

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DELIBERAZIONE N. 1

OGGETTO: Piano di audit per l'anno 2026.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Seduta del 21 gennaio 2026

Visto il D.P.R. 30 aprile 1970, n. 639;

Vista la Legge 9 marzo 1989, n. 88;

Visto il D. Lgs. del 30 giugno 1994, n. 479;

Visto il D.P.R. 24 settembre 1997, n. 366;

Visto il D.P.R. del 9 febbraio 2024 di nomina del Presidente dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il D.P.C.M. del 13 marzo 2024 di nomina del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il D.M. del 29 aprile 2024 di nomina del Direttore Generale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il Regolamento di Organizzazione dell'Istituto, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 6 maggio 2020, da ultimo modificato con determinazione commissariale n. 49 del 14 settembre 2023;

Visto l'Ordinamento delle funzioni centrali e territoriali dell'INPS, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 137 del 7 settembre 2022, da ultimo modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 182 del 12 novembre 2025;

Vista la "Relazione programmatica per gli anni 2026-2028", approvata dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza con deliberazione n. 9 del 10 giugno 2025;

Viste le "Linee guida gestionali dell'Inps per l'anno 2026", individuate con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 150 del 1° ottobre 2025;

Rilevato che è stato dato avvio al processo di programmazione e budget per l'anno 2026;

Preso atto degli esiti delle attività di audit svolte nel corso dell'anno 2025;

Il Segretario

Il Presidente

Vista la relazione della Direzione Generale;

Su proposta del Direttore generale

DELIBERA

di adottare il Piano di Audit per l'anno 2026, approvando espressamente il mandato della Funzione di internal audit di cui al Piano medesimo, che, allegato alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante.

IL SEGRETARIO

Gaetano Corsini

IL PRESIDENTE

Gabriele Fava



PIANO DI AUDIT 2026



"un obiettivo senza un piano è solo un desiderio"

(Antoine de Saint-Exupery)

Sommario

1 CONTESTO DI RIFERIMENTO	4
1.1 Profili organizzativi	5
1.2 Profili sistematici	7
2 PROFILI FUNZIONALI	8
2.1 Funzione di internal audit.....	8
2.2 Conferma indipendenza organizzativa.....	9
3 PROFILI TELEOLOGICI	12
4 PROFILI GESTIONALI E OPERATIVI.....	13
4.1 Fonti.....	13
4.2 Metodologia.....	14
4.3 Criteri di selezione delle campagne/interventi	15
4.4 Sistema di reporting e monitoraggio.....	17
5 CAMPAGNE DI AUDIT.....	19
5.1 Centrali	20
5.1.1 Follow-up centrali.....	22
5.1.2 Verifiche di Compliance sui processi IT e analisi dei dati massivi	23
5.2 Territoriali	27
5.3 Centrali delegate	33
6 PROFILI STRUMENTALI	34
6.1 Risorse.....	34
6.2 Strumenti	35
6.3 Formazione	37
7 MODIFICHE E INTEGRAZIONI.....	38

1 CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il presente Piano costituisce una declinazione programmatica per l'annualità 2026 dell'esercizio della Funzione di Internal Audit, tenuto conto di quanto descritto con riferimento all'esercizio della stessa in una dimensione di medio-lungo periodo, nello specifico Documento¹, redatto dall'Istituto in linea con quanto previsto dallo Standard 9.2 "Strategia dell'Internal Audit" dei *Global Internal Audit Standards*².

Il Piano si estrinseca, pertanto, attraverso la previsione di servizi di verifica (*assurance*) e di servizi di consulenza (*advisory*) attuati attraverso gli strumenti dell'audit di processo, dell'IT audit, del *continuous auditing* e del *follow up* e rispetta i principi fondamentali di esercizio della Funzione Internal Audit, quali a titolo esemplificativo:

- l'allineamento agli Standard Internazionali e alle *best practice* di riferimento;
- l'indipendenza, l'obiettività e l'autorevolezza della Funzione di internal audit;
- l'approccio integrato e *risk-based*.

In conformità ai *Global Internal Audit Standards*³, l'attività di Audit è svolta sulla base del Mandato di Internal Audit che definisce autorità, ruolo e responsabilità della funzione e che è allegato al presente Piano (All. 1).

¹ Il documento è stato oggetto di informativa al Consiglio di Amministrazione nel corso della seduta del 16 luglio 2025.

² I "Global Internal Audit Standards 2024" ("GIAS" o "Standard"), pubblicati dall'Institute of Internal Auditors ("IIA") il 9 gennaio 2024 e in vigore dal 9 gennaio 2025, stabiliscono i principi ed i requisiti fondamentali condivisi e applicabili a livello internazionale dell'attività di Internal Audit.

³ Cfr. standard 6.1 Mandato di Internal Audit.

1.1 Profili organizzativi

Secondo il vigente assetto organizzativo⁴, la Funzione di Internal Audit è attribuita alla Direzione Centrale Internal Audit, Risk Management, Compliance e Antifrode, e assume un modello organizzativo integrato che considera, in modo coordinato e al contempo autonomo, le principali funzioni interne di controllo con scopo di:

- creare evolute e sistemiche sinergie operative tra le diverse funzioni della Direzione al fine di potenziare l'efficienza delle azioni intraprese;
- assicurare la conformità ai principi delineati in ambito nazionale ed internazionale in materia di gestione del rischio⁵, secondo cui l'integrazione tra le attività di audit e risk management, compliance e antifrode costituisce un elemento imprescindibile per la solidità del sistema di controllo interno;
- garantire il rispetto del principio di indipendenza e obiettività richiesti dai GIAS⁶ e dalla disciplina interna nell'esercizio della funzione di controllo di cui trattasi.

L'approccio coordinato e integrato tra la componente audit e la componente risk management, compliance e antifrode garantisce una visione complessiva delle opportunità e delle vulnerabilità, e consente di rendere il controllo uno strumento strategico di prevenzione e miglioramento continuo in grado di anticipare i rischi, rafforzare la governance, assicurare che le decisioni siano basate su informazioni solide e tempestive, creando conseguentemente valore sostenibile per l'Organizzazione. Detto approccio, inoltre, permea in modo sinergico tutto il sistema di controllo

⁴ Delineato in via precipua dall'Ordinamento delle funzioni centrali e territoriali dell'INPS, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 137 del 7 settembre 2022, da ultimo modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 182 del 12 novembre 2025 e dal Regolamento di Organizzazione, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 6 maggio 2020, da ultimo modificato con determinazione commissariale n. 49 del 14 settembre 2023.

⁵ Incoerenza, in particolare, al COSO Framework, delineato dal Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), che rappresenta uno dei modelli più riconosciuti a livello internazionale per il controllo interno e la gestione del rischio, e alla linea guida ISO 31000 pubblicata dall'International Organization for Standardization, che è una norma internazionale che fornisce principi e linee guida per la gestione del rischio.

⁶ Cfr. Standard 2.1 Obiettività individuale, e standard 7.1 Indipendenza organizzativa.

interno, adottando una logica trasversale orientata alla prevenzione delle criticità e alla pianificazione delle attività di audit secondo un criterio *risk-based*.

L'adozione di tale criterio garantisce la copertura delle aree a più elevata esposizione e rilevanza sistemica, mediante l'integrazione operativa tra le funzioni di controllo, i meccanismi strutturati di coordinamento, la condivisione delle informazioni e l'allineamento metodologico. Questi elementi permettono la valorizzazione delle sinergie evitando sovrapposizioni, fornendo agli Organi dell'Istituto una visione complessiva, tempestiva e unitaria sul grado di tenuta del Sistema di Controllo Interno e sul profilo di rischio dell'Istituto.

Il presente Piano risulta strumentale all'esercizio della Funzione di Internal Audit e si prefigge, tra gli altri suoi obiettivi, di assicurare un'efficace gestione dei rischi, attraverso un'azione di tipo preventivo e proattivo per la valutazione delle minacce cui è esposto l'Istituto, e di contribuire ad alimentare un sistema integrato di risk management che fornisca assurance rispetto a tutti i rischi limitando, al contempo, l'insorgenza di contenzioso amministrativo e giurisdizionale.

In tale quadro di crescente integrazione tra l'ambito audit e l'ambito risk management, compliance e antifrode, la Direzione Centrale Internal Audit, Risk Management, Compliance e Antifrode ha ritenuto opportuno procedere all'evoluzione della Piattaforma Enterprise Risk Management (ERM), già deputata all'individuazione e valutazione dei rischi. L'iniziativa prevede, tra le altre progettualità, la realizzazione di un modulo dedicato all'Audit, dotato di autonomia informativa e rilevanza specifica, finalizzato alla costruzione di indicatori e strumenti di controllo a supporto delle attività di programmazione, monitoraggio e reporting. Tale implementazione avverrà nel pieno rispetto del principio di segregazione delle attività, garantendo l'indipendenza e l'obiettività delle funzioni coinvolte.

Nella costruzione del presente Piano riveste un ruolo determinante per l'ottemperamento del canone del *risk-based* nella definizione delle priorità di intervento nelle attività di Audit, la campagna annuale di *Control Risk Self Assessment (CRSA)*, finalizzata a classificare i processi

istituzionali in funzione del rischio effettivo. La valutazione si basa sul grado di rischio percepita rilevato, in maniera progressiva, inizialmente dalle competenti Direzioni Centrali (DDCC) e dalle Direzioni Regionali e di Coordinamento Metropolitano, e successivamente dalle altre Strutture Territoriali consentendo, in tal modo, di armonizzare le valutazioni di rischio provenienti da diversi livelli organizzativi e garantendo una mappatura completa e affidabile delle criticità riscontrabili.

1.2 Profili sistematici

La redazione del Piano si colloca nella cornice del percorso di autovalutazione con convalida indipendente nella modalità di una Quality Assurance Review (QAR). Tale percorso è stato avviato dalla Direzione Centrale Internal Audit, Risk Management, Compliance e Antifrode in aderenza allo Standard GIAS 8.4 "Quality assessment esterno" della Funzione di Internal Audit, a seguito dell'effettuazione del *self assessment*, condotto con il supporto di AIIA (Associazione Italiana Internal Auditors). Il fine dell'attività è valutare la conformità del modello organizzativo e dei protocolli operativi adottati con quanto previsto dagli Standard Internazionali per la Pratica Professionale dell'Internal Auditing.

Le attività in menzione hanno condotto quale risultato finale complessivo la External Quality Review redatta e convalidata da un valutatore qualificato indipendente.

L'External Quality Review ha avuto l'obiettivo di esaminare tutti gli aspetti afferenti al posizionamento, l'organizzazione e le attività svolte dalla Funzione Internal Audit al fine di:

- valutarne la conformità ai Global Internal Audit Standard, ed esprimere un giudizio finale di conformità;
- supportare le valutazioni effettuate attraverso interviste condotte con il Chief Audit Executive, con il Personale della Funzione di audit, con un gruppo di Direzioni destinatarie dell'attività di audit e gli altri stakeholder;
- identificare le eventuali opportunità di miglioramento rispetto agli standard.

Dall'analisi condotta, risulta che la Funzione Internal Audit di INPS operi in maniera «Pienamente Conforme» ai Global Internal Audit Standard, emanati dall'Institute of Internal Auditors, ovvero rispetti tutti i 15 Principi e il *Purpose* dell'Internal Auditing.

Pertanto, tutti gli interventi di audit che avranno luogo nel 2026 riporteranno la prevista dichiarazione di conformità.

2 PROFILI FUNZIONALI

2.1 Funzione di internal audit

L'Internal Auditing è un'attività indipendente e obiettiva, volta a rafforzare la capacità dell'Organizzazione di generare valore e di mantenerlo nel tempo. Essa fornisce al Board, al Top Management e agli Stakeholder servizi di assurance, advisory, analisi approfondite e valutazioni prospettiche, secondo un approccio indipendente, obiettivo e basato sul rischio (risk-based). L'Internal Auditing supporta l'Organizzazione nel raggiungimento dei propri obiettivi, in particolare:

- nella governance, nel risk management e nei processi di controllo, garantendo l'efficacia dei presidi e la conformità alle normative e alle *best practice* internazionali;
- nei processi decisionali e di supervisione, fornendo informazioni affidabili e tempestive per decisioni consapevoli;
- nella costruzione della reputazione e della credibilità nei confronti degli Stakeholder, rafforzando la fiducia degli stessi attraverso la garanzia della trasparenza e dell'integrità professionale;
- nella capacità di servire l'interesse pubblico, assicurando che l'operato dell'Organizzazione sia orientato a sostenibilità, responsabilità sociale ed economicità dei processi.

La Funzione di Internal Audit svolge la sua attività in linea con i Global Internal Audit Standards 2024 (GIAS), emanati dall'IIA (Institute of Internal Auditors), con particolare riguardo anche alle disposizioni specifiche previste per il settore pubblico, nell'apposita sezione "Applicazione dei Global Internal Audit Standards nel settore pubblico".

