperienze professionali maturate e le attività pregresse svolte presso altre strutture. A tali esperienze si aggiunge quella risultante dall'esito di controlli avviati negli anni precedenti dall'Unità Internal Audit.

La metodologia che è stata applicata per la valutazione del rischio si ispira alle indicazioni contenute nella norma ISO 31000 "Gestione del rischio - Principi e linee guida" e nelle "Le linee guida per la valutazione del rischio di corruzione" elaborate all'interno dell'iniziativa delle Nazioni Unite denominata "Patto mondiale delle Nazioni Unite" (United Nations Global Compact).

Ai fini della valutazione del rischio, sono stati incrociati i valori di due indicatori (ognuno dei quali composto da più variabili) rispettivamente riferiti alla dimensione della probabilità (quanto è probabile che l'evento rischioso accada in futuro) e dell'impatto (che valuta l'effetto qualora il rischio si verifichi, ovvero l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso).

Per ciascuno dei due indicatori (impatto e probabilità), si è quindi proceduto ad individuare un set di variabili significative caratterizzate da un nesso di causalità tra l'evento rischioso e il relativo accadimento.

Sono stati considerati gli indicatori di seguito riportati.

4.1 Indicatori di probabilità

P1 – Discrezionalità: Focalizza il grado didiscrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza.

In ambito CNR la "discrezionalità" è stata messa in relazione con la presenza di norme che definiscano a priori gli obiettivi operativi e le soluzioni organizzative poste in essere dal Dirigente/responsabile (es. la normativa relativa alle spese di trasferta ed il manuale operativo del CNR sul medesimo tema, delimitano la discrezionalità nelle modalità di autorizzazione e rimborso delle spese di missione):

- ALTO (3) – Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza;
- MEDIO (2) - Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alla soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza;
- BASSO (1) - Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza.

P2 – Coerenza operativa: Coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso.

In ambito CNR la coerenza operativa è stata analizzata in base alla presenza di una normativa stabile nel tempo ed uniforme a livello nazionale (es. le regole di rendicontazione dei progetti di ricerca variano in base all'ente finanziatore, al

tipo di bando ed ai requisiti definiti in determinati periodi storici):

- ALTO (3) - Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale si di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa;
- MEDIO (2) - Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa;
- BASSO (1) - La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa.

P3 – Rilevanza di interessi "esterni": Quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo.

In ambito CNR la rilevanza degli interessi esterni è stata valutata in relazione al beneficio che un soggetto terzo all'Ente potrebbe ottenere (es. nel caso delle gare per l'appalto di beni e servizi viene considerato ad alto rischio il frazionamento d'ordine, l'attribuzione degli incentivi ex articolo 113 del D.Lgs 50/2016, la mancata rotazione degli operatori economici, ecc.)

- ALTO (3) – Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari;
- MEDIO (2) – Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari;
- BASSO (1) - Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante.

P4 – Segnalazioni e reclami: Pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo email, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di *customer satisfaction*, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio.

In ambito CNR sono state prese in considerazione le segnalazioni pervenute per il tramite degli organi di controllo e da altri soggetti a fronte di accesso alla documentazione tramite gli strumenti normativi a disposizione.

- ALTO (3) - Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni;
- MEDIO (2) -Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso

degli ultimi tre anni;

- BASSO(1) - Nessuna segnalazione e/o reclamo.

P5 - Esistenza di controlli di tipo informatico presenti nei sistemi informativi gestionali: Presenza di controlli specifici all'interno dei sistemi gestionali dell'Ente che non consentano di eludere le verifiche necessarie all'avanzamento di una determinata procedura (es. nel sistema di contabilità non è consentito assumere impegni in assenza delle necessarie diponibilità, viceversa il sistema contabile consente di registrare gli impegni successivamente alla ricezione delle fatture emesse dai fornitori).

- ALTO (3) - Presenza di controlli bloccanti;
- MEDIO(2) -Presenza di controlli non bloccanti;
- BASSO(1) –Assenza di controlli.

4.2 Indicatori di Impatto

I1 – Impatto sull'immagine dell'Ente: Misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione.

- ALTO (3) - Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizio corruzione;
- MEDIO (2) - Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizio corruzione;
- BASSO (1) - Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizio corruzione.

I2 – Impatto in termini di contenzioso: Inteso come i costi economici e/o organizzativi che l'Amministrazione dovrebbe sostenere a seguito del verificarsi di uno o più eventi rischiosi per il trattamento del conseguente contenzioso.

- ALTO (3) – Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici conteziosi che impegnerebbero l'Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo;
- MEDIO (2) - Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici conteziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico sia organizzativo;
- BASSO(1) – Il contenzioso generato a seguito dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo.

I3 – Impatto organizzativo e sulla continuità del servizio: Inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi

rischiosi inerenti al processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente.

- ALTO (3) Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente;
- MEDIO (2) - Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente o risorse esterne;
- BASSO (1) - Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio.

I4- Impatto in termini di costi: Inteso come i costi che l'Amministrazione dovrebbe sostenere a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrative)

- ALTO (3) – Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi molto rilevanti in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente;
- MEDIO (2) - Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi comunque sostenibili in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente;
- BASSO (1) - Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi trascurabili o nulli in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente.

4.3 Attribuzione degli indicatori di probabilità e di impatto alle classi di controllo.

L'Unità internal Audit ha effettuato sulla base di quanto previsto PTPCT per il triennio 2023-2025 e delle pregresse esperienza maturate nei precedenti anni, la valutazione del rischio di seguito riportata, attribuendo valori da 1 a 3 agli indicatori sopra indicati, per ogni evento correlato alle classi di controllo descritte nei capitoli precedenti.

Per la lettura della tabella, si precisa che il valore indicato relativo alla probabilità e all'impatto esprime la media dei valori 1, 2 o 3 attribuiti, rispettivamente, in corrispondenza dei gradi di valutazione "alto", "medio" o "basso", mentre il livello di rischio è valorizzato utilizzando le seguenti combinazioni di probabilità e di impatto:

Combinazioni valutazioni		**Livello di rischio**
Probabilità	***Impatto***	
(3) Alto	(3) Alto	Rischio alto
(3) Alto	(2) Medio	Rischio critico
(2) Medio	(3) Alto	
(3) Alto	(1) Basso	Rischio medio
(2) Medio	(2) Medio	
(1) Basso	(3) Alto	
(2) Medio	(1) Basso	Rischio basso
(1) Basso	(2) Medio	
(1) Basso	(1) Basso	Rischio minimo

Nella tabella che segue è riportata la valutazione del rischio determinata dall'Unità Internal Audit

Classe di controllo	Codice controllo	Indicatori di Probabilità					Probabilità		Indicatori di Impatto				Impatto		Livello di Rischio
		P1	P2	P3	P4	P5			I1	I2	I3	I4			
Assegni di Ricerca	AR1	1	1	2	2	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	AR2	1	1	1	2	3	2	Medio	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Basso
	AR3	1	1	1	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	AR4	1	2	2	3	3	2	Medio	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Basso
	AR5	1	1	1	1	3	1	Basso	1	3	2	3	2	Medio	Rischio Basso
Benefici economici dipendenti	COMP1	1	2	3	1	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	COMP2	2	2	3	1	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	COMP3	1	2	3	1	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	COMP4	1	2	3	1	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	COMP5	2	2	2	2	1	2	Medio	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Basso
	COMP6	2	2	3	2	2	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
Comunicazioni	COBB1	1	1	1	1	3	1	Basso	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Minimo
Contratti e Convenzioni	RC0	1	2	1	3	3	2	Medio	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Basso
	RC1	1	1	2	3	2	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	RC2	1	1	3	3	3	2	Medio	2	3	2	3	3	Alto	Rischio Critico
Entrate	E1	1	1	2	3	3	2	Medio	2	3	2	3	3	Alto	Rischio Critico
	E1.2	1	1	2	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	E2	1	1	1	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	E3	2	1	3	3	2	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	E4	2	1	1	2	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	E5	1	1	1	3	1	1	Basso	3	2	3	2	3	Alto	Rischio Medio
Fatture	FT1	1	1	1	3	2	2	Medio	2	3	2	3	3	Alto	Rischio Critico
	FT2	1	1	1	3	2	2	Medio	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Basso
Fondi Economali	FEco1	1	2	1	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	FEco2	1	1	1	3	3	2	Medio	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Basso
	FEco3	2	1	1	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	FEco4	2	1	1	3	3	2	Medio	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Basso
Gare Appalti Pubblici	GAP1	1	2	3	1	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	GAP2	1	1	3	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	GAP3	1	2	3	3	3	2	Medio	2	3	2	3	3	Alto	Rischio Critico
	GAP4	1	1	3	3	3	2	Medio	2	3	2	3	3	Alto	Rischio Critico
	GAP5	1	1	1	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	GAP6	1	2	1	1	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	GAP7	1	2	1	1	3	2	Medio	3	3	3	3	3	Alto	Rischio Critico
	GAP8	1	2	1	1	3	2	Medio	3	3	3	3	3	Alto	Rischio Critico
Impegni	IMP1	1	1	1	3	3	2	Medio	2	3	2	3	3	Alto	Rischio Critico
	IMP1.1	1	1	1	3	3	2	Medio	2	3	2	3	3	Alto	Rischio Critico
Missioni	MISS1	1	1	1	1	1	1	Basso	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Basso
	MISS2	2	2	2	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	MISS3	1	1	1	3	2	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	MISS4	1	1	1	3	2	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	MISS5	1	1	1	3	2	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	MISS6	1	1	1	3	2	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	MISS7	1	1	1	3	1	1	Basso	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Minimo
	MISS8	1	1	1	2	1	1	Basso	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Minimo
	MISS9	1	1	1	1	1	1	Basso	1	1	1	2	1	Basso	Rischio Minimo
	MISS.ANT	3	1	2	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
Progetti	PROG1	2	3	1	3	3	2	Medio	2	3	2	3	3	Alto	Rischio Critico
	PROG2	1	3	3	3	3	3	Alto	3	3	3	3	3	Alto	Rischio Alto
	PROG3	1	1	3	3	1	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	PROG4	2	1	3	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
Protezione dei dati	GDPR1	1	3	1	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	GDPR2	1	3	1	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	GDPR3	1	3	2	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	GDPR4	1	3	2	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio
	GDPR5	1	3	2	3	3	2	Medio	3	1	1	1	2	Medio	Rischio Medio

Nel prospetto che segue sono riassunti i controlli pianificati nel Piano, ordinati secondo il livello decrescente del Rischio:

Codice controllo	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio
PROG2	Alto	Alto	Rischio Alto
PROG1	Medio	Alto	RischioCritico
FT1	Medio	Alto	RischioCritico
IMP1	Medio	Alto	RischioCritico
IMP1.1	Medio	Alto	RischioCritico
RC2	Medio	Alto	RischioCritico
E1	Medio	Alto	RischioCritico
GAP3	Medio	Alto	RischioCritico
GAP4	Medio	Alto	RischioCritico
GAP7	Medio	Alto	RischioCritico
GAP8	Medio	Alto	RischioCritico
FEco1	Medio	Medio	Rischio Medio
FEco3	Medio	Medio	Rischio Medio
RC1	Medio	Medio	Rischio Medio
AR1	Medio	Medio	Rischio Medio
AR3	Medio	Medio	Rischio Medio
COMP1	Medio	Medio	Rischio Medio
COMP2	Medio	Medio	Rischio Medio
COMP3	Medio	Medio	Rischio Medio
COMP4	Medio	Medio	Rischio Medio
COMP5	Medio	Medio	Rischio Medio
E1.2	Medio	Medio	Rischio Medio
E2	Medio	Medio	Rischio Medio
E3	Medio	Medio	Rischio Medio
E4	Medio	Medio	Rischio Medio
E5	Basso	Alto	Rischio Medio
GDPR1	Medio	Medio	Rischio Medio
GDPR2	Medio	Medio	Rischio Medio
GDPR3	Medio	Medio	Rischio Medio
GDPR4	Medio	Medio	Rischio Medio
GDPR5	Medio	Medio	Rischio Medio
PROG3	Medio	Medio	Rischio Medio
PROG4	Medio	Medio	Rischio Medio
MISS2	Medio	Medio	Rischio Medio
MISS3	Medio	Medio	Rischio Medio
MISS4	Medio	Medio	Rischio Medio
MISS5	Medio	Medio	Rischio Medio
MISS6	Medio	Medio	Rischio Medio
MISS.ANT	Medio	Medio	Rischio Medio
GAP1	Medio	Medio	Rischio Medio
GAP2	Medio	Medio	Rischio Medio
GAP5	Medio	Medio	Rischio Medio
GAP6	Medio	Medio	Rischio Medio
FEco2	Medio	Basso	Rischio Basso
FEco4	Medio	Basso	Rischio Basso
FT2	Medio	Basso	Rischio Basso
RC0	Medio	Basso	Rischio Basso
AR2	Medio	Basso	Rischio Basso
AR4	Medio	Basso	Rischio Basso
COMP6	Medio	Basso	Rischio Basso
AR6	Basso	Medio	Rischio Basso
MISS1	Basso	Medio	Rischio Basso
COBB1	Basso	Basso	Rischio Minimo
MISS7	Basso	Basso	Rischio Minimo
MISS8	Basso	Basso	Rischio Minimo
MISS9	Basso	Basso	Rischio Minimo

