

L'Adozione del MOG 231 nell'esperienza della Cooperativa Didasco

**Dott. Alberto Capeccioni – OdV monocratico della Coop.
Didasco e Consulente Aziendale in Roma**

La struttura di questa presentazione

Dato il tempo ristretto a disposizione illustrerò innanzitutto il metodo pratico (parte 1) che abbiamo seguito in Didasco, facendolo solo precedere dalla enunciazione dei principi del controllo.

Quindi, se rimarrà tempo a disposizione, passerò ad illustrare in dettaglio i fondamenti teorici (parte 2) su cui si è basato l'approccio pratico utilizzato.

In ogni caso le slide prevedono entrambe le parti.

Premessa: I principi fondamentali del controllo

- 1. Segregazione delle mansioni:** Vi deve essere distinzione tra chi esegue, chi controlla e chi autorizza. O almeno tra chi controlla e chi autorizza;
- 2. Formalizzazione delle regole:** Organigrammi, ordini di servizio e procedure;
- 3. Formalizzazione dei poteri interni e esterni:** presenza di deleghe e procure a firma del vertice aziendale;
- 4. Tracciabilità:** l'auditor deve poter accedere autonomamente a registrazioni da cui sia possibile ricostruire l'iter autorizzativo di ciascuna attività (chi ha autorizzato cosa e in che data).

1.1 L'approccio integrato

La Didasco aveva già, da diversi anni, un sistema qualità certificato secondo lo standard ISO 9001.

Ho quindi cercato il più possibile di utilizzarlo nell'individuare i punti di controllo integrandolo con i protocolli esimenti

1.2 Il Codice Etico

E' stato predisposto un codice etico secondo il modello regionale che è stato trasmesso alla Regione entro il 30 Settembre 2014 unitamente alle altre dichiarazioni e documenti richiesti

Didasco si è impegnata con la Regione ad adottare un Modello Organizzativo esimente ai sensi della legge 231 entro la fine del 2014

1.3 La Mappatura di alto livello

Prima di iniziare l'analisi organizzativa, insieme al titolare, è stata fatta una mappatura di alto livello per individuare sia le attività sensibili ed i rischi che le persone da intervistare per individuare i punti di controllo in base ai quali sarebbero stati predisposti i protocolli esimenti.

1.4 L'Analisi dei Rischi

E' stata elaborata una matrice «Processi-Reati» con nelle righe i principali processi della cooperativa e nelle colonne i reati che potrebbero essere commessi dalla cooperativa stessa.

Laddove nello svolgimento di un processo si possa realizzare un reato, nel punto di incrocio tra il processo ed il reato è posta una valutazione di rischio ed il processo è definito «attività sensibile»

Sono stati quindi predisposti organigramma e mansionario con particolare riferimento alle mansioni legate alle attività sensibili

1.5 L'Analisi organizzativa

Sono stati quindi intervistati i collaboratori individuati nella analisi di alto livello, ovvero quelli che presidiano le attività sensibili, provvedendo a stendere una analisi della situazione attuale.

Una volta validate tutte le interviste si è provveduto a consolidarle in un unico documento che evidenziasse l'intero sistema con particolare riferimento ai controlli già esistenti.

Si sono quindi introdotti i punti di controllo eventualmente mancanti a presidio delle attività sensibili.

1.6 I Protocolli Esimenti

Nella predisposizione dei protocolli esimenti sono stati individuati dei punti di controllo in cui applicare gli opportuni standard (es. segregazione dei ruoli).

Per ciascun punto di controllo sono stati definiti:

1. i reati presupposto (con riferimento all'Analisi dei Rischi);
2. gli standard di controllo;
3. le UU.OO. coinvolte in ciascuno standard (Con riferimento all'Organigramma);
4. le evidenze da cui sono verificabili gli standards di controllo.
5. le UU.OO. che detengono tali evidenze

1.7 Ufficializzazione e prima vigilanza

1. Ufficializzazione delle nuove procedure e sistemi di controllo (protocolli esimenti)
2. Nomina di un Organismo di Vigilanza ai sensi della legge 231 con emanazione delle «norme di funzionamento dell'OdV»
3. Svolgimento di un primo ciclo di audit con individuazione di eventuali non conformità e messa in atto di azioni correttive.

