

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000497
DATA: 18/12/2024 15:27
OGGETTO: Recepimento Linee Guida Regionale per la definizione del Sistema di Controllo Interno della Aziende del SSR e adozione Internal Audit Charter AUSL Bologna

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bordon Paolo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Longanesi Andrea - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Federica Lugaresi - UO Qualità, Accreditamento, Internal Audit e Relazioni con il Cittadino (SS) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [04-03]

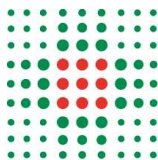
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione Sanitaria
- UO Direzione Sanitaria IRCCS (SC)
- Direzione Amministrativa
- UO Direzione Amministrativa IRCCS (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)
- UO Sviluppo Organizzativo e Gestione Operativa (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- UO Comunicazione (SS)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Generale
- Direzione Assistenziale
- Direttore delle Attività Socio Sanitarie



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- Dipartimento Assistenziale, Tecnico e Riabilitativo - DATeR
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU)
- Dipartimento Medico
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
- Dipartimento della Rete Ospedaliera
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento dell'Integrazione
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)
- UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)

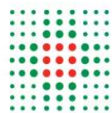
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000497_2024_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Longanesi Andrea; Lugaresi Federica	6CE0CB61D26C5560D69E371B105A1EF7 57A2F0F41A4B56D7C52452262B162C8B
DELI0000497_2024_Allegato1.pdf:		B67C8093B2046E00FC15D66E6115DF671 EDACBA01072D3904832C678DB9A689



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Recepimento Linee Guida Regionale per la definizione del Sistema di Controllo Interno della Aziende del SSR e adozione Internal Audit Charter AUSL Bologna

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- con L.R. 9/2018 art. 26 viene stabilito che: “In coerenza con i principi del 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 L. 15 marzo 1997, n. 59) in ciascuna Azienda sanitaria è istituita la funzione di audit interno per la verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche. La funzione di audit interno persegue l’obiettivo di indicare le necessarie azioni di revisione e integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, non conformi”. “La funzione di audit interno assiste altresì la Direzione aziendale nel coordinamento e nella valutazione dell’efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento. La funzione di audit interno è incardinata presso la Direzione aziendale”;
- con deliberazione dell’Azienda Usl di Bologna n. 309 del 26/09/2017 è stato approvato il progetto 26/09/2017 “Gruppo Audit area Metropolitana di Bologna”;
- con DGR n. 1972 del 11.11.2019 la Regione Emilia-Romagna ha istituito il Nucleo Audit Regionale ai sensi dell’art. 3 ter, comma 3, dalla L.R. 23.12.2004 n. 29 assegnando, tra i compiti di impulso, raccordo e coordinamento in materia, la costruzione del progetto di formazione del Sistema di Audit interno, l’elaborazione di Linee Guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Mandato di Audit interno, l’elaborazione di Linee Guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Regolamento di Audit interno, l’elaborazione di Linee Guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Piano pluriennale ed annuale di Audit, l’elaborazione di Linee Guida regionali per la definizione del processo di gestione trasversale dei rischi tenuto conto dei sistemi di gestione presenti in Azienda;
- con DGR n. 1984 del 1.02.2023 la Regione Emilia-Romagna ha aggiornato i componenti del Nucleo Audit Regionale, confermando i compiti di impulso di cui alla DGR n. 1972 del 11.11.2019;

Preso atto che:

- la funzione di Audit interno ha la finalità di supportare la Direzione aziendale nel coordinamento e nella valutazione dell’efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento;
- il sistema di controllo interno operante in Azienda è agito:

