

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 1 a 24</b>
--	--	--

## SOMMARIO

<b>PREMESSA.....</b>	<b>1</b>
<b>STRUTTURA DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO: PRINCIPI.....</b>	<b>1</b>
<b>GLI ELEMENTI DEL CONTROLLO INTERNO.....</b>	<b>2</b>
<b>INTEGRAZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO CON LE RISULTANZE DELLA METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....</b>	<b>4</b>
<b>APPENDICE A ELEMENTI DEL CONTROLLO INTERNO: DESCRIZIONE E REQUISITI.....</b>	<b>4</b>

## PREMESSA

I requisiti descritti nel presente documento sono orientati a promuovere un adeguato funzionamento dell'organizzazione e del sistema di controllo interno rispetto all'esigenze dell'Ente. Per sistema di controllo interno si intende l'insieme delle regole, dei ruoli, delle responsabilità, delle funzioni, dei processi e delle procedure posti in essere dall'...., in conformità alla normativa e alle esigenze organizzative e gestionali, per assicurare il governo dell'ente e quindi per la realizzazione della missione istituzionale e delle relative finalità strategiche.

Nell'agenzia le attività di controllo sono svolte conformemente e in attuazione della normativa di riferimento, dello Statuto e dei regolamenti interni.

Il raccordo delle attività di controllo deve:

- garantire l'affidabilità e la tempestività delle informazioni;
- assicurare l'integrazione e il coordinamento dei controlli nei processi di mitigazione dei rischi;
- evitare ridondanze e un carico di lavoro eccessivo a danno delle entità organizzative che devono fornire informazioni e assolvere agli adempimenti di loro competenza.

I principi e i requisiti sono di riferimento, laddove applicabili, per tutte le Direzioni.

Il presente documento ha come riferimento metodologico il Sistema di controllo interno presentato in un lavoro della Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) e la struttura di controllo interno sviluppata dalla Commissione Europea.

## STRUTTURA DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO: PRINCIPI

Ai fini di un sistema di controllo interno per una *Governance* integrata è necessario che siano considerati alcuni concetti ritenuti chiave:

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 2 a 24</b>
--	--	--

- l'univocità e la centralità del Sistema di Controllo Interno, nonché la necessità di un approccio integrato alla sua gestione e valutazione<sup>1</sup>;
- l'eshaustività e la trasversalità della valutazione dei rischi<sup>2</sup>;
- la necessità di meccanismi di assurance<sup>3</sup> propedeutici a un continuo allineamento delle funzionalità/disegno e del funzionamento del Sistema di Controllo Interno rispetto alle esigenze di governo e controllo aziendale;
- Sviluppo di una metodologia di internal di audit adeguata alla realtà dell'Ente ed al contesto della pubblica amministrazione italiana;
- Diffusione della cultura del controllo interno nell'ambito della struttura organizzativa.

## GLI ELEMENTI DEL CONTROLLO INTERNO

La struttura del Sistema di controllo interno è composta dagli elementi e dai requisiti di ciascun elemento. La descrizione degli elementi, dei sotto elementi del controllo interno e dei requisiti è oggetto di revisione/aggiornamento, di norma, ogni tre anni, a cura della Direzione generale. Tuttavia il processo di revisione/aggiornamento è svolto ogni qual volta è necessario adeguare il sistema di controllo interno alle esigenze di governance dell'Ente (es.: mission, visione strategica, ecc...).

Il processo di revisione tiene conto delle modifiche della mission, della visione strategica (obiettivi strategici), delle esigenze organizzative-gestionali, delle istanze degli stakeholder, delle risultanze dei controlli (es.: raccomandazioni dei revisori dei conti, dell'organismo indipendente di valutazione della performance, del responsabile per la prevenzione della corruzione, ecc..).

Nell'appendice A, tabella n. 1., sono descritti gli elementi e i requisiti del sistema di controllo interno:

1. Missione e valori
  - a. La missione
  - b. Etica e valori organizzativi
  - c. Policy gestione risorse umane: modello e stile manageriale
2. Risorse umane
  - a. Reclutamento e allocazione delle risorse
  - b. Sviluppo e valutazione delle risorse
  - c. Gestione risorse umane

---

<sup>1</sup> "Il sistema di controllo interno è l'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, una conduzione dell'impresa sana, corretta e coerente con gli obiettivi prefissati" - Codice di Autodisciplina - Comitato per la Corporate Governance - Borsa Italiana S.p.A. - 2006: Par 8 – Sistema di controllo interno.

