SIPSE

SISTEMA DELLE ISTITUZIONI DEI POPOLI PER LA SOVRANITÀ ECONOMICA

ATTO N. 39/MSP

REGOLAMENTO DEL SISTEMA DI AUDIT INTERNO, VERIFICA DI CONFORMITÀ E VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEL SISTEMA DOCUMENTALE SIPSE–MSP

Codice documentale: SIPSE-MSP-ATTO-039-V1.0
Data di emissione: 18 novembre 2026
Versione: 1.0
Stato: Testo predisposto per approvazione
Ambito: SIPSE – Mercato Sovrano dei Popoli
Classificazione: Regolamentare – Organizzativa – Controllo interno

---

PREAMBOLO

Il Sistema delle Istituzioni dei Popoli per la Sovranità Economica (SIPSE),

richiamato l'Atto n. 35/MSP, relativo alla gestione, all'aggiornamento e al controllo della documentazione;

richiamato l'Atto n. 36/MSP, relativo alla codificazione, identificazione e classificazione degli atti e dei documenti;

richiamato l'Atto n. 37/MSP, relativo alla conservazione, archiviazione e protezione del patrimonio documentale;

richiamato l'Atto n. 38/MSP, relativo al controllo delle versioni, delle revisioni e delle modifiche documentali;

considerata la necessità di istituire un sistema permanente di verifica dell'applicazione delle disposizioni organizzative e documentali;

riconosciuta l'importanza della separazione tra attività operative, controllo interno e valutazione dei risultati;

ritenuta necessaria l'adozione di metodologie uniformi per la conduzione degli audit, la registrazione dei rilievi e la verifica delle azioni correttive;

considerata l'esigenza di assicurare trasparenza, tracciabilità, responsabilità e miglioramento continuo;

ADOTTA IL PRESENTE REGOLAMENTO.

TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 – Oggetto

1. Il presente Regolamento istituisce e disciplina il Sistema di Audit Interno SIPSE–MSP.
2. Il sistema disciplina:
   a. programmazione degli audit;
   b. individuazione degli ambiti di verifica;
   c. designazione dei verificatori;
   d. pianificazione delle attività;
   e. raccolta delle evidenze;
   f. verifica documentale;
   g. valutazione della conformità;
   h. classificazione dei rilievi;
   i. emissione dei rapporti;
   j. gestione delle non conformità;
   k. verifica delle azioni correttive;
   l. valutazione dell'efficacia;
   m. monitoraggio del miglioramento.
3. Il sistema si applica alle strutture, ai processi, ai registri, agli strumenti operativi e alle attività documentali del SIPSE e del MSP.

Art. 2 – Finalità

1. Il Sistema di Audit Interno persegue le seguenti finalità:

   a. verificare l'applicazione degli atti e dei regolamenti;

   b. accertare la completezza della documentazione;

   c. verificare la corretta applicazione delle procedure;

   d. individuare anomalie e criticità;

   e. prevenire errori organizzativi e documentali;

   f. verificare l'affidabilità dei registri;

   g. valutare l'efficacia dei controlli;

   h. individuare opportunità di miglioramento;

   i. assicurare la tracciabilità delle attività;

j. rafforzare la responsabilità delle strutture operative.

Art. 3 – Principi dell'audit

1. Le attività di audit si fondano sui seguenti principi:

   a. indipendenza funzionale;

   b. imparzialità;

   c. obiettività;

   d. riservatezza;

   e. competenza;

   f. documentabilità;

   g. verificabilità;

   h. proporzionalità;

   i. trasparenza metodologica;

   j. orientamento al miglioramento.

2. Le conclusioni dell'audit devono essere basate su evidenze documentali o operative verificabili.
3. Le valutazioni devono distinguere i fatti accertati dalle interpretazioni e dalle raccomandazioni.

Art. 4 – Ambito delle verifiche

1. Gli audit possono riguardare:

   a. governance documentale;

   b. gestione degli atti;

   c. codificazione;

   d. classificazione;

   e. archiviazione;

   f. conservazione digitale;

   g. sicurezza documentale;

   h. gestione delle revisioni;

i. pubblicazione istituzionale;

j. gestione dei registri;

k. applicazione delle procedure MSP;

l. gestione delle non conformità;

m. azioni correttive;

n. misure di miglioramento;

o. continuità operativa.

2. Le verifiche possono essere estese ai processi economici, amministrativi e tecnici quando formalmente inclusi nel programma di audit.

