



DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE - N. 80-DG del 29/01/2026

**OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO ANNUALE DI INTERNAL AUDIT - ANNO 2026**

**Atto adottato dal Direttore Generale dott.ssa Maria Teresa Montella nominata con Deliberazione n. 42F del 31/12/2024**

Fascicolo: 1.1.04.01\72-2026

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Maurizia Ficarelli  
parere favorevole

DIRETTORE SANITARIO

Cesare Candela  
parere favorevole

DIRETTORE SCIENTIFICO *f.f.*

Paolo Corradini  
parere favorevole

Il Responsabile dell'Internal Auditing

Sottopone la proposta di provvedimento sull'argomento in oggetto specificato a seguito dell'istruttoria effettuata, attestandone la regolarità tecnico-amministrativa

**Attestazione di regolarità contabile e di copertura economica**

Si attesta che il provvedimento non comporta oneri

IL DIRETTORE S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ: Antonino Inveninato

**Attestazione di legittimità del provvedimento**

IL DIRETTORE S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI: Antonio Cannarozzo

Il Responsabile del procedimento: Valeria Anselmi

## **IL DIRETTORE GENERALE**

su proposta del Responsabile dell'Internal Auditing

### **premesse che**

- il D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 286 e il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 dettano disposizioni in materia di riordino e potenziamento dei sistemi di controllo nella Pubblica Amministrazione;
- la Legge Regionale 4 giugno 2014, n. 17 ha definito la Funzione di Internal Audit quale strumento volto alla valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni, mediante la verifica dei processi, delle procedure, delle operazioni e dei sistemi di gestione e di controllo aziendali, ai fini dell'identificazione, mitigazione e/o correzione dei rischi presenti nell'organizzazione;
- la D.G.R. n. X/2989 del 23 dicembre 2014, recante "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2015", ha previsto, al paragrafo 2.3.6.4 dell'Allegato B) "Regole di sistema 2015 – ambito sanitario", l'obbligo per gli Enti Sanitari di dotarsi di un proprio Regolamento di Internal Audit, ispirato ai principi e criteri contenuti nel Manuale regionale di Internal Auditing ovvero, in alternativa, di adottare il Manuale medesimo;
- la Funzione di Internal Auditing si ispira agli standard internazionali dell'Internal Auditing, come da ultimo aggiornati nei Global Internal Audit Standards (GIAS), emanati dall'Institute of Internal Auditors in data 9 gennaio 2025, quali standard di riferimento per la qualità e l'efficacia dell'attività di audit interno;

### **richiamati**

- la Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 28F del 25 maggio 2022, approvata da Regione Lombardia con D.G.R. n. XI/6811 del 2 agosto 2022, con la quale è stato adottato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022–2024, che colloca la Funzione di Internal Audit in staff alla Direzione Generale;
- il Decreto del Direttore Generale n. 931-DG del 27 dicembre 2024, relativo alla modifica del Regolamento per l'attività di Internal Audit della Fondazione;
- il Decreto del Direttore Generale n. 31DG del 22 gennaio 2025, con il quale la D.ssa Valeria Anselmi, collaboratore amministrativo professionale senior afferente alla S.C. Qualità e Risk Management, è stata nominata Responsabile della Funzione di Internal Audit della Fondazione;

### **Visti**

- la L.R. 28 settembre 2018, n. 13: "Istituzione dell'Organismo regionale per le attività di controllo" a cui è affidato il coordinamento della rete degli uffici di Internal Audit degli Enti del sistema regionale;
- la Deliberazione ORAC n. 11 del 9 dicembre 2024: "Approvazione del documento *Gestione Liste di Attesa* relativo all'Obiettivo 7 del Piano delle Attività 2024 dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo";
- la Deliberazione ORAC n. 12 seduta del 15 dicembre 2025: "Piano di attività 2026 di ORAC" che conferma e riprende il tema della gestione delle liste di attesa quale ambito prioritario di verifica e controllo;
- la D.G.R. n. XII/5589, adottata nella seduta del 30 dicembre 2025, recante "Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2026" (c.d. Regole di sistema 2026), che definisce gli indirizzi di programmazione del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2026, individuando, tra le priorità del sistema sociosanitario lombardo, il monitoraggio delle liste d'attesa e che, in coerenza con una previsione consolidata, prevede una specifica

sezione dedicata all'Internal Auditing, con particolare riferimento agli adempimenti del Responsabile della Funzione;