I punti suddetti sono stati svolti entro la fine del 2014 in modo da poter dimostrare l'adozione e la effettiva applicazione del modello esimente ai sensi

1.8 La Vigilanza negli anni successivi

1. Piano di vigilanza annuale basato sui rischi:

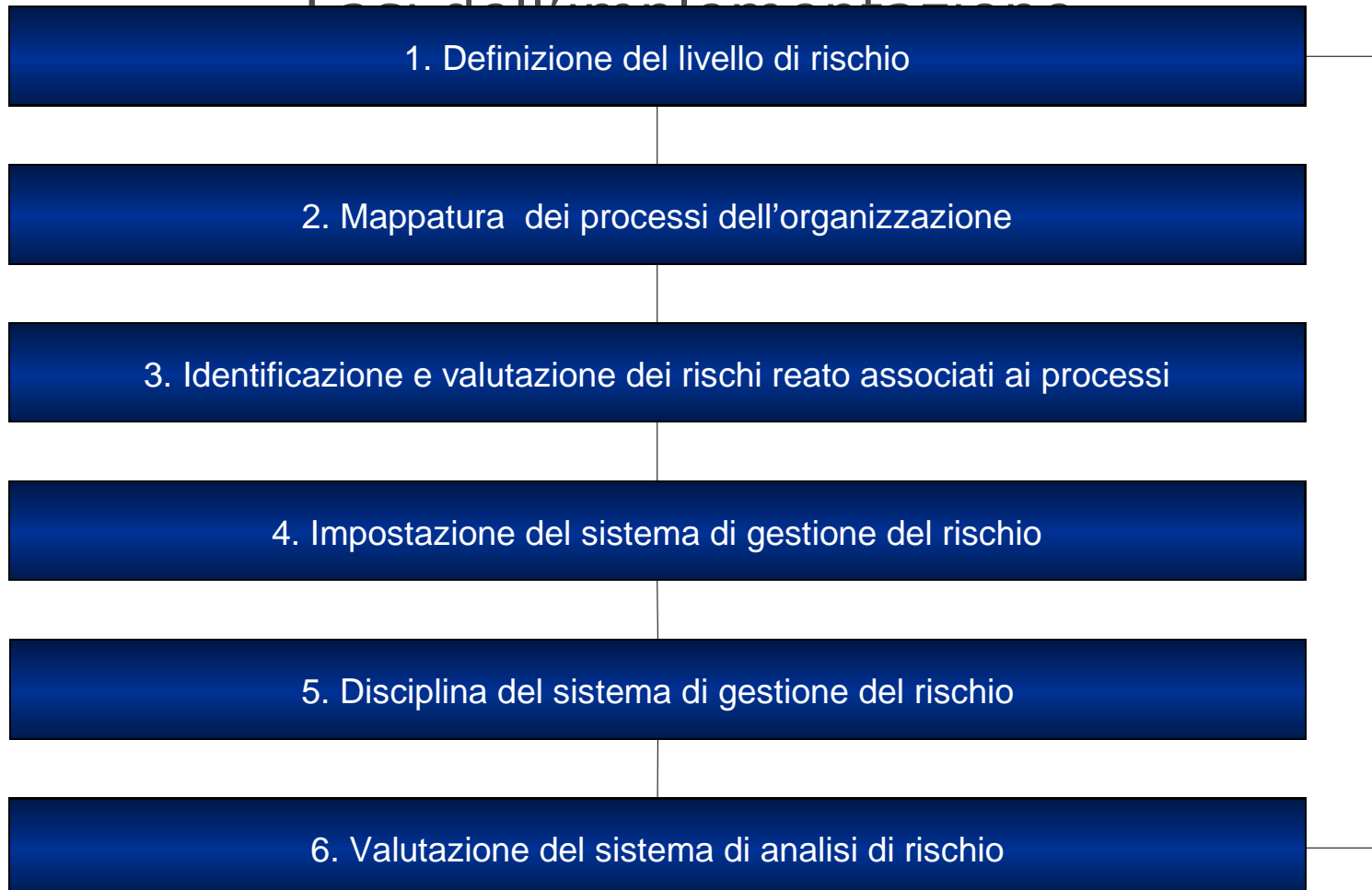
Matrice attività sensibili/elementi di rischio con valutazione da 1 a 5 in ciascun incrocio. Ad esempio «tempo trascorso dall'ultimo audit»