Sulla scorta di tali principi e requisiti, la funzione di Audit:

- valuta l'esposizione ai rischi delle attività dell'Istituto, formulando raccomandazioni per il miglioramento del sistema di governance;
- supervisiona i processi di gestione sotto il profilo del controllo dei rischi e comunica alle Strutture competenti i profili di rischio e gli esiti dei controlli;
- monitora i sistemi di controllo interno;
- sviluppa e garantisce la manutenzione di metodologie e strumenti di audit;
- realizza campagne di audit e *follow-up* presso le Strutture Centrali e Territoriali;
- monitora la realizzazione delle azioni di miglioramento formulate;
- assicura l'aggiornamento della Rete di audit sul territorio;
- organizza corsi di formazione e aggiornamento in materia di audit;
- conduce *assessment* interni, volti alla verifica dello stato di conformità della funzione e al miglioramento della qualità.

2.2 Conferma indipendenza organizzativa

L'efficacia della funzione di Internal Auditing è assicurata quando la stessa opera in condizioni di indipendenza, con riporto diretto al Board e con auditor liberi da condizionamenti, garantendo in tal modo valutazioni obiettive. L'attuale assetto ordinamentale dell'Istituto risulta coerente con il principio di indipendenza sancito dai Global Internal Audit Standards, che prescrive l'assenza di

interferenze e il diretto riporto del CAE⁷ al Board⁸. Siffatto principio viene ulteriormente dettagliato nello specifico dallo Standard 7.1 "Indipendenza organizzativa" che definisce requisiti, esempi di conformità e modalità di implementazione per preservare autonomia e imparzialità della funzione.

Lo Standard sopra richiamato nella enucleazione delle condizioni essenziali prevede che:

- **Il Board**

- ✓ istituisca una relazione di riporto diretto con il CAE per consentire alla funzione Internal Audit di adempiere al proprio mandato;
- ✓ nomini e revochi il CAE;
- ✓ richieda che il CAE sia posizionato a un livello dell'organizzazione che consenta di svolgere i servizi e le responsabilità di Internal Auditing senza interferenze da parte del Management. Questo posizionamento fornisce l'autorità e lo *status* organizzativo per portare questioni direttamente al Top Management⁹ e inoltrarle al Board, quando necessario;
- ✓ si impegni con il Top Management per garantire che la funzione di Internal Audit sia priva di interferenze nella determinazione del suo perimetro di intervento, nell'esecuzione degli incarichi di Internal Audit e nella comunicazione dei risultati;

- **Il Top Management**

- ✓ si rapporti con la funzione Internal Audit a un livello tale da consentire alla stessa di svolgere i propri servizi e le proprie responsabilità senza interferenze, come indicato dal Board;

⁷ Il Chief Audit Executive (CAE) è da identificarsi, nell'ambito dell'Organizzazione interna dell'Istituto, nel Direttore Centrale Internal Auditing, Risk Management, Compliance e Antifrode.

⁸ Da identificarsi nell'ambito dell'Organizzazione interna dell'Istituto nel Consiglio di Amministrazione.

⁹ Da identificarsi nell'ambito dell'Organizzazione interna dell'Istituto nel Direttore Generale.

✓ riconosca il rapporto diretto del CAE con il Board.

L'attuale assetto organizzativo dell'Istituto garantisce il rispetto delle condizioni essenziali di indipendenza della funzione di Internal Audit, come previsto dai Global Internal Audit Standards e sopra descritte, prevedendo una specifica struttura centrale con duplice riporto funzionale affidata alla responsabilità di un dirigente di livello generale. Il vigente Regolamento di Organizzazione stabilisce, sul punto, che il Consiglio di Amministrazione, su proposta del Direttore Generale, conferisca l'incarico dirigenziale di livello generale di Direzione centrale Internal Audit, Risk Management, Compliance e Antifrode (art. 5, lett. n) e definisca la programmazione annuale delle attività di audit, individuandone gli ambiti di intervento mediante l'adozione del relativo Piano e rilevando gli esiti in sede di rendicontazione (art. 5, lett. u). In fase di predisposizione del Piano, il Responsabile della funzione di Audit conferma annualmente al Consiglio di Amministrazione l'indipendenza organizzativa della funzione e comunica eventuali eventi che possano comprometterla, indicando le misure adottate per la loro gestione, in conformità ai requisiti dello Standard 7.1 "*Indipendenza organizzativa*" sopra menzionato. In proposito è opportuno evidenziare che il Direttore Generale dispone del potere di impartire direttive alla Funzione di audit e di indicare gli ambiti oggetto di verifica, informandone il Consiglio di Amministrazione per il tramite del Presidente (art. 7, punto 13), distinto dal potere del Consiglio stesso di adottare la programmazione annuale e monitorarne gli esiti (art. 5, lett. u), unitamente alle prerogative attribuite al Presidente (art. 4, lett. o). Tale assetto, che prevede un duplice riporto funzionale al Direttore Generale e al Consiglio di Amministrazione, recepisce e adatta il modello delineato dagli *standard* internazionali, assicurando l'indipendenza della funzione e la possibilità per il Responsabile dell'Internal Auditing di riferire in modo diretto agli Organi.

3 PROFILI TELEOLOGICI

In linea con quanto sin d'ora detto, il Piano di Audit 2026 è stato predisposto prefiggendosi le seguenti finalità:

- ✓ garantire le richieste degli Organi, gli obiettivi e i risultati attesi in materia di mitigazione dei rischi connessi alle attività e ai processi. Con l'adozione del presente Piano, viene attribuito al CAE il budget necessario per lo svolgimento delle attività di Internal Audit, assicurando così l'indipendenza della funzione;
- ✓ effettuare la valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni, della conformità delle procedure operative e dei processi aziendali alla normativa di riferimento;
- ✓ prioritizzare le attività di intervento sui prodotti classificati come critici, individuati sulla base delle risultanze delle analisi di rischio, con particolare attenzione agli indicatori di esposizione, alle vulnerabilità operative e alle misure di mitigazione implementate;
- ✓ supportare l'Organizzazione nella comprensione e nell'individuazione degli eventi rischiosi, orientando le strategie aziendali e i correlati obiettivi di performance;
- ✓ rafforzare le attività di compliance IT, orientandole alla valutazione del rischio informatico, con particolare riferimento alla gestione della sicurezza delle informazioni e alla tutela dei dati personali, nonché alla verifica della funzionalità e dell'efficacia degli applicativi a supporto dei processi aziendali;
- ✓ considerare l'attività di audit nell'ambito del sistema di valutazione e misurazione della performance attraverso l'utilizzo di un indice che si articoli in tre componenti: la realizzazione di accessi programmati, lo sviluppo delle conoscenze e competenze del Personale appartenente alla Rete Territoriale di Audit, l'effettiva partecipazione del Personale della Rete ad attività specifiche di audit.

4 PROFILI OPERATIVI

4.1 Fonti

La programmazione delle attività di Audit per l'anno 2026, come delineata nel presente Piano, tenuto conto di quanto descritto nel Documento di esercizio della funzione di Internal Audit in una dimensione di medio-lungo periodo, è stata definita sulla base di un insieme di fonti propulsive, ed in particolare:

- degli obiettivi strategici pluriennali e delle linee di indirizzo per le attività dell'Istituto, definite nella *"Relazione Programmatica per gli anni 2026-2028"*, approvata con deliberazione del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza n. 9 del 10 giugno 2025;
- delle *"Linee guida gestionali dell'Inps per l'anno 2026"* con le quali il Consiglio di Amministrazione ha declinato gli indirizzi programmatici del CIV per l'anno 2026 (deliberazione n. 150 del 1° ottobre 2025 del Consiglio di Amministrazione);
- del *"Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2025-2027"*, adottato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 17 del 29 gennaio 2025 e, da ultimo, aggiornato con deliberazione n. 145 del 17 settembre 2025;
- del *"Piano della vigilanza documentale e ispettiva 2025"*, adottato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 106 del 24 giugno 2025;
- dei *"Global Internal Audit Standards 2024"* ("GIAS" o "Standard"), pubblicati dall'Institute of Internal Auditors ("IIA") il 9 gennaio 2024 e in vigore dal 9 gennaio 2025;
- delle risultanze delle analisi di rischio realizzate nei rispettivi ambiti di competenza delle Aree Manageriali della Direzione Centrale Internal Audit, Risk Management, Compliance e Antifrode;
- delle segnalazioni e delle risultanze delle attività, espletate dall'Ufficio Ispettorato;
- delle proposte di intervento formulate dal Coordinamento Generale Medico-Legale e dal Coordinamento Generale Legale;

- degli esiti delle Campagna 2025 del controllo processo produttivo e del controllo delle dichiarazioni sostitutive;
- delle proposte di attività formulate dalle Direzione Regionali e Direzione di Coordinamento Metropolitano dietro invito della Direzione Centrale Internal Audit, Risk Management, Compliance e Antifrode, tanto in ordine ad attività da realizzare in modo autonomo tanto relativamente ad iniziative gestite a livello centrale.

4.2 Metodologia

In linea di continuità con quanto già intrapreso dalla Direzione Centrale Internal Audit, Risk Management, Compliance e Antifrode, anche per l'anno in corso l'attività di audit sarà orientata alla costruzione di metodologie omogenee e standardizzate che consentano di procedere ad una valutazione dei processi dell'Istituto in modo ampio e sistematico, in funzione delle aree di rischio, finalizzate al miglioramento continuo e alla riduzione o eliminazione dei rischi.

La costruzione del Piano di Audit orientato alla mitigazione dei rischi come sopra descritta si propone, conseguentemente, di concentrare le Risorse Umane, strumentali e finanziarie sulle aree a maggiore esposizione, al fine di assicurare un'analisi dei processi, e loro correlata revisione, rispettando i canoni dell'efficacia, efficienza ed economicità. Una metodologia siffatta consente di individuare e mitigare i rischi più rilevanti e di individuare le priorità per l'esecuzione degli interventi, fornendo raccomandazioni mirate per il miglioramento dei processi e il rafforzamento dei controlli interni.

La funzione di Internal Auditing intende continuare nell'anno 2026, contestualmente all'attività di audit tradizionale, il percorso già avviato di analisi massive dei dati con l'intento di estrarre valore e informazioni dal patrimonio informativo dell'Istituto circa i nuovi rischi e l'adeguatezza dei controlli esistenti sui processi.

4.3 Criteri di selezione delle campagne/interventi

L'individuazione analitica dei processi che saranno sottoposti a controllo nell'anno 2026 rientra nei compiti specifici del CAE il quale, in applicazione delle finalità esplicitate nella premessa ed in coerenza allo Standard 9.4, *"deve basare il piano di Audit su un assessment documentato delle strategie, degli obiettivi e dei rischi dell'Organizzazione"*.

La selezione delle azioni programmate è frutto dell'applicazione dei criteri sotto descritti che rendono di immediata giustificazione le ragioni poste a fondamento delle scelte operate, tanto ai fini della definizione dei processi tanto ai fini della selezione delle Strutture, vuoi territoriali vuoi centrali, destinatarie dell'attività di controllo, nonché allo scopo di individuare le priorità per l'esecuzione degli interventi.

La Funzione adotta il criterio di selezione *"risk based"*, consistente nella valutazione dei rischi secondo una metodologia strutturata di *Risk Assessment*, strumentale all'individuazione delle aree e dei processi caratterizzati da un più elevato livello di rischio residuo, al fine di assicurare una copertura progressiva di tutte le aree e i processi chiave, inclusi quelli non ancora oggetto di verifica.

In via analitica, nella definizione dei processi da sottoporre a verifica, tra le diverse fonti propulsive richiamate al paragrafo 4.1, è stata riservata particolare attenzione a:

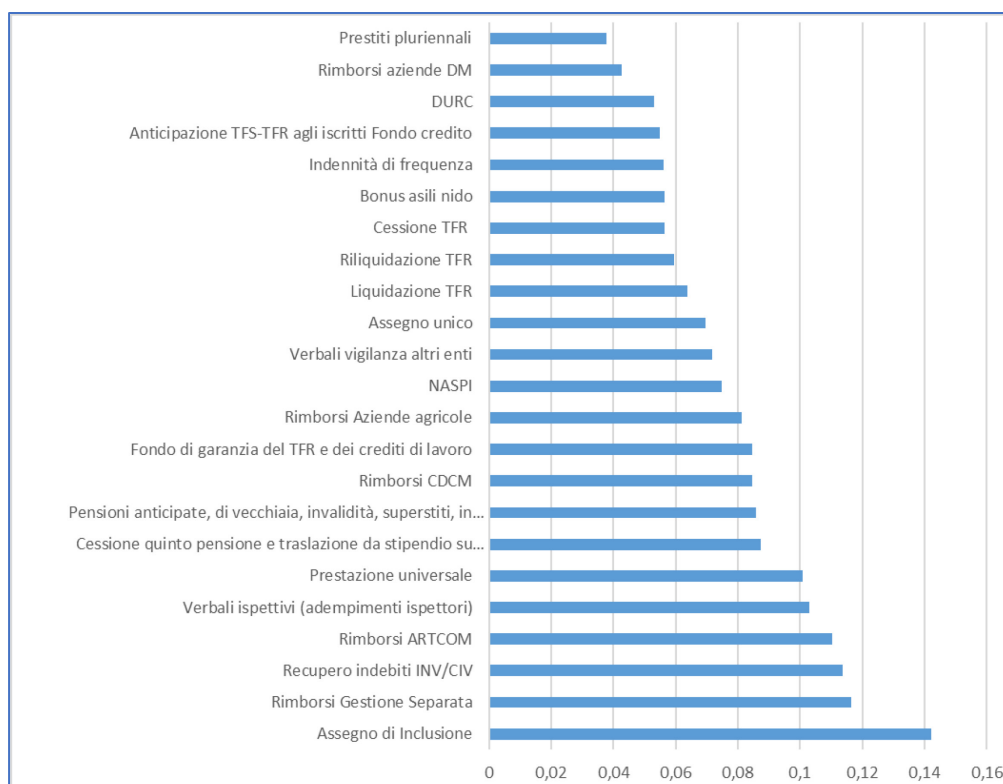
- gli esiti dell'attività di Control Risk Self Assessment (CRSA), condotta periodicamente in collaborazione con le Direzioni dell'Istituto coinvolte;
- gli esiti delle risultanze del controllo processo produttivo e del controllo delle dichiarazioni sostitutive;
- le segnalazioni e le risultanze dell'attività espletata dall'Ufficio Ispettorato;
- il Piano della vigilanza documentale e ispettiva;
- le richieste degli Organi dell'Istituto;

- le richieste e/o le segnalazioni delle Direzioni owner dei processi e/o delle Direzioni Regionali/Coordinamento Metropolitano.