TITOLO II – ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI AUDIT

Art. 5 – Istituzione del Sistema di Audit Interno

1. È istituito il Sistema di Audit Interno SIPSE–MSP (SAI-MSP).
2. Il Sistema costituisce la funzione organizzata di controllo e valutazione dei processi documentali e operativi.
3. Il Sistema opera mediante:
   a. Piano Annuale degli Audit;
   b. Programmi di Verifica;
   c. Checklist di Audit;
   d. Rapporti di Audit;
   e. Registro dei Rilievi;
   f. Registro delle Azioni Correttive;
   g. Rapporti di Chiusura;
   h. Relazione Annuale di Audit.

Art. 6 – Responsabile del Sistema di Audit

1. È prevista la funzione di Responsabile del Sistema di Audit Interno.
2. Il Responsabile:
   a. coordina la programmazione;
   b. propone il Piano Annuale;
   c. individua gli ambiti prioritari;
   d. coordina i verificatori;
   e. controlla la completezza dei rapporti;
   f. monitora i rilievi;
   g. verifica la chiusura delle attività;
   h. predispone la relazione periodica.
3. La funzione deve essere attribuita formalmente dall'organo competente.

4. Il Responsabile non può modificare autonomamente le risultanze documentate di un audit senza una motivazione registrata.

Art. 7 – Verificatori interni

1. Gli audit sono effettuati da verificatori formalmente incaricati.
2. I verificatori devono possedere competenze adeguate rispetto all'oggetto della verifica.
3. Sono richieste conoscenze relative a:
   a. gestione documentale;
   b. procedure organizzative;
   c. controllo dei processi;
   d. analisi delle evidenze;
   e. gestione delle non conformità;
   f. redazione dei rapporti.
4. I verificatori devono dichiarare eventuali situazioni di conflitto di interesse.
5. Non è consentito verificare direttamente attività delle quali il verificatore sia responsabile operativo, salvo controlli compensativi formalmente documentati.

Art. 8 – Indipendenza e imparzialità

1. Le attività di audit devono essere svolte senza interferenze improprie da parte delle strutture sottoposte a verifica.
2. Il verificatore deve poter documentare liberamente le evidenze rilevate.
3. Le osservazioni della struttura verificata devono essere raccolte e allegate al rapporto.
4. L'indipendenza funzionale deve essere garantita in misura proporzionata alle dimensioni e alla struttura organizzativa del SIPSE.

Art. 9 – Riservatezza

1. Le informazioni acquisite durante l'audit sono utilizzate esclusivamente per le finalità della verifica.
2. I verificatori devono proteggere:
   a. documentazione riservata;
   b. dati personali;
   c. informazioni economiche;
   d. credenziali e informazioni tecniche;
   e. documenti non destinati alla pubblicazione.
3. La diffusione dei risultati è disciplinata secondo i livelli di accesso documentale.

TITOLO III – PROGRAMMAZIONE DEGLI AUDIT

Art. 10 – Piano Annuale degli Audit

1. È istituito il Piano Annuale degli Audit SIPSE–MSP (PAA-MSP).
2. Il Piano definisce le verifiche previste per ciascun periodo annuale.
3. Il Piano contiene:
   a. codice dell'audit;

b. ambito;
c. obiettivo;
d. struttura interessata;
e. priorità;
f. periodo previsto;
g. verificatore incaricato;
h. criteri di verifica;
i. risorse necessarie;
j. risultato atteso.

4. Il Piano è sottoposto all'approvazione dell'organo competente.

Art. 11 – Analisi dei rischi

1. La programmazione degli audit è basata su una valutazione dei rischi.
2. Sono considerati prioritari i processi caratterizzati da:
   a. elevata rilevanza istituzionale;
   b. impatto economico significativo;
   c. presenza di dati riservati;
   d. elevata complessità tecnica;
   e. precedenti non conformità;
   f. frequenti modifiche;
   g. criticità di continuità;
   h. dipendenza da sistemi informatici;
   i. carenze di controllo.
3. La priorità è determinata in base alla probabilità, all'impatto e alla rilevanza del rischio.

Art. 12 – Tipologie di audit

1. Il Sistema prevede le seguenti tipologie:

A. Audit ordinario

Verifica programmata secondo il Piano Annuale.

B. Audit straordinario

Verifica disposta in presenza di criticità significative o circostanze eccezionali.

C. Audit di conformità

Verifica del rispetto di regolamenti, procedure e requisiti applicabili.

D. Audit operativo

Valutazione dell'effettivo funzionamento dei processi.

E. Audit documentale

Controllo della completezza, integrità, identificazione e reperibilità degli atti.

F. Audit di follow-up

Verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle azioni correttive.

