



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

Revisione S.O.S. – Segnalazione Operazioni Sospette BMPS – Widiba – MPFiduciaria *Rapporto n. 2018_77*

Siena,

Direzione Chief Audit Executive
Area Revisione Specialistica
Servizio Corporate & Control Governance Audit

La presente revisione di carattere ordinario, pianificata nell'ambito dell'Audit Plan 2018, è indirizzata ad esaminare il Processo di Segnalazione delle Operazioni Sospette di riciclaggio (S.O.S.) per Banca Monte dei Paschi, Banca Widiba e Monte dei Paschi Fiduciaria.

L'attività ha avuto l'obiettivo di analizzare l'efficacia e l'efficienza del processo di gestione di tali operazioni e la validità del complessivo sistema dei controlli.

Attenzione è stata posta, anche, ad esaminare l'adeguatezza del presidio dei rischi in materia di "responsabilità amministrativa degli Enti" prevista dal D.Lgs. 231/01 nella gestione delle operazioni sospette relativamente ai connessi reati sottoposti alla norma esterna.

La revisione è stata effettuata prevalentemente attraverso colloqui in loco con il personale addetto, orientati a determinare i comportamenti operativi e le logiche di controllo, oltre ad analisi documentali su normative e prassi operative applicate dai singoli operatori.

Il perimetro di analisi è stato definito nella seconda metà del 2017 e nei correnti mesi del 2018.

Gli accertamenti sono stati condotti in conformità agli Standard di Audit della Professione adottati dalla Banca e dal Gruppo.



Overview - Complessiva

ANAGRAFICA INTERVENTO

Intervento: Revisione S.O.S. – Segnalazione Operazioni Sospette di BMPS - Widiba e MP Fiduciaria

Obbligatorietà: NO

Unità auditate: Funzioni AML delle rispettive società

Tipologia di intervento: Settoriale in loco

Data open meeting: 06/04/2018 BMPS 04/05 Widiba 08/05 MP Fiduciaria

Data exit meeting: 27/06/18 MPFiduciaria – 28/06/18 BMPS – 03/07/18 Widiba

Responsabile Audit Team: Furlani Andrea

Audit Team:

- » Corica Virgilio
- » Machetti Giacomo
- » Sigismondi Genziana (CIA)
- » Soprani Sheila
- » Zamperini Marco (CIA)

ESITO INTERVENTO

GRADE COMPLESSIVO INTERVENTO

Rating 1 (VERDE)	Rating 2 Widiba	Rating 3 BMPS MP Fiduciaria	Rating 4 (ROSSO)
---------------------	--------------------	-----------------------------------	---------------------

La scala di valutazione si articola su quattro livelli a criticità crescente: Rating 1 (VERDE), Rating 2 (GIALLO), Rating 3 (ARANCIONE), Rating 4 (ROSSO).

FATTORE CAUSALE	DISTRIBUZIONE DEI GAP PER RILEVANZA		
	ALTA	MEDIA	BASSA
👤 Risorse	-	1	-
↔️ Processi	2	5	1
🏢 Sistemi	-	-	-
Totale	2	6	1

PRECEDENTI INTERVENTI DI REVISIONE (SE ESISTENTI)

AMBITO INTERVENTO	PERIODO DELLA VERIFICA	N. RAPPORTO	GRADE INTERVENTO
BMPS: Processo di Segnalazione operazioni sospette ai sensi D.Lgs 231/01	23/10/2015-22/12/2015	620/2015	Parz. Favorevole
Widiba		Primo intervento	
MP Fiduciaria – Adempimenti in materia di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo	13/4/2017 - 28/6/2017	137/2017	Giallo

ORGANI DESTINATARI DEL PRESENTE AUDIT

LEGAL ENTITY	ORGANO DESTINATARIO
BMPS	Presidente CdA
BMPS	Amministratore Delegato
BMPS	Collegio Sindacale
BMPS	Comitato Rischi
BMPS	OdV 231/01



BMPS – Analisi impatti variazioni normativa esterna

Banca MPS ha provveduto ad analizzare gli impatti dell'adeguamento al D.Lgs. 90/17. Dall'analisi sono emerse 25 prescrizioni normative riguardanti il processo di segnalazione delle operazioni sospette, delle quali 20 comportano adeguamenti nei processi/procedure della Banca al fine di conformarsi alle nuove disposizioni. È stato positivamente riscontrato che ognuna di tali prescrizioni è stata associata ad una o più attività pianificate nel Plan AML 2018, con scadenze ragionevoli rispetto alle necessità (più brevi le tempistiche per le variazioni normative, più ampie per le modifiche IT, comunque entro l'anno). Rileva la necessità di procedere ad ulteriore analisi ed eventuale adeguamento al momento dell'entrata in vigore delle nuove «Disposizioni in materia di organizzazione procedure e controlli interni in materia di AML-CFT», correlate al D.Lgs. 90/17 poste in consultazione dalla vigilanza in data 13/04/18.