2. Effettuazione delle vigilanze con interviste ai titolari di ciascuna attività e rilascio di rapporto di audit.

3. Rapporto finale annuale di vigilanza con valutazione sulla «effettività» del sistema 231

2.1 L'implementazione del Modello Esimente

Fasi dell'implementazione



2.1 L'implementazione del Modello Esimente

- Fasi dell'implementazione
- 1. Definizione del livello di rischio :** Analisi, approvata dalla Direzione, delle prescrizioni di Legge, dei requisiti per operare nel mercato, degli adempimenti contrattuali relativi all'organizzazione. Ciò consente una valutazione della probabilità e dell'incidenza delle conseguenze in caso di realizzazione del reato
 - 2. Mappatura dei processi dell'organizzazione:** Individuazione di tutti i processi organizzativi, in termini di definizione ed interrelazioni tra gli stessi

2.1 L'implementazione del Modello Esimente

Fasi dell'implementazione

Particolare attenzione va prestata ai processi che presuppongono la gestione delle risorse finanziarie quali:

- Transazioni finanziarie
- Processi di approvvigionamento
- Assunzione personale
- Omaggi e pubblicità
- Gestione agenti e procacciatori d'affari

2.1 L'implementazione del Modello Esimente

Fasi dell'implementazione

3. Identificazione e valutazione dei rischi reato collegati ai processi: Rilevazione dell'effettiva esistenza di un rischio reato, ovvero delle modalità attuative della fattispecie, collegato al processo e classificazione della relativa probabilità di accadimento

4. Impostazione del sistema di gestione del rischio: Valutazione dell'effettivo rischio reato connesso ad una attività e definizione delle conseguenti modalità di trattamento (accettazione, eliminazione, gestione)

2.1 L'implementazione del Modello Esimente

Fasi dell'implementazione

5. Disciplina del sistema di gestione del rischio:

Implementazione delle modalità di trattamento citate e predisposizione delle modalità di controllo (di tipo ispettivo e/o preventivo). L'organizzazione può decidere (Art.6, comma 3) di adottare un modello di organizzazione e gestione sulla base di eventuali codici di comportamento redatti dalle associazioni di categoria

6. Valutazione del sistema di analisi di rischio:

Revisione ed eventuale miglioramento/adeguamento del sistema

2.1 L'implementazione del Modello Esimente

Fasi dell'implementazione

Si dovrebbero raccogliere - mediante apposite interviste dei membri dell'organizzazione - informazioni quali:

- Organigramma, mansionario e flussi procedurali,
- politiche contrattuali attualmente in vigore,
- casi pregressi di reato, se esistenti,
- eventuali strumenti e politiche di gestione del rischio già presenti.

L'obiettivo dell'analisi di rischio è quello di definire una "politica di rischio" organica e coerente con le esigenze dell'organizzazione, sulla base di rilevazioni attinenti alle "aree sensibili" ed alla situazione esistente.

2.1 L'implementazione del Modello Esimente

Fasi dell'implementazione

Si ricorda che il “rischio di reato” deve essere identificato ed analizzato tenendo conto:

- degli aspetti legati al business ed alla struttura dell'organizzazione (componenti oggettive del rischio reato), minimizzando l'impatto sugli stessi;
- degli aspetti individuali, culturali e motivazionali del singolo dipendente e/o dell'organizzazione (componenti soggettive del rischio reato).

2.2 La 231 nella Sanità

Da: delibera giunta regionale Lombardia del 30 Maggio 2012

Principi informatori del modello organizzativo da attuare in forza del

Decreto Legislativo n. 231 dell' 8/06/2001 sono i seguenti:

- sistema organizzativo sufficientemente chiaro e formalizzato, soprattutto per quanto attiene l'attribuzione di responsabilità, le linee di dipendenza gerarchica e la descrizione dei compiti;
- separazione di funzioni tra chi autorizza un'operazione e chi la contabilizza, la esegue operativamente e la controlla in coerenza con la dimensione e l'articolazione organizzativa dell'ente;
- assegnazione di poteri autorizzativi e di firma in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite;
- registrazione, autorizzazione e verifica di ogni operazione, e relativo controllo di legittimità, coerenza e congruenza.

2.2 La 231 nella Sanità

Da: delibera giunta regionale Lombardia del 30 Maggio 2012

Il modello organizzativo si articola in due parti: generale e speciale.