<sup>2</sup> L'identificazione e valutazione dei rischi è finalizzata all'individuazione di eventi potenzialmente in grado di impattare sui livelli di risultato conseguibili degli obiettivi di business, quali la massimizzazione dei ricavi o della redditività, il contenimento dei costi, il servizio ai clienti, la qualità dei prodotti, l'efficienza e la tempestività, e di governo, quali la sicurezza, il rispetto della normativa, l'attendibilità delle informazioni, ecc..

<sup>3</sup> I servizi di assurance sono definiti come "un oggettivo esame delle evidenze, allo scopo di ottenere una valutazione indipendente dei processi di gestione del rischio, di controllo o di governance dell'organizzazione. Tra gli esempi si potrebbero includere incarichi di valutazione della performance finanziaria, di analisi delle prestazioni, di verifica della conformità alle normative, di controllo della sicurezza informatica e di verifica di due diligence" - Standard Internazionali e guide interpretative – The Institute of Internal Auditors - marzo 2007 - Glossario

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 3 a 24</b>
--	--	--

3. Processo di pianificazione e valutazione dei rischi
  - a. Pianificazione strategica
  - b. Definizione degli obiettivi e degli indicatori di performance
  - c. Processo di gestione e valutazione dei rischi
4. Attività operative e di controllo interno
  - a. Struttura gestionale
  - b. Processi e procedure
  - c. Supervisione della gestione
  - d. Continuità operativa
  - e. Gestione documentale
5. Informazione e reporting
  - a. Comunicazione e informazione
  - b. Accountability e reporting finanziario
6. Valutazione e audit
  - a. Valutazioni delle attività (esterne Es.: valutazioni ANVUR)
  - b. Autovalutazioni del Sistema di controllo interno (altro che non sia il risultato di un audit interno)
  - c. Valutazioni della funzione di internal audit

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 4 a 24</b>
--	--	--

**APPENDICE A ELEMENTI DEL CONTROLLO INTERNO: DESCRIZIONE E REQUISITI**

Tabella 1.

**ELEMENTO DEL CONTROLLO INTERNO: 1) AMBIENTE DI CONTROLLO**

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
<b>1.1. Missione</b>	La ragion d'essere dell'Agenzia è chiaramente definita e coincide con la mission sviluppata dall'Ente (anche in considerazione delle istanze e delle esigenze manifestate e rilevate dagli stakeholders)	<p>1.1.1. La DG, le Direzioni e le Unità Organizzative (UO) declinano la mission dell'Ente rispetto alle loro responsabilità definite nelle declaratorie delle funzioni, dai regolamenti e dallo Statuto</p> <p>1.1.2. La definizione di mission è periodicamente aggiornata dai vertici dell'Ente (Direzione/Presidenza) ed è condivisa a tutti i livelli gerarchici (Direzioni e UO)</p>

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 5 a 24</b>
--	--	--

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
<b>1.2. Etica e valori organizzativi</b>	<p>La Direzione generale (DG) e il personale responsabile sono a conoscenza e condividono i principi etici ritenuti adeguati e li attuano attraverso il proprio comportamento professionale e il processo decisionale</p>	<p>1.2.1. La DG ha posto in essere e implementato le procedure per avere la ragionevole sicurezza che il personale è a conoscenza dei principi etici, in particolare della giusta condotta etica da tenere, dei possibili conflitti di interesse da evitare, delle procedure da applicare per la prevenzione della frode.</p> <p>Un reporting delle irregolarità è in essere e il personale ne è a conoscenza</p>
<b>1.3 Policy gestione risorse umane: modello e stile manageriale</b>	<p>Il Consiglio di Amministrazione si dimostra indipendente dal management e vigila sul funzionamento e sullo sviluppo del controllo interno</p> <p>La direzione generale dimostra indipendenza dall'organo di indirizzo politico ed esercita la supervisione sull'evoluzione e sull'andamento del controllo interno</p> <p>Il management definisce, con la supervisione del Consiglio di Amministrazione, strutture, linee di riporto (deleghe), poteri e responsabilità funzionali al perseguimento degli obiettivi</p> <p>L'organizzazione attrae, sviluppa e trattiene risorse competenti</p> <p>I responsabili delle posizioni organizzative dimostrano l'impegno ad attrarre, sviluppare (in termini di competenze), valorizzare (in termini di carriera) e mantenere i propri collaboratori in linea con le responsabilità collegate alle declaratorie della struttura organizzativa dell'Ente</p>	<p>1.3.1. Ogni Direttore ha la responsabilità del coordinamento diretto con la Direzione Risorse Umane (DRU) nelle fasi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rilevazione del fabbisogno di organico,</li> <li>• definizione di massima del profilo per i quali fa richiesta,</li> <li>• analisi dei fabbisogni formativi</li> </ul>