Nel rinviare agli aspetti di dettaglio successivamente descritti al punto 5.1.2 per quanto afferisce all'audit di compliance sui processi IT, si sono anche tenuti in centrale considerazione:

- gli indirizzi strategici del Piano ICT 2025-2027;
- le evidenze estrapolate dal documento "Risk in Focus 2025" redatto da European Confederation of Institutes of Internal Auditing;
- le novità normative;
- le prestazioni e gli applicativi di recente rilascio o aggiornamento in Istituto;
- le evidenze emerse da interventi di audit pregressi, in particolare laddove siano state riscontrate criticità rilevanti;
- le attività mandatorie.

La selezione delle azioni programmate è stata, infine, effettuata tenendo conto delle risorse disponibili, in rapporto all'ambito di copertura dell'attività di audit da effettuare.



Livello di rischio (rischio effettivo), come esposto nella piattaforma ERM, rilevato per i processi oggetto di campagne 2026

4.4 Sistema di reporting e monitoraggio

In via generale le comunicazioni della funzione di Internal Audit saranno rivolte ai seguenti Organi/soggetti:

- al Presidente, al Consiglio di Amministrazione e al Direttore Generale (e per il suo tramite, Strutture Centrali *owner* del processo) in qualità di destinatari dei rapporti finali di audit e delle relazioni periodiche sullo stato di attuazione del Piano;
- ai Soggetti auditati in qualità di destinatari delle comunicazioni previste nelle diverse fasi degli interventi di audit;
- ai Responsabili delle funzioni cointeressate alla specifica procedura/azione esaminata in qualità di destinatari dei rapporti finali di audit per gli aspetti di loro competenza;

- ai Responsabili delle Funzioni preposte, a diverso titolo, alla gestione dei rischi in qualità di destinatari delle eventuali segnalazioni rispetto ai rischi presidiati.

L'attuazione del presente Piano viene accompagnata dal sistema di *reporting* e monitoraggio sotto descritto il quale, in coerenza e ottemperanza allo standard 15.2¹⁰, da un lato consente il conseguimento della piena consapevolezza circa lo stato di avanzamento dei lavori programmati, dall'altro, in sede di attuazione delle azioni di miglioramento e delle raccomandazioni formulate, di avere piena contezza relativamente alla tempistica e misura di implementazione delle medesime.

Il predetto sistema di reporting e monitoraggio consta di tre strumenti di monitoraggio, ovvero:

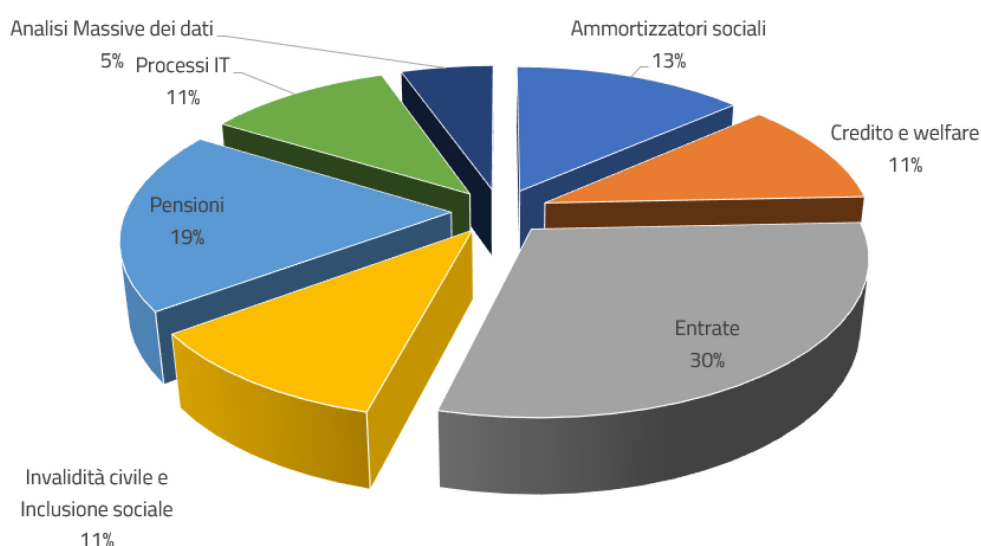
- 1) monitoraggio *in itinere* dell'attuazione del Piano da parte delle Strutture, Centrali e Territoriali interessate, da realizzarsi:
 - ❖ entro la prima decade di aprile circa gli interventi attuati al 31 marzo 2026;
 - ❖ entro la prima decade di luglio circa gli interventi attuati al 30 giugno 2026;
 - ❖ entro la prima decade di ottobre circa gli interventi attuati al 30 settembre 2026;
- 2) rendiconto finale di attuazione del Piano da realizzarsi entro il 28 febbraio 2027 nel quale il CAE riferisce al Consiglio di Amministrazione e al Direttore Generale relativamente al suo completamento ed alle altre attività di Internal Audit condotte dando conferma, altresì, dell'indipendenza organizzativa della Struttura;

¹⁰ Nello specifico lo standard 15.2 prevede che "... gli internal auditors devono confermare l'implementazione delle raccomandazioni o piani di azione da parte del Management seguendo una metodologia definita che preveda: -la richiesta di informazioni sullo stato di avanzamento dell'implementazione; - ...".

- 3) monitoraggio della realizzazione delle azioni di miglioramento enucleate nei rapporti finali di campagna trasmessi dal Direttore Generale alle Direzioni Centrali ed ai Coordinamenti Professionali *ratione materiae* da realizzarsi in via evolutiva in tre momenti fissati al 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre 2027.

Nelle ipotesi in cui le Strutture destinatarie delle azioni contemplate, a conclusione degli interventi previsti dal Piano, non abbiano provveduto alla loro implementazione entro i termini convenuti, il CAE valuterà se detta circostanza abbia determinato una accettazione del rischio tale da superare la soglia di tolleranza e, in caso positivo, provvederà ad attivare il processo di *escalation* così come disciplinato al paragrafo 14 del Manuale di audit¹¹.

5 CAMPAGNE DI AUDIT



¹¹ Cfr. Standard 11.5 "Comunicazione dell'accettazione dei rischi"

Ripartizione Campagne per materia

5.1 Centrali

PIANO DI AUDIT 2026 - CAMPAGNE CENTRALI- Area Manageriale Assurance e consulenza sui processi entrate contributive, vigilanza documentale e ispettiva							
Ambito	Oggetto:	Rischi Potenziali:	Motivazioni relative alla scelta della campagna:	Obiettivo della campagna:	Strutture da auditare:	Periodo di realizzazione	Owner processo:
Illeciti amministrativi e penali	Audit di processo, con analisi riferita alla gestione con degli atti di accertamento e delle ordinanze di ingiunzione.	Rischio economico-finanziario Rischio operativo Rischio contenzioso e legale Rischio compliance Rischio reputazionale	Criticità percepite ed emerse in sede di prima analisi del processo/prodotto riferite ad alcuni aspetti specifici (quali, a titolo esemplificativo, il corretto invio dei provvedimenti, il giusto abbinamento dei versamenti, la possibilità di modificare gli importi dell'inadempienza da cui scaturisce l'illecito). Sedi richieste dalle Direzioni regionali o individuate in base a criteri di presumibile criticità.	Rilevare il livello di compliance, il livello di rischio e lo stato dei controlli.	Milano Catania Sassari	II SEMESTRE	DC ENTRATE
Accredito contribuzione apprendista artigiano	Inserimento manuale di accrediti contributivi con codice 110 all'interno dell'archivio ARPA	Rischio strategico Rischio compliance Rischio operativo Rischio economico finanziario	Forti criticità emerse nelle campagne centrali e regionali con indicatore di rischio quasi sempre maggiore di 0,60 Nello specifico, presenza di criticità relative alla conformità/ideoneità dei documenti; mancato caricamento della documentazione in FASE; assenza dei requisiti per l'accredito (qualifica di apprendista e/o natura artigiana dell'azienda); superamento del periodo massimo accreditabile. Sedi individuate nelle regioni non ancora interessate da accessi di audit sulla materia e contemplando una diversificazione geografica.	Rilevare il livello di compliance, il livello di rischio e lo stato dei controlli.	Trento Livorno Reggio Calabria	I SEMESTRE	DC PENSIONI DC ENTRATE
Verbalisti altri enti	Audit di processo sulla gestione dei verbali di accertamento provenienti da altri enti con esame delle attività volte al recupero di eventuale contribuzione omessa.	Rischio economico-finanziario Rischio legale e di contenzioso Rischio compliance	Criticità emerse nella campagna 2025 sulle sedi di Foggia e Messina che rendono opportuna l'estensione sul territorio e anche a province in regioni settentrionali.	Rilevare il livello di compliance del processo di lavoro, il livello di rischio e lo stato dei controlli.	Firenze Padova	I SEMESTRE	DC ENTRATE

PIANO DI AUDIT 2026 - CAMPAGNE CENTRALI- Area Manageriale Assurance e consulenza sui processi di autogoverno e incarichi speciali							
Ambito	Oggetto:	Rischi Potenziali:	Motivazioni relative alla scelta della campagna:	Obiettivo della campagna:	Strutture da auditare:	Periodo di realizzazione	Owner processo:
Parità di genere	Realizzazione di un audit prescritto dalla certificazione conseguita dall'Istituto.	Rischio reputazionale Rischio contenzioso Rischio strategico	Conservazione della Certificazione (Criteri: UNI/pdR 125)	Verificare il livello di conformità allo Standard UNI 125	Direzioni Centrali e Strutture Territoriali	I SEMESTRE	DC RISORSE UMANE
Attività di analisi sui conguagli Fondo di Tesoreria	Analisi dei rischi correlati alla prestazione ed eventuale proposte volte alla loro mitigazione	- Rischio frode - Rischio economico - Rischio reputazionale - Rischio strategico - Rischio contenzioso - Rischio compliance	Criticità emerse dagli esiti delle precedenti campagne di audit realizzate	Individuare eventuali misure correttive dei processi volte a prevenire il realizzarsi di ipotesi di danno.	//	I TRIMESTRE	DC AMMORTIZZATORI SOCIALI DC PENSIONI DC ENTRATE
Pignoramenti	Pignoramenti (gestione pubblica e privata)	Rischio economico Rischio reputazionale Rischio operativo Rischio contenzioso Rischio compliance	La complessità del processo e della riscontrata non uniformità di applicazione della normativa e delle disposizioni interne ha fatto ritenere opportuna la continuazione della campagna di audit	Verificare che il processo sia conforme al dettato normativo e che non sussistano problematiche correlate al disegno del processo	DP Pescara FM Milano Nord DP Cagliari	I SEMESTRE	DC PENSIONI
Cessione del quinto	Gestione del processo di cessione da parte del pensionato	Rischio economico Rischio reputazionale Rischio operativo Rischio contenzioso Rischio compliance Rischio frode	Trattasi di una prestazione sulla quale è stata preventivamente realizzata un'attività di "verifica requisiti"	Verificare che il processo sia conforme al dettato normativo e che non sussistano problematiche correlate al suo disegno. L'attività sarà incentrata a misurare il livello di rischio del processo e la correttezza ed efficacia dei controlli operativi e procedurali già mappati in sede di "verifica requisiti"	DP Bologna DP Catania Napoli	II SEMESTRE	DC PENSIONI
Rilascio certificazioni di Distacco	Analisi e verifiche sul rispetto della normativa UE che regola l'invio temporaneo di lavoratori in un altro Stato membro	- Rischio economico - Rischio reputazionale - Rischio operativo - Rischio contenzioso - Rischio compliance - Rischio frode - Rischio strategico	Verificare la conformità del processo individuando le eventuali criticità da cui possano derivare danni o illeciti	Sulla base degli esiti delle campagne realizzate, centrali e territoriali, nonché da evidenze derivanti da attività ispettiva, si ritiene utile porre l'attenzione sul processo ponendo quale criterio di selezione la tipologia del datore di lavoro/lavoratore	//	ANNUALE	DC ENTRATE