Il modello organizzativo parte generale descrive la disciplina di riferimento, l'assetto organizzativo dell'ente, il sistema di Governance (tra cui il sistema disciplinare), prevede un'attività di formazione dei dipendenti in relazione alla disciplina della responsabilità degli enti ed elabora i risultati della fase "risk assessment".

La parte speciale si articola in presidi come procedure, protocolli, ordini di servizio specificamente adottati per la gestione del rischio di commissione di reati di cui al decreto legislativo n. 231/2001, con particolare riferimento alle aree caratteristiche (es. flussi e debiti informativi, tariffazione, somministrazione dei farmaci, cura degli ospiti, salute e sicurezza sul posto di lavoro, smaltimento rifiuti, ecc.) e alle procedure strumentali al funzionamento dei processi caratteristici (es. acquisti, conferimento di incarichi di consulenza, ecc). Le procedure devono evidenziare i flussi di informazione previsti verso l'organismo di vigilanza.

2.2 La 231 nella Sanità

Da: delibera giunta regionale Lombardia del 30 Maggio 2012

Il modello organizzativo va corredato da documenti di analisi dei rischi, prodotti preferibilmente in forma autonoma, che devono contenere obbligatoriamente la mappatura dei rischi, redatta in forma specifica ed esaustiva e non meramente descrittiva o ripetitiva del dettato normativo.

Nella mappatura dei rischi, vanno dunque contenuti tutti gli elementi che portano alla valutazione del rischio complessivo dell'ente e della sua compliance come ad esempio:

- l'analisi delle funzioni e le attività svolte esaminate secondo l'esposizione al rischio "231";
- l'analisi delle voci di conto economico e patrimoniali che fungono da "sensore" del livello di criticità dei processi strumentali al potenziale compimento dell'illecito 231 come ad esempio gli acquisti di beni e servizi, i finanziamenti in varia forma che provengono dalla Pubblica Amministrazione, l'affidamento di incarichi di consulenza, gli incarichi a dipendenti pubblici ed incaricati di pubblico servizio, le spese di rappresentanza degli amministratori e degli apicali, gli omaggi, le assunzioni di personale e le collaborazioni a vario titolo.

2.2 La 231 nella Sanità

Da: delibera giunta regionale Lombardia del 30 Maggio 2012

Il modello organizzativo deve dunque prevedere, in relazione alle diverse tipologie di reati (valutati “sensibili” tramite la c.d. “analisi/ mappatura dei rischi” nell’ambito dell’attività dell’ente), specifici presidi capaci di evitare il rischio di commissione dei reati tipici previsti dalla normativa di cui al decreto legislativo n. 231/2001.

A mero titolo esemplificativo, in ogni modello organizzativo vi sarà senz’altro un protocollo, una procedura o un ordine di servizio relativo alla condotta inerente i rapporti dell’ente con la Pubblica Amministrazione. -

2.3 231 e Sicurezza sul lavoro

L'Art. 30 del Dlgs. 81/08 (il modello org.vo “esimente”)

1. L'art. 30 consente alle aziende di adottare un sistema di gestione che permetta di esimerle dalla responsabilità amm.va
2. Nel caso dei reati inerenti la sicurezza sul lavoro la responsabilità si presuppone anche in assenza di un vantaggio per l'ente per cui l'adozione del modello diventa essenziale;
3. Si presuppone la conformità alla legge per i Sistemi di gestione in accordo con le linee guida UNI-INAIL del 28/9/2001 o BS OHSAS 18001:2007 (*art. 30 c.5 legge 81/2008*)

2.4 Gli elementi del modello esimente

L'Organo di Vigilanza (OdV)

1. Accede ad ogni informazione aziendale significativa
2. Riceve un costante ed esaustivo flusso informativo circa le attività rischiose dell'organizzazione
3. Promuove modifiche del sistema finalizzate al mantenimento ed all'aggiornamento dello stesso
4. Promuove eventuali procedure sanzionatorie
5. Accerta l'effettiva conoscenza delle prescrizioni del Decreto da parte di ogni soggetto ad esse assoggettabile
6. Accerta la corretta applicazione delle stesse
7. Promuove l'attività di verifica ispettiva interna
8. È destinatario di un sistema di reporting in merito ai possibili malfunzionamenti/violazioni del sistema
9. Si relaziona direttamente con il vertice societario.