**dato atto** che la richiamata D.G.R. XII/5589 del 30 dicembre 2025 prevede, con riferimento al Responsabile dell'Internal Auditing (RIA), specifici adempimenti a carattere ricorrente:

- entro il 31 gennaio il RIA trasmetterà la Pianificazione dell'anno in corso dell'attività di audit;
- entro il 31 gennaio il RIA dovrà procedere all'invio di una Relazione annuale di monitoraggio delle attività di audit effettuate nell'anno precedente;

**visto** il Piano annuale di Internal Audit - anno 2026 predisposto dal Responsabile della Funzione di Internal Auditing della Fondazione, nel testo allegato al presente provvedimento;

**rilevato** che il presente Piano è finalizzato a individuare i processi e le attività da sottoporre a verifica con riferimento ai profili di compliance, operatività, aspetti finanziario-contabili, sistemi informativi e governance etica della Fondazione, nonché alle attività di formazione della Funzione di Internal Auditing, includendo altresì il monitoraggio delle azioni ancora in corso derivanti dai Piani precedentemente approvati;

**considerato** che le attività di audit previste dal presente Piano potranno essere ampliate, ove emerga la necessità di esaminare aspetti inerenti ad azioni e procedure non incluse ma contemplate da eventuali audit straordinari disposti dalla Direzione Strategica della Fondazione;

**ritenuto** di approvare il Piano annuale di Internal Audit – anno 2026 nel testo allegato al presente provvedimento, di cui forma parte integrante e sostanziale;

**verificato** che il Responsabile del presente procedimento attesta la regolarità istruttoria e tecnico amministrativa della presente proposta, nonché il rispetto della normativa vigente in materia;

**viste**

- l'attestazione di regolarità contabile e di copertura economica da parte del Direttore s.c. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità;
- l'attestazione di legittimità del presente provvedimento espressa dal Direttore della s.c. Affari Generali e Legali;

**visto** l'art. 16, comma 2, dello Statuto della Fondazione secondo il quale al Direttore Generale compete la gestione della Fondazione;

**acquisiti**, per quanto di rispettiva competenza, i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico della Fondazione;

## **DECRETA**

Per le ragioni di cui in parte motiva:

1. di approvare il Piano annuale di Internal Audit – anno 2026 nel testo allegato al presente provvedimento, di cui forma parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere, entro la scadenza del 31 gennaio 2026, il Piano di Audit alla struttura Audit regionale, secondo le indicazioni stabilite per la Funzione di Internal Auditing nelle

cosiddette Regole di Sistema 2026;

3. di prevedere che il Piano annuale di Internal Audit – anno 2026 sia reso disponibile dal Responsabile Internal Auditing alle articolazioni organizzative e agli organi competenti della Fondazione, per opportuna informazione;
4. di precisare che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti, né impegni finanziari futuri a carico della Fondazione;
5. di dare atto inoltre che, ai sensi dell'art. 4, c. 8 L. n. 412/1991, dell'art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e s.m.i., il presente provvedimento non è soggetto a controllo preventivo;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito della Fondazione, all'Albo Pretorio on line, dando atto che lo stesso è immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e s.m.i., con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679, D.Lgs. n. 196/2003, D.Lgs n. 101/2018 s.m.i.), e la comunicazione al Collegio Sindacale della Fondazione;
7. di dare infine atto che, ai sensi della L. n. 241/90, il Responsabile del procedimento è la D.ssa Valeria Anselmi.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Maria Teresa Montella**

Firmato digitalmente



DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE - N. 80-DG del 29/01/2026