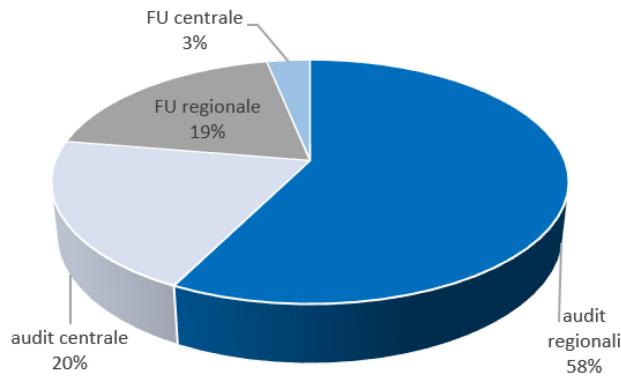
PIANO DI AUDIT 2026 - CAMPAGNE CENTRALI- Area Manageriale Assurance e consulenza sul processo pensioni, Risk assessment, pianificazione e formazione							
Ambito	Oggetto:	Rischi Potenziali:	Motivazioni relative alla scelta della campagna:	Obiettivo della campagna:	Strutture da auditare:	Periodo di realizzazione	Owner processo:
Assegno Ordinario di invalidità (AOI)	Processo di accertamento e liquidazione Assegno Ordinario d'Invalidità	rischio operativo rischio strategico rischio compliance rischio reputazionale	L'assegno ordinario di invalidità è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore di soggetti la cui capacità lavorativa è ridotta a meno di un terzo a causa di infermità fisica o mentale. Il Processo può presentare aspetti problematici per la sua trasversalità (ambito amministrativo e sanitario). Dagli esiti del Controllo del Processo Produttivo, svolto dalle Direzioni regionali e da quelli degli accessi di audit realizzati negli ultimi anni, sono emerse diverse criticità relative all'iter operativo che hanno evidenziato comportamenti difformi sul territorio ed una elevata rischiosità del Prodotto	Rilevare: -tempi di definizione del processo; -la conformità alle disposizioni in termini di efficacia dei comportamenti operativi; -il livello di rischiosità del processo; -lo stato dei controlli al fine di diffondere la cultura dei controlli.	Ostia Napoli Vomero	II SEMESTRE	DC PENSIONI
Ape Sociale	Processo di liquidazione di anticipo pensionistico a seguito di certificazione	rischio operativo rischio strategico rischio compliance rischio reputazionale	L'Ape Sociale è una prestazione economica erogata dall'INPS, entro i limiti di spesa stabiliti annualmente dalla Legge di Bilancio, ad assicurati con minimo 30 anni di contribuzione e in determinate condizioni previste dalla legge, che abbiano compiuto almeno 63 anni e 5 mesi di età e che non siano già titolari di pensione diretta in Italia o all'estero. L'indennità è corrisposta, a domanda, fino al raggiungimento dell'età prevista per la pensione di vecchiaia, ovvero fino al conseguimento della pensione anticipata. Il processo è stato sottoposto a campagna di Audit per la prima volta nel 2025 e presenta diversi profili di rischiosità.	Analizzare il processo, in termini di richiosità, compliance e sistema dei controlli	Taranto Modena	I SEMESTRE	DC PENSIONI
Pensioni anticipate/vecchiaia in Cumulo	Processo di liquidazione delle pensioni in cumulo dei periodi assicurativi	rischio operativo rischio strategico rischio compliance rischio reputazionale	Le Pensioni anticipate e di vecchiaia in cumulo rappresentano oltre il 30% delle prestazioni previdenziali liquidate annualmente dall'Istituto. Il Prodotto - come verificato nel corso delle campagne di audit svolte negli anni precedenti - è particolarmente critico perché prevede l'erogazione di un'unica prestazione pensionistica partendo da gestioni previdenziali diverse ed è stato oggetto di specifica Direttiva del Direttore Generale (n. 3/2022).	Rilevare: -tempi di definizione del processo; -la conformità alle disposizioni in termini di efficacia dei comportamenti operativi; -il livello di rischiosità del processo; -lo stato dei controlli al fine di diffondere la cultura dei controlli.	Roma Montesacro Varese	II SEMESTRE	DC PENSIONI

PIANO DI AUDIT 2026 - CAMPAGNE CENTRALI- Area Manageriale Assurance e consulenza sui processi ammortizzatori sociali, inclusione sociale, invalidità civile, credito e welfare							
Ambito	Oggetto:	Rischi Potenziali:	Motivazioni relative alla scelta della campagna:	Obiettivo della campagna:	Strutture da auditare:	Periodo di realizzazione	Owner processo:
Anticipazione Naspi	Verifica del processo di liquidazione anticipata dell'importo complessivo di NASpi	Rischio compliance Rischio operativo Rischio economico Rischio reputazionale	L'anticipazione Naspi è un processo per il quale si ritiene necessario il proseguimento dell'attività di audit iniziata nel 2025 per verificarne la regolarità e la correttezza nella erogazione della prestazione	Analizzare la qualità del processo in termini di conformità alle prescrizioni normative, misurare la rischiosità in termini di frequenza ed impatto degli eventi dannosi e rilevare lo stato dei controlli	Reggio nell'Emilia Milano Nord Roma Casilino	I SEMESTRE II SEMESTRE	DC AMMORTIZZATORI SOCIALI
Rilascio Attestazione ISEE*	Verifica del processo di rilascio delle attestazioni ISEE	Rischio compliance Rischio operativo Rischio reputazionale Rischio contenzioso Rischio frode	L'attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) è il documento rilasciato dall'INPS ai cittadini che ne fanno domanda al fine di accedere a prestazioni sociali agevolate o ai servizi di pubblica utilità. Vista la rilevanza di tale certificazione, si rende necessario analizzare il processo e verificare il sistema dei controlli interni posti in essere in Istituto per il rilascio di tale attestazione.	Analizzare il processo in termini di rischiosità, verificare l'efficacia del sistema dei controlli interni necessari per mitigare i rischi ai quali il processo può essere soggetto.	//	I SEMESTRE II SEMESTRE	DC INCLUSIONE E SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E ALLA GENITORIALITA'
Assegno di Inclusione	Fase amministrativa e procedurale di erogazione del contributo.	Rischio compliance Rischio operativo Rischio reputazionale Rischio strategico	L'ADI è un processo per il quale si ritiene necessario il proseguimento dell'attività di audit iniziata nel 2025 per verificarne le corrette prassi per l'erogazione del beneficio di sostegno economico	Analizzare il processo, in termini di richiosità, compliance e sistema dei controlli.	Napoli Vomero Latina	I SEMESTRE	DC INCLUSIONE E SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E ALLA GENITORIALITA'
Home Care Premium (HCP)	Procedimento amministrativo di concessione del beneficio e di rendicontazione dei rimborsi.	Rischio Compliance Rischio Strategico Rischio operativo	Considerata l'elevato flusso monetario per rimborsi e i soggetti coinvolti (Enti territoriali), verificare la correttezza dell'accesso alla prestazione e i rimborsi effettuati, l'uniformità a livello nazionale delle prassi utilizzate, suggerire modalità dedicate e strutturate nel rapporto con gli intermediari istituzionali.	Analizzare il processo, in termini di richiosità, compliance e sistema dei controlli. In particolare, per la prestazione integrativa, analizzare e verificare la correttezza della rendicontazione e l'uniformità delle prassi a livello nazionale.	Ancona Bari	II SEMESTRE	DC CREDITO, WELFARE E STRUTTURE SOCIALI
Accertamento valutativo di base della disabilità	Verifica del disegno del nuovo processo di valutazione di base quale procedimento unitario volto al riconoscimento della condizione di disabilità, introdotto in via sperimentale con decorrenza dal 1° gennaio 2025.	Rischio strategico Rischio reputazionale	Come previsto dalla Legge delega 22 dicembre 2021 n. 227 e dall'art. 9 c. 3 del D. Lgs. 62/2024, l'Inps è divenuto l'unico responsabile della Valutazione di base. A norma dell'art. 33 del medesimo D.Lgs. 62/2024, è previsto un periodo di sperimentazione dal 1° al 31 dicembre 2025 su 9 sedi provinciali individuate, di concerto, con il Ministero della Salute e il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. A partire dal 30 settembre 2025, ai sensi dell'articolo 19-quater del decreto-legge n. 202/2024, la sperimentazione è stata estesa, alle sedi provinciali di Alessandria, Genova, Isernia, Lecce, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, nonché alla Regione autonoma della Valle d'Aosta e alla Provincia autonoma di Trento. In accordo con il CGML, si ritiene di importanza strategica proseguire l'attività di audit iniziata nel 2025, estendendo l'analisi a ulteriori quattro sedi.	Analizzare il nuovo processo in termini di rischiosità, compliance e sistema dei controlli.	Firenze Perugia Catanzaro Verona	I SEMESTRE / II SEMESTRE	DC SALUTE E PRESTAZIONI E DISABILITA' - CGML
Bonus Asilo Nido	Verifica del procedimento di erogazione del contributo monetario erogato per sostenere il pagamento della retta di frequenza di asilo nido, pubblico o privato autorizzato, o l'assistenza domiciliare di bambini, fino a tre anni di età e affetti da gravi patologie croniche, impossibilitati a frequentare l'asilo nido.	Rischio compliance Rischio operativo Rischio economico Rischio reputazionale	Il processo di realizzazione del prodotto in analisi, dalla sua introduzione nell'ordinamento con la legge n. 232 dell'11 dicembre 2016 e dalla sua entrata in vigore dal 1° gennaio 2017, pur con ricorrenti aggiornamenti normativi, è in una fase di progressivo consolidamento; pertanto, si ritiene opportuno un audit centrale, tenuto conto del rilevante impatto economico, sociale e reputazionale che viene generato.	Rilevare i tempi del processo, misurarne la rischiosità e lo stato dei controlli operativi.	Palermo Padova	II SEMESTRE	DC INCLUSIONE E SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E ALLA GENITORIALITA'

*Campagna congiunta Area ammortizzatori sociali - invalidità civile - inclusione sociale - credito e welfare ed Area Processi IT; sarà oggetto di esame, dietro analisi preliminare di natura amministrativa del processo sotteso, la conformità di azione del procedimento di rilascio del certificato ISEE.

5.1.1 Follow-up centrali

PIANO DI AUDIT 2026 - FOLLOW UP CENTRALI						
Ambito	Oggetto:	Rischi rilevati nei precedenti Audit	Obiettivo della campagna:	Strutture interessate	Periodo di realizzazione	Owner processo:
TFR/TFS dei dipendenti pubblici	Processo di pagamento di trattamento di fine rapporto o di fine servizio ai dipendenti pubblici	rischio operativo rischio strategico rischio compliance rischio reputazionale	Verificare l'effettiva attuazione delle azioni di miglioramento concordate in occasione dei precedenti accessi di audit da parte delle sedi relativamente a tempi di definizione delle istanze ed elevata rischiosità del processo	Torino Roma Tuscolano	I SEMESTRE	DC PENSIONI
Fondo di Garanzia (TFR e crediti da lavoro)	Pagamento tramite il Fondo di Garanzia del TFR maturato e dei crediti da lavoro	rischio frode rischio economico rischio reputazionale rischio strategico rischio contenzioso rischio compliance	Verificare la correttezza e tempestività dell'Istituto in occasione della liquidazione del TFR e dei crediti diversi dal TFR a carico del Fondo di garanzia. Rilevare eventuali non conformità e rischi del processo.	DP Arezzo	II SEMESTRE	DC PENSIONI
Verballi ispettivi	Follow up con analisi riferita alla gestione del verbale ispettivo, sia nella fase amministrativa, sia in riferimento a particolari aspetti del verbale stesso (ad es. correttezza delle sanzioni)	Rischio economico finanziario Rischio legale e di contenzioso Rischio compliance Rischio reputazionale	Alla luce del livello di rischiosità rilevato negli accessi del 2024, necessità di riesaminare l'operato delle Sedi in virtù delle raccomandazioni fornite, nonché verificare eventuale persistenza di criticità.	Bari Ferrara Roma Casilino	II SEMESTRE	DC ENTRATE



Ripartizione accessi per tipologia

5.1.2 Verifiche di Compliance sui processi IT e analisi dei dati massivi

Per quanto concerne le verifiche sulla conformità dei processi IT, l'importanza di garantire *assurance* adeguata in relazione all'erogazione di attività e servizi dell'Istituto, ha condotto la Funzione di Internal Audit a dedicare all'IT Audit una sezione specifica del Piano.

Nel 2026 le attività di verifica in ambito tecnologico saranno svolte seguendo un approccio *risk-based* e prendendo in considerazione:

- gli esiti dell'attività di Control Risk Self Assessment (CRSA) condotta per il 2025 sui processi disponibili;
- gli indirizzi strategici del Piano ICT 2025-2027;
- le novità normative;
- le prestazioni e gli applicativi di recente rilascio in Istituto;
- gli elementi di rischio emersi dai precedenti interventi di audit;
- le attività mandatorie;
- i processi IT risultati più critici dagli assessment di conformità agli standard ISO soggetti a certificazione esterna.

La specializzazione dei controlli in ambito tecnologico si sviluppa secondo i seguenti ambiti:

- verifiche sugli applicativi di supporto ai processi;
- verifiche di conformità normativa e attività di controllo mandatorie;
- verifiche di sicurezza IT;
- verifiche individuate sulla base dell'Assessment dei processi IT amministrati dalla Direzione Centrale Tecnologia Informatica e Innovazione (DCTII).