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 6 a 24</b>
--	--	--

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
	La Direzione generale e i direttori responsabilizzano adeguatamente in merito al perseguimento degli obiettivi e all'esercizio del controllo sui processi gestionali	
		1.3.2. I Direttori/Responsabili di UO/Collaboratori favoriscono lo sviluppo delle competenze dei propri collaboratori anche al fine di facilitare la progressione della carriera all'interno dell'agenzia

#### ELEMENTO DEL CONTROLLO INTERNO: 2) RISORSE UMANE

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
<b>2.3. Reclutamento e allocazione delle risorse</b>	L'assegnazione e l'assunzione del personale si basa sugli obiettivi e sulle strategie dell'Ente e quindi degli obiettivi strategici e operativi del DG e delle Direzioni. La promozione e la mobilità del personale è realizzata tenendo conto della ricerca del giusto equilibrio tra valorizzazione delle risorse interne e necessità di nuove risorse	2.3.1. Ove necessario - almeno una volta l'anno - la Direzione e a cascata Direzioni e responsabili di UO, allineano e verificano la congruità tra la struttura organizzativa (in termini di risorse) e le assegnazioni del personale sulla base dei carichi di lavoro

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 7 a 24</b>
--	--	--

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		2.3.2. La job description e gli incarichi sono individuati e sono consistenti (in termini di funzionalità) con i principali aspetti della mission dell'ente ai fini della sua realizzazione
		2.3.3. Il DG definisce un indirizzo per reclutare, promuovere, implementare e monitorare la mobilità (ad esempio, la pubblicazione dei posti vacanti, l'elenco dei posti da esperti), al fine di garantire che la persona giusta è al posto giusto al momento giusto e, ove possibile, per creare un'equa opportunità di carriera
		2.3.4. L'ente è dotato di un protocollo per l'accoglienza del nuovo personale nell'organizzazione, per facilitare l'integrazione nell'Ente e nell'UO di riferimento o nel gruppo di lavoro
<b>2.4. Sviluppo e valutazione delle risorse</b>	La performance del personale è valutata rispetto agli obiettivi annuali assegnati, che sono collegati a quelli del Direttore Generale. Particolari misure sono state adottate per sviluppare le competenze necessarie per il raggiungimento del personale (formazione, etc...)	2.4.1. Nel contesto del processo di CDR (Career Development Review - Revisione dello sviluppo delle carriere – ma anche al di fuori del contesto di CDR), gli incontri per l'individuazione degli obiettivi annuali si svolgono individualmente tra DG e Responsabili di UO e tra i Responsabili di UO e i collaboratori. Gli obiettivi sono conformi alle indicazioni metodologiche del Sistema di misurazione della performance, congrui, adeguati e

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 8 a 24</b>
--	--	--

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		coerenti con quelli della Direzione e delle Unità organizzative, che a loro volta sono congrui con gli obiettivi strategici e operativi dell'ente
		2.4.2. Le performance del personale sono valutate secondo il Sistema di misurazione della performance deliberato
		2.4.3. Un piano formativo annuale è sviluppato a livello di Direzione generale sulla base delle esigenze derivanti dalle indicazioni ricevute da ciascuna unità organizzativa (anche con riferimento a quanto previsto dalla struttura organizzativa in termini di attività e obiettivi assegnati alle strutture). Nel piano è definito il numero medio (anche solo indicativamente) di giorni lavorativi/corsi da dedicare alle attività di sviluppo (in termini di competenza) e di formazione
		2.4.4. Una mappa della formazione annuale è elaborata, discussa e presentata con i propri collaboratori, approvata da ciascuna unità organizzativa dal rispettivo responsabile. Le attività di formazione sono tracciate dall'ente che aggiorna i profili professionali individuali

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 9 a 24</b>
--	--	--

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		2.4.5. I responsabili di unità assicurano e mettono in condizione i propri collaboratori di frequentare i corsi di formazione previsti (almeno quelli più strategici o per i quali l'ente, ai fini della loro realizzazione, ha sostenuto già dei costi)
<b>2.5 Gestione delle risorse umane</b>	Nell'ente è condivisa e diffusa la politica di gestione delle risorse umane (aspetti rilevanti nell'ambito della gestione delle risorse umane)	2.5.1. Adozione e monitoraggio dell'attuazione del codice di comportamento  2.5.2. Sono previsti processi interni per favorire il continuo adeguamento e miglioramento dei regolamenti del personale e dell'organizzazione
		2.5.3 Sistematicamente e periodicamente l'ente rileva e monitora la qualità del benessere organizzativo