## PIANO ANNUALE DI INTERNAL AUDIT – ANNO 2026

### INDICE

|                                                      |          |
|------------------------------------------------------|----------|
| <b>SCOPO .....</b>                                   | <b>2</b> |
| <b>CAMPO DI APPLICAZIONE.....</b>                    | <b>2</b> |
| <b>RESPONSABILITÀ.....</b>                           | <b>2</b> |
| <b>AREE E PRIORITÀ DI INTERNAL AUDIT.....</b>        | <b>3</b> |
| <b>ATTIVITA' PROGRAMMATE.....</b>                    | <b>3</b> |
| <b>RISORSE E TEMPI DI REALIZZAZIONE .....</b>        | <b>4</b> |
| <b>TECNICHE.....</b>                                 | <b>4</b> |
| <b>STRUMENTI DI SUPPORTO .....</b>                   | <b>4</b> |
| <b>FOLLOW-UP .....</b>                               | <b>5</b> |
| <b>RIESAME .....</b>                                 | <b>6</b> |
| <b>FLUSSI INFORMATIVI VS REGIONE LOMBARDIA .....</b> | <b>6</b> |
| <b>DISTRIBUZIONE DEL DOCUMENTO.....</b>              | <b>6</b> |
| <b>APPENDICE 1 – ETICA E PROFESSIONALITÀ.....</b>    | <b>7</b> |

| Versione                                                                    | Data            | Modifiche rispetto alla versione precedente |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------|
| 1.0                                                                         | 20 gennaio 2026 | Prima elaborazione                          |
| Redazione: D.ssa <i>Valeria Anselmi</i> ,<br>Responsabile Internal Auditing |                 |                                             |



## SCOPO

Il presente Piano ha lo scopo di:

- definire le priorità degli interventi di Internal Audit (IA) in base ai rischi e agli obiettivi strategici;
- identificare le aree, i processi e le attività da sottoporre a riesame o verifica, con riferimento a compliance, operatività, aspetti finanziario-contabili, sistemi informativi e governance etica;
- pianificare i tempi e le risorse necessarie per l'esecuzione degli interventi di IA;
- verificare, attraverso attività di follow-up, la concreta attuazione delle raccomandazioni e dei piani d'azione derivanti dagli audit eseguiti;
- promuovere attività di formazione e aggiornamento nell'ambito dell'IA.

## CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Piano si applica ai sistemi di controllo interno e ai processi della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (INT), Milano.

## RESPONSABILITÀ

Richiamati il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 e il Regolamento per l'attività di Internal Audit nella Fondazione, modificato con Decreto del Direttore Generale N. 931-DG del 27/12/2024, le Responsabilità riferite al Piano sono declinate come segue.

- Il Direttore Generale, che ha in staff la Funzione di IA, garantisce alla stessa la necessaria autonomia e indipendenza per lo svolgimento dei compiti previsti dal Piano. Definisce gli obiettivi strategici di IA; approva la programmazione annuale mediante Decreto e presenta i relativi contenuti al Consiglio di Amministrazione. Riceve i rapporti di Audit, valuta il funzionamento del sistema dei controlli e fornisce indicazioni in ordine alle eventuali azioni correttive.
- Il Responsabile IA assiste il Direttore Generale nella definizione degli obiettivi strategici di IA. Redige il Piano annuale di Internal Audit. Pianifica e conduce i singoli audit presso le strutture e funzioni, rispettando il calendario e le tempistiche predefiniti, garantendo che le attività siano condotte in conformità agli standard e agli obiettivi stabiliti. Gestisce e comunica i risultati degli audit ai responsabili dei processi sottoposti a verifica, al Direttore Generale e al Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni. Valuta e aggiorna il modello di "Risk Assessment", secondo i risultati degli interventi di audit.
- Il Team di IA esegue le attività di audit, collabora con il Responsabile IA alla redazione dei verbali degli audit e dei rapporti preliminari e finali, contribuisce all'aggiornamento del modello di "Risk Assessment", secondo i risultati degli interventi di audit.
- I Direttori garantiscono la conduzione dell'Internal Audit presso la struttura di competenza,



mettendo a disposizione le registrazioni, la documentazione e i professionisti necessari.