2.4. Gli elementi del modello esimente

L'Organo di Vigilanza nei gruppi di imprese

Il DLgs 231/2001 prevede espressamente che i compiti di vigilanza e controllo siano affidati “ad un organismo dell’ente”. Tale affermazione esclude la possibilità di istituire un “Organismo di Vigilanza di Gruppo”, che sia ad esempio proprio della società controllante ed “esteso” alle società controllate, così come non è configurabile un modello organizzativo della controllante adottato tal quale dalle controllate.

2.4 Gli elementi del modello esimente

L'Organo di Vigilanza nei gruppi di imprese

- La necessità di costituire tanti organismi quante sono le società appartenenti al gruppo di imprese non implica, tuttavia, che i componenti di ogni singolo Organismo appartengano necessariamente alla singola società. L'Organismo di Vigilanza è infatti “dell'ente” in quanto nominato dall'organo direttivo di quello stesso ente, e non in virtù della natura giuridica del vincolo contrattuale stipulato con la società. Esempio: il Consiglio di Amministrazione di una società è organismo dell'ente, ma di norma non è composto dai suoi dipendenti.

2.4 Gli elementi del modello esimente

L'Organo di Vigilanza - composizione

Alla luce di quanto riportato, l'Organismo di Vigilanza e Controllo dovrebbe avere una composizione collegiale "mista" tra personale interno alla Società e personale esterno/indipendente, dovendo conciliare tre caratteristiche potenzialmente conflittuali:

- garantire la propria autonomia e indipendenza (caratteristica propria del personale non direttamente coinvolto nella Società)
- garantire una adeguata professionalità (caratteristica propria di professionisti con competenze nel campo dell'audit)
- garantire la continuità di azione (caratteristica propria del personale appartenente alla Società).

2.4 Gli elementi del modello esimente

L'Organo di Vigilanza - composizione

- Non è pertanto da escludere a priori la possibilità di nominare quali membri dell'Organismo i consiglieri di amministrazione indipendenti privi di deleghe, unitamente ai membri del collegio sindacale.

In particolare, viste le considerazioni relative all'Organismo di Vigilanza e Controllo nei gruppi di imprese, la composizione dei singoli organismi potrebbe prevedere una struttura con alcuni componenti comuni a tutti gli organismi, integrata da quelle figure specifiche e rappresentative di ogni singola Società volte a garantire la continuità di azione precedentemente descritta.

2.4 Gli elementi del modello esimente

Il sistema sanzionatorio - art. 6 c. 2e (3)

In caso di violazione della normativa vigente, dei modelli di organizzazione e controllo o del Codice Etico da parte di componenti del CdA della Società, **dovrà prevedersi l'obbligo per l'Organismo di Vigilanza di informare l'intero Consiglio d'Amministrazione ed il Collegio Sindacale,** i quali dovranno assumere le opportune iniziative ai sensi di legge, coinvolgendo, ove necessario, l'Assemblea.

2.5 Decalogo 231

Ordinanza Tribunale di Milano del 3/12/2004

1. Il Modello deve essere adottato partendo da una mappatura dei rischi di reato specifica ed esaustiva e non meramente descrittiva o ripetitiva del dettato normativo.
2. Il Modello deve prevedere che i componenti dell'organo di vigilanza posseggano capacità specifiche in tema di attività ispettiva e consulenziale
3. Il Modello deve prevedere quale causa di ineleggibilità a componente dell'ODV la sentenza di condanna (o di patteggiamento) irrevocabile.
4. Il Modello deve differenziare tra formazione rivolta ai dipendenti nella loro generalità, ai dipendenti che operino in specifiche aree di rischio, all'organo di vigilanza ed ai preposti al controllo interno.

2.5 Decalogo 231

Ordinanza Tribunale di Milano del 3/12/2004

5. Il Modello deve prevedere il contenuto dei corsi di formazione, la loro frequenza, l'obbligatorietà della partecipazione ai corsi, controlli di frequenza e di qualità sul contenuto dei programmi.
6. Il Modello deve prevedere espressamente la comminazione di sanzione disciplinare nei confronti degli amministratori, direttori generali e compliance officers che per negligenza ovvero imperizia non abbiano saputo individuare, e conseguentemente eliminare, violazioni del modello e, nei casi più gravi, perpetrazione di reati.
7. Il Modello deve prevedere sistematiche procedure di ricerca ed identificazione dei rischi quando sussistano circostanze particolari (es. emersione di precedenti violazioni, elevato turn-over del personale).