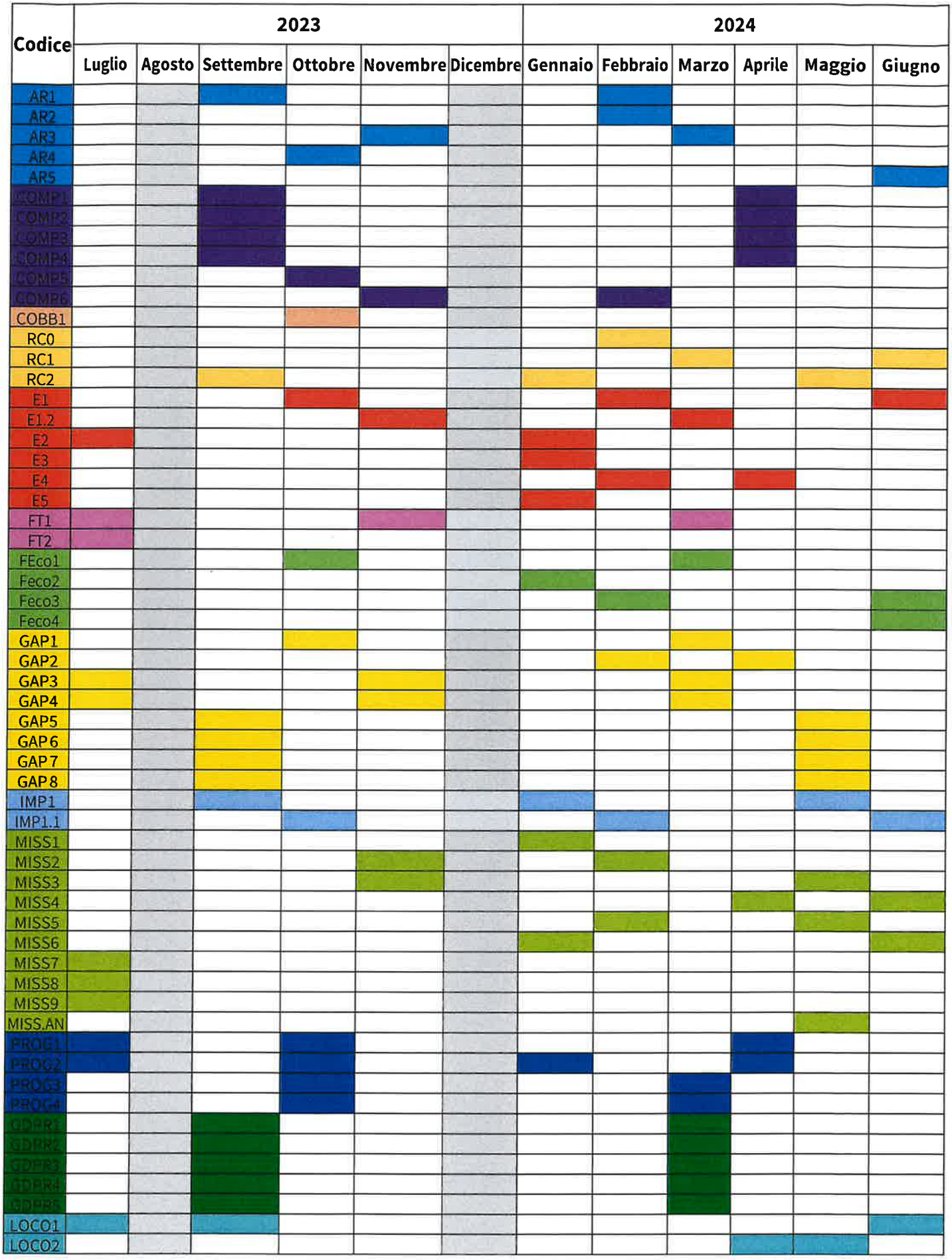
5 Programmazione delle attività di audit

La formulazione di un Piano non può prescindere dalla pianificazione temporale degli interventi.

Rammentando quanto anticipato nella Premessa, anche questo Piano di Audit ha uno sviluppo annuale ma l'esigenza di adeguare, di aggiornare il precedente con una decorrenza immediata, fa si che il periodo preso in considerazione non corrisponda con l'anno solare ma decorra dalla metà del corrente anno 2023.

Entro il mese successivo al termine del periodo di riferimento, quindi entro il mese di luglio 2024, il Responsabile dell'Unità Internal Audit sarà chiamato a predisporre una relazione sullo svolgimento delle attività previste nel Piano di Audit e sugli esiti conseguenti nonché, eventualmente, a presentare un nuovo Piano di audit.

In ogni caso le attività di controllo si svolgeranno secondo il seguente diagramma di Gannt:


Codice
2023
2024
Luglio
Agosto
Settembre
Ottobre
Novembre
Dicembre
Gennaio
Febbraio
Marzo
Aprile
Maggio
Giugno
AR1
AR2
AR3
AR4
AR5
COMP1
COMP2
COMP3
COMP4
COMP5
COMP6
COBB1
RC0
RC1
RC2
E1
E1.2
E2
E3
E4
E5
FT1
FT2
FEco1
Feco2
Feco3
Feco4
GAP1
GAP2
GAP3
GAP4
GAP5
GAP6
GAP7
GAP8
IMP1
IMP1.1
MISS1
MISS2
MISS3
MISS4
MISS5
MISS6
MISS7
MISS8
MISS9
MISS.AN
PROG1
PROG2
PROG3
PROG4
GDPR1
GDPR2
GDPR3
GDPR4
GDPR5
LOCO1
LOCO2

6 Piano di Audit

Solo dopo la individuazione degli ambiti di attività, della valutazione dei rischi e della programmazione dei controllo può procedersi alla formulazione del Piano di Audit con la definizione, per ogni singola attività, dei criteri per l'estrazione del campione da sottoporre a controllo nonché l'eventuale priorità da applicare per definire i casi da esaminare. Inoltre, sono stati specificati i periodi a cui i dati estratti dovranno riferirsi, i riferimenti giuridici sottesi ai controlli, le risorse umane dedicate e la struttura competente per l'elaborazione del campione.

Prima della prospettazione del Piano va sottolineato, per quanto evidente, che un controllo su tutti gli ambiti individuati risulta non completamente realizzabile in considerazione delle risorse disponibili e pertanto si prospettano due diverse configurazioni: una completa che costituisce il Piano complessivo ed ottimale, una sorta di piano programmatico di ampio respiro, comprendente tutte le attività, ed una minimale che comprende solo una parte di queste ma che, essendo più bilanciato con le risorse effettivamente disponibili, risulta oggettivamente fattibile e realizzabile.

Appresso si dettagliano le attività costituenti i Piani di Audit "Complessivo" e "Minimale", dove nel primo sono ricomprese tutte le attività individuate ed elencate nel precedente capitolo 3, mentre nel secondo sono contemplate solo le attività il cui livello di rischio, così come evidenziato nella tabella a pagina 37, è classificato "Alto" e "Critico" e pertanto, come

Il termine "Minimale" del secondo e più realistico Piano di Audit sta ad indicare che se nel corso del periodo di rifermento sorgessero la necessità, ad esempio a seguito di segnalazioni, e/o l'opportunità di ampliare l'audit ad altre attività e, soprattutto, dovessero acquisirsi nuove risorse di personale il Piano possa "naturalmente" ampliarsi.

6.1 Dettaglio delle attività complessive

6.1.1 Assegni di Ricerca

Controllo sugli Assegni di Ricerca-AR		
Codice		**AR1**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Semestre precedente all'avvio del controllo
Attività		Pagamento dei compensi senza relazione sull'attività svolta, coerente con il periodo di riferimento
Obiettivo		Verifica di eventuali pagamenti anticipati piuttosto che posticipati
Base Giuridica		Legge n. 240 del 30/12/2010 – Disciplinare CNR per il conferimento degli Assegni di Ricerca
Campione	Criteri	Controllo dei compensi pagati la cui competenza economica è successiva alla data di pagamento
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo i primi dieci compensi rientranti in questa casistica e il cui pagamento sia stato effettuato con il maggior numero di giorni di anticipo rispetto alla competenza economica, previo ordinamento alfabetico (A-Z) del percipiente. Nel caso in cui il controllo sia ripetuto nel medesimo esercizio, l'ordinamento alfabetico viene invertito (Z-A) al fine di individuare i primi dieci compensi da sottoporre a controllo
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Pianificazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

Codice		AR2
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Dieci giorni antecedenti l'avvio dell'attività di audit
Attività		Controllo dell'avvenuta pubblicazione dell'avviso di selezione sul sito www.mur.it
Obiettivo		Verifica della ottemperanza al vigente Disciplinare CNR per il conferimento di Assegni di ricerca
Base Giuridica		Disciplinare CNR per il conferimento degli Assegni di Ricerca
Campione	Criteri	Controllo della rispondenza tra bandi pubblicati sul sito URP del CNR rispetto al sito MUR, nei trenta giorni antecedenti l'avvio dell'attività
	Priorità	In caso di violazione dell'obbligo di pubblicazione sul sito MUR, l'Unità Internal Audit predisporrà una lettera di richiamo da inviare alle strutture CNR che abbiano violato l'obbligo di pubblicazione e di diffusione dell'avviso di selezione
	Struttura competente all'estrazione del campione	Unità Formazione e Welfare
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo) solo nel caso in cui venga rilevata l'inadempienza
Codice		**AR3**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Dieci giorni antecedenti l'avvio dell'attività di audit
Attività		Controllo di congruità tra il progetto indicato nel bando ed i fondi su cui grava l'impegno
Obiettivo		Verificare che non si ricorra all'utilizzo di fondi non assegnati al progetto oggetto del bando
Base Giuridica		Regolamento di Amministrazione, Contabilità e Finanza – art. 28
Campione	Criteri	Coerenza tra l'imputazione dell'impegno ed il progetto indicato nel bando
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo i bandi di cui al punto AR2 sino a un massimo di 50, selezionati tra i bandi scaduti da più tempo. Qualora il controllo venisse ripetuto due volte nel corso dell'esercizio, saranno selezionati sino a un massimo della metà dei bandi oggetto del controllo AR2
	Struttura competente all'estrazione del campione	Estrazione non necessaria
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Audit/Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo) solo nel caso in cui venga rilevata l'inadempienza
Codice		**AR4**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Dieci giorni antecedenti l'avvio dell'attività di audit
Attività		Controllo di congruità tra il progetto indicato nel bando ed i fondi su cui grava l'impegno
Obiettivo		Verificare che non si ricorra all'utilizzo di fondi non assegnati al progetto oggetto del bando
Base Giuridica		Regolamento di Amministrazione, Contabilità e Finanza – art. 28
Campione	Criteri	Coerenza tra l'imputazione dell'impegno ed il progetto indicato nel bando
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo i bandi di cui al punto AR2 sino a un massimo di 50, selezionati tra i bandi scaduti da più tempo. Qualora il controllo venisse ripetuto due volte nel corso dell'esercizio, saranno selezionati sino a un massimo della metà dei bandi oggetto del controllo AR2
	Struttura competente all'estrazione del campione	Estrazione non necessaria
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Audit/Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo) solo nel caso in cui venga rilevata l'inadempienza

Codice		AR5
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Dall'inizio dell'esercizio
Attività		Verifica dell'inclusione degli assegnisti di ricerca nella polizza infortuni cumulativa CNR
Obiettivo		Controllo sull'avvenuta attivazione della copertura assicurativa contro il rischio di infortuni per gli assegnisti che svolgono l'attività presso strutture CNR
Base Giuridica		Vigente Disciplinare per il conferimento degli Assegni di Ricerca (art. 7 c.1)
Campione	Criteri	Dato *n* come mese di inizio attività, verranno effettuati i controlli degli assegni conferiti nei mesi: *n-8* e *n-4*
	Priorità	L'elenco completo degli assegnisti verrà inviato all'Ufficio competente per la verifica. Saranno considerati al massimo i primi 50 nominativi per ogni mensilità considerata
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Pianificazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Copertura assicurativa attiva per i soggetti che prestano la propria attività per il CNR
Risorse Umane		Personale Audit

6.1.2 Benefici economici ai dipendenti

Controllo sui benefici economici ai dipendenti - COMP		
Codice		COMP1
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Compensi erogati nel 2021 riferiti a prestazioni a pagamento per conto terzi svolte nel biennio 2019-2020
Attività		Controllo del calcolo del "ricavo netto"
Obiettivo		Verifica della corretta determinazione del ricavo netto e della quota erogabile ai dipendenti che hanno partecipato alla realizzazione della prestazione che ha dato luogo all'introito.
Base Giuridica		Regolamento di cui alla Circolare n. 6/1999
Campione	Criteri	Procedure attivate e validate tramite "SIPER", funzione "Conto Terzi"
	Priorità	Sarà sottoposto a verifica il campione composto dalle tre procedure validate per le quali il "ricavo netto" risulta: 1) di importo maggiore - 2) di importo inferiore - 3) di importo più vicino al valore medio. Nel caso in cui il 100% del campione presenti irregolarità, il controllo verrà esteso ad un nuovo campione determinato come il primo, previa esclusione delle procedure già analizzate. Nel caso in cui il 100% del secondo campione presenti irregolarità, il controllo verrà esteso ad un terzo campione determinato come il primo, con esclusione delle procedure già analizzate
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Gestione delle Risorse Umane
Risultato atteso		Individuare eventuali frodi; proporre soluzioni strutturali nel caso l'errore nella determinazione del "Ricavo netto" ricorra almeno nel 67% dei casi considerati
Risorse Umane		Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Estratto il campione si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al Dirigente dell'Ufficio della SAC che ha avuto in carico la procedura finalizzata alla liquidazione del compenso
Codice		COMP2
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Compensi erogati nel 2021 riferiti a prestazioni a pagamento per conto terzi svolte nel biennio 2019-2020
Attività		Controllo delle entrate relative ad attività conto terzi per le quali siano stati erogati compensi a personale dipendente
Obiettivo		Verificare che gli incassi delle somme utilizzate per erogare compensi di cui al D.P.R. 568/1987 art. 28 c. 4, si riferiscano a contratti per prestazioni rientranti nel disciplinare CNR sull'attività conto terzi.
Base Giuridica		Regolamento di cui alla Circolare n. 6/1999
Campione	Criteri	Procedure attivate e validate tramite "SIPER", funzione "Conto Terzi"
	Priorità	Verranno sottoposte a verifica le reversali di incasso relative ai contratti delle prestazioni conto terzi delle procedure di cui al codice COMP1.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Gestione delle Risorse Umane
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche
Risorse Umane		Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio di nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità interessato ed al Dirigente dell'Ufficio della SAC che ha avuto in carico la procedura finalizzata alla liquidazione del compenso