Art. 13 – Frequenza delle verifiche

1. La frequenza è determinata in funzione della criticità dei processi.
2. Le verifiche possono essere:
   a. annuali;
   b. semestrali;
   c. trimestrali;
   d. straordinarie;
   e. successive a una non conformità significativa.
3. La periodicità è definita nel Piano Annuale.
4. La frequenza può essere modificata in presenza di nuovi rischi documentati.

Art. 14 – Audit straordinario

1. L'audit straordinario può essere disposto quando emergono:
   a. perdita di documentazione;
   b. alterazioni non autorizzate;
   c. gravi errori di classificazione;
   d. mancata applicazione di disposizioni;
   e. incidenti di sicurezza;
   f. anomalie nei registri;
   g. ripetizione di non conformità;
   h. criticità nella continuità operativa.
2. La disposizione deve indicare motivazione, ambito e soggetto incaricato.

TITOLO IV – PROCEDIMENTO DI AUDIT

Art. 15 – Avvio della verifica

1. Ogni audit è avviato mediante comunicazione formale.
2. La comunicazione indica:
   a. codice;
   b. oggetto;
   c. obiettivi;
   d. ambito;
   e. criteri;
   f. periodo;
   g. verificatori;
   h. documentazione richiesta;
   i. modalità operative.
3. Per gli audit straordinari la comunicazione può essere adattata alle esigenze di tempestività, nel rispetto delle garanzie di tracciabilità.

Art. 16 – Riunione di apertura

1. L'audit può prevedere una riunione di apertura.
2. Sono illustrati:
   a. obiettivi;
   b. metodologia;
   c. ambito;
   d. tempi;
   e. responsabilità;
   f. modalità di raccolta delle evidenze;
   g. modalità di comunicazione dei risultati.
3. Le risultanze della riunione sono registrate.

Art. 17 – Raccolta delle evidenze

1. Le evidenze sono raccolte attraverso:
   a. esame documentale;
   b. verifica dei registri;
   c. controllo dei metadati;
   d. osservazione dei processi;
   e. interviste;
   f. verifiche tecniche;
   g. campionamento;
   h. confronto tra procedure e attività effettive.
2. Le evidenze devono essere pertinenti, sufficienti e verificabili.
3. Ogni evidenza rilevante deve essere identificata e collegata al relativo rilievo.

Art. 18 – Campionamento

1. Quando non è possibile verificare l'intera documentazione, può essere utilizzato un campionamento.
2. Il campionamento deve essere motivato.
3. Il rapporto deve indicare:
   a. universo documentale;
   b. dimensione del campione;
   c. criterio di selezione;
   d. periodo esaminato;
   e. limiti della verifica.
4. Le conclusioni non devono essere estese oltre quanto consentito dalle evidenze raccolte.

Art. 19 – Checklist di audit

1. Ogni audit deve essere supportato da una checklist adeguata all'oggetto della verifica.
2. La checklist deve riportare:
   a. requisito;
   b. criterio di verifica;
   c. evidenza richiesta;
   d. esito;
   e. osservazioni;
   f. riferimento documentale.
3. Gli esiti sono classificati come:
   - conforme;

- parzialmente conforme;
- non conforme;
- non applicabile;
- non verificabile.

4. Le checklist completate sono conservate nel fascicolo dell'audit.

Art. 20 – Riunione di chiusura

1. Al termine delle attività può essere svolta una riunione di chiusura.
2. Sono presentati:
   a. risultati;
   b. conformità rilevate;
   c. non conformità;
   d. osservazioni;
   e. opportunità di miglioramento;
   f. eventuali limiti dell'audit.
3. La struttura verificata può formulare osservazioni e controdeduzioni documentate.

TITOLO V – CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI

Art. 21 – Tipologie di rilievo

1. I rilievi sono suddivisi in:
   a. non conformità;
   b. osservazioni;
   c. criticità;
   d. opportunità di miglioramento;
   e. buone pratiche rilevate.
2. Ogni rilievo deve essere supportato da evidenze identificabili.

Art. 22 – Non conformità maggiore

1. È classificata maggiore la non conformità che compromette significativamente:
   a. integrità documentale;
   b. affidabilità dei registri;
   c. sicurezza;
   d. continuità operativa;
   e. corretta applicazione delle disposizioni fondamentali;
   f. tracciabilità delle operazioni.
2. La non conformità maggiore richiede immediata valutazione del rischio e attivazione delle misure necessarie.

Art. 23 – Non conformità minore

1. È classificata minore la difformità circoscritta che non determina un pregiudizio sistemico, ma richiede comunque un intervento.