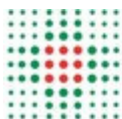
- dal management operativo, mediante i controlli e le azioni correttive correlati ai processi di relativa gestione;
- dalle funzioni di staff alla Direzione Generale, che intervengono in aree specifiche garantendo l'unitarietà di processi aziendali a presidio di rischi specifici
- L'istituzione della funzione di Audit interno consente di configurare la struttura dei Controlli interni aziendali secondo il modello delle tre linee di difesa, introducendo una funzione, quale terzo livello di presidio, specificatamente rivolta alla valutazione di adeguatezza dei controlli interni finalizzati alla corretta gestione dei rischi aziendali nonché a fornire attività di consulenza interna;
- Le attività connesse alla funzione di Internal Audit configurano processi di auditing volti alla valutazione del disegno e del funzionamento dei controlli interni ad integrazione dei livelli di *assurance* forniti dagli altri livelli di presidio aziendale dei rischi;
- Il Nucleo Audit Regionale, come previsto dalla citata DGR n. 1772/2022, fornirà le prime indicazioni per la definizione, implementazione e mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa, nonché per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit e per la definizione dei Piani pluriennali e annuali di Audit.
- Con delibera dell'Azienda USL di Bologna n. 464 del 21/12/2022, è stata istituita la funzione di Audit aziendale affidandola ad un Gruppo aziendale multidisciplinare, quale presidio di terzo livello, ad integrazione dell' *assurance* fornita dagli altri livelli di presidio aziendale dei rischi, con lo scopo di garantire un approccio organico nella valutazione dei processi e attivare un percorso di audit per la valutazione di adeguatezza del sistema di controllo interno, in applicazione della normativa di settore nonché dell'attuazione degli obiettivi regionali, individuati e assegnati per mezzo del Nucleo Audit Regionale;
- il coordinamento di tale Gruppo aziendale multidisciplinare è affidato alla Dr.ssa Federica Lugaesi (Dirigente medico – Responsabile Qualità, Accreditamento e Relazioni con il cittadino);
- con Delibera dell'Azienda USL di Bologna, n. 351 del 11.09.2024, è stato individuato nel dr. Stefano Masini Direttore del Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza, un nuovo componente del Gruppo aziendale funzione audit;
- con DGR n. 18471 del 10.09.2024 è stato approvato il documento "Linee Guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale" in cui viene dato mandato alle aziende Sanitarie regionali di adottare, entro sei mesi dalla data di approvazione, apposito atto nel quale siano descritte le caratteristiche e le modalità di funzionamento a livello azienda del Sistema di Controllo Interno;
- con delibera dell'Azienda USL di Bologna n. 438 del 19.11.2024 avente ad oggetto "Provvedimenti in merito al Regolamento di Organizzazione Aziendale: modifiche organizzative nell'ambito dello Staff della Direzione Aziendale, si incardina la funzione di Audit Interno nello staff della Direzione Aziendale, modificando la denominazione dell'"UO Qualità, Accreditamento e Relazioni con il cittadino" in "UO Qualità, Accreditamento, Internal Audit e Relazioni con il Cittadino";

Delibera

1. di approvare ed adottare il documento “Internal Audit Charter AUSL Bologna” allegato al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;
2. di approvare il Sistema di Controllo Interno nell’assetto organizzativo che mira a migliorare l’efficacia e l’efficienza dei processi e ridurre gli impatti economici dei rischi;
3. di dare mandato alla UO Qualità, Accreditamento, Internal Audit e Relazioni con il Cittadino in uno con il Gruppo Aziendale multidisciplinare Funzione di Audit Aziendale della verifica del funzionamento del Sistema di Controllo Interno mediante attività di audit interno e monitoraggio del sistema inteso quale controllo continuo delle situazioni potenzialmente rischiose e/o anomale;
4. di rimandare ad ulteriori provvedimenti il completamento dell’architettura del Sistema di Controllo Interno Aziendale;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
6. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Federica Lugaresi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

INTERNAL AUDIT CHARTER

AUSL BOLOGNA

Gruppo di redazione:

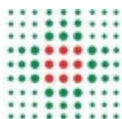
Dott.ssa Federica Lugaresi, Responsabile UO Qualità Accreditamento, Internal Audit e Relazioni con il Cittadino

Dott. Stefano Masini, Direttore Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza

Dott.ssa Giulia Brunello, UO Anticorruzione e Trasparenza

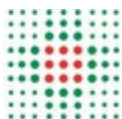
Dott.ssa Alessandra Fina, UO Programmazione e Controllo

Simonetta Ropa Esposti, UO Sviluppo Organizzativo e Gestione Operativa



INDICE

1	DEFINIZIONE	3
2	OBIETTIVI E STRUTTURA	3
3	ORGANIZZAZIONE	3
3.1	<i>Primo livello di controllo.....</i>	<i>4</i>
3.2	<i>Secondo livello di controllo.....</i>	<i>5</i>
3.3	<i>Terzo livello di controllo.....</i>	<i>7</i>



1 DEFINIZIONE

Il Sistema di Controllo Interno aziendale (SCI) è l'insieme di regole, procedure, strumenti ed articolazioni organizzative volto ad assicurare il conseguimento degli obiettivi aziendali tramite un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei rischi aziendali.