Codice		COMP3
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Compensi erogati nel 2021 riferiti a prestazioni a pagamento per conto terzi svolte nel biennio 2019-2020
Attività		Controllo dei fondi a copertura dei compensi a personale dipendente per attività conto terzi
Obiettivo		Verifica della coerenza tra attività conto terzi e fondi utilizzati per erogare compensi di cui al D.P.R. 568/1987 art. 28 c. 4
Base Giuridica		Regolamento di cui alla Circolare n. 6/1999
Campione	Criteri	Procedure attivate e validate tramite "SIPER", funzione "Conto Terzi"
	Priorità	Sulle procedure di cui al codice COMP1, saranno controllate le variazioni di storno dei fondi al fine di verificare l'utilizzo di fondi di natura commerciale e la coerenza con il progetto registrato per l'attività conto terzi in esame
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Gestione delle Risorse Umane
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche
Risorse Umane		Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio di nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità interessato ed al Dirigente dell'Ufficio della SAC che ha avuto in carico la procedura finalizzata alla liquidazione del compenso
Codice		COMP4
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Compensi erogati nel 2021 riferiti a prestazioni a pagamento per conto terzi svolte nel biennio 2019-2020
Attività		Controllo dei contratti per quali siano stati erogati compensi per attività conto terzi
Obiettivo		Verifica che non siano stati erogati compensi al personale dipendente in relazione ad attività escluse dal "Regolamento concernente le attività svolte per conto terzi"
Base Giuridica		Regolamento di cui alla Circolare n. 6/1999
Campione	Criteri	Procedure attivate e validate tramite "SIPER", funzione "Conto Terzi"
	Priorità	Saranno verificati i contratti della Struttura per la quale siano state validate un numero di procedure "conto terzi" superiore o uguale a 10; di tali contratti saranno sottoposti a verifica i contratti che presentano le seguenti condizioni: • il ricavo netto di valore maggiore; • il ricavo netto di valore minore.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Gestione delle Risorse Umane
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche
Risorse Umane		Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio di nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità interessato ed al Dirigente dell'Ufficio della SAC che ha avuto in carico la procedura finalizzata alla liquidazione del compenso
Codice		COMP5
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Dal 2017 all'anno solare precedente a quello in cui viene svolto il controllo
Attività		Controllo su compensi incentivanti erogati a personale dipendente per funzioni tecniche svolte nell'ambito dell'affidamento di lavori, servizi e forniture
Obiettivo		Verificare l'applicazione della normativa in materia ed in particolare l'erogazione di compensi incentivanti ex art. 113 D.Lgs. 50/2016 in assenza di apposito regolamento.
Base Giuridica		D.Lgs. 50/2016, art. 113
Campione	Criteri	Compensi erogati al personale dipendente con imputazione degli oneri su capitoli di spesa relativi a lavori, servizi e forniture
	Priorità	Saranno sottoposti a verifica i 30 compensi di importo più alto che rispettano il criterio indicato. Saranno esclusi dal controllo i casi che nell'esercizio in corso siano già stati oggetto di analisi
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Gestione delle Risorse Umane
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche
Risorse Umane		Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio di nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità interessato.

6.1.3 Comunicazioni obbligatorie

Comunicazioni obbligatorie - COBB		
Codice		**COBB1**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Il semestre precedente alla data di avvio del controllo
Attività		Correttezza delle comunicazioni obbligatorie
Obiettivo		Verifica dell'assolvimento delle comunicazioni obbligatorie ai centri dell'impiego riferite alla presenza di nuove unità di personale all'interno delle strutture CNR
Base Giuridica		Art. 4-bis del D.Lgs. n. 181/2000, così come modificato dall'art. 1, comma 1184 della L. 296/2006
Campione	Criteri	Verifica delle nuove immatricolazioni relative al semestre precedente all'avvio dell'attività di audit.
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo le prime due immatricolazioni per ciascun mese.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Unità contratti di Lavoro
Risultato atteso		Rispetto della normativa in materia
Risorse Umane		Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Estratto il campione si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità.

6.1.4 Contratti e Convenzioni

Controlli su Contratti e Convenzioni - RC		
Codice		**RC0**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Anno precedente
Attività		Registrazione dei contratti sottoscritti dal Titolare del Centro di Responsabilità
Obiettivo		Verifica della presenza della documentazione sottoscritta dal Titolare del Centro di Responsabilità
Base Giuridica		Circolare CNR n. 41/2012; D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.
Campione	Criteri	Impegni definitivi inferiori a 1.000,00 euro su voci per le quali esista l'obbligo di collegare il repertorio dei contratti e che risultino sprovvisti di tali riferimenti
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo gli impegni i cui beneficiari siano fornitori titolari di partita IVA. Nel caso in cui il numero di impegni da controllare risulti elevato (superiore a 100) l'Unità Internal Audit predisporrà una nota generica di richiamo da inviare a tutte le strutture CNR, altrimenti le lettere di richiamo verranno inviate puntualmente alle strutture interessate
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		A valle del controllo si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo), se il numero degli impegni è inferiore a 400.
Codice		**RC1**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Dall'esercizio 2017 all'inizio dell'attività di audit
Attività		Coerenza tra l'importo dei contratti passivi e gli impegni assunti
Obiettivo		Rispetto delle condizioni contrattuali
Base Giuridica		D.Lgs. 50 del 2016 e s.m.i.
Campione	Criteri	Contratti passivi il cui importo sia inferiore alla somma degli impegni collegati
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo i due contratti, stipulati dopo l'entrata in vigore del codice degli appalti, per i quali la differenza tra l'importo del contratto e la somma degli impegni collegati sia maggiore del 20%. Tra quelli estratti verranno selezionati i due con il differenziale di valore più alto.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Verifica dell'applicazione del Codice dei Contratti
Risorse Umane		Personale Audit/Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

Codice		RC2
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Dall'esercizio 2019 all'inizio dell'attività di audit
Attività		Verifica della copertura finanziaria delle collaborazioni previste dall'art.26 del ROF
Obiettivo		Verifica dell'iscrizione in bilancio delle obbligazioni giuridiche successive alla prima annualità e verifica sulla procedura adottata per la sottoscrizione della collaborazione
Base Giuridica		Regolamento di organizzazione e funzionamento CNR – art. 26
Campione	Criteri	Verranno selezionati tutti i contratti con la tipologia "CSPP - Convenzione tra soggetti pubblici" la cui durata sia pluriennale e l'importo impegnato sia inferiore all'importo complessivo.
	Priorità	Dei contratti il cui impegno sia pari a zero saranno sottoposti a controllo due contratti, quello con l'importo passivo maggiore e quello con l'importo passivo minore che siano stati stipulati da almeno 6 mesi.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Inesistenza di debiti fuori bilancio
Risorse Umane		Personale Audit/Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

6.1.5 Entrate

Controllo sulle Entrate iscritte in Bilancio – E		
Codice		**E1**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Dall'inizio dell'esercizio fino alla data di svolgimento dell'audit
Attività		Controllo sull'esistenza di entrate non accertate nell'esercizio in corso con riferimento a progetti previsti per la prima volta nel PDGP del medesimo esercizio e per i quali, in parte spese, risultino assunti impegni (anche provvisori)
Obiettivo		Verifica dell'esistenza di obbligazioni assunte in parte spese in assenza di copertura finanziaria
Base Giuridica		Regolamento di Amministrazione, Contabilità e Finanza del CNR
Campione	Criteri	Impegni assunti con riferimento a nuovi progetti inseriti nell'ultimo PDGP, per i quali non risultino registrati accertamenti ovvero impegni assunti per un importo superiore all'importo complessivo degli accertamenti registrati
	Priorità	Saranno considerati tutti gli impegni che soddisfano il criterio, ad esclusione degli impegni assunti su GAE di natura 6 e comunque per un massimo di 30 impegni partendo da quello di importo più alto. Sono esclusi dal controllo i casi che nell'esercizio in corso siano già stati oggetto di analisi.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente; tempestiva soluzione di criticità
Risorse Umane		Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo per l'urgente cancellazione delle registrazioni in parte spese ovvero la sollecita regolarizzazione dell'entrata sulla base di idoneo titolo giuridico
Codice		**E1.2**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Il mese successivo all'esito del controllo E1
Attività		Controllo della documentazione a base degli accertamenti regolarizzati a seguito dell'esito del controllo E1
Obiettivo		Verifica dei presupposti e requisiti di cui all'art. 24 del Regolamento di Amministrazione, Contabilità e Finanza
Base Giuridica		Regolamento di Amministrazione, Contabilità e Finanza del CNR
Campione	Criteri	Accertamenti registrati successivamente all'assunzione di impegni nell'ambito del medesimo progetto e segnalati ad esito del controllo E1
	Priorità	Saranno considerati gli accertamenti che soddisfano il criterio e che non sono stati già oggetto di verifica in analogo controllo
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa con riguardo agli accertamenti; tempestiva eliminazione delle criticità
Risorse Umane		Referenti/Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

Codice		E2
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Semestre precedente a quello in cui viene avviata l'attività di audit
Attività		Controllo della documentazione a giustificazione dell'avvenuta registrazione dell'accertamento
Obiettivo		Verifica dei presupposti di cui all'art. 24 "Accertamento" del Regolamento di Amministrazione, Contabilità e Finanza
Base Giuridica		Regolamento di Amministrazione, Contabilità e Finanza del CNR
Campione	Criteri	Accertamenti registrati nell'esercizio
	Priorità	Saranno considerati i 10 accertamenti che soddisfano i seguenti requisiti: n. 3 accertamenti di importo più basso + n. 3 accertamenti di importo più alto + n. 4 accertamenti il cui importo più si avvicina al valore medio degli accertamenti registrati nel periodo di riferimento
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa con riguardo agli accertamenti; tempestiva eliminazione delle criticità
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)
Codice		**E3**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Esercizio di avvio dell'attività
Attività		Controllo sui residui che nel riaccertamento effettuato in occasione della chiusura dell'esercizio *n-2* siano stati dichiarati "CERTI" e che non risultino ancora incassati alla fine dell'esercizio *n-1*
Obiettivo		Verifica della sussistenza dei presupposti per dichiarare "CERTO" il grado di riscossione del credito
Base Giuridica		Circolare n. 19/2019
Campione	Criteri	Residui attivi dichiarati "CERTI" prima del ribaltamento contabile all'esercizio *n-1* e che risultano non incassati, anche parzialmente, durante l'esercizio *n-1*
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo tutti gli accertamenti che soddisfano il criterio
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Maggior certezza della consistenza dei residui attivi iscritti in bilancio
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)
Codice		**E4**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Esercizio di avvio dell'attività
Attività		Controllo sulle entrate previste in sede di predisposizione del PDGP in corso
Obiettivo		Verifica dell'omissione dell'indicazione di entrate nel bilancio previsionale dell'Ente riferita a titoli giuridici formalizzati prima del termine di chiusura per la compilazione del PDGP contabile
Base Giuridica		Circolare sulla predisposizione dei piani di gestione ed eventuali proroghe
Campione	Criteri	CDS che non hanno previsto entrate in sede di predisposizione del PDGP in corso e per i quali risultano firmate nel primo trimestre dell'esercizio in corso variazioni di bilancio per maggiori entrate
	Priorità	Saranno sottoposte a controllo le variazioni di bilancio per maggiori entrate firmate nel primo trimestre dell'esercizio in corso riferite a contratti stipulati in una data precedente a quella di chiusura del piano di gestione per il medesimo esercizio. E comunque fino ad un massimo di 20 procedure
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto dei principi di veridicità e di attendibilità previsti dal D.Lgs. 91/2011. Informativa alle strutture in fase di redazione del piano di gestione
Risorse Umane		Referenti/Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

Codice		E5
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Esercizio precedente a quello di avvio dell'attività
Attività		Controllo sul rispetto della scadenza per il riaccertamento dei residui attivi
Obiettivo		Verifica sugli adempimenti amministrativo-contabili in carico ai Centri di Responsabilità
Base Giuridica		Circolare n. 19/2019 Circolare n. 23/2020
Campione	Criteri	CDS per i quali risultano non rispettati gli adempimenti entro le scadenze indicate dalle circolari in materia di riaccertamento dei residui attivi
	Priorità	Tutte le strutture CNR che, trascorsi i termini indicati dalla specifica circolare, risultino non aver completato gli adempimenti previsti per tutte le poste contabili
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto delle Circolari CNR e individuazione di situazioni critiche
Risorse Umane		Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità richiamando l'attenzione sulla necessità del rispetto delle scadenze e all'OIV ai fini della valutazione della performance

6.1.6 Fatture passive

Controllo sulle Fatture Ricevute - FT		
Codice		FT1
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Dalla data di introduzione della fatturazione elettronica fino alla data di inizio attività
Attività		Controllo sul pagamento delle fatture
Obiettivo		Tempestività dei pagamenti
Base Giuridica		Circolare CNR n. 35 del 2014 e Art. 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014
Campione	Criteri	Tutte le fatture non pagate presenti nel sistema contabile al momento dell'estrazione, per cui siano decorsi i tempi per effettuare il pagamento
	Priorità	Saranno sottoposte a controllo le 3 fatture con importo più alto e le 3 con importo più basso non pagate
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Riduzione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti
Risorse Umane		Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)
Codice		**FT2**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Mensile
Attività		Controllo sulla registrazione delle fatture pervenute tramite SDI
Obiettivo		Registrazione/Rifiuto entro i termini di legge
Base Giuridica		D.P.R. 633/1972 e s.m.i.
Campione	Criteri	Fatture per le quali siano decorsi i termini per il rifiuto.
	Priorità	Saranno sottoposte a controllo le 3 fatture per le quali, al momento dell'estrazione, risultino da più tempo decorsi i termini
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche
Risorse Umane		Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