Le attività di audit, in questo settore, sono strutturate tenendo conto di:

- risorse disponibili;
- richieste da parte della DCTII inerenti verifiche obbligatorie per la certificazione dei processi;
- necessità di mitigazione dei rischi in ambito IT;
- monitoraggio puntuale o continuo delle verifiche effettuate;
- tematiche trasversali quali la sicurezza e l'intelligenza artificiale. In particolare, su questo argomento è opportuno analizzare i principi di trasparenza, gli standard di governo dei dati, l'integrazione dei modelli con i sistemi esistenti, le modalità di monitoraggio, gli aspetti etici.

Alla luce dell'analisi delle diverse fonti informative, per il piano di Audit, le scelte di priorità sono effettuate nell'ottica di fornire assurance sugli aspetti sentiti più rischiosi o strategicamente rilevanti dalla Funzione di Internal Audit e da tutta l'Organizzazione.

Inoltre, la valutazione attribuisce rilevanza all'analisi dei nuovi applicativi e delle nuove modalità di gestione delle istruttorie automatizzate, che rappresentano elementi esemplificativi dei nuovi modelli di processo in atto in Istituto. Al contempo si tiene conto degli aspetti di *governance* e degli aspetti tecnici misurati in riferimento agli standard internazionali di settore.

In funzione di tali elementi, le verifiche previste nel Piano saranno le seguenti:

- [IT audit sul processo di pagamento pensioni - sistema di gestione integrato \(SGI\)](#): attività mandatoria per il mantenimento delle certificazioni ISO e richiesta direttamente da DCTII;
- [Intelligenza artificiale - Focus sul bonus asilo nido come istruttoria documentale supportata](#): attività per supportare il processo di governo dell'intelligenza artificiale in Istituto, in ottica di standard ISO 42001 (di intesa col processo di governance in atto presso DCTII);

- **elementi di ISEE:** prima verifica di elementi chiave dell'applicativo informatico di supporto al processo, sia in ottica utente esterno che interno, al fine di ridurre elementi di rischio;
- **sicurezza IT:** attività richiesta per proseguire nel percorso intrapreso di rafforzamento delle misure di sicurezza interne dell'Istituto in relazione all'innalzamento della consapevolezza dei dipendenti;
- **follow-up Amministratori di Sistema (AdS):** attività di follow up prevista nell'ottica di monitoraggio delle azioni intraprese;
- **monitoraggio dei termini procedurali:** attività di continuous auditing, svolta mediante apposito applicativo, sul rispetto dei termini procedurali dei prodotti/servizi integrati sulla piattaforma trasversale domus. Tale attività, in ottemperanza alle norme anticorruzione e per favorire il buon andamento e la limitazione dei rischi correlati consente di individuare i prodotti e le Sedi con tempistiche di lavorazioni più critiche e si propone di sviluppare previsioni sull'andamento dei tempi di definizione della prestazioni negli anni successivi (monitoraggio del trend), così da orientare la *governance* sull'assegnazione delle risorse umane e sulle scelte di investimento IT e contribuire alla concreta conoscenza e operatività della Carta dei Servizi (in ottica del rispetto del Patto con l'utenza).

PIANO DI AUDIT 2026 - CAMPAGNE CENTRALI DI COMPLIANCE IT- Area Manageriale Audit sui processi IT ed evoluzione dei servizi di Audit. Supporto alle procedure							
Ambito	Oggetto:	Rischi Potenziali:	Motivazioni relative alla scelta della campagna:	Obiettivo della campagna:	Strutture da auditare:	Periodo di realizzazione	Owner processo:
IT audit sul processo di pagamento pensioni - sistema di gestione integrato (SGI)	Mantenimento delle certificazioni ISO 20000-1, ISO 22301, ISO 27001, ISO 9001 (gestione dei servizi IT, continuità operativa, sicurezza delle informazioni e gestione per la qualità) sul Sistema di gestione integrato per il pagamento delle pensioni	IT, compliance, economico, reputazionale, strategico, operativo	Conferma e mantenimento delle certificazioni ISO 20000-1, 22301, 27001 e 9001 ottenute nel 2025, tramite audit continuativo e obbligatorio	Verificare che il sistema di gestione certificato sia conforme agli standard di riferimento e che le opportunità di miglioramento indicate dall'ente certificatore esterno siano state correttamente indirizzate. La verifica di Internal audit è obbligatoria e propedeutica per la successiva fase di analisi del certificatore esterno.	DCTII	I e II SEMESTRE	DCP
Intelligenza artificiale -Focus sul bonus asilo nido come istruttoria documentale supportata	Verifica dello stato di attuazione del Processo di Governo della tecnologia IA , mediante l'analisi del " bonus asilo nido", caso d'uso esemplificativo dell'istruttoria documentale supportata, in ottica di standard Iso 42001 sull'intelligenza artificiale.	IT, compliance, strategico, reputazionale operativo	Crescente impiego dell'AI nei processi dell'Istituto, al fine di: identificare i rischi e le opportunità; garantire implementazioni responsabili, sicure, trasparenti, conformi alle leggi e agli standard etici internazionali(Iso 42001).	Valutare la conformità, trasparenza e gestione dei rischi nel processo di controllo nell'utilizzo dell'Artificial intelligence, attraverso l'analisi di un caso d'uso.	DCTII	I e II SEMESTRE	DCTII DCISFG
Elementi di ISEE*	Focus su elementi di verifica della corretta applicazione delle procedure per la gestione dell'ISEE - In correlazione con un audit amministrativo sui controlli inerenti il disegno e il funzionamento del processo.	IT, operativo, frode, reputazionale, contenzioso compliance	Errata determinazione dell'ISEE con impatti su prestazioni sociali agevolate e rischio reputazionale e contenzioso per errori o omissioni.	Verificare l'efficacia e l'efficienza della procedura informatica di supporto sia in ottica utente esterno che interno, al fine di ridurre elementi di rischio su elementi predeterminati	DCTII	I e II SEMESTRE	DCTII DCISFG
Sicurezza IT	Proseguimento delle attività relative alla sicurezza informatica, in relazione all'innalzamento della consapevolezza dei dipendenti, con focus su miglioramenti attuati e nuove minacce.	Rischio it, operativo, reputazionale	Monitorare l'implementazione delle misure di sicurezza informatica adottate e garantire il miglioramento continuo per rispondere a nuove minacce.	Valutare l'efficacia delle misure di sicurezza adottate e identificare eventuali gap che potrebbero richiedere ulteriori azioni correttive , per aumentare l'awareness complessiva sulla sicurezza	DCTII	I e II SEMESTRE	DCTII DCFAI
Monitoraggio dei termini procedurali	Monitorare, attraverso l'applicativo di continuous auditing rilasciato nel 2023, i termini procedurali Report centrale	Reputazionale, compliance, contenzioso, IT	Possibilità di individuare aree di rischio o opportunità di miglioramento riferite ad un territorio e/o ad un processo tramite l'analisi di dati massivi	Verificare il rispetto del Patto con l'utenza contribuendo a rendere concretamente operativa la Carta dei Servizi in direzione di una carta dei dritti	Continuous auditing su tutto il territorio nazionale	I e II SEMESTRE	DCC DCO DPCPG

*Campagna congiunta Area ammortizzatori sociali - invalidità civile - inclusione sociale - credito e welfare ed Area Processi IT; sarà oggetto di esame, dietro analisi preliminare di natura amministrativa del processo sotteso, la conformità di azione del procedimento di rilascio del certificato ISEE.

PIANO DI AUDIT 2026 - FOLLOW UP CENTRALI DI COMPLIANCE IT- Area Manageriale Audit sui processi IT ed evoluzione dei servizi di Audit. Supporto alle procedure						
Ambito	Oggetto:	Rischi rilevati nei precedenti Audit	Obiettivo della campagna:	Strutture interessate	Periodo di realizzazione	Owner processo:
Follow-up Amministratori di Sistema (AdS)	Monitoraggio sulle implementazioni del registro degli Amministratori di Sistema e sulle attività degli AdS per garantire la sicurezza e il rispetto delle policy interne. Estensione dell'attività di analisi agli ambiti che prevedono il coinvolgimento delle terze parti.	Rischio it, operativo, compliance	Verificare che le attività degli Amministratori di sistema siano conformi alle policy aziendali e garantire la sicurezza informatica	DCTII	I e II SEMESTRE	DCTII

5.2 Territoriali

Regione	Area	Processo/Attività	Tipologia di attività	Sede	Periodo realizzazione
ABRUZZO	Invalidità civile e Inclusion sociale	Assegno Unico Universale	CR	Chieti	II SEMESTRE
	Invalidità civile e Inclusion sociale	Assegno Unico Universale	FU	Teramo	II SEMESTRE
	Entrate	DURC	CR	Teramo	I SEMESTRE
	Entrate	Verbali altri enti	CR	Avezzano	I SEMESTRE
	Pensioni	Assegno Ordinario di invalidità	CR	Pescara	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
BASILICATA	Credito e welfare	Prestiti Pluriennali	FU	Potenza	I SEMESTRE
	Entrate	Iscrizione Variazione e Cancellazione art/com	CR	Potenza	I SEMESTRE
	Pensioni	Assegno Ordinario di invalidità	FU	Potenza	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
CALABRIA	Invalidità civile e Inclusion sociale	Indennità di frequenza	CR	Reggio Calabria	I SEMESTRE
	Entrate	DURC	CR	Lamezia Terme	I SEMESTRE
	Entrate	Note di rettifica	CR	Cosenza	I SEMESTRE
	Entrate	Regolarizzazioni G.P.	FU	Catanzaro	II SEMESTRE
	Entrate	DURC	FU	Rossano	II SEMESTRE
	Pensioni	Assegno Ordinario di invalidità	CR	Crotone	II SEMESTRE
	Pensioni	Pensioni di vecchiaia e anticipate in cumulo	CR	Reggio Calabria	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE

Regione	Area	Processo/Attività	Tipologia di attività	Sede	Periodo realizzazione
CAMPANIA	Ammortizzatori sociali	Naspi	CR	Agropoli	II SEMESTRE
	Ammortizzatori sociali	Anticipo Naspi	CR	Aversa	I SEMESTRE
	Invalità civile e Inclusione sociale	Indennità di frequenza	FU	Benevento	I SEMESTRE
	Pensioni	Pensioni di vecchiaia e anticipate in cumulo	CR	Caserta e Aversa	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
DCM MILANO	Invalità civile e Inclusione sociale	Indennità di frequenza	CR	Milano Est	I SEMESTRE
	Entrate	DURC	FU	Milano sud	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Pensioni	Assegno Ordinario di invalidità	CR	Milano Nord	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
DCM NAPOLI	Ammortizzatori sociali	Indennità malattia marittimi (ex IPSEMA)	FU	FM Pozzuoli	I SEMESTRE
	Entrate	RRA (Ricorsi risolti in via amministrativa)	FU	Napoli	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
DCM ROMA	Ammortizzatori sociali	Naspi	CR	Civitavecchia	II SEMESTRE
	Ammortizzatori sociali	Indennità malattia marittimi (ex IPSEMA)	FU	Civitavecchia	I SEMESTRE
	Ammortizzatori sociali	Recupero indebiti da PSR	FU	Roma EUR	II SEMESTRE
	Ammortizzatori sociali	Recupero indebiti da PSR	FU	Roma Flaminio	II SEMESTRE
	Entrate	DURC	CR	Roma Flaminio	I SEMESTRE
	Entrate	Note di rettifica	FU	Pomezia	II SEMESTRE
	Pensioni	Assegno Ordinario di invalidità	FU	Roma Monteverde	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE

Regione	Area	Processo/Attività	Tipologia di attività	Sede	Periodo realizzazione
EMILIA ROMAGNA	Ammortizzatori sociali	Recupero indebiti da PSR	FU	Bologna	II SEMESTRE
	Entrate	Accredito contribuzione apprendista artigiano	CR	Piacenza	I SEMESTRE
	Pensioni	APE Sociale	CR	Piacenza	I SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
FRIULI VENEZIA GIULIA	Entrate	Rimborsi committenti LP	CR	Trieste	I SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Pensioni	Pensioni di vecchiaia e anticipate in cumulo	CR	Pordenone	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
LAZIO	Invalidità civile e Inclusione sociale	Indennità di frequenza	CR	Formia Gaeta	I SEMESTRE
	Invalidità civile e Inclusione sociale	Assegno Unico Universale	CR	Frosinone	II SEMESTRE
	Entrate	Iscrizione Variazione e Cancellazione art/com	CR	Viterbo	I SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Pensioni	TFR/TFS dei dipendenti pubblici	CR	Rieti	I SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
LIGURIA	Ammortizzatori sociali	Indennità malattia marittimi (ex IPSEMA)	FU	Genova	I SEMESTRE
	Ammortizzatori sociali	Anticipo Naspi	CR	Genova	I SEMESTRE
	Credito e welfare	Piccoli prestiti e prestiti pluriennali	CR	La Spezia	I SEMESTRE
	Entrate	DURC	CR	La Spezia	I SEMESTRE
	Entrate	Regolarizzazioni G.P.	FU	Genova	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE

Regione	Area	Processo/Attività	Tipologia di attività	Sede	Periodo realizzazione
LOMBARDIA	Ammortizzatori sociali	Anticipo Naspi	CR	Bergamo	I SEMESTRE
	Invalità civile e Inclusione sociale	Indennità di frequenza	FU	Lodi	I SEMESTRE
	Entrate	Note di rettifica	CR	Sondrio	I SEMESTRE
	Entrate	Note di rettifica	FU	Bergamo	II SEMESTRE
	Entrate	DURC	FU	Lecco	II SEMESTRE
	Pensioni	Assegno Ordinario di invalidità	CR	Varese	II SEMESTRE
	Pensioni	Pensioni di vecchiaia e anticipate in cumulo	FU	Brescia	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Ammortizzatori sociali**	Fondo di Garanzia (TFR e crediti da lavoro)	CR	Cremona	I SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
MARCHE	Ammortizzatori sociali	Anticipo Naspi	CR	Fermo	I SEMESTRE
	Entrate	Verbalì altri enti	CR	Pesaro	I SEMESTRE
	Pensioni	Pensioni di vecchiaia e anticipate in cumulo	CR	Ancona	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
MOLISE	Ammortizzatori sociali	Naspi	CR	Campobasso	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
PIEMONTE	Ammortizzatori sociali	Naspi	CR	Torino San Paolo	II SEMESTRE
	Ammortizzatori sociali	Anticipo Naspi	CR	Torino	I SEMESTRE
	Credito e welfare	Piccoli prestiti e prestiti pluriennali	CR	Cuneo	I SEMESTRE
	Entrate	Note di rettifica	CR	Moncalieri	I SEMESTRE
	Entrate	RRA (Ricorsi risolti in via amministrativa)	FU	Torino	II SEMESTRE
	Entrate	DURC	FU	Torino	II SEMESTRE
	Entrate	DURC	FU	Alessandria	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Pensioni	Assegno Ordinario di invalidità	CR	Novara	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE

Regione	Area	Processo/Attività	Tipologia di attività	Sede	Periodo realizzazione
PUGLIA	Invalità civile e Inclusione sociale	Indennità di frequenza	FU	Barletta	I SEMESTRE
	Invalità civile e Inclusione sociale	Assegno Unico Universale	CR	Lecce	II SEMESTRE
	Entrate	Verballi altri enti	CR	Andria	I SEMESTRE
	Pensioni	TFR/TFS dei dipendenti pubblici	CR	Lecce	I SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
SARDEGNA	Ammortizzatori sociali	Naspi	CR	Sassari	II SEMESTRE
	Invalità civile e Inclusione sociale	Indennità frequenza	CR	Sassari	I SEMESTRE
	Credito e welfare	Long Term Care	CR	Cagliari	II SEMESTRE
	Entrate	RRA (Ricorsi risolti in via amministrativa)	FU	Cagliari	II SEMESTRE
	Entrate	DURC	FU	Cagliari	II SEMESTRE
	Entrate	DURC	FU	Sassari	II SEMESTRE
	Pensioni	TFR/TFS dei dipendenti pubblici	CR	Oristano	I SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
SICILIA	Invalità civile e Inclusione sociale	Assegno Unico Universale	FU	Ragusa	II SEMESTRE
	Ammortizzatori sociali	Recupero indebiti da PSR	FU	Palermo	II SEMESTRE
	Entrate	Verballi altri enti	CR	Agrigento	I SEMESTRE
	Entrate	Regolarizzazioni G.P.	FU	Palermo	II SEMESTRE
	Entrate	DURC	FU	Palermo Sud	II SEMESTRE
	Entrate	DURC	FU	Trapani	II SEMESTRE
	Pensioni	Assegno Ordinario di invalidità	CR	Messina	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Pensioni	APE Sociale	CR	Catania	I SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE

Regione	Area	Processo/Attività	Tipologia di attività	Sede	Periodo realizzazione
TOSCANA	Invalidità civile e Inclusione sociale	Indennità frequenza	CR	Pisa	I SEMESTRE
	Credito e welfare	Long Term Care	CR	Firenze	II SEMESTRE
	Pensioni	Pensioni di vecchiaia e anticipate in cumulo	CR	Grosseto	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
TRENTINO ALTO ADIGE	Ammortizzatori sociali	Anticipo Naspi	CR	Bressanone	I SEMESTRE
	Invalidità civile e Inclusione sociale	Assegno Unico Universale	FU	Bolzano	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Pensioni	Pensioni di vecchiaia e anticipate in cumulo	FU	Trento	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
UMBRIA	Pensioni	Pensioni di vecchiaia e anticipate in cumulo	CR	Terni	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
VALLE D'AOSTA	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
VENETO	Ammortizzatori sociali	Anticipo Naspi	CR	Padova	I SEMESTRE
	Pensioni	Assegno Ordinario di invalidità	CR	Treviso	II SEMESTRE
	Pensioni	Pensioni di vecchiaia e anticipate in cumulo	CR	Padova	II SEMESTRE
	Pensioni	Pensioni di vecchiaia e anticipate in cumulo	CR	Venezia	II SEMESTRE
	Pensioni	Recupero crediti da prestazione MOREDI - anno 2024	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE
	Processi IT	Monitoraggio dei termini procedurali e delle richieste lineaInps	Continuous auditing (CR)	Tutte le strutture del territorio	II SEMESTRE

** Area Manageriale di riferimento Assurance e consulenza sui processi di autogoverno e incarichi speciali

5.3 Centrali delegate

PIANO DI AUDIT 2026 - CAMPAGNE CENTRALI DELEGATE***								
Struttura territoriale delegata	Titolo:	Oggetto:	Rischi Potenziali:	Motivazioni relative alla scelta della campagna:	Obiettivo della campagna:	Strutture da auditare:	Periodo di realizzazione	Owner processo:
Direzione Puglia	BONUS ASILO NIDO	Verifica del procedimento di erogazione del contributo monetario erogato per sostenere il pagamento della retta di frequenza di asilo nido, pubblico o privato autorizzato, o l'assistenza domiciliare di bambini, fino a tre anni di età e affetti da gravi patologie croniche, impossibilitati a frequentare l'asilo nido.	Rischio compliance Rischio operativo Rischio economico Rischio reputazionale	Il processo di realizzazione del prodotto in analisi, dalla sua introduzione nell'ordinamento con la Legge n. 232 dell'11 dicembre 2016 e dalla sua entrata in vigore dal 1° gennaio 2017, pur con ricorrenti aggiornamenti normativi, è in una fase di progressivo consolidamento; pertanto, si ritiene opportuno un audit centrale, tenuto conto del rilevante impatto economico, sociale e reputazionale che viene generato.	Rilevare i tempi del processo, misurarne la rischiosità e lo stato dei controlli operativi.	Palermo Padova	II SEMESTRE	DC INCLUSIONE E SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E ALLA GENITORIALITA'
Direzione Emilia Romagna	VERBALI ALTRI ENTI	Audit di processo sulla gestione dei verbali di accertamento provenienti da altri enti con esame delle attività volte al recupero di eventuale contribuzione omessa.	Rischio economico finanziario Rischio legale e di contenzioso Rischio compliance	Criticità emerse nella campagna 2025 sulle sedi di Foggia e Messina che rendono opportuna l'estensione sul territorio e anche a province in regioni settentrionali.	Rilevare il livello di compliance del processo di lavoro, il livello di rischiosità e lo stato dei controlli.	Firenze Padova	I SEMESTRE	DC ENTRATE
Direzione Toscana	ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITA' (AOI)	Processo di accertamento e liquidazione assegno ordinario di invalidità	Rischio operativo Rischio strategico Rischio compliance Rischio reputazionale	L'assegno ordinario di invalidità è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore di soggetti la cui capacità lavorativa è ridotta a meno di un terzo a causa di infermità fisica o mentale. Il Processo può presentare aspetti problematici per la sua trasversalità (ambito amministrativo e sanitario). Dagli esiti del Controllo del Processo Produttivo, svolto dalle Direzioni regionali, e da quelli degli accessi di audit realizzati negli ultimi due anni, sono emerse diverse criticità relative all'iter operativo che hanno evidenziato comportamenti difformi sul territorio ed una elevata rischiosità del Prodotto.	Rilevare: tempi di definizione del processo; la conformità alle disposizioni in termini di efficacia dei comportamenti operativi; il livello di rischiosità del processo; lo stato dei controlli al fine di diffondere la cultura dei controlli.	Napoli Vomero Ostia	II SEMESTRE	DC PENSIONI

*** Gli aspetti operativi, ivi inclusa la gestione delle attività regionali valutate *ratione materiae*, saranno disciplinati con apposite disposizioni di attuazione che costituiranno il protocollo operativo di riferimento



Ripartizione accessi delle campagne di audit

6 PROFILI STRUMENTALI

6.1 Risorse

PREVISIONE RISORSE DA DEDICARE ALLE CAMPAGNE CENTRALI, ALLO SVILUPPO DEGLI APPLICATIVI E AI FOLLOW UP	
AUDIT AMMORTIZZATORI SOCIALI, INCLUSIONE SOCIALE, INVALIDITA' CIVILE	giorni/uomo
NASpI Anticipata	140
Rilascio Attestazione ISEE	170
Assegno di Inclusione	170
HCP Home Care Premium	170
Accertamento valutativo di base della disabilità	340
Bonus Asilo Nido- campagna delegata*****	170
AUDIT IT	giorni/uomo
IT audit sul processo di pagamento pensioni - sistema di gestione integrato (SGI)	200
Intelligenza artificiale -Focus sul bonus asilo nido come istruttoria documentale supportata	200
Elementi di ISEE	250
Sicurezza IT	50
Follow-up Amministratori di Sistema (AdS)	100
Monitoraggio dei termini procedurali	100
Sviluppo applicativi	
Monitoraggio dei termini procedurali	100
Consulenze esterne	
IT audit sul processo di pagamento pensioni - sistema di gestione integrato (SGI)	180
Intelligenza artificiale -Focus sul bonus asilo nido come istruttoria documentale supportata	150
AUDIT PENSIONI	giorni/uomo
Ape Sociale	180
Pensioni in Cumulo	180
TFR/TFS	180
AOI - campagna delegata*****	80
AUDIT ENTRATE CONTRIBUTIVE, VIGILANZA DOCUMENTALE E ISPETTIVA	giorni/uomo
Illeciti Amministrativi e Penali	90
Accredito contribuzione apprendista artigiano	70
Verbalì ispettivi	60
Verbalì altri enti - campagna centrale delegata*****	80
AUDIT AUTOGOVERNO E INCARICHI SPECIALI	giorni/uomo
Parità di genere	100
Attività di analisi sui conguagli Fondo di Tesoreria	80
Pignoramenti	80
Cessione del quinto	100
Rilascio certificazioni A1 (Distacchi)	150
***** attività di coordinamento	

6.2 Strumenti

Le attività contemplate dal presente Piano saranno realizzate grazie all'utilizzo di un set di strumenti operativi, realizzati dalla Direzione Internal audit, Risk Management, Compliance e Antifrode, con l'ausilio dei metodologi e degli esperti di materia centrali e territoriali. Gli strumenti di cui trattasi sono riportati nella tabella in calce, ripartiti per ambiti di competenza corrispondenti alle Aree manageriali di afferenza, e consistono in un numero complessivo pari a 33, di cui:

- n. 27 già in produzione senza necessità di aggiornamenti¹²;
- n. 3 in produzione con necessità di aggiornamenti¹³;
- n. 3 di nuova ideazione¹⁴.

¹² Cfr. tabella "Catalogo strumenti di audit in produzione".

¹³ Nello specifico:

- accertamento valutativo di base della disabilità;
- pensioni anticipate/vecchiaia in cumulo;
- home care premium.

¹⁴ Nello specifico:

- bonus asilo nido;
- illeciti amministrativi e penali;
- cessione del quinto.

	CATALOGO STRUMENTI DI AUDIT IN PRODUZIONE		
	Prodotti		Strumenti
Area Assurance e consulenza sui processi ammortizzatori sociali, inclusione sociale, invalidità civile, credito e welfare	Ammortizzatori sociali	Anticipazione Naspi	RileAnna
		Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego (NASpi)	RileNaspi
		Recupero indebiti da PSR	RileIND
		Indennità Malattia lavoratori marittimi	RileMalMar
	Inclusione sociale e contrasto alla povertà, Credito e Welfare	Prestiti pluriennali iscritti GUPCS	RileRisk Prestiti pluriennali
		Piccolo prestiti iscritti GUPCS	RileRisk_Piccoli prestiti
		Assegno di Inclusione	RileADI
		Home Care Premium	RileHCP
		Long Term Care	RileLTC
	Invalidità civile, prestazioni a sostegno della famiglia e genitorialità	Assegno unico universale	RileAUU
		Indennità di frequenza	RileINFRE
		Accertamento valutativo di base della disabilità	RileDIS
Area Assurance e consulenza sul processo pensioni, Risk assessment, pianificazione e formazione	Pensioni pubbliche e private	Assegno ordinario di invalidità	RileAoi
		TFR per i dipendenti pubblici e TFS	TFR-TFS
		Ape sociale	RileApe
		Pensioni in cumulo dei periodi assicurativi	RileCumul
Area Assurance e consulenza sui processi entrate contributive, vigilanza documentale e ispettiva	Anagrafica e flussi	Iscrizioni, variazioni e cancellazioni ART/COM	RileArtcom
		Accredito contribuzione apprendista artigiano	RileApp
	Accertamento e gestione del credito	Verbalì ispettivi	RileVERBIS
		DURC on line	RileDURC
		Gestione note di rettifica	RileRett
		Rimborsi Committenti e Liberi Professionisti Gestione Separata	RileRim
		Regolarizzazioni gestione pubblica	RileREGDP
	Vigilanza documentale	Verbalì altri enti	RileVAE
Area Assurance e consulenza sui processi di autogoverno e incarichi speciali	Autogoverno	TFR Pagamento diretto Fondo di Tesoreria	RileFTes
		Certificazioni A1	RileRisk Certificazione Distacchi A1
		Fondo Cassa Economale	Fondo Cassa
		Pignoramenti	RilePi
		Certificazioni anticipo TFR	RileCerTFRS
		Fondo di Garanzia	RileFonGar

6.3 Formazione

La programmazione dell'attività formativa a supporto della esecuzione delle azioni contemplate dal presente Piano risulta di assoluta rilevanza per il miglioramento dell'efficacia e della qualità delle modalità di esercizio della Funzione di Internal Auditing, attesa l'esigenza che gli Internal Auditor mantengano e sviluppino continuamente le proprie competenze specifiche, in aggiunta a quelle ordinarie e in linea con i Global Internal Audit Standards ¹⁵.