2. Sono esempi:
   a. metadati incompleti;
   b. errori formali;
   c. registrazioni tardive;
   d. carenze di aggiornamento;
   e. incompletezze procedurali limitate.

Art. 24 – Osservazioni e opportunità di miglioramento

1. Le osservazioni identificano condizioni che meritano attenzione.
2. Le opportunità di miglioramento individuano interventi utili a incrementare l'efficacia del sistema.
3. Non costituiscono automaticamente non conformità.
4. Devono essere registrate quando rilevanti ai fini del monitoraggio.

Art. 25 – Registro dei rilievi

1. È istituito il Registro dei Rilievi di Audit (RRA-MSP).
2. Il Registro contiene:
   a. codice del rilievo;
   b. codice dell'audit;
   c. struttura interessata;
   d. descrizione;
   e. requisito interessato;
   f. evidenza;
   g. classificazione;
   h. rischio;
   i. responsabile della gestione;
   j. termine previsto;
   k. stato;
   l. esito finale.

TITOLO VI – RAPPORTI E RISULTANZE

Art. 26 – Rapporto di Audit

1. Per ogni audit è redatto un Rapporto di Audit (RA-MSP).
2. Il rapporto contiene:
   a. identificazione dell'audit;
   b. oggetto;
   c. obiettivi;
   d. ambito;
   e. verificatori;
   f. criteri;
   g. metodologia;
   h. evidenze;
   i. risultati;
   j. rilievi;
   k. conclusioni;

l. raccomandazioni;
m. allegati.

3. Il rapporto deve distinguere chiaramente i fatti verificati dalle valutazioni.

Art. 27 – Validazione del rapporto

1. Il rapporto è verificato sotto il profilo della completezza e della coerenza.
2. Le eventuali osservazioni della struttura verificata sono allegate.
3. La validazione non può comportare la cancellazione immotivata di evidenze.
4. Il rapporto definitivo è registrato nell'Archivio Documentale SIPSE.

Art. 28 – Comunicazione dei risultati

1. I risultati sono comunicati ai soggetti competenti.
2. Le non conformità maggiori sono comunicate con priorità.
3. La diffusione del rapporto è limitata secondo il livello di accesso assegnato.
4. I risultati aggregati possono essere utilizzati per la valutazione generale del sistema.

TITOLO VII – AZIONI CORRETTIVE E FOLLOW-UP

Art. 29 – Obbligo di gestione delle non conformità

1. Le non conformità rilevate devono essere sottoposte a gestione documentata.
2. La struttura responsabile deve:
   a. analizzare il problema;
   b. individuare la causa;
   c. definire l'intervento;
   d. individuare il responsabile;
   e. stabilire il termine;
   f. documentare l'attuazione.

Art. 30 – Piano delle Azioni Correttive

1. Per le non conformità che lo richiedono è predisposto un Piano delle Azioni Correttive (PAC-MSP).
2. Il Piano contiene:
   a. riferimento al rilievo;
   b. descrizione della causa;
   c. azione prevista;
   d. responsabile;
   e. risorse necessarie;
   f. termine;
   g. risultato atteso;
   h. modalità di verifica.
3. Le azioni devono essere proporzionate alla gravità e alla causa individuata.

Art. 31 – Verifica dell'attuazione

1. Il verificatore o la funzione incaricata controlla l'effettiva esecuzione delle azioni.
2. La verifica comprende:
   a. documentazione prodotta;
   b. aggiornamento delle procedure;
   c. attuazione delle misure;
   d. presenza delle evidenze;
   e. rispetto dei termini.
3. La sola dichiarazione di completamento non costituisce prova sufficiente dell'efficacia.

Art. 32 – Verifica dell'efficacia

1. Le azioni correttive devono essere sottoposte a verifica dell'efficacia.
2. La verifica accerta se la causa della non conformità sia stata effettivamente eliminata o adeguatamente controllata.
3. Gli esiti sono classificati:
   a. efficace;
   b. parzialmente efficace;
   c. inefficace;
   d. non ancora verificabile.
4. In caso di inefficacia, è richiesta una nuova analisi e la definizione di ulteriori interventi.

Art. 33 – Chiusura del rilievo

1. Il rilievo è chiuso esclusivamente dopo la verifica delle evidenze richieste.
2. La chiusura deve indicare:
   a. data;
   b. verificatore;
   c. documenti esaminati;
   d. esito;
   e. motivazione.
3. I rilievi non chiusi rimangono iscritti nel Registro.

TITOLO VIII – INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA MSP

Art. 34 – Collegamento con RNC-MSP

1. Le non conformità rilevate durante gli audit sono registrate nel Registro delle Non Conformità (RNC-MSP).
2. Il Registro deve mantenere il collegamento con il rapporto di audit originario.