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 10 a 24</b>
--	--	---

**ELEMENTO DEL CONTROLLO INTERNO: 3) PROCESSI DI PIANIFICAZIONE (STRATEGICA E OPERATIVA) E VALUTAZIONE DEI RISCHI**

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
<b>3.5. Pianificazione strategica</b>	Il DG coordina l'elaborazione della proposta di piano triennale delle attività (PTA) con la stretta collaborazione di tutte le Direzioni	<p>3.5.1. Il Piano triennale delle attività è sviluppato in linea con Il Documento di visione strategica dello spazio (DVSS) e tiene conto delle istanze degli stakeholder di riferimento con i quali sono stati posti in essere momenti di confronto e di rilevazione al fine di individuare attività e opportunità di sviluppo per creare valore pubblico.</p> <p>Il DG coordina e supporta le Direzioni in tutte le fasi di implementazione del piano delle attività</p> <p>La pianificazione tiene conto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• programmazione economica di medio e lungo termine a livello globale;</li> <li>• programmazione economia a medio e lungo termine a sistema paese;</li> <li>• Bisogni dei vari Stakeholder;</li> <li>• Risorse umane, finanziarie e strumentali;</li> <li>• Sistemi di controllo.</li> </ul>

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 11 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
<b>3.6. Obiettivi e indicatori di performance</b>	<p>Gli obiettivi del DG sono chiaramente definiti e aggiornati (quando necessario – vedi Sistema misurazione performance). Sono individuati sulla base di una pianificazione strategica. Sono formulati in modo da permettere il monitoraggio e la loro realizzazione.</p> <p>Indicatori chiave di performance sono individuati per aiutare la direzione a valutare e fare reporting sullo stato realizzazione degli obiettivi anche al fine di intervenire con azioni correttive in corso d'opera per migliorare i processi e per raggiungere gli obiettivi.</p>	<p>3.6.1. Il piano triennale della performance (PTP) è sviluppato conformemente al PTA. Il PTP è sviluppato conformemente ai riferimenti applicabili (es.: indicazioni Sistema misurazione performance) e sulla base di un dialogo tra Direzioni/Responsabili di UO/Collaboratori al fine di verificare che sia compreso e condiviso.</p> <p>Sono indicati gli obiettivi gestionali dell'ente.</p>
		<p>3.6.2. Il PTP definisce chiaramente come le attività previste, per ogni livello di gestione, contribuiranno al raggiungimento degli obiettivi fissati, tenendo conto delle risorse assegnate e il rischio identificato</p>
		<p>3.6.3. Per quanto possibile, gli obiettivi del piano sono stabiliti in linea con i criteri SMART, cioè sono: Specifici, Misurabili e Verificabili, discussi ed Accettati, Realistici e Pianificati</p>
		<p>3.6.4. Ove necessario, gli obiettivi sono aggiornati per tener conto di cambiamenti significativi delle attività e delle priorità</p>

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 12 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		3.6.5. Il DG può stabilire una <i>roadmap</i> delle attività pluriennali in corso, in modo da individuare <i>milestone</i> che devono essere raggiunte prima di stanziare/impegnare risorse in bilancio da utilizzare per tutto il periodo di attività
		3.6.6. Nel PTP, c'è almeno un indicatore di rendimento per obiettivo, sia per settore e sia per livello di attività operativa, per monitorare e riferire sui risultati raggiunti. Per quanto possibile, gli indicatori di performance sono stabiliti in conformità ai principi definiti dal Sistema di misurazione
		3.6.7. E' stato definito un sistema di reporting per avvisare i responsabili degli obiettivi quando gli indicatori mostrano che il raggiungimento degli obiettivi è a rischio
<b>3.7 Processi di gestione e valutazione dei rischi</b>	Esiste un processo di gestione e valutazione dei rischi, in linea con le disposizioni applicabili e le linee guida dell'Ente. Le risultanze del processo sono utilizzate nelle fasi di identificazione e definizione degli obiettivi ai fini dell'elaborazione della pianificazione annuale delle attività	3.7.1. Un'applicazione del processo di gestione del rischio a livello di DG è condotto almeno una volta all'anno o comunque ogni volta che si ritenga necessario (in genere in caso di importanti modifiche al piano delle attività della DG che si verificano durante l'anno). La gestione del rischio viene effettuata in linea con le disposizioni, procedure interne e linee guida applicabili
		3.7.2. Le azioni di mitigazioni individuate per la gestione del rischio sono realistiche e tengono conto dei costi / benefici al fine di evitare misure di controllo sproporzionate rispetto ai rischi. Sono stati definiti e sono implementati processi atti ad assicurare che le azioni siano implementate secondo i piani di mitigazione e che siano efficaci