In coerenza con quanto previsto in ambito QAR relativamente alla analisi dei fabbisogni formativi¹⁶, per il 2026 le attività previste riguarderanno interventi da realizzarsi in tre direttrici di riferimento:

- obiettivi strategici;
- piani di sviluppo del personale;
- formazione trasversale su attività presidiate dalla funzione.

Dette azioni saranno articolate in diverse e variegate modalità di erogazione come sotto individuate:

- aula in presenza;
- *e-learning*;
- aula a distanza;
- *webinar/web meeting*;
- modalità mista (*blended learning*);
- *learning on the job*.

La formazione sarà erogata sia tramite l'utilizzo di esperti dell'Organizzazione, che attraverso soggetti privati selezionati.

¹⁵ Vedi Standard 3.1 (competenza), 3.2 (aggiornamento professionale continuo).

¹⁶ Vedi paragrafo 1.2 (*infra*).

In aderenza al principio del "miglioramento continuo", sarà inoltre incentivato il conseguimento di certificazioni professionali attraverso percorsi agevolati e supporto personalizzato, promuovendo, inoltre, la partecipazione a master universitari e diplomi di specializzazione dedicati a Internal Audit e controllo interno, nonché a *community* professionali, sia nazionali sia internazionali, quale strumento essenziale per l'aggiornamento continuo e il consolidamento di una cultura professionale condivisa.

Come ulteriore attività, con lo scopo di essere conformi ai Global Internal Audit Standards, per l'anno 2026 è in programma la predisposizione di un'apposita banca dati per l'attività formativa, con l'intento di archiviare e documentare i corsi di formazione effettuati negli ultimi due anni e registrare la partecipazione degli internal auditor e i relativi attestati. Tale banca dati verrà, tra l'altro, utilizzata per indirizzare le attività formative future al fine di permettere un aggiornamento professionale in prosecuzione con gli anni precedenti e in continua evoluzione.

7 MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Il Piano degli interventi di Audit potrà essere variato ed integrato in base a:

- ✓ specifiche richieste formulate dal Presidente, dal Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale;
- ✓ segnalazioni da parte delle altre funzioni adibite ai controlli interni;
- ✓ valutazioni in merito allo stato di avanzamento delle azioni, in risposta ai cambiamenti nel *business* dell'Organizzazione, nei rischi, nelle operazioni, nei programmi, nei sistemi, nei controlli e nella cultura organizzativa;
- ✓ eventuali esigenze di carattere straordinario.

La funzione di *Internal Audit* si riserva la facoltà di proporre l'ampliamento e/o l'individuazione di ulteriori obiettivi di audit in linea con le esigenze che dovessero *medio tempore* emergere.

Gli eventuali scostamenti rispetto al presente Piano saranno motivati nella relazione consuntiva annuale.



ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE

MANDATO DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT

(allegato n. 1 al Piano di audit 2026)



Sommario

INTRODUZIONE	3
MISSION	4
AMBITO DI INTERVENTO	4
POSIZIONAMENTO ORGANIZZATIVO, INDIPENDENZA E OBIETTIVITÀ.....	5
RUOLI E RESPONSABILITÀ	8
PIANIFICAZIONE ANNUALE DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING	10
ESECUZIONE, TIPOLOGIA, REPORTING E FOLLOW-UP.....	11
A) ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI DI INTERNAL AUDIT	11
B) TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT	11
C) REPORTING DELLE CAMPAGNE E DEGLI INTERVENTI DI INTERNAL AUDIT	13
D) MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO E DELLE RACCOMANDAZIONI	13
REPORTING PERIODICO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT	14
STANDARDS PROFESSIONALI	14
AGGIORNAMENTO DEL MANDATO	15

INTRODUZIONE

Il Mandato della Funzione di Internal Audit (di seguito I.A.), che in INPS è attribuita alla Direzione Centrale Internal Audit, Risk Management, Compliance e Antifrode¹, specifica *l'autorità, il ruolo e le responsabilità della Funzione di I.A.* e ne facilita la valutazione periodica dell'adeguatezza dell'attività svolta.

Il Mandato è previsto dagli Standards Globali internazionali per l'internal audit², ai quali l'I.A. si ispira e aderisce, precisando la natura del rapporto organizzativo con il Presidente, con il Consiglio di Amministrazione e con il Direttore Generale³.

Il Mandato autorizza l'accesso ai dati, alle persone e ai beni aziendali che sono necessari per lo svolgimento degli incarichi di I.A., definisce l'ambito di copertura delle attività nonché i ruoli, le responsabilità, i principi di riferimento e le modalità di svolgimento.

Il Mandato, esaminato ed accettato dal Direttore Generale, è approvato dal Consiglio di Amministrazione.

¹Come delineato in via precipua dall'Ordinamento delle funzioni centrali e territoriali dell'INPS, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 137 del 7 settembre 2022, da ultimo modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 182 del 12 novembre 2025.

² *International Professional Practices Framework (IPPF)* – Nuovi Standards n. 6.1 e 6.2 dei *Global Internal Audit Standards* 2024, pubblicati dall'IIA (Institute of Internal Auditors) in data 09/01/2024 ed in vigore dal 09/01/2025.

³ Regolamento di Organizzazione dell'Inps, adottato con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 4 del 6 maggio 2020, da ultimo modificato con determinazione commissariale n. 49 del 14 settembre 2023.



MISSION

La Mission dell'Internal audit è quella di condurre un'attività indipendente ed obiettiva di *assurance* e di consulenza, a supporto del Presidente, del Consiglio di Amministrazione e del Direttore Generale, finalizzata al miglioramento dei processi dell'Organizzazione, alla luce delle modifiche delle disposizioni normative.

L'I.A. assicura un'efficace gestione dei rischi, attraverso un'azione di tipo preventivo e proattivo per la valutazione dei rischi a cui è esposto l'Istituto, e l'implementazione e gestione di un sistema integrato di risk management che prevenga e limiti anche l'insorgenza di contenzioso amministrativo e giurisdizionale e garantisca la tutela dell'Istituto dal rischio di frode.

AMBITO DI INTERVENTO

L'ambito delle attività svolte dalla Funzione I.A., è delineato, in base alle rispettive competenze, dal Presidente, dal Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale che ne definiscono confini (il perimetro d'azione), tempi (la programmazione), contenuti (il "cosa") e modalità (il "come") di espletamento degli incarichi, e costituisce il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (SCIGR) dell'INPS, inteso come l'insieme di regole e procedure adottate per consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione dei principali rischi attraverso il monitoraggio del funzionamento dei controlli deputati a mitigarli.

L'I.A., nell'ambito del proprio Mandato, può essere chiamata a svolgere due tipologie di attività:

- » **servizi di *assurance***, che consistono in una verifica obiettiva delle evidenze, attraverso analisi, valutazioni, raccomandazioni e qualificati commenti, allo scopo di ottenere una

valutazione indipendente dei processi di *governance*, di gestione del rischio e di controllo. In particolare, la valutazione è relativa ai seguenti aspetti:

- raggiungimento degli obiettivi strategici;
 - affidabilità e integrità delle informazioni;
 - efficacia ed efficienza delle attività operative;
 - salvaguardia del patrimonio aziendale;
 - conformità alle *policy*, procedure, leggi, regolamenti e contratti.
- » **servizi di consulenza**, volti a fornire supporto ed assistenza su specifiche richieste del committente interno, che ne concorda e ne definisce con il Responsabile I.A. (di seguito CAE) la natura ed il perimetro.

POSIZIONAMENTO ORGANIZZATIVO, INDIPENDENZA E OBIETTIVITÀ

Il ruolo di Responsabile dell'Internal Auditing (CAE) è ricoperto nell'attuale configurazione organizzativa dell'Istituto dal Direttore Centrale della Direzione Centrale Internal Audit, Risk Management, Compliance e Antifrode, al quale viene conferito, su proposta del Direttore Generale, l'incarico dirigenziale di livello generale dal Consiglio di Amministrazione, che definisce la programmazione annuale delle attività di audit, individuando gli ambiti di intervento mediante l'adozione del relativo Piano e rilevandone gli esiti in sede di rendicontazione.

Tale assetto organizzativo risulta conforme allo standard di indipendenza enunciato dal principio 7 dei Global Internal Audit Standards 2024 in base al quale "*Il Board ha il compito di garantire l'indipendenza della Funzione Internal Audit. L'indipendenza è definita come l'assenza di condizioni che compromettano la capacità della Funzione I.A. di svolgere le proprie*



responsabilità in modo imparziale. La Funzione Internal Audit è in grado di realizzare il Purpose dell'Internal Auditing solo quando il CAE riferisce direttamente al Board, è qualificato ed è posizionato a un livello all'interno dell'organizzazione che consente alla Funzione I.A. di svolgere i propri servizi e responsabilità senza interferenze".

In occasione della predisposizione del Piano, il CAE conferma annualmente al Consiglio di Amministrazione l'indipendenza organizzativa della Funzione I.A. e comunica eventi che potrebbero aver compromesso l'indipendenza e le azioni o le misure di sicurezza impiegate per affrontarli, come richiesto dei requisiti del sopra richiamato standard.

Sul punto risulta fondamentale specificare che sussiste un potere del Direttore Generale di impartire direttive alla Funzione di audit e indicare gli ambiti oggetto della relativa attività, informandone il Consiglio di Amministrazione per il tramite del Presidente (art. 7 punto 13 del Regolamento di Organizzazione di cui alla determinazione commissariale n. 49 del 14 settembre 2023).

Ne segue che il potere del Direttore Generale di impartire direttive alla Struttura di audit, unito a quello del Consiglio di Amministrazione di definirne la programmazione annuale e rilevarne gli esiti in sede di rendicontazione, con un duplice necessario riporto funzionale, di fatto recepisce, adattandolo, il modello delineato negli standards internazionali della Funzione, attraverso un meccanismo che permette al Responsabile I.A. di riferire sia al Board (Consiglio di Amministrazione) che al Top Management (Direttore Generale), a garanzia di indipendenza nello svolgimento delle attività.

L'I.A. ha pieno, libero e illimitato accesso a tutti i dati dell'Istituto (in qualsiasi formato essi siano disponibili) ed alle proprietà aziendali che risultano interessati dallo svolgimento di ciascun incarico di audit e può procedere ad interviste e audizioni di tutto il Personale ove



ciò si renda necessario per l'espletamento dell'incarico ricevuto. Tutti i dipendenti sono tenuti a prestare supporto all'I.A. nell'adempimento dei propri compiti.

Nello svolgimento delle attività, l'I.A. è libera da interferenze provenienti da qualsiasi elemento dell'Organizzazione, inclusi aspetti relativi alla selezione, all'ambito, alle procedure, alla frequenza, alla tempistica o al contenuto della reportistica degli incarichi di audit, al fine di mantenere la necessaria indipendenza e obiettività.

Al fine di garantire trasparenza, indipendenza ed obiettività della Funzione, l'Inps ha adottato un Manuale di audit aggiornato da ultimo al 2025 nella cornice del percorso di autovalutazione con convalida indipendente nella modalità di una Quality Assurance Review (QAR) attuato in aderenza allo Standard GIAS 8.4 "Quality assessment esterno" della Funzione di Internal audit⁴, che, in base ai principi fondamentali⁵ della Funzione di internal audit, descrive le procedure, le metodologie e gli strumenti di lavoro utilizzati per lo svolgimento delle attività e ne delinea modalità di preparazione, di svolgimento e di chiusura.

Qualora, nell'esercizio della propria attività, dovesse manifestarsi qualsivoglia interferenza nella definizione dell'ambito di copertura, nell'esecuzione del lavoro e nella comunicazione

⁴ Cfr. punto 1.2 del Piano audit 2026.