6.1.7 Fondo Economale

Controlli sulle spese registrate nel Fondo Economale - Feco		
Codice		**Feco1**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Semestre solare precedente all'avvio delle attività (gennaio-giugno/luglio-dicembre)
Attività		Controllo Fondo Economale
Obiettivo		Verificare la regolarità amministrativo-contabile
Base Giuridica		Regolamento di Contabilità, Amministrazione e Finanza - artt. 32 e 33
Campione	Criteri	Spese imputate alla voce "beni e servizi di rappresentanza", spese relative a categorie non previste dal Regolamento, spese per pranzi, colazioni, cene, coffee break e spese d'investimento
Campione	Priorità	Saranno sottoposti a controllo i 3 Fondi economali per i quali si evince la più alta incidenza della spese previste dai criteri.
Campione	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità, al delegato al controllo/Segretario amministrativo e all'economo
Codice		**Feco2**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Esercizio precedente all'avvio dell'attività di audit
Attività		Controllo Fondo Economale
Obiettivo		Verifica dell'entità delle movimentazioni ai fini di una valutazione del rapporto tra costi e benefici relativi alla sussistenza del fondo economale
Base Giuridica		Regolamento di Contabilità, Amministrazione e Finanza - artt. 32 e 33
Campione	Criteri	Conteggio del numero delle operazione e somma dell'importo movimentato nel periodo di rilevamento
Campione	Priorità	Saranno valutati i fondi economali che abbiano meno di 10 registrazioni nel periodo o il cui ammontare complessivo non superi i 50,00 euro
Campione	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Valutazione sulla congruità delle movimentazioni in base al costo sostenuto dall'Ente. Il controllo sarà effettuato entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello dei dati estratti al fine di comunicare ai responsabili delle Strutture se ritengono opportuno aprire il fondo economale per l'esercizio
Risorse Umane		Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità
Codice		**Feco3**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Esercizio precedente all'avvio dell'attività di audit
Attività		Controllo Fondo Economale
Obiettivo		Verificare la regolarità amministrativo-contabile
Base Giuridica		Regolamento di Contabilità, Amministrazione e Finanza - artt. 32 e 33
Campione	Criteri	Fondo Economale con maggior numero di registrazioni ed un importo delle spese rendicontate maggiori dell'importo di apertura del fondo economale. Dal campione viene escluso il fondo economale dell'Amministrazione centrale in quanto sottoposto alla verifica del Collegio dei Revisori dei Conti
Campione	Priorità	Dato il numero delle complessivo delle spese rendicontate saranno oggetto di controllo le seguenti spese: la spesa di importo più basso e quella di importo più alto; la spesa numero 1, la numero 22 e le cinque successive; la numero 59 e le cinque successive ; la numero 77 e le cinque successive.
Campione	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto alla normativa vigente
Risorse Umane		Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo/Segretario amministrativo

Codice		Feco4
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Dall'inizio dell'esercizio fino all'avvio dell'attività di audit
Attività		Controllo Fondo Economale
Obiettivo		Verificare della tempestività di registrazione delle somme corrisposte dall'economo
Base Giuridica		Regolamento di Contabilità, Amministrazione e Finanza - artt.32 e 33
Campione	Criteri	Raggruppamento per data di registrazione delle spese registrate sul fondo economale l'esercizio precedente per l'individuazione dei fondi economali nei quali le registrazioni risultano concentrate in limitati periodi temporali.
	Priorità	Dei fondi economali individuati, saranno oggetto di controllo: la spesa numero 1, la numero 22 e le cinque successive; la numero 59 e le cinque successive ; la numero 77 e le cinque successive
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Quadratura tra il saldo di cassa ed il registro cronologico delle spese del fondo economale
Risorse Umane		Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e all'economo con contemporanea richiesta del saldo delle somme in possesso dell'economo

6.1.8 Gare e Appalti

Controlli sulle Gare e gli Appalti Pubblici – GAP		
Codice		**GAP1**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Annuale (a partire dal 2015)
Attività		Confronto tra fornitori e soggetti a favore dei quali dipendenti sono stati autorizzati a svolgere incarichi extraistituzionali
Obiettivo		Verificare l'eventuale esistenza di frodi
Base Giuridica		Codice dei contratti vigente
Campione	Criteri	Soggetti a favore dei quali dipendenti CNR hanno ricevuto l'autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali e che, nel periodo considerato, risultano titolari di contratti passivi (o attivi e passivi) per l'Ente
	Priorità	Saranno verificati gli incarichi autorizzati per un importo superiore a 1.000,00 euro con un massimo di 10 incarichi selezionati tra quelli di importo maggiore. Saranno esclusi dal controllo i casi già oggetto di verifica.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo e Ufficio Gestione delle Risorse Umane
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità che ha espletato la procedura di gara/appalto e al dipendente
Codice		**GAP2**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Bimestre precedente all'avvio dell'attività
Attività		Controllo della reale sussistenza del principio di unicità nelle procedure di appalto
Obiettivo		Verificare l'eventuale aggiramento delle previsioni del D.Lgs. 50/2016 (in particolare cfr. art. 63)
Base Giuridica		Codice dei contratti vigente
Campione	Criteri	Contratti stipulati nel bimestre antecedente all'avvio delle attività (risultanti dal repertorio dei contratti), per i quali nel tab delle "ditte invitate" risulti inserito un unico operatore economico
	Priorità	Saranno raggruppati i dati per CDS e saranno sottoposti a controllo le 5 strutture che abbiamo il maggior numero di occorrenze. Dei contratti rientranti nei criteri sopradescritti saranno sottoposti a verifica due contratti per CDS il cui importo si avvicina alla media matematica dei contratti estratti in base ai "criteri". Sono esclusi dal controllo i casi che nell'esercizio in corso siano già stati oggetto di analisi.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità che ha espletato la procedura di gara/appalto

Codice		GAP3
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Dal 2019
Attività		Verifica del pieno rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, ovvero dei principi di concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza e proporzionalità, nonché nel rispetto del principio di rotazione previsti dal D.Lgs. 50/2016
Obiettivo		Verificare la corretta rotazione delle Ditte in particolare nelle procedure di affidamento diretto
Base Giuridica		Codice dei contratti vigente
Campione	Criteri	Appalti aggiudicati ricorrentemente allo stesso operatore economico
	Priorità	Raggruppamento dei contratti nell'ambito degli affidamenti diretti per operatore economico e struttura CNR. Saranno sottoposti a verifica i rapporti con il fornitore con il quale risulti stipulato il maggior numero di contratti con la medesima struttura. Sono esclusi dal controllo i casi che nell'esercizio in corso siano già stati oggetto di verifica.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità che ha espletato la procedura di gara/appalto
Codice		**GAP4**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Dal 2019
Attività		Verifica dell'oggetto dei contratti/appalti aggiudicati alle medesime ditte
Obiettivo		Verificare che non sussista alcuna pratica di frazionamento degli ordini
Base Giuridica		Codice dei contratti vigente
Campione	Criteri	Appalti aggiudicati allo stesso operatore economico aventi oggetto contrattuale uguale o simile
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo i contratti di cui al punto GAP3
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità che ha espletato la procedura di gara/appalto
Codice		**GAP5**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Data specifica
Attività		Verifica che la documentazione a supporto dell'aggiudicazione degli appalti sia regolarmente protocollata
Obiettivo		Verificare la corretta tracciabilità dei documenti attraverso il protocollo anche ai fini di eventuali contenziosi
Base Giuridica		ANAC Manuale gestione del protocollo
Campione	Criteri	Appalti presenti nel repertorio dei contratti
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo i primi 10 contratti resi definitivi nel sistema contabile SIGLA quattro giorni prima dell'avvio dell'attività del codice GAP5.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto delle indicazioni ANAC
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità che ha espletato la procedura di gara/appalto

Codice		GAP 6
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Data specifica
Attività		Controllo delle nomine dei RUP
Obiettivo		Verifica che il RUP della procedura sia regolarmente iscritto all'Albo dei RUP ed abilitato per la procedura presa in esame
Base Giuridica		Codice dei contratti vigente
Campione	Criteri	Appalti presenti nel repertorio dei contratti
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo i primi 10 contratti resi definitivi nel sistema contabile SIGLA quattro giorni prima dell'avvio dell'attività del codice GAP5.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto delle indicazioni ANAC
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità che ha espletato la procedura di gara/appalto
Codice		**GAP 7**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Data specifica
Attività		Controllo sulla correttezza dei procedimenti di gara relativi ai progetti PNRR
Obiettivo		Verifica che l'intero procedimento sia in linea con le norme previste dal Codice dei contratti vigente
Base Giuridica		Codice dei contratti vigente
Campione	Criteri	Procedure di gara bandite nell'ambito dei progetti PNRR
	Priorità	Per ogni progetto sarà sottoposta a controllo la procedura di affidamento di maggior importo. Se questa è stata oggetto di verifica sarà sottoposta a controlla la procedura di importo immediatamente inferiore
	Struttura competente all'estrazione del campione	Unità Temporanea di Scopo "Audit, Monitoraggio e Controllo PNRR" e Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità che ha espletato la procedura di gara/appalto
Codice		**GAP 8**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Data specifica
Attività		Controllo sulla correttezza dei procedimenti di gara relativi agli interventi di natura immobiliare
Obiettivo		Verifica che il RUP della procedura sia regolarmente iscritto all'Albo dei RUP ed abilitato per la procedura presa in esame
Base Giuridica		Codice dei contratti vigente
Campione	Criteri	Procedure di gara per affidamento lavori bandite nell'ambito degli interventi immobiliari previsti dal CdA
	Priorità	Per ogni progetto sarà sottoposta a controllo la procedura di affidamento di maggior importo. Se questa è stata oggetto di verifica sarà sottoposta a controlla la procedura di importo immediatamente inferiore
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Patrimonio Edilizio e Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità che ha espletato la procedura di gara/appalto

6.1.9 Impegni - Copertura Finanziaria

Controllo sulla Copertura Finanziaria delle obbligazioni contratte dai Titolari dei Centri di Responsabilità - IMP		
Codice		**IMP1**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Annuale
Attività		Controllo sugli impegni di spesa
Obiettivo		Verifica della copertura finanziaria delle obbligazioni giuridiche sottoscritte dai Titolari dei Centri di Responsabilità, per evidenziare eventuali criticità delle strutture CNR (es. Aree della Ricerca, Istituti multi sede, etc.)
Base Giuridica		Regolamento di Amministrazione, Contabilità e Finanza - art. 28
Campione	Criteri	Impegni la cui data di registrazione sia successiva alla data di emissione della fattura registrata nel mese di riferimento e che nell'esercizio in corso non siano già stati oggetto di analisi.
	Priorità	Analisi dei dati raggruppati per struttura
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Individuare le criticità e proporre delle soluzioni strutturali
Risorse Umane		Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)
Codice		**IMP1.1**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Mensile
Attività		Controllo sugli impegni di spesa
Obiettivo		Copertura finanziaria delle obbligazioni giuridiche sottoscritte dai Titolari dei Centri di Responsabilità
Base Giuridica		Regolamento di Amministrazione, Contabilità e Finanza - art. 28
Campione	Criteri	Impegni la cui data di registrazione sia successiva alla data di emissione della fattura registrata nel mese di riferimento e che nell'esercizio in corso non siano già stati oggetto di analisi.
	Priorità	Saranno considerate le 4 fatture di importo più alto
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della normativa vigente e individuazione di situazioni critiche
Risorse Umane		Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

6.1.10 Missioni

Controllo sulle Missioni - MISS		
Codice		**MISS1**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Mese precedente all'inizio dell'attività
Attività		Controllo missioni
Obiettivo		Verificare la regolarità amministrativo-contabile
Base Giuridica		Art.13 D.Lgs. 218/2016 - Delibera CdA n. 188 del 10 ottobre 2018 - Manuale operativo allegato alla Circolare CNR n. 11/2019
Campione	Criteri	Controllo dei rimborsi di missioni inserite nel sistema contabile
	Priorità	Dal numero totale delle missioni rimborsate, nel periodo di riferimento in SIGLA, saranno sottoposte a controllo due missioni, quella con costo complessivo più alto e quella con costo complessivo più basso
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della Circolare n. 11/2019
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

Codice		MISS2
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Mese precedente all'inizio dell'attività
Attività		Controllo dei rimborsi delle missioni
Obiettivo		Verificare la regolarità amministrativo-contabile
Base Giuridica		Art.13 D.Lgs. 218/2016 - Delibera CdA n. 188/2018 - Manuale operativo allegato alla Circolare CNR n. 11/2019
Campione	Criteri	Controllo delle missioni con superamento del limite di 140,00 euro giornalieri per spese di alloggio
	Priorità	Dall'elenco delle missioni estratte, nel periodo di riferimento, saranno sottoposte a controllo le missioni in Italia con maggior differenziale tra spesa giornaliera per l'alloggio e i 140,00 euro ammissibili e la missione all'estero con il maggior differenziale tra la spesa giornaliera per l'alloggio ed i 140,00 euro ammissibili
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della Circolare n. 11/2019 in particolare il rispetto del limite di 140,00 euro a notte Nel caso in cui l'elenco riporti un numero di missioni superiore al 5% del totale delle missioni rimborsate nel periodo di riferimento, si dovrà procedere con un intervento strutturale
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)
Codice		**MISS3**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Mese precedente all'inizio dell'attività
Attività		Controllo missioni
Obiettivo		Verificare l'eventuale esistenza di frodi
Base Giuridica		Art.13 D.Lgs. 218/2016 - Delibera CdA n. 188/2018 - Manuale operativo allegato alla Circolare CNR n. 11/2019
Campione	Criteri	Controllo sul rimborso dei pasti inseriti nelle tappe delle missioni svolte in Italia nel Comune diverso da quello di residenza di durata inferiore alle otto ore
	Priorità	Saranno sottoposte a controllo le missioni del personale che abbia chiesto il rimborso del pasto giornaliero
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della Circolare n. 11/2019. Nel caso in cui dall'analisi dell'estrazione, riferita al periodo di riferimento, si evinca che il problema è ampiamente diffuso (più del 10% delle missioni estratte), si deve procedere con un intervento strutturale
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)
Codice		**MISS4**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Mese precedente all'inizio dell'attività
Attività		Controllo missioni
Obiettivo		Verificare l'eventuale esistenza di frodi
Base Giuridica		Art.13 D.Lgs. 218/2016 - Delibera CdA n. 188/2018 - Manuale operativo allegato alla Circolare CNR n. 11/2019
Campione	Criteri	Controllo sul rimborso dei pasti inseriti nelle tappe delle missioni svolte in Italia nel Comune diverso da quello di residenza di durata superiore alle 8 ore ed inferiore alle 12 ore
	Priorità	Saranno sottoposte a controllo le missioni del personale che abbia chiesto il rimborso del pasto giornaliero
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della Circolare n. 11/2019 - in particolare per questo tipo di missioni (o tappe di missioni) spetta il rimborso di un pasto singolo
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