Widiba - Analisi impatti variazioni normativa esterna

Riscontrata la redazione della gap analysis sugli impatti del D.Lgs. 90/17 per tener conto delle proprie specificità bancarie. Per ogni innovazione normativa la Funzione AML ha delineato azioni specifiche di adeguamento e tale analisi viene costantemente aggiornata ed implementata con le attività in corso. Sono previsti ulteriori adeguamenti dal II semestre 2018 per allineare i processi interni alle nuove Disposizioni di Banca d'Italia attualmente in fase di consultazione, all'emanazione delle istruzioni sulle «comunicazioni oggettive» da parte dell'UIF ed in seguito agli aggiornamenti normativi pubblicati dalla Capogruppo. In tale ambito sono state analizzate le delibere di nomina del Resp. Funzione AML, Delegato SOS e per gli obblighi rafforzati di adeguata verifica sia in relazione alla normativa esterna vigente che al Provvedimento di Banca d'Italia su organizzazione e controlli in materia di AML in consultazione.

MP Fiduciaria - Analisi impatti variazioni normativa esterna

Il D.Lgs. 90/2017 è stato oggetto di analisi autonoma, rispetto a quella di Capogruppo, da parte del Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria. Da tale analisi è emerso che gli impatti di maggiore rilevanza per la Controllata sono relativi alla potenziale abolizione dell'archivio unico informatico (al momento mantenuto in attesa di indicazioni specifiche della Capogruppo e di possibili ulteriori evoluzioni normative dettate da Banca d'Italia) ed alle tempistiche di invio delle segnalazioni di operazioni sospette (in mancanza di specifiche di Banca d'Italia M.P. Fiduciaria ha optato per effettuare la segnalazione prima dell'apertura del rapporto o dell'esecuzione dell'operazione). Eventuali integrazioni della normativa della Controllata, comunque, circoscritte, potranno essere effettuate considerando i n. 2 provvedimenti esecutivi di Banca d'Italia in materia di antiriciclaggio in fase di consultazione a partire dal 30 aprile 2018 e, quindi, gli orientamenti della Capogruppo.

Con riferimento agli impatti sul processo di segnalazione delle operazioni sospette, non si rilevano per gli aspetti relativi alla riservatezza delle persone che effettuano la segnalazione o che forniscono informazioni integrative dell'operazione su specifica richiesta dell'U.I.F., necessità particolari di migliorie dato il numero ristretto di Personale coinvolto e la sostanziale continuità di presenza in ruolo. Relativamente, invece, agli aspetti concernenti la generazione dei flussi periodici da inviare all'U.I.F., agli scambi informativi con altri intermediari finanziari ed agli obblighi di astensione di esecuzione dell'operazione, si è in attesa di specifiche legislative che saranno, verosimilmente, contenute nei n. 2 provvedimenti esecutivi precedentemente citati.

Executive Summary 2/5

ESAME STATO
PROBLEMATICHE
RISCONTRATE DA
PWC E IN
PRECEDENTI
REVISIONI

BMPS - Esame stato problematiche riscontrate da PWC e in precedenti revisioni

L'esito dell'assessment ha individuato 44 azioni correttive complessive, di cui 20 attinenti al processo SOS o alla «governance» ma con riflessi sul medesimo processo: tra di esse, 15 sono interventi di mitigazione, mentre 5 suggerimenti. Si è osservato positivamente come tutti gli interventi di mitigazione trovino corrispondenza in una o più attività pianificate nel Plan AML 2018: tra di esse sono previsti anche interventi straordinari volti a sanare la problematica relativa allo stock di pratiche in arretrato, sul quale peraltro insiste un gap di audit (IA_2014_189) risalente a verifica svolta nel 2014 e ri-pianificato 5 volte. Permane, infatti, un ritardo nella lavorazione delle pratiche SOS da parte della Funzione AML sebbene lo stock si sia fortemente ridotto e la capacità pro-capite di lavorazione sia cresciuta. E' opportuno quindi proseguire nelle attività adottando per tempo iniziative operative non a carattere straordinario utili ad evitare il riformarsi dello stesso ed a mantenere tempistiche di lavorazione delle singole pratiche coerenti con i dettami normativi (cfr. gap 1 alto Banca MPS - cod. SREP: IG.2.6).