2.5 Decalogo 231

Ordinanza Tribunale di Milano del 3/12/2004

- 8. Il Modello deve prevedere controlli di routine e controlli a sorpresa – comunque periodici – nei confronti delle attività aziendali sensibili.
- 9. Il Modello deve prevedere e disciplinare un obbligo per i dipendenti, i direttori, gli amministratori della società di riferire all'organismo di vigilanza notizie rilevanti e relative alla vita dell'ente, a violazioni del modello o alla consumazione di reati. In particolare deve fornire concrete indicazioni sulle modalità attraverso le quali coloro che vengano a conoscenza di comportamenti illeciti possano riferire all'organo di vigilanza.
- 10. Il Modello deve contenere protocolli e procedure specifici e concreti.

2.6 Metodologia di Vigilanza

Premessa

- Tenuto conto di:
 - Tipologie di Reato 231 (es. Reati contro la PA, Reati Societari, Reati Contro la Sicurezza sul Lavoro, Reati Ambientali);
 - Processi o Aree dall'organizzazione (es. Marketing, Vendite. Produzione, Amministrazione, Personale)

Valutare quali sono le Aree o i processi che potrebbero essere interessate al rischio della commissione di un reato 231 per ciascuna tipologia.

Per ciascuna area o processo aziendale a rischio individuare 1 o più Responsabili da intervistare.

2.6 Metodologia di Vigilanza

Il Sistema Organizzativo

Per ciascun Responsabile da intervistare raccogliere ed analizzare, preferibilmente PRIMA dell'intervista, documenti organizzativi come:

- Organigramma dell'area di competenza per individuare i rapporti gerarchici del Responsabile.
- Ordine di Servizio: che elenca i poteri interni del Responsabile);
- Procura: che individua i poteri del Responsabile nei confronti dell'esterno (es. procure bancarie);
- Contratti di fornitura o di appalto in essere con parti terze
- Procedure organizzative riguardanti l'area interessata

2.6 Metodologia di Vigilanza

Il Sistema Organizzativo

In fase di intervista identificare, con l'aiuto del Responsabile e di apposite check-list riportanti tutte i reati e le specifiche fattispecie ipotizzabili, quali sono le "Attività Sensibili", ovvero le attività a rischio di commissione di un reato 231.

Per ciascuna attività sensibile occorrerà precisare:

- Il reato (Contro la P.A., Reati Societari, etc.)
- la modalità con cui il reato si può concretizzare ("fattispecie")

2.6 Metodologia di Vigilanza

Il Sistema Organizzativo

- Per ciascuna attività sensibile occorre analizzare il flusso operativo insieme al Responsabile e procedere alla sua formalizzazione.

Sulla base del flusso e dei documenti organizzativi raccolti ed utilizzando apposite check-lists, verificare l'aderenza della operatività agli standards di controllo previsti.

-

2.6 Metodologia di Vigilanza

Il Sistema Organizzativo

▪ Laddove uno standard di controllo non sia soddisfatto o sia soddisfatto parzialmente occorre evidenziare una differenza

▪ Analogamente occorrerà evidenziare una differenza laddove il flusso operativo descritto non sia coerente con i documenti organizzativi forniti (organigramma, procedure, Ordini di Servizio, procure).

Nell' evidenziare una differenza occorrerà individuare:

- La parte di flusso operativo interessata;
- lo standard di controllo o il documento organizzativo (es. procedura) non soddisfatti, precisando in questo ultimo caso il punto esatto con cui manca la coerenza

2.6 Metodologia di Vigilanza

I Comportamenti

Una volta eliminati le differenze del sistema organizzativo formale, occorrerà verificare la conformità dei comportamenti a tale sistema.

A tal fine per ciascuna attività sensibile verrà campionato un certo numero di operazioni in un dato periodo e, basandosi sulle evidenze, se ne verificherà la corrispondenza al sistema organizzativo formale.