Codice		MISS5
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Mese precedente all'inizio dell'attività
Attività		Controllo missioni
Obiettivo		Verificare l'eventuale esistenza di frodi
Base Giuridica		Art.13 D.Lgs. 218/2016 - Delibera CdA n. 188/2018 - Manuale operativo allegato alla Circolare CNR n. 11/2019
Campione	Criteri	Controllo del rimborso pasti per tappe di missioni svolte in Italia - estrazione missioni di durata superiore alle 12 ore con rimborso di più pasti giornalieri per tappa
	Priorità	Saranno sottoposte a controllo le missioni del personale che abbia chiesto il rimborso di più pasti nella medesima tappa che superi i limiti previsti dalle disposizioni interne
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della Circolare n. 11/2019 - in particolare per questo tipo di missioni (o tappe di missioni) spetta il rimborso di due pasti indicato come pasto giornaliero (I-III 61,10 e IV-VIII 44,26) - Gli scontrini o ricevute devono essere al massimo 2 al giorno
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)
Codice		**MISS6**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Mese precedente all'inizio dell'attività
Attività		Controllo missioni
Obiettivo		Verificare l'eventuale esistenza di frodi
Base Giuridica		Art.13 D.Lgs. 218/2016 - Delibera CdA n. 188/2018 - Manuale operativo allegato alla Circolare CNR n. 11/2019
Campione	Criteri	Controllo sul rimborso dei pasti inseriti nelle tappe delle missioni svolte in Italia nel Comune diverso da quello di residenza, dove sia presente la richiesta di rimborso di più pasti per la stessa tappa
	Priorità	Saranno sottoposte a controllo le missioni del personale che abbia chiesto il rimborso di più pasti nella medesima tappa che superi i limiti previsti dalle disposizioni interne
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della Circolare n. 11/2019
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)
Codice		**MISS7**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Semestre solare precedente all'avvio delle attività (gen - giu/lug - dic)
Attività		Controllo missioni
Obiettivo		Verificare la regolarità amministrativo-contabile
Base Giuridica		Art.13 D.Lgs. 218/2016 - Delibera CdA n. 188/2018 - Manuale operativo allegato alla Circolare CNR n. 11/2019
Campione	Criteri	Missioni del Direttore Generale
	Priorità	Saranno sottoposti al controllo due rimborsi di missione del Direttore Generale (il rimborso con costo complessivo più alto e quello con costo complessivo più basso)
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della Circolare n. 11/2019
Risorse Umane		Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Dirigente dell' Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo

Codice		MISS8
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Semestre solare precedente all'avvio delle attività (gen - giu/lug - dic)
Attività		Controllo missioni
Obiettivo		Verificare la regolarità amministrativo-contabile
Base Giuridica		Art.13 D.Lgs. 218/2016 - Delibera CdA n. 188/2018 - Manuale operativo allegato alla Circolare CNR n. 11/2019
Campione	Criteri	Missioni del Presidente
	Priorità	Saranno sottoposti al controllo due rimborsi di missione del Presidente (il rimborso con il costo complessivo più alto e quello con costo complessivo più basso)
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della Circolare n. 11/2019
Risorse Umane		Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Dirigente dell' Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Codice		**MISS9**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Semestre solare precedente all'avvio delle attività (gen - giu/lug - dic)
Attività		Controllo missioni
Obiettivo		Verificare la regolarità amministrativo-contabile
Base Giuridica		Art.13 D.Lgs. 218/2016 - Delibera CdA n. 188 del 10 ottobre 2018 - Manuale operativo allegato alla Circolare CNR n. 11/2019
Campione	Criteri	Missioni dei membri del Consiglio Scientifico e del Consiglio di Amministrazione
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo due rimborsi di missione dei membri del Consiglio Scientifico e del Consiglio di Amministrazione utilizzando il medesimo criterio utilizzato per il Direttore Generale (vedi codice MISS7).
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rispetto della Circolare n. 11/2019
Risorse Umane		Personale Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Dirigente dell' Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Codice		**MISS.ANT**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Anno solare precedente all'avvio delle attività
Attività		Controllo sulla chiusura anticipi missioni erogati nell'anno *n-1*
Obiettivo		Rispetto della Circolare n. 30/2020
Base Giuridica		Circolare CNR sugli adempimenti di chiusura dell'esercizio contabile
Campione	Criteri	Controllo degli anticipi di missione erogati nel corso dell'esercizio *n-1* che non risultino collegati a rimborsi di missione
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo tutti gli anticipi che non risultino chiusi come previsto dalla circolare sugli adempimenti di chiusura dell'esercizio *n-1*
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Rimborso di tutte le missioni per le quali sia stato erogato un anticipo
Risorse Umane		Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

6.1.11 Progetti di Ricerca

Controllo sui Progetti di Ricerca - PROG		
Codice		**PROG1**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Dall'esercizio precedente a quello di avvio dell'attività
Attività		Verifica delle somme richieste in restituzione da Amministrazioni Centrali relative a finanziamenti non riconosciuti o erogati in eccesso
Obiettivo		Controllo sui motivi del rimborso ed analisi di criticità ricorrenti
Base Giuridica		Regole di finanziamento di ogni singolo progetto
Campione	Criteri	Progetti per i quali sia pervenuta al CNR una richiesta di rimborso superiore al 5% dell'importo finanziato
	Priorità	Saranno sottoposti a controllo i 3 progetti per i quali la richiesta di rimborso superi maggiormente la percentuale del 5%
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Supporto alla Ricerca e Grant
Risultato atteso		Segnalazione agli organi di governo di criticità ricorrenti e proposta di correttivi di sistema; individuazione di situazioni da segnalare agli organi competenti
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità che svolge le funzioni di Coordinatore del Progetto. La nota dovrà essere inoltrata da parte di quest'ultimo agli altri Titolari dei Centri di Responsabilità che partecipano alla realizzazione del Progetto.
Codice		**PROG2**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		In base alle comunicazioni dell'Ufficio competente
Attività		Assicurare la tempestività della restituzione di somme richieste da Amministrazioni Centrali con riferimento a finanziamenti non riconosciuti o erogati in eccesso
Obiettivo		Controllo sulle motivazioni che hanno originato ritardi nelle restituzioni a enti finanziatori. Proposta di azioni al fine di prevenire futuri blocchi alla progettualità dell'Ente
Base Giuridica		Per ogni progetto, richiesta di rimborso da parte dell'Ente finanziatore
Campion	Criteri	Richieste di rimborso non ancora evase
	Priorità	Saranno sottoposte a controllo le richieste di restituzione per le quali risultino scaduti i termini per la restituzione.
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo + Ufficio Supporto alla Ricerca e Grant
Risultato atteso		Tempestivo pagamento di somme non ancora restituite. Segnalazione agli organi di governo di criticità ricorrenti e proposta di correttivi di sistema
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)
Codice		**PROG3**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Da gennaio 2018
Attività		Verifica dell'esistenza di progetti eseguiti da più strutture CNR e per i quali risultino iscritte in bilancio somme in entrata da più soggetti
Obiettivo		Controllo sulla correttezza degli accertamenti e sull'esistenza di duplicazioni del medesimo accertamento
Base Giuridica		Circolare CNR n. 27/2019
Campione	Criteri	Progetti per i quali risultino registrati accertamenti da strutture diverse dal soggetto che ha sottoscritto il titolo giuridico
	Priorità	Saranno sottoposti a verifica i progetti che, al momento dell'estrazione, non risultino terminati, comunque sino ad un massimo di n. 10 progetti partendo da quello con importo maggiore e che comunque non siano già stati oggetto di controllo nell'esercizio in corso
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Azioni correttive finalizzate alla cancellazione di accertamenti multipli riferiti alla medesima entrata
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Si invia nota formale ai Titolari dei Centri di Responsabilità in capo ai quali risultano registrati gli accertamenti e ai delegati al controllo (oggi segretari amministrativi)

Codice		PROG4
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Mese precedente il controllo
Attività		Verifica della stipula di contratti di natura commerciale le cui entrate siano state ricondotte al titolo 2
Obiettivo		Individuare l'avvenuta stipula di accordi/convenzioni che non prevedono il versamento IVA ma di fatto riconducibili a contratti a prestazioni corrispettive
Base Giuridica		D.P.R. 633/1972 e s.m.i.
Campione	Criteri	Progetti con tipologia "finanziamento" o "cofinanziamento"
	Priorità	Saranno oggetto di verifica i 4 contratti/convenzioni/accordi collegati ai progetti il cui importo sia ricompreso tra 1.000.000,00 euro e 5.000.000,00 euro aventi le seguenti caratteristiche: - n.1 contratto/convenzione/accordo di importo più basso - n.2 contratto/convenzione/accordo i cui importi si avvicinano di più al valore medio dei contratti/convenzioni/accordi stipulati - n.1 contratto/convenzione/accordo di importo più elevato
	Struttura competente all'estrazione del campione	Ufficio Programmazione Finanziaria e Controllo
Risultato atteso		Corretta definizione dei progetti e delle loro fonti di finanziamento
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità e al delegato al controllo (oggi segretario amministrativo)

6.1.12 Trattamento dei Dati Personali

Controllo sul Trattamento dei Dati - GDPR		
Codice		GDPR1
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Da gennaio dell'esercizio in corso
Attività		Controllo dell'esistenza o dell'aggiornamento del registro del trattamento dati della sede campionata
Obiettivo		Verifica della ottemperanza al Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018
Base Giuridica		Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018
Campione	Criteri	Saranno sottoposte a verifica le strutture che non abbiano inserito trattamenti nei registri ovvero, se nessuna struttura sia inadempiente, quelle per le quali l'aggiornamento del registro sia stata eseguito da maggior tempo.
	Priorità	Dal campione sarà presa in esame la struttura con il: minor numero di dipendenti nel caso di trattamenti per attività amministrativo-gestionali e/o con il minor numero di progetti nel caso di trattamenti per attività di ricerca.
	Struttura competente all'estrazione del campione	RPD
Risultato atteso		Rispetto degli adempimenti previstivi dal Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018 e delle Circolari CNR
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Direttore della Struttura ed al RPD
Codice		GDPR2
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Da gennaio dell'esercizio in corso
Attività		Verifica delle nomine dei Referenti Privacy
Obiettivo		Verifica della ottemperanza al Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018
Base Giuridica		Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018
Campione	Criteri	Saranno sottoposte a verifica le strutture che non abbiano provveduto a nominare i Referenti Privacy.
	Priorità	Dal campione sarà presa in esame la struttura con il minor numero di dipendenti nel caso di trattamenti per attività amministrativo-gestionali e/o con il minor numero di progetti nel caso di trattamenti per attività di ricerca.
	Struttura competente all'estrazione del campione	RPD
Risultato atteso		Rispetto degli adempimenti previstivi dal Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018 e delle Circolari CNR
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Direttore della Struttura ed al RPD

Codice		GDPR3
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Da gennaio dell'esercizio in corso
Attività		Verifica delle nomine degli incaricati al trattamento dati personali
Obiettivo		Verifica della ottemperanza al Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018
Base Giuridica		Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, il Responsabile informa i propri fornitori, inclusi consulenti persone fisiche, circa il trattamento dei dati personali agli stessi forniti
Campione	Criteri	Saranno sottoposte a verifica le strutture che non abbiano provveduto a nominare gli incaricati del trattamento dati personali
	Priorità	Dal campione sarà presa in esame la struttura con il minor numero di dipendenti nel caso di trattamenti per attività amministrativo-gestionali e/o con il minor numero di progetti/convenzioni nel caso di trattamenti per attività di ricerca.
	Struttura competente all'estrazione del campione	RPD
Risultato atteso		Rispetto degli adempimenti previsti vi dal Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018 e delle Circolari CNR
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Direttore della Struttura ed al RPD

Codice		GDPR4
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Da gennaio dell'esercizio in corso
Attività		Controllo dell'esistenza o dell'aggiornamento del registro del titolare del trattamento dati
Obiettivo		Verifica della ottemperanza al Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018
Base Giuridica		Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, il Responsabile informa i propri fornitori, inclusi consulenti persone fisiche, circa il trattamento dei dati personali agli stessi forniti
Campione	Criteri	Saranno sottoposte a verifica le strutture individuate sulla base di un mix di criteri in corso di definizione da parte del RPD
	Priorità	
	Struttura competente all'estrazione del campione	RPD
Risultato atteso		Rispetto degli adempimenti previsti vi dal Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018 e delle Circolari CNR
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Direttore della Struttura ed al RPD

Codice		GDPR5
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Da gennaio dell'esercizio in corso
Attività		Controllo dell'esistenza o dell'aggiornamento del registro del responsabile del trattamento dati
Obiettivo		Verifica della ottemperanza al Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018
Base Giuridica		Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, il Responsabile informa i propri fornitori, inclusi consulenti persone fisiche, circa il trattamento dei dati personali agli stessi forniti
Campione	Criteri	Saranno sottoposte a verifica le strutture individuate sulla base di un mix di criteri in corso di definizione da parte del RPD
	Priorità	
	Struttura competente all'estrazione del campione	RPD
Risultato atteso		Rispetto degli adempimenti previsti vi dal Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018 e delle Circolari CNR
Risorse Umane		Referenti/Personale Unità Internal Audit
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Direttore della Struttura ed al RPD