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 13 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		3.7.3. Rischi considerati "critici" (anche facenti parti del contesto di riferimento interno e/o esterno) sono indicati nel piano triennale della performance. Le attività di follow-up sono pianificati e i risultati sono inseriti nella relazione annuale della performance
		3.7.4. Nell'ente l'approccio dell'analisi dei rischi include la fase di ricerca e di analisi di possibili opportunità

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 14 a 24</b>
--	--	---

**ELEMENTO DEL CONTROLLO INTERNO: 4) ATTIVITÀ OPERATIVE E DI CONTROLLO INTERNO**

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
<b>4.8. Struttura gestionale</b>	La struttura gestionale della DG supporta efficacemente il processo decisionale attraverso un adeguato sistema di delega delle responsabilità e degli incarichi. I rischi connessi allo svolgimento delle aree sensibili sono gestiti e mitigati attraverso controlli adeguati e per mezzo di una policy di rotazione del personale. L'Ente è dotato di una IT governance adeguata	4.8.1. Il processo di gestione delle deleghe è chiaramente definito; le deleghe sono assegnate e comunicate per iscritto. Il processo è conforme ai requisiti legislativi
		4.8.2. La delega è adeguata alla rilevanza delle decisioni da prendere tiene conti dei rischi collegati. Gli incarichi sono assegnati in linea con le deleghe
		4.8.3. Gli obiettivi sono assegnati in modo tracciabile, anche attraverso tool informatici e sono in in linea con le deleghe e gli incarichi assegnati. Tutti i direttori e i responsabili di UO

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 15 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		<p>4.8.4. Le responsabilità sensibili del DG sono chiaramente definite. I risultati sono registrati e tenuti aggiornati. Per le attività collegate alle responsabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- viene effettuata una gestione dei rischi e sono individuate azioni di mitigazione;</li> <li>- se una funzione sensibile è esercitata da uno stesso soggetto per un numero di anni definiti (definito in eventuale policy dell'Ente – normalmente 3 anni) è soggetta ad una valutazione/monitoraggio del rischio al fine di individuare le azioni di mitigazioni qualora il rischio residuale dovesse risultare eccessivo rispetto al livello di rischio accettabile dall'ente</li> <li>- il titolare responsabile di una funzione sensibile che ha esercitato il ruolo per un numero di anni definiti (definito in eventuale policy dell'Ente – normalmente 5 anni) è soggetto ad una job rotation per il trasferimento del rischio ad altro soggetto (in alternativa si valutano implementazioni di nuovi controlli attenuanti aggiuntivi che riducono il rischio residuo ad un livello che si ritiene accettabile, se necessario)</li> </ul>
		<p>4.8.5. La DG registra deroghe concesse per consentire al personale di rimanere in funzioni sensibili oltre il termine stabilito dalla policy interna dell'Ente, insieme alla documentazione dell'analisi dei rischi e dei controlli attenuanti. In merito informa il responsabile della prevenzione della corruzione che a sua volta rappresenta suddette informazioni nella sua Relazione annuale</p>

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 16 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		4.8.6. La politica di governance IT standard dell'Ente è definita ed applicata, ed in particolare: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La DG ha definito l'organizzazione appropriata per la gestione delle informazioni dei sistemi di sua proprietà;</li> <li>- E' stato realizzato una piano quadro (annuale o triennale) di sviluppo dei sistemi informativi;</li> <li>- Ogni sistema informativo relativo ad un determinato oggetto e di proprietà della DG ha un responsabile chiaramente identificato che lo supervisiona;</li> <li>- Tutti i nuovi progetti dei sistemi informativi vengono approvati sulla base di un documento di visione strategica;</li> <li>- Tutti i nuovi sistemi di informazione sono sviluppati in coerenza con le policy dell'Ente e prendono la sicurezza in considerazione fin dal primo stadio di analisi e sviluppo</li> </ul>
<b>4.9. Processi e le procedure</b>	I processi e le procedure utilizzate dall'Ente per lo svolgimento e il controllo delle attività sono efficaci ed efficienti, adeguatamente documentate e conformi alla normativa (interna ed esterna). Essi comprendono misure per garantire la separazione degli incarichi/responsabilità (es.: per evitare conflitto di interessi) e per tracciare e dare la preventiva approvazione ai controlli sulle sostituzioni o sulle deviazioni dalle politiche e dalle procedure adottate dell'Ente	4.9.1. Principali processi operativi e finanziari della DG e le procedure e i sistemi informatici siano adeguatamente documentati e formalizzati
		4.9.2. I processi e le procedure della DG garantiscono un'adeguata separazione delle funzioni (anche per attività non finanziarie)