3

2 OBIETTIVI E STRUTTURA

Il presente documento ha la finalità di definire i requisiti minimi, le caratteristiche organizzative e le modalità di funzionamento del Sistema di Controllo Interno (SCI) a livello aziendale in aderenza alle Linee Guida del Nucleo Audit Regionale Emilia-Romagna di cui alla Determinazione n. 18471 del 10.09.2024.

Gli obiettivi che il Sistema di Controllo Interno aziendale si pone di garantire attengono a:

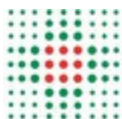
1. Efficienza, efficacia, qualità e sicurezza dei processi aziendali.
2. Corretta informativa di bilancio.
3. Rispetto di leggi, regolamenti e procedure interne.
4. Affidabilità delle informazioni fornite alla Direzione e agli altri soggetti interni ed esterni.
5. Salvaguardia del patrimonio aziendale.

Il Sistema di Controllo Interno Aziendale è strutturato in tre livelli funzionali che intervengono in momenti logici e temporali diversi, ognuno con strumenti e finalità propri, mantenendo tuttavia l'unitarietà del sistema di controllo interno.

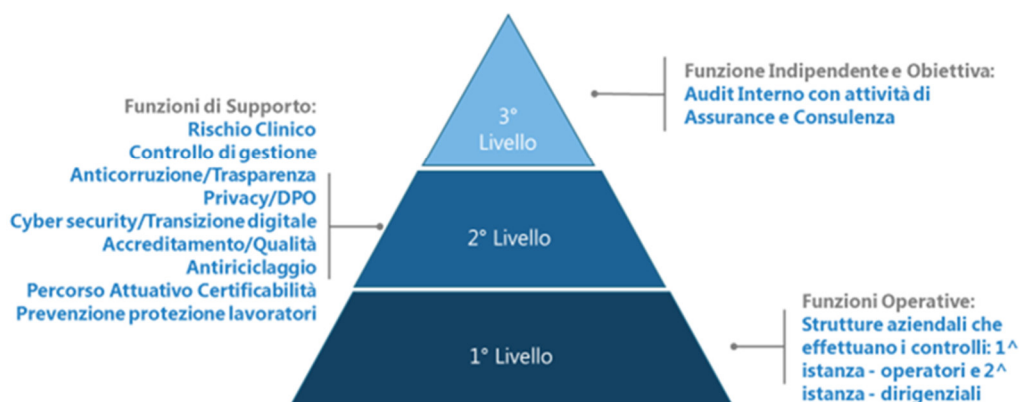
Tali livelli, pertanto, non sono da ritenersi gerarchicamente ordinati, ma rispondono a logiche e funzioni diverse, seppur connesse tra loro.

3 ORGANIZZAZIONE

I tre livelli di controllo, corrispondenti a tre linee di difesa, sono graficamente rappresentabili come segue



Il Sistema di Controllo Interno - SCI



3.1 Primo livello di controllo

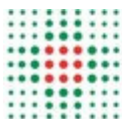
Il primo livello di controllo (o prima linea di difesa) attiene ai controlli che sono insiti nei processi operativi aziendali (c.d. autocontrolli), al fine di assicurare la corretta gestione dei rischi connaturati nelle fasi e nelle attività operative.

I soggetti preposti all'individuazione e attuazione di tali controlli sono identificati nei Direttori /Responsabili e nei rispettivi collaboratori delle strutture operative, secondo l'organigramma aziendale.

I soggetti responsabili dei controlli di primo livello sono individuati nei Direttori/Responsabili delle strutture aziendali sanitarie, territoriali e tecnico-amministrative, sulla base dei rispettivi ruoli e responsabilità, secondo l'articolazione aziendale vigente e operante, come da Regolamento di Organizzazione – Organigramma aziendale.

I controlli di primo livello sono rivolti ad assicurare, nell'ambito dei processi aziendali, il corretto svolgimento delle attività attraverso la verifica, continua e sistematica, del rispetto delle leggi, dei regolamenti aziendali e delle procedure interne.

Tali controlli agiti contribuiscono a garantire l'efficacia e l'efficienza dei processi nonché l'affidabilità e l'attendibilità delle informazioni e dei dati e al contempo tendono a prevenire o intercettare errori nati nel corso dello svolgimento dell'attività.