6.1.13 Verifiche sulla gestione dei Centri di Responsabilità

Verifiche presse la sede del Centro di Responsabilità - LOCO		
Codice		**LOCO1**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Triennale
Attività		Audit completo sulla gestione delle strutture CNR
Obiettivo		Verifica sugli adempimenti amministrativo-contabili in carico ai Centri di Responsabilità, valutazione dell'efficienza dei processi amministrativi posti in essere dal Titolare del Centro di Responsabilità e dal suo staff
Base Giuridica		D.Lgs. 286/1999; D.Lgs. 150/2009; D.Lgs. 123/2011; Regolamenti CNR
Campione	Criteri	Strutture CNR che nel semestre precedente a quello in cui viene avviata l'attività LOCO1 siano maggiormente ricorrenti in tutti i precedenti controlli
	Priorità	Saranno sottoposte a verifica le due strutture con il maggior numero di occorrenze nei controlli previsti nel Piano di audit
	Struttura competente all'estrazione del campione	Estrazione non necessaria
Risultato atteso		Valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei processi amministrativo-gestionali delle strutture CNR
Risorse Umane		Personale Unità Internal Audit/Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità 15 giorni prima della verifica
Codice		**LOCO2**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Triennale
Attività		Audit completo sulla gestione delle strutture CNR
Obiettivo		Verifica sugli adempimenti amministrativo-contabili in carico ai Centri di Responsabilità, valutazione dell'efficienza dei processi amministrativi posti in essere dal Titolare del Centro di Responsabilità e dal suo staff
Base Giuridica		D.Lgs. 286/1999; D.Lgs. 150/2009; D.Lgs. 123/2011; Regolamenti CNR
Campione	Criteri	Strutture CNR che nel semestre precedente a quello in cui viene avviata l'attività LOCO2 non siano mai state individuate in tutti i controlli precedenti (o con il minor numero di occorrenze)
	Priorità	Saranno sottoposte a verifica le due strutture: - quella con la maggiore entità di risorse in parte spese iscritte sul piano di gestione (competenza + residui) al netto degli importi imputati alla tipologia dei trasferimenti; - quella con la minore entità di risorse in parte spese iscritte sul piano di gestione (competenza + residui) al netto degli importi imputati alla tipologia dei trasferimenti
	Struttura competente all'estrazione del campione	Estrazione non necessaria
Risultato atteso		Valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei processi amministrativo-gestionali delle strutture CNR
Risorse Umane		Personale Unità Internal Audit/Referenti
Modalità di informazione alle Strutture sottoposte ad audit		Invio nota formale al Titolare del Centro di Responsabilità 15 giorni prima della verifica

6.2 Dettaglio delle attività minimali

6.2.1 Contratti e Convenzioni

Controlli su Contratti e Convenzioni-RC		
Codice		**RC2**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Dall'esercizio 2019 all'inizio dell'attività di audit
Attività		Verifica della copertura finanziaria delle collaborazioni previste dall'art.26 del ROF
Campione	Criteri	Vedi dettaglio del piano di audit
	Percentuale di realizzazione	Viene assicurato il 100% dei controlli ordinari

6.2.2 Entrate

Controllo sulle Entrate iscritte in Bilancio - E		
Codice		**E1**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Dall'inizio dell'esercizio sino alla data di svolgimento dell'audit
Attività		Controllo sull'esistenza di entrate non accertate nell'esercizio in corso con riferimento a progetti previsti per la prima volta nel PDGP dell'esercizio in corso e per i quali, in parte spese, risultino assunti impegni
Campione	Criteri	Saranno considerati tutti gli impegni che soddisfano il criterio, ad esclusione degli impegni assunti su GAE di natura 6 e comunque per un massimo di 30 impegni partendo da quello di importo più alto. Sono esclusi dal controllo i casi che nell'esercizio in corso siano già stati oggetto di analisi.
	Percentuale di realizzazione	Viene assicurato il 100% dei controlli ordinari

6.2.3 Fatture passive

Controllo sulle fatture ricevute - FT		
Codice		**FT1**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Dalla data di introduzione della fatturazione elettronica fino alla data di inizio attività
Attività		Controllo sul pagamento delle fatture
Campione	Criteri	Tutte le fatture non pagate presenti nel sistema contabile al momento dell'estrazione, per cui siano decorsi i tempi per effettuare il pagamento. Saranno sottoposte a controllo le 3 fatture con importo più alto non pagate.
	Percentuale di realizzazione	Viene assicurato il 100% dei controlli ordinari

6.2.4 Gare e Appalti

Controlli sulle Gare e gli Appalti Pubblici - GAP		
Codice		**GAP3**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Dal 2019
Attività		Verifica del pieno rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, ovvero dei principi di concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza e proporzionalità e rotazione
Campione	Criteri	Appalti aggiudicati ricorrentemente allo stesso operatore economico. Saranno sottoposti a verifica i rapporti con il fornitore con il quale risulti stipulato il maggior numero di contratti con la medesima struttura. Sono esclusi dal controllo i casi che nell'esercizio in corso siano già stati oggetto di analisi.
	Percentuale di realizzazione	Attività realizzabile una sola volta all'anno e relativa ai soli contratti stipulati dal 2020

Codice		GAP4
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Dal 2019
Attività		Verifica dell'oggetto dei contratti/appalti aggiudicati alle medesime ditte
Campione	Criteri	Appalti aggiudicati allo stesso operatore economico aventi oggetto contrattuale uguale o simile. Saranno sottoposti a controllo i contratti di cui al punto GAP3
	Percentuale di realizzazione	Attività realizzabile una sola volta all'anno
Codice		**GAP7**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Data specifica
Attività		Controllo sulla correttezza dei procedimenti di gara relativi ai progetti PNRR
Campione	Criteri	Procedure di gara bandite nell'ambito dei progetti PNRR
	Percentuale di realizzazione	Viene assicurato il 100% dei controlli ordinari
Codice		**GAP 8**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Data specifica
Attività		Controllo sulla correttezza dei procedimenti di gara relativi agli interventi di natura immobiliare
Campione	Criteri	Procedure di gara per affidamento lavori bandite nell'ambito degli interventi immobiliari previsti dal CdA
	Percentuale di realizzazione	Viene assicurato il 100% dei controlli ordinari

6.2.5 Impegni e copertura finanziaria

Controllo sulla Copertura Finanziaria delle obbligazioni contratte dai Titolari dei Centri di Responsabilità - IMP		
Codice		**IMP1**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Annuale
Attività		Controllo sugli impegni di spesa
Campione	Criteri	Impegni la cui data di registrazione sia successiva alla data di emissione della fattura registrata nel mese di riferimento e che nell'esercizio in corso non siano già stati oggetto di controllo. Analisi dei dati ed invio raggruppati per struttura
	Percentuale di realizzazione	Viene assicurato il 100% dei controlli ordinari
Codice		**IMP1.1**
Tipo di controllo		Periodico
Periodo di riferimento		Mensile
Attività		Controllo sugli impegni di spesa
Campione	Criteri	Impegni la cui data di registrazione sia successiva alla data di emissione della fattura registrata nel mese di riferimento e che nell'esercizio in corso non siano già stati oggetto di analisi. Saranno considerate le 2 fatture di importo più alto
	Percentuale di realizzazione	Viene assicurato il 100% dei controlli ordinari

6.2.6 Progetti di ricerca

Controllo sui Progetti di Ricerca - PROG		
Codice		**PROG1**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		Dall'esercizio precedente a quello di avvio della attività
Attività		Verifica delle somme richieste in restituzione da Amministrazioni Centrali relative a finanziamenti non riconosciuti o erogati in eccesso
Campione	Criteri	Progetti per i quali sia pervenuta al CNR una richiesta di rimborso superiore al 5% dell'importo finanziato. Saranno sottoposti a controllo i 5 progetti per i quali la richiesta di rimborso superi maggiormente la percentuale del 5%
	Percentuale di realizzazione	Viene assicurato il 30% dei controlli ordinari
Codice		**PROG2**
Tipo di controllo		Specifico
Periodo di riferimento		In base alle comunicazioni dell'Ufficio competente
Attività		Assicurare la tempestività della restituzione di somme richieste da Amministrazioni Centrali con riferimento a finanziamenti non riconosciuti o erogati in eccesso
Campione	Criteri	Richieste di rimborso non ancora evase. Saranno sottoposte a controllo le richieste di restituzione per le quali risultino scaduti i termini per la restituzione.
	Percentuale di realizzazione	Viene assicurato il 100% dei controlli ordinari

7 Modalità di svolgimento dei controlli periodici e delle verifiche presso le sedi delle strutture CNR

L'Unità Internal Audit svolgerà i controlli previsti dal Piano di Audit con articolazione su due livelli:

- Controlli periodici da remoto;
- Verifiche presso Istituti, Aree della Ricerca, Dipartimenti e Uffici/Unità della Amministrazione Centrale.

Il modello di controllo su due livelli è previsto per assicurare una maggiore specializzazione, al fine di garantire controlli più incisivi e più efficaci.

I controlli interni, a cura dell'Unità Internal Audit sono, infatti, parte integrante dell'organizzazione amministrativa, essendo preordinati ad assicurare che l'Ente rispetti gli standard stabiliti, ovvero che accresca la sua performance in relazione agli obiettivi da conseguire.

È facile comprendere che tale tipologia di controlli che, rispetto alle altre tipologie, si presentano più complessi riguardando l'interezza della struttura soggetta alla verifica richiedendo tempo e professionalità avanzate. L'assenza di dotazione organica pertanto impedirebbe l'effettivo svolgimento di tale attività che difficilmente potrebbe essere svolta dai Referenti in quanto li distoglierebbe per troppo tempo dalle loro attività ordinarie, generando problemi organizzativi alle Strutture a cui sono assegnati, tenendo anche presente che la massima parte di questi riveste ruoli di coordinamento e di responsabilità nei procedimenti gestionali presso i vari Istituti.

Malgrado le oggettive difficoltà di svolgimento di tali controlli, appare comunque opportuno prevederli e trattarli non fosse altro come dichiarazione di intenti e per non precludere l'effettiva possibilità di realizzazione nell'ipotesi di acquisizione di adeguato personale da parte dell'Unità Internal Audit.

7.1 Controlli periodici da "remoto"

I controlli periodici da remoto sono interventi mirati a verificare l'effettiva attuazione delle procedure previste dalle normative vigenti e dai regolamenti interni attraverso un'analisi documentale dell'azione amministrativa.

L'istruttoria preliminare dei controlli da "remoto" verrà effettuata, su indicazione del Responsabile dell'Unità Internal Audit, dalla Rete di Referenti Territoriali ovvero dallo Staff dell'Unità stessa con apposito provvedimento. Il provvedimento di affidamento del singolo incarico dovrà contenere tutte le informazioni necessarie allo svolgimento dell'attività(oggetto,modalitàoperative,tempistica,prodottofinale).

In base ai criteri individuati nel Piano di Audit per ciascuna tipologia di controllo, verranno estratte le strutture da sottoporre a controllo.

I referenti/staff, una volta incaricati, dovranno verificare la regolarità dell'iter procedurale preso in esame rispetto alle normative vigenti ed ai regolamenti dell'Ente.

Inoltre, lo Staff dell'Unità Internal Audit potrà, per le strutture soggette a controllo, verificare che le osservazioni rilevate nel corso di precedenti interventi di internal auditing e condivise dai responsabili dei processi stessi (Direzioni,

Segreterie amministrative), siano state recepite e attuate secondo le indicazioni trasmesse, tale verifica verrà effettuata con controlli aggiuntivi rispetto a quelli previsti nel Piano di Audit.

Nel caso in cui il controllo da remoto sia svolto dai Referenti Territoriali, l'eventuale richiesta di documentazione aggiuntiva avverrà a cura del Responsabile o del personale dell'Unità Internal Audit, unici a poter interagire con la Struttura soggetta al controllo.

I Referenti Territoriali opereranno sempre in coppia e saranno individuati in base alle rispettive competenze professionali e curriculari e non dovranno trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interesse rispetto al controllo assegnatogli.

L'Unità Internal Audit potrà richiedere che, all'interno dell'organizzazione del Centro di Responsabilità soggetto a controllo, sia individuato un incaricato con una qualifica sufficiente ad assicurare la corretta e tempestiva trattazione delle richieste dello Staff dell'Internal Audit. La persona designata dovrebbe rivestire un ruolo tale da consentirle di seguire e organizzare i colloqui e le richieste di informazioni provenienti dallo Staff dell'Internal Audit. Il Titolare della Struttura sottoposta a controllo avrà la responsabilità di assicurare che la persona designata sia disponibile ad essere contattata nei normali orari di ufficio per non impedire o ritardare la verifica.

All'avvio del controllo l'Unità Internal Audit predisporrà la documentazione da esaminare e la renderà disponibile ai Referenti Territoriali tramite il Cloud[1] dell'Unità stessa. La documentazione necessaria ad effettuare il controllo potrà essere acquisita tramite i sistemi gestionali dell'Ente (di cui l'Internal Audit detiene l'acceso generalizzato a garanzia del principio di indipendenza previsto dagli Standard AIIA), dai siti internet dei soggetti sottoposti a controllo, con particolare riferimento ai dati rinvenibili nella sezione "Amministrazione trasparente", dai siti dei soggetti finanziatori e dai siti istituzionali delle amministrazioni centrali.

Ai fini della acquisizione di documenti non presenti sui sistemi gestionali, l'Unità Internal Audit procederà a verificare anche all'interno del sistema di protocollazione del Centro di Responsabilità.

La verifica documentale avrà l'obiettivo di accertare la legittimità e la regolarità delle procedure nell'ambito delle aree sottoposte a controllo.

7.1.1 Estrazione del campione e individuazione dei controlli da eseguire.

L'Unità Internal Audit, nonostante detenga l'accesso generalizzato ai sistemi gestionali dell'Ente e le competenze per poter estrarre, almeno sul sistema contabile, i campioni da cui desumere gli elementi da sottoporre a verifica, a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità, chiederà alle strutture competenti i dati come indicato nella colonna "campione" del dettaglio delle attività esposte nel Piano.

Nella richiesta inviata tramite interoperabilità alle strutture competenti, verranno specificati i riferimenti temporali

[1] I Referenti, fino a quanto non verranno configurate le postazioni virtuali da parte dell'Ufficio ICT, potranno accedere alla piattaforma cloud dell'Unità utilizzando l'hardware in dotazione presso la propria struttura.

edicritericonqualidovràessereelaboratailcampione.

Le estrazioni elaborate dalle strutture dell'Amministrazione Centrale dovranno essere trasmesse all'Unità Internal Audit tramiteinteroperabilità,siainformato.PDF che in formato.XLS al fine di dar corso alle attività pianificate. Nelcaso in cui le strutture competenti all'estrazione del campione fossero impossibilitate ad elaborare i dati richiesti per motivi di servizio, l'Unità Internal Audit elaborerà in autonomia i dati. Tali dati verranno conservati agli atti ai fini di un eventuale controllo da parte della struttura competente.

7.1.2 Comunicazione dell'avvio della procedura di audit

I soggetti presenti nel campione e sottoposti a controllo, come indicato nel "Dettaglio delle Attività", saranno informati dell'avvio della procedura di audit. Nella comunicazione verranno riportati i dettagli sullo svolgimento del controllo, l'eventuale ulteriore documentazione da mettere a disposizione dell'Unità nonché il nominativo del personale Internal Audit a supporto della procedura.