⁵ I principi fondamentali per la pratica professionale dell'Internal auditing, contenuti nelle Global Guidance della professione, sono:

1. agire con manifesta integrità;
2. dimostrare competenza e diligenza professionale;
3. mantenere obiettività ed indipendenza di giudizio (libera da indebiti condizionamenti);
4. operare in coerenza con le strategie, gli obiettivi e i rischi dell'organizzazione;
5. avere un appropriato posizionamento organizzativo e risorse adeguate al ruolo;
6. dimostrare elevati standard qualitativi ed essere orientati al miglioramento continuo;
7. comunicare con efficacia;
8. fornire una risk based assurance;
9. operare con un approccio propositivo, proattivo e lungimirante;
10. favorire il miglioramento dell'organizzazione.



dei risultati, il CAE comunica dette interferenze al Consiglio di Amministrazione e al Direttore Generale per discuterne le relative implicazioni.

È dovere del Responsabile I.A. promuovere l'indipendenza dell'attività stessa. A tal fine il CAE deve garantire adeguata supervisione e monitoraggio del Personale, assicurando che caratteristiche personali e competenze degli auditors consentano l'espletamento dell'attività in maniera obiettiva e libera da conflitti che possano derivare da interessi professionali, personali, finanziari o di altra natura.

L'*Internal audit* non svolge amministrazione attiva e non ha responsabilità diretta nell'attuazione dei sistemi di controllo. Ciò, unitamente all'indipendenza organizzativa, consente di effettuare analisi e relative valutazioni in maniera imparziale.

Qualora al CAE vengano attribuiti ruoli e/o responsabilità che esulano dall'*internal auditing*, il Consiglio di Amministrazione verifica che tale circostanza non pregiudichi l'indipendenza dell'attività di I.A. dell'Organizzazione o l'obiettività individuale dell'*internal auditor*⁶.

Il CAE conferma, almeno annualmente, al Consiglio di Amministrazione l'indipendenza organizzativa.

RUOLI E RESPONSABILITÀ

Il vigente Ordinamento delle funzioni centrali e territoriali dell'Istituto attribuisce all'I.A. la responsabilità⁷ di:

⁶ Sul punto si precisa che, nonostante l'attuale assetto organizzativo attribuisca in capo al CAE oltre l'attività di *internal auditing* anche quella di *risk management*, *compliance* e *antifrode*, la salvaguardia dei suddetti principi viene garantita in quanto è stata adottata un'organizzazione interna con apposita separazione delle suddette funzioni, assegnate a diverse aree manageriali, dotate di proprie risorse e rappresentate da due distinte figure vicariali.

⁷ Vedi nota 1.

- **assicurare** la verifica dell'efficace presidio di tutti i processi dell'Istituto attraverso l'analisi della regolarità del relativo *iter* procedurale nonché del prodotto finale e della rispondenza dei processi stessi ai modelli organizzativi individuati;
- **valutare** l'esposizione ai rischi delle attività dell'Istituto, al fine di fornire appropriati suggerimenti volti a migliorare il processo di governance;
- **realizzare** il monitoraggio dei sistemi di controllo al fine di verificarne l'efficacia e proporre interventi correttivi finalizzati al contenimento dei rischi aziendali;
- **garantire** lo sviluppo e la manutenzione delle metodologie di auditing finalizzate al miglioramento continuo e alla riduzione o eliminazione dei rischi aziendali, indirizzando e coordinando le relative attività finalizzate anche alla diffusione della cultura di prevenzione dei rischi;
- **garantire** l'indirizzo, il coordinamento e la realizzazione delle campagne di audit presso le Strutture Centrali e Territoriali;
- **assicurare** il costante aggiornamento della Rete audit dislocata sul territorio e, a tale scopo, predisporre i corsi di formazione e di aggiornamento favorendone il regolare svolgimento anche attraverso rapporti e sinergie con centri esterni di formazione pubblici o privati.



Nell'espletamento delle proprie responsabilità sopra declinate, il Responsabile I.A. deve assicurare che le risorse disponibili siano adeguate, sufficienti ed efficacemente impiegate per l'esecuzione del piano approvato⁸.

Il CAE si potrà avvalere di consulenti esterni, per quanto necessario e opportuno.

Il CAE deve condividere informazioni, coordinare le attività, fornire sicurezza che le attività di *assurance* o di consulenza siano svolte minimizzando duplicazioni e sovrapposizioni.

Tutte le funzioni dell'Istituto, quindi, collaborano con la Funzione I.A. per la messa a disposizione nei tempi concordati dei dati, delle informazioni e delle valutazioni relative alla gestione dei rischi, necessarie per la gestione del Risk Assessment e la predisposizione del Piano di Audit.

L'I.A. ha pertanto la responsabilità, in coordinamento con le altre funzioni di controllo, di assicurare un adeguato approccio alla gestione dei rischi e una sistematica valutazione del Sistema dei Controlli Interni; nondimeno tale compito ed il coordinamento con le altre funzioni di controllo non devono compromettere l'indipendenza dell'I.A..

PIANIFICAZIONE ANNUALE DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDITING

È compito del CAE predisporre il Piano di Audit *risk-based*, documento mediante il quale è pianificata l'attività ordinaria condotta dalla Direzione e che si articola, di norma, su un orizzonte temporale annuale. Il Piano di Audit è adottato con proprio provvedimento dal Consiglio di Amministrazione.

⁸ Il termine "adeguate" è riferito all'insieme di conoscenze, capacità e altre competenze necessarie per dare esecuzione al Piano. Il termine "sufficienti" è riferito alla quantità di risorse necessarie per portare a termine il Piano. Le risorse sono "efficacemente impiegate" quando vengono utilizzate in modo da ottimizzare il raggiungimento del piano approvato.



Qualsiasi modifica di rilievo al Piano di Audit viene sottoposta dal Responsabile dell'I.A. al Consiglio di Amministrazione per il relativo esame ed approvazione.

ESECUZIONE, TIPOLOGIA, REPORTING E FOLLOW-UP

Gli interventi di audit sono impostati in base a un percorso di progressiva copertura dei principali processi dell'organizzazione, da realizzarsi nel medio/lungo periodo, secondo una logica di analisi dei rischi che assicuri la valutazione sull'adeguatezza del complessivo Sistema di Controllo Interno, supportando, tra l'altro, le diverse funzioni di controllo interno presenti nell'Organizzazione.

a) esecuzione degli interventi di Internal Audit

Sulla base della pianificazione approvata dal Consiglio di Amministrazione, l'I.A. avvia la preparazione ed effettua gli interventi di *assurance* e/o di consulenza, comunicandone con ragionevole anticipo l'avvio al Management interessato. Gli interventi vengono svolti secondo le modalità (metodologie e strumenti) previste dai Global Internal Audit Standards e secondo la metodologia definita di volta in volta dal CAE.

Un messaggio Hermes di avvio delle attività con tutti i relativi elementi di dettaglio è pubblicato per ciascuna campagna di audit/follow up e una riunione di presentazione delle attività ("*kick-off meeting*") è organizzata all'avvio di ciascun accesso.

La Funzione I.A. deve raccogliere informazioni sufficienti, affidabili, rilevanti e utili per conseguire gli obiettivi dell'incarico e gli internal auditor devono pervenire alle conclusioni e ai risultati dell'incarico sulla base di appropriate analisi e valutazioni obiettive.

b) tipologia delle attività di audit

Le attività di audit si suddividono in diverse tipologie, di seguito se ne riportano le principali:



- **audit di processo**, finalizzata alla valutazione del sistema di controllo a presidio degli obiettivi di controllo dell'Organizzazione;
- **compliance audit**, indirizzata alla verifica dell'osservanza della normativa, riferita ad un determinato processo o area di *business*, che può riguardare l'insieme delle disposizioni e delle procedure oppure essere rivolta a verificare alcuni aspetti ritenuti critici;
- **IT audit**, finalizzato a verificare e monitorare la regolarità dei processi IT;
- **fraud audit**, che garantisce la gestione del processo di *fraud management*, incluse le attività di prevenzione e contrasto delle frodi e le attività di indagine nel caso di illeciti ai danni dell'Istituto;
- **audit speciali**, che riguardano sia interventi sulla conformità con ambito circoscritto, effettuati di norma senza preavviso al fine di individuare eventuali illeciti, sia interventi svolti su richiesta degli Organi e mirati all'analisi di tematiche specifiche;
- **analisi delle procedure interne**, finalizzate alla verifica che le procedure interne abbiano rispettato le raccomandazioni previste dagli standards di controllo, con l'obiettivo di valutare la corretta strutturazione delle stesse e l'affidabilità del Sistema di Controllo Interno e di Gestione del Rischio, in termini di adeguatezza del disegno dei controlli, anche se in via di implementazione, a presidio dei diversi obiettivi dell'Organizzazione;
- **continuous auditing** attraverso la raccolta delle evidenze e di anomalie su processi, transazioni, controlli e sistemi informativi su base continuativa, o con frequenza prestabilita, il quale consente di migliorare il processo di auditing e contribuisce a garantire, in modo continuo, la conformità alle politiche e procedure aziendali;
- **test operativi** sugli applicativi al fine di valutare che le funzionalità sviluppate supportino l'utente interno ed esterno e siano conformi ai principi di sviluppo individuati dall'Istituto;



- **follow up**, attività di monitoraggio volte ad assicurare che le azioni correttive, definite dal Management in risposta ai rilievi e alle raccomandazioni di audit riscontrate, siano state effettivamente implementate o che sia stato accettato il rischio di non attivare tali azioni correttive.

c) reporting delle campagne e degli interventi di Internal Audit

Al termine di ogni intervento di audit viene emesso un Rapporto di audit ("audit Report") contenente scopo, ambito, obiettivi e risultati dell'intervento stesso. Il Rapporto di audit comprende inoltre le azioni correttive da intraprendere a fronte dei rilievi individuati e l'individuazione del livello organizzativo responsabile per l'implementazione delle stesse.

Al termine di ogni campagna viene redatto un Rapporto finale e una sintesi dello stesso (*Executive Summary*) contenente le più rilevanti risultanze dell'intervento, ivi incluse le principali azioni di mitigazione concordate con i *process owner* e le relative tempistiche stimate per la loro attuazione. Tali Rapporti finali sono trasmessi dal CAE al Consiglio di Amministrazione e al Direttore generale.

d) monitoraggio delle azioni di miglioramento e delle raccomandazioni

Il CAE deve stabilire e mantenere un processo di monitoraggio delle azioni di miglioramento concordate e delle raccomandazioni formulate. L'attività di monitoraggio si concentrerà sulle criticità significative che sono oggetto di controllo/consulenza e rispetto alle quali deve risultare con evidenza l'accettazione del rischio da parte del Management.

Con particolare riferimento alle attività di monitoraggio, queste vengono effettuate secondo le seguenti modalità:

- » attività di monitoraggio degli *action plans* conseguenti alle attività di audit basata su dichiarazione periodica da parte del Management responsabile delle azioni, intese

come “relazioni periodiche al fine di valutare lo stato di avanzamento dell’attività di sistemazione delle anomalie”;

- » attività di monitoraggio della implementazione delle azioni di miglioramento e delle raccomandazioni formulate alle Strutture Centrali interessate dalle attività di controllo;
- » interventi di verifica (cosiddetti *follow-up audit*) dell’effettiva implementazione delle azioni concordate nel corso di un precedente intervento di audit e/o della effettiva risoluzione delle problematiche riscontrate in sede di audit.

REPORTING PERIODICO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT

L’I.A. riferisce, circa il proprio operato, almeno annualmente, al Consiglio di Amministrazione e al Direttore Generale attraverso un documento di *reporting* con il quale:

- rendiconta sul completamento delle attività di I.A. e di altre attività condotte;
- conferma l’indipendenza organizzativa della Struttura;
- valuta di concerto con il Consiglio di Amministrazione eventuali modifiche/integrazioni da apportare al Mandato dell’I.A. esaminate ed accettate dal Direttore Generale.

STANDARDS PROFESSIONALI

Nello svolgimento delle proprie attività, l’I.A. opera in coerenza con quanto definito dalle linee guida emesse dall’Institute of Internal Auditors (IIA) e denominate “International Professional Practices Framework”.



L'I.A. aderisce ai **Global Internal Audit Standards** che intendono guidare la professione di Internal auditing a livello mondiale e rappresentano la base per valutare e migliorare la qualità dell'operato della Funzione Internal audit. Il nucleo principale degli Standards è costituito da 15 principi guida che consentono un Internal auditing efficace. Ogni principio è supportato da Standards che contengono *requisiti* (pratiche obbligatorie per l'I.A.), *indicazioni per l'implementazione* (pratiche comuni e raccomandate di cui tenere conto per l'implementazione dei requisiti) ed *esempi di conformità* (modi per dimostrare l'implementazione dei requisiti degli Standard). L'insieme di questi elementi supporta gli Internal Auditor nel rispetto dei principi cui sono tenuti e nella realizzazione del Purpose dell'Internal auditing.

Detti Standard, tra l'altro, tengono anche espressamente conto delle peculiarità proprie del settore pubblico, presupponendo che *"tali diversità potrebbero influenzare il modo in cui le funzioni Internal Audit nel settore pubblico applicano gli Standard"*.

AGGIORNAMENTO DEL MANDATO

Il Mandato di audit viene aggiornato annualmente e, comunque, è oggetto di revisione ogni qualvolta intervengano modifiche degli Standards internazionali di riferimento oppure modifiche organizzative che coinvolgano la Funzione. I risultati di tale valutazione sono comunicati dal CAE al Consiglio di Amministrazione e al Direttore Generale per la valutazione delle opportune modifiche e/o integrazioni.