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 17 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		4.9.3. I processi e le procedure della DG sono conformi alle disposizioni applicabili, in particolare ai regolamenti interni
		4.9.4. Un metodo è implementato per garantire che tutte le istanze derivanti da controlli o deviazioni dai processi e dalle procedure stabilite siano documentate in rapporti e debitamente analizzate e giustificate e le relative ed eventuali azioni di correzione sono debitamente approvate e registrate centralmente. Le risultanze dei controlli sono integrate nei processi decisionali strategici e operativi
<b>4.10. Supervisione della gestione</b>	Supervisione della gestione viene eseguita per garantire che la realizzazione delle attività sia svolta in modo efficiente ed efficace nel rispetto delle disposizioni applicabili	4.10.1. I Direttori supervisionano le attività delle UO di cui sono responsabili e tengono traccia dei problemi principali individuati. I responsabili supervisionano sia gli aspetti di legalità e sia quelli collegati alla performance (cioè raggiungimento degli obiettivi di cui al Piano triennale della performance)
		4.10.2. Il monitoraggio delle attività che comportano rischi potenzialmente critici (in particolare in termini di performance) è adeguatamente documentato e trasmesso ai soggetti responsabili del processo decisionale collegato alle attività
		4.10.3. I responsabili di UO controllano l'attuazione delle raccomandazioni accettate e quindi che fanno parte dei piani d'azione, emerse dalle attività di autovalutazione e di internal audit

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 18 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		4.10.4. Il DG, almeno due volte all'anno e in qualsiasi momento lo ritiene opportuno, informa l'OIV o il collegio dei revisori dei conti (per le rispettive aree di competenza) di eventuali problemi potenzialmente significativi in materia di performance e/o di controllo interno, nonché di questioni di bilancio e/o finanziarie rilevanti che potrebbero avere un impatto sulla sua posizione o sulla sana gestione degli stanziamenti o che potrebbe ostacolare il raggiungimento degli obiettivi fissati di cui al piano triennale della performance
<b>4.11. Continuità operativa (organizzativa e istituzionale)</b>	Misure adeguate sono poste in essere per garantire la continuità del servizio in caso eventi che ne compromettono la prosecuzione. L'Ente è dotato di un piano a tal fine per gestire tali eventi e gli impatti che ne conseguono al fine di tutelare la continuità operativa dell'Ente (organizzativa e istituzionale)	4.11.1. Sono definite delle linee guide e piani preventivi adeguati per garantire la continuità di tutto il servizio durante le interruzioni "business-as-usual" (come congedo per malattia, mobilità del personale, la migrazione a nuovi sistemi informatici , incidenti, ecc.)
		4.11.2. I piani per la continuità operativa contengono la risposta alle crisi e le modalità di recupero rispetto a gravi perturbazioni (come le malattie pandemiche, attacchi terroristici, catastrofi naturali, ecc.); identificano le funzioni, i servizi e le infrastrutture che devono essere ripristinate entro determinati termini e le risorse necessarie a tal fine (personale chiave, edifici, informatica, documenti e altri). Il Direttore, nella fase di pianificazione delle attività e di rendicontazione delle risorse necessarie ai fini della realizzazione del piano triennale delle performance, tiene conto delle linee guida per la continuità operativa e ne garantisce la loro efficacia in termini di risorse e organizzazione