In talune circostanze, come ad esempio nei casi di controlli sulla rendicontazione di un progetto, la nota di avvio dell'attività di audit inviata al Coordinatore del Progetto dovrà essere inoltrata da parte di quest'ultimo agli altri Titolari dei Centri di Responsabilità CNR che partecipano alla realizzazione del progetto stesso.

7.1.3 Istruttoria e chiusura della procedura di audit

I Referenti Territoriali o il personale dell'Unità Internal Audit, nell'espletamento dell'incarico affidatogli, opereranno ai fini del conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano Annuale attraverso l'insieme di procedure e requisiti rispetto ai quali le evidenze raccolte vengono esaminate.

Le evidenze della verifica, derivanti dai risultati dell'analisi dei dati e della documentazione a supporto, dovranno essere riportate analiticamente in una relazione circostanziata redatta a cura dei soggetti (Referenti Territoriali/Staff audit) impegnati nel controllo.

La relazione finale, con le conclusioni e le eventuali azioni correttive o raccomandazioni in esito al controllo, sarà redatta a cura del Responsabile dell'Unità Internal Audit tenendo conto degli obiettivi previsti dal Piano di Audit e dei riscontri riportati nell'istruttoria sottopostagli.

La relazione finale verrà trasmessa, tramite interoperabilità, al Titolare del Centro di Responsabilità e per conoscenza anche al Direttore Generale.

La relazione finale potrà essere inviata anche agli organi di controllo o al Consiglio di Amministrazione qualora vengano riscontrate situazioni di particolare gravità.

7.2 Verifiche presso le strutture CNR

L'Unità Internal Audit conduce regolarmente il monitoraggio delle attività amministrative dell'Ente secondo le modalità di estrazione dei campioni previste nel Piano annuale di Audit.

La verifica presso la sede della struttura, improntata a identificare l'andamento anomalo delle procedure ed il mancato rispetto delle norme, si renderà necessaria in casi in cui il monitoraggio metta in luce evidenti aspetti di non compliance con quanto previsto dalle normative e dai regolamenti dell'Ente.

Questa modalità di controllo permette di avere una visione completa sulle attività in relazione all'aspetto della *compliance/non compliance* del Centro di Responsabilità e dei rischi a cui viene esposto il CNR, consentendo peraltro di attuare politiche di miglioramento nella gestione dell'azione amministrativa e di implementazione di sistemi di misurazione delle performance interne.

La verifica presso la sede del Centro di Responsabilità verrà effettuata esclusivamente dal personale dell'Unità Internal Audit, i Referenti Territoriali potranno svolgere azione di supporto nel caso in cui si trovino nella medesima provincia.

Le verifiche presso i Centri di Responsabilità potranno essere effettuate, non solo in base ai criteri di individuazione previsti nel paragrafo successivo, ma anche su segnalazione di comprovate irregolarità.

7.2.1 Individuazione delle strutture da sottoporre a verifica

Saranno sottoposte a controllo le strutture che nel semestre precedente a quello in cui viene avviata tale attività (come previsto nel diagramma di Gantt per i punti LOCO1 e LOCO2):

a. risultino maggiormente ricorrenti nei campioni estratti durante l'esecuzione dei controlli previsti dal Piano di Audit dal punto "FEco1" al punto "GAP6"; il numero delle strutture che verranno sottoposte a controllo è puntualmente indicato al punto "LOCO1" del "Dettaglio delle Attività" e del "Dettaglio delle Attività Minimali";
b. non siano mai state individuate nei controlli dal punto "FEco1" al punto "GAP6" o che abbiano il minor numero di occorrenze; il numero delle strutture che verranno sottoposte a controllo è puntualmente indicato al punto "LOCO2" del "Dettaglio delle Attività" e del "Dettaglio delle Attività Minimali"

Il controllo effettuato sulle strutture di cui al punto b. è finalizzato a identificare quei Centri di Responsabilità che risultino particolarmente virtuosi e rispettosi della normativa vigente e dei regolamenti dell'Ente, la verifica pertanto, sarà eseguita anche allo scopo di individuare strutture "modello" per la redazione degli standard delle procedure amministrativo-contabili.

In riferimento alle strutture individuate al punto LOCO2, saranno sottoposte a verifica prioritariamente le strutture:

- per le quali, al momento dell'avvio dell'attività, la somma dell'ammontare delle risorse risultanti dal piano di gestione in conto competenza (competenza assestata) ed in conto residui (colonna "Totale" della stampa analitica per GAE in conto residui) sia maggiore, al netto degli importi imputati su voci di spesa appartenenti alla tipologia dei trasferimenti, rispetto alle strutture che rientrano nel campione selezionato;
- per le quali, al momento dell'avvio dell'attività, la somma dell'ammontare delle risorse risultanti dal piano di gestione in conto competenza (competenza assestata) ed in conto residui (colonna "Totale" della stampa analitica per GAE in conto residui) sia minore, al netto degli importi imputati su voci di spesa appartenenti alla tipologia dei trasferimenti, rispetto alle strutture che rientrano nel campione selezionato.

7.2.2 Comunicazione dell'avvio della procedura di audit

Il Titolare del Centro di Responsabilità individuato per la verifica sarà informato dell'avvio della procedura di audit almeno 15 giorni solari prima della data fissata per la riunione di apertura, unitamente a tale comunicazione verrà inviato il programma della verifica stessa, articolato nei seguenti punti:

a) obiettivi dell'audit;
b) campo dell'audit, che descrive l'estensione ed i limiti dell'audit;
c) localizzazioni fisiche (unità organizzativa: sede o sede secondaria);
d) attività e processi da sottoporre ad audit;
e) documenti di riferimento;
f) eventuali ulteriori documenti da richiedere;
g) data e previsione degli orari e durata dell'audit;
h) nominativi del gruppo di audit;
i) richiesta di individuazione di uno o più soggetti che supportino lo Staff dell'Internal Audit durante la verifica.

Nel corso dell'audit, il Titolare del Centro di Responsabilità dovrà garantire il corretto e sereno svolgimento delle operazioni di verifica fornendo al personale dell'Unità Internal Audit la documentazione richiesta o motivando puntualmente le ragioni che ne impediscono la sua esibizione.

La riunione di apertura ha lo scopo:

1. di presentare i membri del gruppo di audit ai soggetti che il Titolare del Centro di Responsabilità intenderà coinvolgere;
2. di esporre il campo di applicazione dell'audit;
3. di esporre gli obiettivi;
4. di illustrare il Piano dell'Audit;
5. di concordare gli orari e il calendario per l'audit;
6. di illustrare la metodologia e le procedure che saranno utilizzate per condurre l'audit.

7.2.3 Verbali, relazione finale e chiusura della procedura di audit

Al termine di ogni riunione prevista nel programma, verrà redatto il verbale contenente i riferimenti dei procedimenti amministrativi presi in esame, della documentazione fornita dal soggetto sottoposto a verifica e di ogni altro elemento ritenuto fondamentale ai fini del controllo. Nel verbale saranno altresì annotate eventuali difformità rispetto alla normativa vigente o ai regolamenti CNR che dovessero emergere durante la verifica; in tali casi verranno riportate sul verbale anche le dichiarazioni rese dal Titolare del Centro di Responsabilità, dal Delegato al Controllo (oggi Segretario amministrativo) o dai soggetti responsabili dei procedimenti amministrativi per i quali si è rilevata la non compliance.

A conclusione della verifica, il gruppo di audit di cui al punto h) del paragrafo 5.1.6, provvederà alla redazione di una relazione finale in cui verranno indicati:

1. obiettivi e campo di applicazione dell'audit;
2. elenco delle persone contattate e coinvolte;
3. sintesi dei controlli svolti;
4. una valutazione critica dell'efficacia delle procedure amministrative esaminate;
5. descrizione di eventuali non conformità e delle indicazioni e suggerimenti forniti al titolare del Centro di Responsabilità.

Entro 30 giorni, dalla data dell'ultima riunione ovvero dalla data di ricevimento dell'ultima documentazione richiesta, il Responsabile dell'Unità Internal Audit dovrà comunicare l'esito al Titolare del Centro di Responsabilità sottoposto al controllo, che conterrà l'indicazione delle necessarie azioni correttive e preventive.

7.3 Riferimenti

Per quanto non espressamente previsto in materia di verifiche e controlli, si rimanda a quanto indicato dai seguenti principi nazionali ed internazionali in materia di audit interno:

- standard I.I.A. (Institute of Internal Auditors);
- il ruolo dell'auditing nella governance del settore pubblico – Associazione Italiana Internal Auditors (A.I.I.A.);
- INT.O.S.A.I. (International Organization of Supreme Audit Institutions);
- norme, indirizzi, direttive e linee guida della Corte dei Conti con riferimento alla tematica dell'audit interno.

8 Monitoraggio sulle risultanze dell'attività di audit

L'attività dell'Unità Internal Audit è tesa a migliorare l'efficienza delle strutture CNR, attraverso il coinvolgimento dei soggetti che operano al suo interno e si basa su tre elementi essenziali:

1. l'*oggetto*, ovvero l'insieme dei controlli sulle attività svolte avendo cura di distinguere i controlli sugli atti da quelli sulla gestione;
2. i *parametri*, ovvero il livello di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa oltre alla conformità della normativa vigente. I parametri permettono di misurare i risultati dei processi posti in essere dal Titolare del Centro di Responsabilità e della funzionalità organizzativa;
3. l'*obiettivo*, ovvero l'individuazione, con la collaborazione dei soggetti interessati, di eventuali devianze, disarticolazioni e disfunzioni nella gestione.

Come già affermato in precedenza, l'attività di audit, almeno per quanto riguarda l'applicazione del presente Piano, non deve essere intesa come a supporto alla gestione in quanto finalizzata al miglioramento e alla standardizzazione delle procedure e non, al contrario, un'attività ispettiva ed inquisitoria con il fine di individuare comportamenti illeciti come invece è generalmente intesa. Sarà compito implicito dell'Unità Internal Audit far percepire in tal senso l'attività di controllo e verifica.

8.1 Controlli ex post

Il Piano di Audit, come descritto nei paragrafi precedenti, prevede l'esecuzione di specifici controlli in ambito amministrativo-contabile; ogni controllo è finalizzato ad individuare eventuali processi che devono essere migliorati o rettificati qualora non siano efficienti o non rispondenti alla normativa vigente.

Il compito dell'Unità Internal Audit, oltre ad individuare le situazioni di criticità, è quello di monitorare le azioni attuate dai Titolari dei Centri di Responsabilità e dai Delegati al Controllo (oggi Segretari amministrativi) sulla base delle raccomandazioni esposte nella nota di chiusura dell'attività di audit a cui sono stati sottoposti.

In questo scenario diventa quindi fondamentale il controllo successivo all'intervento di audit, volto a verificare il recepimento delle raccomandazioni manifestate dall'Unità Internal Audit per le operazioni future.

Le raccomandazioni, redatte con spirito collaborativo e di crescita, vengono proposte con l'unico intento di migliorare le attività dell'Ente.

A tal fine i controlli ex post vengono effettuati in periodi successivi rispetto alla data di chiusura dell'attività di audit e, se riferiti a controlli "specifici", possono essere eseguiti nel semestre o nell'anno successivo a quello di esecuzione del controllo; se invece sono riferiti a controlli periodici possono essere effettuati entro 3 mesi dalla data di chiusura dell'attività di audit.

La verifica ex post viene comunicata al Titolare del Centro di Responsabilità o al Delegato al Controllo (oggi Segretario amministrativo) nel caso in cui si evinca che non sia stato dato corso alle raccomandazioni suggerite. In tal caso si

procede con una nuova attività di audit, con eventuale segnalazione ai soggetti competenti.

8.2 Verifica adozione delle azioni correttive

Quando dall'esito dell'audit emergano vere e proprie azioni correttive da attuare, è fondamentale un monitoraggio e un controllo dell'applicazione di queste azioni.

Le azioni correttive possono essere riferite ad un'errata applicazione o interpretazione delle norme contabili o delle procedure amministrative che governano l'espletamento di processi complessi come, ad esempio, nelle procedure di acquisto o in quelle per il reclutamento del personale.

Quindi il Responsabile dell'Internal Audit, nella nota conclusiva dell'intervento di audit, indica:

- i limiti temporali entro i quali devono essere attuate le azioni correttive segnalate;
- la documentazione da fornire a comprova dell'avvenuto adeguamento alle indicazioni fornite.

I controlli sulle azioni correttive segnalate saranno oggetto di successivo monitoraggio fino alla completa adozione delle misure prescritte.

L'azione correttiva risulta efficace se, nell'ambito del successivo monitoraggio, l'attività della struttura sottoposta ad audit risulta in linea con il risultato atteso nel Piano di Audit. In caso contrario, si dovrà procedere con le iniziative necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo.

Se nell'ambito delle verifiche dovessero emergere anomalie generalizzate, dovute ad errate interpretazioni delle norme ovvero alla non comprensione delle istruzioni procedurali, si procede con l'invio di una nota informativa a tutte le strutture/uffici dell'Ente e, se necessario, alla predisposizione di proposte di circolari congiuntamente alle strutture competenti per materia.

8.3 Interventi di ridefinizione dei processi amministrativi

Laddove nello svolgimento delle attività previste nel Piano di Audit emergano errori generalizzati derivanti da processi amministrativi non pienamente rispondenti alla normativa vigente o da prassi applicative consolidate nel tempo dovute alla mancanza di un coordinamento da parte dell'Amministrazione o dall'obsolescenza delle istruzioni diramate, l'Unità Internal Audit provvederà alla segnalazione di tali situazioni alla Direzione Generale ed alle Strutture dell'Amministrazione Centrale competenti per materia, indicando altresì gli interventi ritenuti necessari e i rischi connessi alla mancata adozione degli interventi correttivi.

9 Individuazione delle *best practice*

Come più volte affermato, oltre alla rilevazione di malversazioni e di frodi, lo scopo dell'attività di audit consiste nel contribuire al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza complessiva dell'organizzazione dell'Ente. Il valore aggiunto generato supporta gli organi decisionali e di governo, nonché l'azione amministrativa di tutte le strutture dell'Ente.