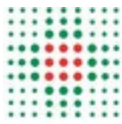
Sulla base di principi e strumenti del Sistema di Controllo Interno aziendale, i controlli di primo livello devono rispecchiare le seguenti qualità:

- Esplicitati: le procedure e/o i regolamenti aziendali devono contenere o essere supportati da documenti che forniscano l'esplicita indicazione dei controlli di primo livello, del soggetto deputato al controllo (*owner*) e dell'evidenza prodotta per ciascuna fase rappresentata.
- Documentabili: ciascun controllo deve produrre un'evidenza verificabile a posteriori che ne documenti l'espletamento.
- Tracciabili: i controlli di primo livello dovranno risultare tracciabili e verificabili in un momento successivo.
- Standardizzati: i controlli dovranno rispondere ad una adeguata standardizzazione in modo da garantire la continuità e la sistematicità.
- Integrati: i controlli dovranno essere tra loro integrati al fine di garantire rafforzamento e sistematicità ai processi.
- Pertinenti: i controlli deve avere correlazione con le attività/operazioni al fine di intercettare il rischio nell'ambito dei processi.
- Dimensionati: i controlli dovranno essere proporzionati al rischio che sono chiamati a mitigare.
- Garanti dell'accountability: le procedure aziendali devono garantire la possibilità di individuare sempre il responsabile di attività e decisioni.
- Tempestivi: i controlli devono consentire l'individuazione di eventuali criticità in modo da poter intervenire in tempi adeguati alla mitigazione del rischio.

3.2 Secondo livello di controllo

Il secondo livello di controllo (o seconda linea di difesa) concorre alla definizione delle politiche aziendali di governo dei principali rischi, attuandone il relativo processo di gestione. La seconda linea di difesa interviene in settori specifici caratterizzati da rischi la cui mitigazione risulta particolarmente strategica o complessa, il tutto in un'ottica di miglioramento continuo.

Afferiscono pertanto al secondo livello di controllo le funzioni aziendali, trasversali a tutta l'organizzazione, che garantiscono il monitoraggio continuo di determinati rischi aziendali, attraverso un processo che, previa identificazione/aggiornamento degli stessi, ne consente una adeguata misurazione/valutazione (mediante metodologie, strumenti, misure e controlli) e trattamento; tali attività vengono esercitate secondo le modalità e le tempistiche previste dal controllo stesso.



Le funzioni aziendali che attengono al secondo livello di controllo dei rischi attengono:

- alla gestione del rischio clinico e Sicurezza delle Cure.
- all'accreditamento istituzionale e Qualità.
- al controllo strategico e Controllo di Gestione.
- alla prevenzione della Corruzione e Trasparenza.
- al percorso Attuativo della Certificabilità del Bilancio (PAC).
- alla protezione dei Dati personali a tutela della privacy.
- alla sicurezza Informatica e Transizione Digitale.
- alla prevenzione e protezione dei luoghi di lavoro.
- all'antiriciclaggio.

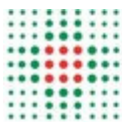
Ciascuna funzione che attiene al presidio del secondo livello di controllo deve garantire come minimo:

- l'identificazione ed approvazione dello strumento da utilizzarsi per la mappatura dei processi;
- la misurazione/valutazione del rischio;
- l'identificazione di misure di trattamento e relativi controlli;
- il monitoraggio periodico e revisione/riesame delle misure;
- la reportistica e relazione periodica, verso il terzo livello e la direzione strategica, anche ai fini di una gestione integrata dei rischi/controlli.

In qualità di funzione trasversale a tutta l'organizzazione, il secondo livello di controllo facilita e monitora l'efficace implementazione delle pratiche di *risk management* della gestione operativa supportando, ove necessario, i *risk owners* nel mappare e valutare l'esposizione al rischio.

I soggetti preposti a garantire i controlli di secondo livello sono individuati nei Responsabili delle strutture/funzioni che, anche sulla base di specifica normativa, presidiano gli ambiti trasversali sopra elencati, secondo l'articolazione aziendale vigente e operante, come da Regolamento di Organizzazione – Organigramma aziendale.

Il secondo livello di Controllo deve esplicitare i seguenti aspetti, ritenuti caratterizzanti:



- Rischi presidiati e gestione/monitoraggio degli stessi;
- Normativa di riferimento;
- Responsabile e/o Funzione/Struttura organizzativa;
- Modalità operative di lavoro;
- Modalità di rendicontazione interna;
- Eventuali obblighi di rendicontazione esterna;
- Relazione con altri livelli di controlli.