Art. 35 – Collegamento con PAC-MSP

1. Le azioni correttive sono registrate nel Piano delle Azioni Correttive (PAC-MSP).
2. Ogni azione deve essere collegata al rilievo che ne ha determinato l'attivazione.

Art. 36 – Collegamento con RVM-MSP

1. Le attività di verifica e monitoraggio sono registrate nel Registro delle Verifiche e del Monitoraggio (RVM-MSP).
2. Il Registro raccoglie:
   a. audit eseguiti;
   b. verifiche completate;
   c. risultati;
   d. rilievi;
   e. azioni aperte;
   f. azioni chiuse;
   g. verifiche di efficacia.

Art. 37 – Collegamento con RMA-MSP

1. Le opportunità di miglioramento rilevate durante gli audit sono trasmesse al Registro delle Misure di Miglioramento (RMA-MSP).
2. Le proposte possono riguardare:
   a. semplificazione procedurale;
   b. miglioramento dei controlli;
   c. automazione;
   d. formazione;
   e. sicurezza;
   f. aggiornamento tecnologico;
   g. rafforzamento organizzativo.

TITOLO IX – INDICATORI E RELAZIONE ANNUALE

Art. 38 – Indicatori di audit

1. Il Sistema utilizza indicatori quantitativi e qualitativi.
2. Sono adottati almeno i seguenti indicatori:

   a. percentuale di audit eseguiti rispetto a quelli programmati;

   b. numero di non conformità maggiori;

   c. numero di non conformità minori;

   d. percentuale di azioni correttive completate;

   e. percentuale di azioni efficaci;

   f. tempo medio di chiusura dei rilievi;

   g. numero di rilievi ripetuti;

   h. percentuale di fascicoli di audit completi;

i. numero di verifiche straordinarie;

j. percentuale di processi sottoposti a verifica.

3. Gli indicatori sono aggiornati periodicamente.

Art. 39 – Relazione Annuale di Audit

1. È istituita la Relazione Annuale di Audit SIPSE–MSP (RAA-MSP).
2. La Relazione contiene:
   a. attività svolte;
   b. audit programmati;
   c. audit eseguiti;
   d. principali risultati;
   e. non conformità rilevate;
   f. azioni correttive;
   g. risultati delle verifiche di efficacia;
   h. criticità ricorrenti;
   i. raccomandazioni;
   j. priorità per il periodo successivo.
3. La Relazione è presentata all'organo competente.
4. Una sintesi può essere resa pubblica, nel rispetto della riservatezza e della protezione dei dati.

TITOLO X – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 40 – Coordinamento con gli Atti n. 35–38/MSP

1. Il presente Regolamento completa il sistema di governance documentale disciplinato dai seguenti atti:

   a. Atto n. 35/MSP – Gestione documentale;

   b. Atto n. 36/MSP – Codificazione e identificazione;

   c. Atto n. 37/MSP – Conservazione e archiviazione;

   d. Atto n. 38/MSP – Controllo delle versioni e delle revisioni.

2. I cinque atti costituiscono il quadro coordinato di gestione, identificazione, conservazione, revisione e controllo documentale.

Art. 41 – Attuazione

1. L'attuazione del presente Regolamento è affidata alle funzioni formalmente individuate.
2. Devono essere predisposti il Piano Annuale degli Audit, le checklist, i modelli di rapporto e i registri di controllo.
3. Le attività devono essere documentate e conservate.

Art. 42 – Entrata in applicazione

1. Il presente Regolamento entra in applicazione a seguito della formale approvazione dell'organo competente.
2. La decorrenza è registrata nel Registro Generale della Documentazione.

Art. 43 – Disposizione conclusiva

1. L'audit interno costituisce uno strumento essenziale di verifica dell'affidabilità organizzativa e documentale del SIPSE.
2. Ogni verifica deve produrre evidenze, conclusioni motivate e, quando necessario, interventi correttivi.
3. Il controllo interno non costituisce un adempimento meramente formale, ma un processo permanente di responsabilità, verifica e miglioramento.

SIPSE – SISTEMA DELLE ISTITUZIONI DEI POPOLI PER LA SOVRANITÀ ECONOMICA

MERCATO SOVRANO DEI POPOLI – MSP

ATTO N. 39/MSP

Regolamento del Sistema di Audit Interno, Verifica di Conformità e Valutazione dell'Efficacia del Sistema Documentale SIPSE–MSP.

Versione 1.0 – 18 novembre 2026.

Testo predisposto per l'approvazione dell'organo competente.