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 19 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		4.11.3. Sono istituite procedure per l'esercizio, l'aggiornamento e la convalida del piano di continuità operativa. I piani e le linee guide sono rivisti con cadenza almeno annuale, attraverso il processo di gestione del rischio esistente
		4.11.4. Versioni elettroniche e cartacee del piano di continuità operativa vengono conservate in luoghi sicuri e facilmente accessibili, che sono noti al personale competente e interessato da un ruolo di responsabilità
		4.11.5. Piani di emergenza e di backup per i sistemi informativi sono stabiliti, mantenuti, documentati e testati in conformità dei requisiti di operatività, di continuità della realizzazione della mission dell'ente e di sicurezza
<b>4.12. Gestione documentale</b>	Processi e le procedure adeguate sono poste in essere per garantire che la gestione dei documenti della Direzione generale è sicura, efficiente (in particolare per quanto riguarda il recupero delle informazioni significative e adeguate alle esigenze informative). I processi e le procedure sono conformi alla normativa applicabile	4.12.1. Sistemi di gestione documentale e le relative procedure sono conformi alle principali misure interne di sicurezza obbligatorie, alle disposizioni di Legge ed interne in materia di gestione dei documenti e alle norme in materia di protezione dei dati personali
		4.12.2. Tutti i documenti redatti o ricevuti dall'Ente sono registrati e archiviati, almeno in formato elettronico. I documenti redatti dall'Ente devono essere conformi al documento dell'Ente sul controllo della documentazione

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 20 a 24</b>
--	--	---

**ELEMENTO DEL CONTROLLO INTERNO: 5) INFORMAZIONE E REPORTING**

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
<b>5.13. Informazione e comunicazione</b>	La Comunicazione interna consente ai responsabili della gestione e al personale di adempiere alle proprie responsabilità in modo efficace ed efficiente, anche nell'ambito del controllo interno. Il DG ha una strategia per avere la ragionevole certezza che la sua comunicazione verso l'esterno sia efficace, coerente e in linea con i principali messaggi del Presidente e dell'organo di indirizzo politico dell'Ente. I sistemi informativi utilizzati e/o gestiti dal DG sono adeguatamente protetti contro le minacce verso la loro riservatezza e integrità	5.13.1. Le comunicazioni interne ed esterne sono conformi alle disposizioni in materia di privacy
		5.13.2. Cruscotti per il controllo gestionale (o strumenti equivalenti) sono sviluppati per le principali attività della DG e/o a livello delle Direzioni e delle Unità organizzative. Questi includono la gestione delle informazioni per monitorare: indicatori di performance, informazioni finanziarie, di legittimità e regolarità, tassi di errore, le scadenze dei progetti, risultati significativi di audit, indicatori circa la gestione delle risorse umane e relativi agli obiettivi di pari opportunità, o altre informazioni di gestione pertinenti. Tali informazioni sono disponibili anche per le attività delle società collegate all'Ente (controllate e partecipate) e la loro evoluzione
		5.13.3. Il processo di comunicazione interno posto in essere è adeguato a garantire che i responsabili della gestione (Direttori e UO) e il personale siano informati delle decisioni, dei progetti o delle iniziative che riguardano il loro contesto di competenza, le loro direzioni/unità e i loro incarichi di lavoro

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 21 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		5.13.4. Il personale è incoraggiato a comunicare eventuali debolezze del sistema di controllo interno (se giudicate significative o sistemiche) al livello di riporto gerarchico competente. Il personale è supportato da coordinatori e facilitatori. L'individuazione delle debolezze e del loro livello di significatività è realizzato sulla base di criteri e regole formalizzate condivise dal Direttore generale (in linea con le metodologie raccomandate dal soggetto competente in materia di risk management)
		5.13.5 L'Ente ha una strategia comunicativa documentata verso l'esterno (al di fuori dell'Ente); i destinatari, i target per l'audience, i messaggi e i piani d'azione sono definiti. La strategia comunicativa è concepita fin dall'inizio della formulazione delle politiche e viene discussa con il Presidente. Le relative priorità di comunicazione sono individuate attraverso l'interazione tra Presidente, il Direttore generale e soggetti coinvolti in base alle loro responsabilità e competenze
		5.13.6 La politica standard di sicurezza dei sistemi informativi è definita, formalizzata, resa nota ai soggetti destinatari e viene applicata. In particolare, la Direzione generale ha adottato e attua un piano di sicurezza IT basato sul documento dei requisiti di sicurezza e di analisi dei rischi dei sistemi informatici. Le misure di controllo e di sicurezza sono applicate
		5.13.7. I sistemi IT supportano in modo adeguato la gestione interna (incluso il database amministrativo, i dati della quality assurance, ecc..). I sistemi di gestione dei dati e le relative procedure sono conformi alla policy IT dell'Ente, alle misure di sicurezza obbligatorie e alle norme in materia di protezione dei dati personali