3.3 Terzo livello di controllo

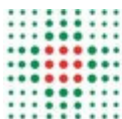
Il terzo livello di controllo (o terza linea di difesa) è garantito dalla funzione di Audit Interno con la finalità di assistere la Direzione Aziendale nel coordinamento e nella valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento e al contempo garantendo alla stessa attività di *assurance* e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione aziendale.

L'Audit Interno, nella sua funzione di garante del Sistema di Controllo aziendale, svolge le seguenti attività:

- Attività di *Assurance*: tramite applicazione di metodologie specifiche di audit, l'attività di *assurance* è volta a fornire una valutazione dei processi di governance della gestione dei rischi, fornendo una ragionevole sicurezza dell'attendibilità delle informazioni e del funzionamento del Sistema di Controllo Interno.
- Attività di consulenza: si sostanzia in attività di *advisory*, svolta su richiesta della Direzione Aziendale o come conseguenza degli audit svolti. Essa esprime il carattere collaborativo della funzione di Audit interno, verso la Direzione Strategica aziendale e verso il management operativo.

In aderenza alla prassi internazionale, l'Audit Interno rappresenta una attività indipendente e obiettiva la cui azione è guidata dagli standard e principi guida internazionali, per quanto compatibili alle peculiarità e alle caratteristiche del Servizio Sanitario Regionale.

La funzione di Audit Interno aziendale è garantita da uno specifico Gruppo multidisciplinare, composto da Dirigenti e/o collaboratori preposti a funzioni di staff aziendali e a funzioni in capo al



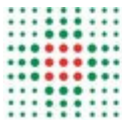
Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza, già operanti nel presidio di rischi aziendali specifici. I componenti del Gruppo agiscono in forma congiunta o disgiunta con modalità di approccio idonee a garantire l'applicazione dei principi di: obiettività professionale, integrità, riservatezza oltre che l'adozione degli standard internazionali applicati e applicabili.

La funzione di Audit Interno fornisce altresì supporto operativo nella mappatura dei rischi insiti in ogni processo, promuovendo un approccio trasversale e di sistema che eviti la parcellizzazione in sottoinsiemi autonomi o la presenza di aree non presidiate, privilegiando le seguenti metodologie di lavoro:

- *Control Risk Self Assessment (CRSA)*: basata su auto-valutazione effettuata dal management aziendale coinvolto, con il supporto dell'internal audit o da una funzione di controllo di 2° livello, che abbia il ruolo di "facilitatore", al fine di fornire al processo una sua sistematicità.
- *Modello di Misurazione della Rilevanza dei Rischi e dei Controlli*: al fine di verificare la corretta gestione dei rischi aziendali, si farà riferimento alle seguenti macro-tipologie di fattori:
 - Fattori di rischio: possono assumere determinazioni quantitative, rappresentando una valutazione sintetica congiunta di *probabilità e impatto*.
 - Fattori di controllo: forniscono indicazioni quali-quantitative sull'architettura e sul funzionamento dei vari sistemi di controllo.

Nell'ambito della funzione di Audit interno si colloca il principale punto di relazione, coordinamento e raccordo con il Nucleo Audit Regionale al fine di:

- fornire supporto nell'attuazione delle Linee Guida regionali in tema di strutturazione degli elementi essenziali della Funzione di Audit Interno (Mandato – Regolamento – Piani di Audit- definizione elementi essenziali del processo di gestione trasversale dei rischi),
- promuovere iniziative comuni tese allo sviluppo e consolidamento dello SCI,
- garantire il flusso di informazioni e di monitoraggio sul funzionamento dello SCI verso il Nucleo Audit Regionale.



Al fine, pertanto, di dare ulteriore impulso ai meccanismi di funzionamento dei vari livelli di controllo si individuano le seguenti azioni, che saranno formalizzate con separati atti, a completamento dell'architettura del Sistema di Controllo Interno aziendale:

- 1) Costituzione di appositi Tavoli di Lavoro con i secondi livelli di controllo a cura del terzo livello;
- 2) Definizione del Risk Model rappresentato dalla mappatura dei rischi aziendali, con definizione dei vari livelli di presidio di tali rischi;
- 3) Programmazione delle attività di audit del secondo e terzo livello;
- 4) Formalizzazione di un documento del SGQ che definisca i requisiti caratterizzanti di cui al paragrafo 3.2 di ciascuna funzione/struttura preposta al presidio del secondo livello di controllo.