L'esperienza maturata dal personale che svolge funzioni amministrative-gestionali è fondamentale per far emergere esempi di buone prassi, che attraverso l'azione di audit vengono individuate per poter essere estese a tutte le strutture dell'Ente. A titolo esemplificativo, le buone prassi consistono in modelli organizzativi, elaborazione di format, definizione di procedure, sviluppo di supporti informatici ecc. con i quali, nel corso degli anni e nel rispetto di norme e regolamenti interni, è stata data soluzione a problematiche gestionali/amministrative o attraverso le quali è stato raggiunto un miglioramento in termini di raggiungimento efficace ed efficiente dei risultati. Durante lo svolgimento dell'attività di audit, il personale che effettua le verifiche si confronta sull'obiettivo del miglioramento organizzativo con i colleghi della struttura controllata, perché attraverso la consapevolezza e la condivisione viene ottimizzata l'individuazione di *best practice*.

L'approccio non ispettivo ma collaborativo nella ricerca di buone prassi risulta maggiormente evidente durante lo svolgimento di audit in loco, in occasione dei quali i rapporti diretti facilitano la comunicazione interpersonale e la realizzazione di interviste o la discussione delle risultanze dell'audit, favorendo l'emergere di comportamenti virtuosi o criticità. Bisogna infatti ricordare che ogni riscontro, sia stato esso positivo o negativo, porta a promuovere e mettere in atto soluzioni migliorative e/o al consolidamento di buone pratiche per il futuro. In quest'ottica il Piano comprende controlli ("LOCO1" e "LOCO2") che hanno lo scopo di porre l'attenzione sulle strutture che ricorrono più frequentemente nei controlli campionati e quelle la cui frequenza è minima o nulla, perché si suppone che la prima tipologia sia occasione per far riflettere sulle criticità (e, quindi, sugli ambiti nei quali è necessario trovare soluzioni migliorative per mitigare il rischio) e la seconda possa essere un probabile esempio di comportamenti organizzativi virtuosi. Non è affatto escluso che esempi di buone prassi possano emergere anche dallo svolgimento dei controlli in remoto. In tale tipo di verifiche, considerata l'ampiezza dei campioni selezionati, è probabile che il numero elevato di controlli svolti consenta l'individuazione di soluzioni virtuose attraverso l'analisi ed il confronto di molteplici esempi di documentazione prodotta per la medesima procedura amministrativa.

Le best practice, adottate dalle strutture CNR e individuate attraverso l'attività di audit, saranno oggetto di validazione da parte degli Uffici competenti dell'Amministrazione Centrale. A seguito della validazione, l'Unità Internal Audit provvederà alla raccolta dei risultati attraverso la stesura di un manuale di standardizzazione delle procedure amministrativo-contabili.

L'attività di individuazione di buone pratiche deve essere supportata da opportune azioni di diffusione delle stesse affinché ne beneficino tutte le strutture del CNR.

10 Conclusioni

L'attività dell'Internal Audit, sulla base di quanto esposto nel corso del presente documento, può essere riassunta in un ciclo annuale come nell'immagine sottostante.

Analizzando nel dettaglio il processo di Audit appare evidente che le singole fasi prese separatamente non produrrebbero gli effetti auspicati dall'IIA (*Institute of Internal Auditors*) e non consentirebbero di realizzare gli obiettivi prefissati dagli Organi di Governo, pertanto nessuna delle sue fasi può essere "eliminata" o eseguita parzialmente.

Per tale motivo nella redazione del Piano di Audit è stata prevista, in mancanza di adeguate risorse umane e strumentali, una riduzione dei singoli controlli (Piano di Audit Minimale) al fine di non pregiudicare l'esecuzione di tutte le fasi che sono finalizzate al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle strutture del CNR.

10.1 Relazione periodica sull'attività di audit

Il Responsabile dell'Internal Audit, entro il mese successivo alla scadenza del periodo di riferimento, quindi entro il mese di luglio 2024, redigerà la relazione sugli esiti dell'attività della struttura, tale relazione sarà inviata al Consiglio di Amministrazione,

al Collegio dei Revisori e all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Nella relazione saranno esposte sia le criticità rilevate nel corso di svolgimento del processo di Audit, che i benefici derivanti dal confronto collaborativo tra le strutture del CNR.

10.1.1 Controlli effettuati

Nella relazione, oltre alle considerazioni conclusive, saranno riportati tutti i controlli effettuati secondo il Piano di Audit attuato. L'esposizione dei controlli eseguiti verrà stilata distinguendo tra quelli volti a verificare la correttezza delle operazioni poste in essere dai singoli soggetti (cosiddetti controlli di "primo livello"), da quelli volti ad assicurare la conformità alla normativa vigente (controlli di "secondo livello").

I controlli di secondo livello, sull'analisi delle risultanze annuali, dovranno essere riparametrizzati, per la formulazione del Piano di Audit dell'esercizio successivo, in base alle indicazioni strategiche dettate dal Consiglio di Amministrazione e dal RPCT.

10.1.2 Esito dei controlli

La relazione annuale sarà corredata dal dettaglio dei controlli effettuati comprensivo degli esiti e delle azioni posti in essere dall'Unità Internal Audit e dalla struttura sottoposta ad audit.

Il Responsabile

Gian Pietro Angelini
18.07.2023
11:36:38
GMT+01:00

Appendice A – Standard Internazionali per la pratica professionale dell'Internal Auditing

Associazione Italiana Internal Auditors (A.I.I.A.).

STANDARD INTERNAZIONALI PER LA PRATICA PROFESSIONALE DELL'INTERNAL AUDITING

Standard di connotazione

1000 – Finalità, poteri e responsabilità

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

Interpretazione:

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

1010 – Riconoscimento delle *guidance* vincolanti nel Mandato di internal audit

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

1100 – Indipendenza e obiettività

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

Interpretazione:

Indipendenza è la libertà da condizionamenti che minaccino la capacità dell'attività di internal audit di adempiere alle proprie responsabilità senza pregiudizi. Per raggiungere il livello di indipendenza necessario per adempiere efficacemente alle responsabilità dell'attività di internal audit, il responsabile internal auditing ha diretto e libero

accesso al senior management e al board. Ciò può essere conseguito tramite un duplice riporto organizzativo. I casi di limitazione all'indipendenza devono essere gestiti a livello di singolo auditor, di incarico, funzione e organizzazione.

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

1110 – Indipendenza organizzativa

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

Interpretazione:

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

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

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

1111 – Interazione diretta con il *board*

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

1112 – Ruoli addizionali del responsabile internal auditing

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

Interpretazione:

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

1120 – Obiettività individuale

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

Interpretazione:

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

1130 – Condizionamenti dell'indipendenza o dell'obiettività

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

Interpretazione:

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

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

1130.A1 – Gli internal auditor devono astenersi dal valutare specifiche attività per le quali sono stati in precedenza responsabili. Si presume che l'obiettività sia condizionata se un internal auditor effettua un servizio di *assurance* per un'attività di cui è stato responsabile nell'anno precedente.

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

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

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

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

1200 – Competenza e diligenza professionale

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

1210 – Competenza

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

Interpretazione:

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

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

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

responsabilità primaria quella di individuare e investigare frodi.

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

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

1220 – Diligenza professionale

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

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

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

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

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

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

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

1230 – Aggiornamento professionale continuo

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

1300 – Programma di *assurance* e miglioramento della qualità

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

Interpretazione:

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

1310 – Requisiti del programma di *assurance* e miglioramento della qualità

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

1311 – Valutazioni interne

Le valutazioni interne devono includere:

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

Interpretazione:

Il monitoraggio continuo costituisce parte integrante dell'attività quotidiana di supervisione, verifica e misurazione dell'attività di internal audit. Il monitoraggio continuo è incorporato nelle procedure utilizzate di norma per gestire l'attività di internal audit e viene svolto utilizzando processi, strumenti e informazioni considerati necessari per valutare la conformità al Codice Etico e agli Standard. Le valutazioni periodiche sono effettuate con l'obiettivo di valutare la conformità al Codice Etico e agli Standard. L'adeguata conoscenza delle metodologie di internal audit presuppone perlomeno l'adeguata comprensione di tutti gli elementi dell'International Professional Practices Framework.

1312 – Valutazioni esterne

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

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

Interpretazione:

Le valutazioni esterne possono essere effettuate con una valutazione interamente esterna oppure tramite un'autovalutazione con convalida esterna indipendente. Il valutatore esterno deve esprimere le proprie conclusioni in merito alla conformità al Codice Etico e agli Standard; la valutazione esterna può altresì comprendere osservazioni operative o strategiche. Un valutatore o un team di valutatori qualificati devono dimostrare di essere competenti in due ambiti: la pratica professionale dell'internal auditing e il processo di valutazione esterna. La competenza può essere dimostrata attraverso una combinazione di esperienza e conoscenze teoriche. L'esperienza acquisita presso organizzazioni analoghe per dimensioni, complessità, settore o comparto e specializzazione tecnica è più significativa di un'esperienza meno specifica. Per quanto attiene ai team di valutatori, non è necessario che tutti i componenti del team posseggano tutte le competenze, in quanto è il team nel suo insieme a risultare idoneo. Nel determinare se un valutatore o un team di valutatori dimostrino competenza sufficiente per essere ritenuti idonei, il responsabile internal auditing applica il proprio giudizio professionale. Il valutatore o il team di valutatori sono indipendenti quando non hanno alcun reale o apparente conflitto di interessi e non fanno parte né sono sotto il controllo dell'organizzazione alla quale appartiene l'attività di internal audit. Il responsabile internal auditing dovrebbe adoperarsi affinché il board supervisioni la valutazione esterna allo scopo di ridurre i conflitti di interessi percepiti o potenziali.

1320 – Comunicazione del programma di *assurance* e miglioramento della qualità

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

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

Interpretazione:

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

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

È consentito indicare che l'attività di internal audit risulta conforme agli Standard internazionali per la pratica

professionale dell'internal auditing unicamente se i risultati del programma di *assurance* e miglioramento della qualità avvalorano tale affermazione.

Interpretazione:

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

1322 – Comunicazione di non conformità

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

Standard di prestazione

2000 – Gestione dell'attività di internal audit

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

Interpretazione:

L'attività di internal audit è gestita efficacemente quando:

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

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

2010 – Pianificazione

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

Interpretazione:

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

dell'organizzazione. Il responsabile internal auditing deve rivedere e adeguare opportunamente il piano, in risposta ad eventuali cambiamenti intervenuti a livello di attività, rischi, operatività, programmi, sistemi e controlli dell'organizzazione.

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

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

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

2020 – Comunicazione e approvazione

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

2030 – Gestione delle risorse

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

Interpretazione:

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

2040 – Direttive e procedure

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

Interpretazione:

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

2050 – Coordinamento e affidamento

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

Interpretazione:

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

2060 – Comunicazione al senior management e al board

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

Interpretazione:

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

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

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

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

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

Interpretazione:

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

2100 – Natura dell'attività

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

2110 – Governance

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

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

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

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

2120 – Gestione del rischio

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

Interpretazione:

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

- *che gli obiettivi aziendali supportino e siano coerenti con la mission dell'organizzazione;*
- *che i rischi significativi siano identificati e valutati;*
- *che vengano individuate opportune azioni di risposta ai rischi, al fine di ricondurli entro i limiti di accettabilità dell'organizzazione;*

- *che le informazioni sui rischi vengano raccolte e diffuse tempestivamente all'interno dell'organizzazione, consentendo al personale, al management e al board di adempiere alle rispettive responsabilità.*

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

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

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

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

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

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

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

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

2130 – Controllo

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

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

- raggiungimento degli obiettivi strategici dell'organizzazione;
- affidabilità e integrità delle informazioni finanziarie e operative;
- efficacia ed efficienza delle operazioni e dei programmi;

- salvaguardia del patrimonio;
- conformità a leggi, regolamenti, direttive, procedure e contratti.

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

2200 – Pianificazione dell'incarico

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

2201 – Elementi della pianificazione

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

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

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

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

2210 – Obiettivi dell'incarico

Per ciascun incarico devono essere fissati obiettivi specifici.

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

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

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

Interpretazione:

Le tipologie di criteri possono comprendere:

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

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

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

2220 – Ambito di copertura dell'incarico

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

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

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

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

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

2230 – Assegnazione delle risorse per l'incarico

Gli internal auditor devono determinare le risorse adeguate e sufficienti per conseguire gli obiettivi dell'incarico in base

alla valutazione della natura e complessità dello stesso, dei vincoli temporali e delle risorse a disposizione.

Interpretazione:

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

2240 – Programma di lavoro dell'incarico

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

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

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

2300 – Svolgimento dell'incarico

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

2310 – Raccolta delle informazioni

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

Interpretazione:

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

2320 – Analisi e valutazioni

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

2330 – Documentazione delle informazioni

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

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

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

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

2340 – Supervisione dell'incarico

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

Interpretazione:

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

2400 – Comunicazione dei risultati

Gli internal auditor devono comunicare i risultati degli incarichi.

2410 – Modalità di comunicazione

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

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

Interpretazione:

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

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

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

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

2420 – Qualità della comunicazione

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

Interpretazione:

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

2421 – Errori e omissioni

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

2430 – Uso della dizione "Effettuato in accordo con gli Standard internazionali per la pratica professionale dell'internal auditing" indicare che gli incarichi sono "effettuati in accordo con gli Standard internazionali per la pratica professionale dell'internal auditing" è appropriato solo se i risultati del programma di assurance e miglioramento della qualità avvalorano tale affermazione.

2431 – Comunicazione di non conformità dell'incarico

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

- il(i) principio(i) o la(e) regola(e) di condotta del Codice Etico oppure lo(gli) Standard non completamente rispettato(i);
- la(e) motivazione(i) della non conformità;

- l'impatto della non conformità sull'incarico e sui relativi risultati comunicati.

2440 – Divulgazione dei risultati

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

Interpretazione:

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

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

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

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

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

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

2450 – Giudizi complessivi

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

Interpretazione:

La comunicazione deve includere:

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

- *il parere, il giudizio o la conclusione complessivi espressi.*

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

2500 – Monitoraggio delle azioni correttive

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

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

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

2600 – Comunicazione dell'accettazione del rischio

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

Interpretazione:

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