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 22 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
<b>5.14. Accountability e reporting finanziario</b>	Procedure e controlli adeguati sono in atto per garantire che i dati contabili e le informazioni correlate utilizzate per la redazione dei bilanci, dei documenti previsionali dell'organizzazione e delle relazioni finanziarie sono accurate, affidabili, complete e tempestive	5.14.1. Ogni centro autorizzativo di spesa ha la responsabilità di garantire, in modo ragionevole, l'affidabilità e la completezza delle informazioni contabili necessarie al responsabile dell'UO competente per gli aspetti di bilancio e contabilità, ai fini della produzione di conti che forniscano un quadro fedele della realtà contabile, finanziaria e patrimoniale dell'Ente
		5.14.2. Il responsabile per gli aspetti di bilancio e contabilità agisce al fine di garantire la qualità dei dati contabili e le informazioni fornite al sistema contabile centrale dell'Ente
		5.14.3. Le procedure e i controlli contabili della Direzione generale sono adeguatamente documentati, formalizzati e resi noti
		5.14.4. Le informazioni finanziarie e gestionali prodotte dalla Direzione generale, anche di carattere finanziario fornite nella relazione annuale e nel relazione sulla performance, sono conformi alle norme contabili applicabili e alla normativa ai fini dell'approvazione del bilancio e della validazione della relazione sulla performance

**ELEMENTO DEL CONTROLLO INTERNO: 6) VALUTAZIONE E AUDIT**

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 23 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
<b>6.15. Valutazioni delle attività (esterne - es: ANVUR)</b>	Le valutazioni del piano delle attività, del bilancio e del piano triennale delle performance sono realizzate per valutare i risultati, gli impatti e le esigenze che queste attività mirano a raggiungere e a soddisfare	6.15.1. Le valutazioni sono eseguite in conformità con i principi guida delle norme di valutazione dell'Ente. I principi e la normativa in materia di valutazione dell'Ente sono stati considerati nella fase di definizione del piano triennale della performance e di individuazione degli obiettivi
<b>6.16. Autovalutazione del Sistema di controllo interno</b>	L'efficacia del sistema di controllo interno è valutata almeno una volta all'anno, compresi i processi implementati da parti terze all'Ente	6.16.1. La gestione valuta l'efficacia dei sistemi di controllo interno e dei processi chiave della Direzione, inclusi i processi implementati da soggetti esterni, almeno una volta all'anno. Tali autovalutazioni possono basarsi, ad esempio, sulle risultanze delle indagini sul personale, dell'applicazione della metodologia di Common Assessment Framework, delle analisi, valutazioni e segnalazioni dell'OIV, dei risultati di valutazione ex-ante / verifiche ex post di altri soggetti deputati al controllo interno, delle raccomandazioni della funzione di audit e di tutte le altre fonti che possano fornire informazioni pertinenti e attendibili al DG circa il livello di efficacia del sistema di controllo interno
		6.16.2. Ai fini dell'autovalutazione l'ente analizza i rilievi di cui alla relazione sul funzionamento del sistema di misurazione della performance e sul sistema di controllo interno emessa dall'OIV
<b>6.17 Valutazioni della funzione di internal audit</b>	L'ente è dotato di una struttura che svolge attività di controllo di terzo livello (funzione di internal audit) volto a verificare l'adeguatezza del sistema di controllo interno in modo indipendente ed obiettivo secondo un approccio professionale e sistematico volto a creare valore aggiunto	6.17.1. Il ruolo e le responsabilità della funzione di audit interno sono formalmente definite in un mandato. Le modalità operative della funzione di audit sono definite in un documento condivisibile con tutta la struttura organizzativa.

	<b>LINEE GUIDA E PROFILI DI MONITORAGGIO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>Doc.:</b> <b>Data: 20-09-2021</b> <b>Revisione:</b> <b>Pag. 24 a 24</b>
--	--	---

Sotto elemento controllo	Descrizione	Requisito
		6.17.2. Il piano di lavoro annuale di audit è basato su valutazioni di rischio, fa parte di un piano strategico pluriennale coordinato ed è approvato dal Presidente
		6.17.3. Il direttore generale assicura che la funzione di audit sia indipendente e autonoma rispetto alle attività che valuta e che non ci siano sovrapposizioni di posizione tra valutato e valutatore
		6.17.4. Il direttore generale assicura che la funzione di audit abbia risorse sufficienti e adeguate per realizzare il piano di lavoro