## **AREE E PRIORITÀ DI INTERNAL AUDIT**

L'area di intervento dell'Internal Audit è rappresentata dai processi gestionali della Fondazione, attivi presso le strutture complesse e semplici, nonché da servizi e uffici afferenti alla Direzione Strategica e ai Dipartimenti Sanitari, Scientifici e Amministrativi. L'area di intervento può comprendere anche il riesame e la revisione dei ruoli, delle competenze e delle procedure necessarie alla funzione IA.

I criteri per definire le priorità di Internal Audit relativi all'anno 2026 sono:

- riesame del percorso IA dell'anno precedente;
- obiettivi strategici condivisi con la Direzione Strategica;
- piano di attività 2026 di ORAC (Deliberazione N. 12 seduta del 15 dicembre 2025);
- regole di sistema di Regione Lombardia – anno 2026 (Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 deliberazione N. XII/5589 SEDUTA DEL 30/12/2025);
- valutazione complessiva di rischio non inferiore allo score "medio", riportata nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPC) 2025-2027;
- competenze interne disponibili, in termini quali-quantitativi;
- attività di formazione per la funzione IA pianificate da Regione Lombardia e dall'ente.

## **ATTIVITA' PROGRAMMATE**

Di seguito sono illustrate le attività pianificate per l'anno 2026.

- i. Analisi delle misure adottate per la riduzione delle liste d'attesa (codifica audit: PIA2025\_18.0). L'audit pianificato nel 2025 in materia di riduzione delle liste di attesa è stato riprogrammato nel Piano di Internal Audit 2026, tenuto conto dell'evoluzione del quadro normativo di riferimento e della necessità di disporre di un arco temporale adeguato per valutare l'efficacia delle misure adottate dall'Ente in considerazione della complessità del processo e della rilevanza del tema.
- ii. Analisi dei crediti residui riferibili a progetti di ricerca conclusi (PIA2026\_20).
- iii. Monitoraggio dei piani correttivi per i processi esaminati con i Piani IA precedenti.
- iv. Formazione sul campo del Responsabile e del Team di audit pianificata nel Piano di Formazione Aziendale.
- v. Formazione extra sede attraverso percorsi formativi attivati con il supporto della Funzione Audit di Regione Lombardia. Inoltre, si prenderà in considerazione la partecipazione a corsi o community di Internal Audit organizzati da enti di ricerca qualificati.



## RISORSE E TEMPI DI REALIZZAZIONE

Le **risorse documentali** sono rappresentate da:

- determinazioni regionali in materia di Internal Audit;
- pubblicazioni derivanti da tavoli di studio regionali;
- legislazione nazionale e regionale per i processi in osservazione;
- documenti di natura contrattuale;
- norme tecniche e/o manuali d'uso;
- procedure e regolamenti interni vigenti.

Le **risorse umane** impiegate sono:

- il Responsabile della Funzione IA;
- il Team IA, costituito da professionisti individuati annualmente in base alle competenze richieste dalla verifica dei processi pianificati nella programmazione annuale e nominati tramite nota ufficiale di incarico.

I **tempi di attuazione** sono di 11 mesi: da febbraio a dicembre 2025. Considerate le necessità di istruttoria, osservazione documentale, compilazione di check-list, intervista al personale, sopralluogo nei locali laddove pertinente e rapporto di audit finale, i **tempi preassegnati per i due audit** sono di almeno 800 ore complessive.

## TECNICHE

Le tecniche utilizzate per l'attuazione del presente Piano sono quelle dell'osservazione documentale, intervista al personale (inquiry) e osservazione diretta delle operazioni (*walkthrough*), campionamento - laddove necessario.