Anche in questo caso dovranno essere evidenziate differenze la cui eliminazione si baserà stavolta su attività di gestione del personale (es. formazione)

2.6 Metodologia di Vigilanza

Esempi di differenze rispetto agli standard

- Poteri di spesa non formalizzati
- Scarso dettaglio della policy in merito agli omaggi o disancoraggio della stessa rispetto alle previsioni del Codice Etico
- Mancata formalizzazione degli obblighi di confidenzialità
- Scarsa chiarezza dei mansionari
- Carente definizione delle responsabilità del personale
- Insufficiente sicurezza nella gestione di archivi software/cartacei
- Assunzioni “libere” da parte dei vertici aziendali (tipiche nelle aziende familiari)
- Poteri e deleghe senza limitanti
- Attribuzioni cui non corrispondono effettivi poteri/deleghe
- Scarsa cura nella redazione dei contratti di consulenza

2.6 Metodologia di Vigilanza

Esempi di differenze

- Attività svolte per prassi, spesso corrette, ma non formalizzate (mancanza di procedure)
- Mancata “tracciabilità” del processo a causa di sigle e firme non leggibili sui documenti
- Mancata formalizzazione dei motivi della scelta della procedura “fornitore unico”
- Mancata presenza di un sistema di qualificazione dei fornitori (si usano i “fornitori abituali”)
- Carenze nella segregazione dei compiti, es. il Responsabile esegue e controlla mentre il superiore autorizza
- Mancanza della clausola 231 e di quella di audit nei contratti di fornitura

2.7 Tecniche di Auditing

Pianificazione annuale

Basato sui rischi: matrice delle attività e dei rischi es:

Per ogni area valutare il rischio in base a:

- Data ultimo audit
- livello dei rischi di conformità
- livello dei rischi finanziari

Il primo audit va pianificato nell'area più rischiosa, poi via via in ordine di rischio decrescente fino a saturazione delle risorse di auditing.

Fissare data e periodo dell'audit

Gli audit a sorpresa si fanno solo se si sospettano illeciti in mala fede ed hanno una tecnica particolare. (Fraud Auditing)

2.7 Tecniche di Auditing

Piano del singolo audit- Riunione di apertura

Incontro di apertura con il responsabile del settore auditato spiegando:

- obiettivi e tempi dell' audit;
- metodologia dell'audit (interviste e controllo documentale)
- piano delle interviste con i responsabili e con gli addetti (da concordare);
- data di consegna del rapporto di audit in bozza e persone cui andrà distribuito;
- modalità di condivisione o non condivisione delle informazioni
- data di consegna del rapporto finale e persone cui andrà distribuito
- data della riunione di chiusura