## STRUMENTI DI SUPPORTO

L'attuazione dell'Internal Audit è supportata da 4 documenti di registrazione:

- audit programme, che descrive lo scopo e il programma del singolo audit;
- check-list di Internal Audit, con risposte mirate a comprendere l'assetto e la reale consistenza di meccanismi di controllo;
- rapporto di Internal Audit, che permette di riportare le risultanze e le osservazioni conclusive della verifica, da trasmettere al Direttore Generale e al Direttore della struttura/dipartimento coinvolti;
- schede di monitoraggio dell'attività IA, elaborate a livello regionale.





## FOLLOW-UP

Qualora i rapporti di Internal Audit evidenzino aree di miglioramento connesse alla prevenzione dei rischi e/o al sistema di controllo interno, l'adeguatezza e l'efficacia delle azioni definite dai responsabili di processo e/o dalle funzioni coinvolte saranno oggetto di monitoraggio mediante specifiche attività di follow-up.

A tal fine, è riportata di seguito una tabella riepilogativa che illustra i piani di miglioramento derivanti dagli audit effettuati nel 2025 e la programmazione delle attività di follow-up relative alle azioni ancora in corso di attuazione.

*Tabella riepilogativa*

| Anno Piano audit | Audit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Codifica      | Presentazione piano di miglioramento audit     | FOLLOW-UP semestrale azioni di miglioramento aperte |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 2025             | Verifica della rendicontazione di progetti di ricerca finanziati da fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR"                                                                                                                                                                                                         | PIA2025_17.0  | 20/01/2026                                     |                                                     |
| 2025             | Analisi delle misure adottate per la riduzione delle liste d'attesa                                                                                                                                                                                                                                                                   | PIA2025_18.0. | Audit riprogrammato (vedi attività Piano 2026) |                                                     |
| 2025             | Audit sulla gestione del processo di screening HCV"                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PIA2025_19.0  | 20/01/2026                                     |                                                     |
| 2024             | Controllo di 3° livello delle garanzie fideiussorie della Fondazione mediante la verifica dei riscontri evidenziati nella check-list "Controllo e monitoraggio delle garanzie fideiussorie Enti SIREG - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori", trasmessa a ORAC in data 19 giugno 2023 (Prot. INT-0008325 del 19/06/2023 U) | PIA2024_16    |                                                | FUP<br>azioni aperte: 5                             |
| 2024             | Percorso attuativo della certificabilità dei Bilanci (PAC), Area F) crediti e ricavi, relativamente al processo: recupero crediti                                                                                                                                                                                                     | PIA2024_15    |                                                | FUP<br>azioni aperte: 7                             |
| 2024             | Certificabilità del Bilancio (PAC) riferito all'Area F) Crediti e Ricavi, relativamente alle Sperimentazioni Cliniche con focus sulla rendicontazione                                                                                                                                                                                 | PIA2024_14    |                                                | FUP<br>azioni aperte: n. 4                          |
| 2023             | Processo di certificabilità del Bilancio (PAC) riferito all'Area H) Patrimonio Netto con focus sul sistema di controllo per i lasciti e donazioni vincolati a investimenti                                                                                                                                                            | PIA2023_13    |                                                | FU<br>azioni aperte: 5                              |



|      |                                                                                                                                      |                     |  |                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|------------------------|
| 2022 | Gestione del contratto dello smaltimento dei rifiuti sanitari (audit straordinario)                                                  | extra<br>PIA2022_12 |  | FU<br>azioni aperte: 1 |
| 2022 | Processo di certificabilità del bilancio (PAC) delle immobilizzazioni, con riferimento alla gestione delle apparecchiature sanitarie | PIA2022_11          |  | FU<br>azioni aperte: 2 |

## RIESAME

Il presente Piano è oggetto di riesame da parte del Responsabile IA, in merito a:

- stato di avanzamento del piano;
- eventuali criticità organizzative;
- adeguatezza dei metodi utilizzati;
- elaborazione dei dati sugli esiti;
- mantenimento delle competenze degli Internal Auditor.

## FLUSSI INFORMATIVI vs REGIONE LOMBARDIA

Gli adempimenti nei confronti di Regione Lombardia sono assolti mediante la trasmissione del Piano annuale di Internal Audit – anno 2026, delle relazioni sugli audit svolti nel 2025, comprensive della programmazione delle relative azioni di miglioramento, nonché del monitoraggio dei piani correttivi riferiti ai processi esaminati nei precedenti Piani di Audit.

La documentazione è resa disponibile in conformità alle direttive regionali, attraverso le apposite sezioni del portale Beni e Servizi – Regione Lombardia (<https://www.bandiregione.lombardia.it>).

Le scadenze - come definite da DGR N. XII/ 5589 Seduta del 30/12/2025: “Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2026” – sono modificate e così stabilite:

- entro il 31 gennaio il RIA trasmetterà la Pianificazione dell’anno in corso dell’attività di audit;
- entro il 31 gennaio il RIA dovrà procedere all’invio di una Relazione annuale di monitoraggio delle attività di audit effettuate nell’anno precedente.

Le comunicazioni relative agli aggiornamenti relativi a collocazione organizzativa, risorse, procedure, dotazione e formazione della funzione Audit sono trasmesse a Regione tramite mail dedicata.

## DISTRIBUZIONE DEL DOCUMENTO

Il documento viene pubblicato sul sito web aziendale.



## APPENDICE 1 – ETICA E PROFESSIONALITÀ

### PREMESSA

I Global Internal Audit Standards (GIAS) dell'Institute of Internal Auditors, effettivi dal 9 gennaio 2025, a cui l'Internal Audit della Fondazione si ispira, forniscono linee guida per la professione, supportando la qualità e l'efficacia della Funzione. Al centro degli Standard vi sono 15 principi guida, integrati da requisiti, indicazioni pratiche ed esempi di conformità, che aiutano gli auditor a rispettare i principi e a perseguire gli obiettivi dell'Internal Auditing. Per una visione integrale degli standard si rimanda alla versione ufficiale del documento.

Le attività di audit del presente Piano verranno svolte nel rispetto dei principi etici e professionali, declinati nei GIAS, di seguito illustrati e accompagnati da una sintesi dei loro significati.

I principi e gli standard della **Sezione II "Etica e Professionalità"** dei GIAS sostituiscono il precedente Codice Etico dell'IIA e definiscono i comportamenti attesi dai professionisti dell'Internal Audit.

#### Principio 1 - Dimostrare Integrità

*Gli Internal Auditor dimostrano integrità nel loro lavoro e comportamento, aderendo a principi morali ed etici come onestà e coraggio, anche in situazioni difficili o sotto pressione. L'integrità, pilastro fondamentale dell'etica e della professionalità, è essenziale per garantire obiettività, competenza, diligenza, riservatezza e per costruire fiducia e rispetto.*

#### Principio 2 - Mantenere l'obiettività

*Gli Internal Auditor agiscono con imparzialità e obiettività, formulando giudizi professionali e adempiendo alle proprie responsabilità senza compromessi. L'indipendenza della funzione Internal Audit è fondamentale per garantire questa obiettività.*

#### Principio 3 - Dimostrare la competenza

*Gli Internal Auditor utilizzano e sviluppano conoscenze, competenze e abilità per adempiere con successo al loro ruolo e alle loro responsabilità. Le competenze variano in base ai servizi forniti e vengono migliorate attraverso il continuo sviluppo professionale.*

#### Principio 4 - Esercitare la diligenza professionale

*Gli Internal Auditor esercitano diligenza professionale nella pianificazione e nell'esecuzione dei servizi, rispettando i Global Internal Audit Standards, adattandosi alle specificità del lavoro e applicando scetticismo professionale. La diligenza implica attenzione, discernimento e una valutazione critica delle informazioni, riconoscendo tuttavia che non si può esigere l'infallibilità.*

#### Principio 5 - Mantenere la riservatezza

*Gli Internal Auditor gestiscono e proteggono le informazioni in modo appropriato, utilizzandole solo per scopi professionali. Con accesso illimitato a dati spesso riservati, devono rispettarne il valore e garantirne la protezione da accessi o divulgazioni non autorizzate.*