2.7 Tecniche di Auditing

Analisi documentale – preparazione intervista

Precedenti audit

Organigrammi

Mansionari

Procedure

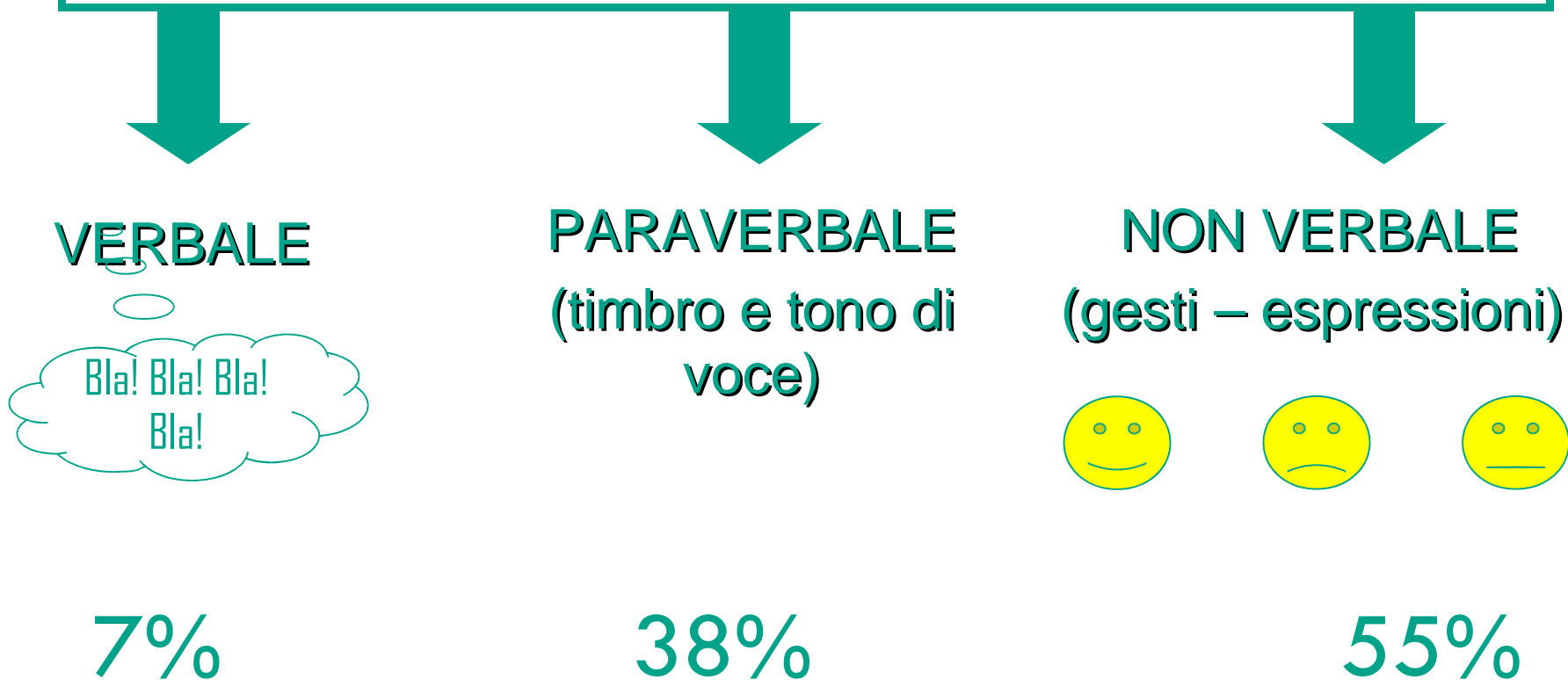
Deleghe e Procure

Registrazioni nel sistema informatico o cartacee

2.7 Tecniche di Auditing

Intervista

I tre livelli della comunicazione



2.7 Tecniche di Auditing

Intervista

Pianificare ora, durata e luogo

Preferibilmente luogo tranquillo con possibilità di accedere alla postazione di lavoro

Aprire l'intervista presentandosi e spiegando gli obiettivi e la metodologia dell'audit

Chiedere all'intervistato di parlare della sua attività evitando l'interrogatorio, intervenire solo per ricondurre eventualmente il colloquio negli obiettivi dell'audit

Annotare le informazioni evidenziando eventuali criticità e condividendole direttamente con l'intervistato e condividendo anche le eventuali azioni correttive

Formalizzare prima possibile il contenuto dell'intervista con evidenza di criticità ed azioni correttive e trasmetterla all'intervistato chiedendo la validazione (anche tacita)

2.7 Tecniche di Auditing

Struttura del rapporto di auditng

Obiettivi dell'audit

Informazioni di base sull'area auditata (Organigramma etc.)

Elenco delle criticità emerse in ordine di importanza con indicazioni dei tempi e modi di soluzione, del responsabile della soluzione e se le criticità sono state o meno condivise dal responsabile con eventuali sue osservazioni

2.7 Tecniche di Auditing

Riunione di chiusura

Obiettivo:

Condividere con il committente dell'auditing ed il responsabile dell'area auditata le criticità emerse, i modi ed i tempi di soluzione, nonché il responsabile della soluzione.

Da tenersi con il committente, il responsabile e i principali addetti

Successivamente inviare il rapporto definitivo

2.7 Tecniche di Auditing

Follow-up

A distanza di un tempo prefissato (es. tre mesi) verificare il soddisfacimento delle raccomandazioni

In caso di non soddisfacimento chiarire i motivi e indicare una nuova data a meno che la raccomandazione non sia più valida.

In caso di disaccordo tra l'auditor ed il responsabile deciderà il committente.

Se l'auditor non è d'accordo col committente farà osservazioni scritte in maniera riservata.

2.7 Tecniche di Auditing

Standards Internazionali per l'attività di Internal Auditing

Norma ISO 19011:2012

Standards emessi dalla International Internal Auditing Association (IIA) e divulgati in Italia dall'Associazione Italiana Internal Auditors (AIIA).

E' possibile certificarsi sia per la ISO 19011 che per gli standards (Certified Internal Auditor - CIA)

Riferimenti

1. www.rivista231.it/legge231/Giurispruden
2. **Linee guida 231**
3. www.aiaaweb.it
4. www.coso.org
5. **231-01.blogspot**
6. **www.portale231.com**