Widiba - Accertamento valenza dei limiti di processo osservati da PWC per la Capogruppo anche per Widiba

Il sistema dei controlli di I e II livello non risulta ancora assestato: pianificata dal 2016 e progressivamente sviluppata una piattaforma (Dashboard) da condividere tra la Funzione AML ed una Struttura che esegua i controlli di I° livello, da costituire all'interno della Digital Branch (DB) in quanto le responsabilità attribuite da Reg. 1 alla DB non sono ottimali per il rispetto dei criteri di riservatezza previsti da normativa – in specie lato IT. L'intervento IT in oggetto è stato schedato entro la fine dell'anno con tempi di rilascio della piattaforma Dashboard per il 2019. Il dimensionamento qualitativo e quantitativo della struttura di AML è stato pianificato dal 2016, ma non è ancora completato.

MPFiduciaria - Accertamento valenza dei limiti di processo osservati da PWC per la Capogruppo anche per MP Fiduciaria

Si sono esaminati, congiuntamente al Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria, i "gap" emersi a seguito dell'assessment A.M.L. – C.F.T. condotto da P.W.C. sulla Capogruppo, per accertarne la valenza anche per la Controllata.

In questo senso, non si rilevano, per M.P. Fiduciaria, criticità particolari relativamente agli aspetti di formazione del personale, di chiarezza nella definizione dei ruoli e delle responsabilità degli Uffici interessati al processo delle segnalazioni delle operazioni sospette di riciclaggio, alla formalizzazione delle comunicazioni fra gestori di rete e gli Uffici di Direzione ed alla eccessiva manualità del processo.

Resta, viceversa, ancora aperto il "gap" relativo al dimensionamento quali-quantitativo della Funzione Antiriciclaggio, già evidenziato dalla Controllata nella sua Relazione Annuale A.M.L. 2017 e nell'A.M.L. Plan 2018 e sottolineato, anche, nella Relazione Annuale di Audit 2017.

Con riferimento alle tematiche inerenti lo "stock" delle operazioni ritenute "a rischio" ancora da esaminare, all'articolazione dei controlli di primo e secondo livello ed alla relativa reportistica, si consideri quanto riportato nel sottostante paragrafo concernente il monitoraggio, la gestione ed il controllo delle operazioni sospette.

In merito ai limiti di "circularizzazione" della reportistica verso le Strutture di Capogruppo, rileva, quanto sintetizzato nel sottostante paragrafo inerente all'analisi della reportistica.



Executive Summary 3/5

ESAME ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO, GESTIONE E CONTROLLO OPERAZIONI RISCHIOSE

BMPS - Gestione Monitoraggio e controllo Operazioni Rischiose

Il contemporaneo incremento della capacità produttiva (10,5 FTE tra task force temporanea – 5,5 – e neo immessi in ruolo – 5 -) e l'applicazione generalizzata del nuovo metodo di lavorazione («sprint») hanno portato ad una notevole crescita della produttività media pro-capite (passata dalle 0,7 pratiche pro-capite medie del gennaio/settembre 2015, alle 1,4 registrate al 31/12/17 fino alle 2,4 registrate ad aprile/maggio 2018) e ad un forte calo dello stock di pratiche arretrate, passato dalle 3.881 pratiche del 31/12/15, alle 3.620 del 31/12/17 fino alle 1.742 del 31/05/18, ormai concentrato su di un solo polo territoriale: emerge il limite dell'attuale sistema delle deleghe territoriali in corso di aggiornamento, che impedisce una redistribuzione dei carichi di lavoro. Le attività svolte dal polo di Siena risultano da normare, come previsto dal Plan 2018, con riguardo particolare all'interscambio informativo verso i poli territoriali dedicati alla lavorazione delle pratiche Gianos nonché alla capacità di tracciatura e rappresentazione dell'attività di propria competenza svolta. Il sistema dei controlli in essere non è risultato adatto a fornire una view processuale congruente, con giudizi sistematicamente sul limite inferiore del range di valutazione senza che siano definite strategie efficaci di mitigazione. Le limitate sinergie tra controlli di primo e di secondo livello, specie a riguardo delle pratiche non valutate rendono incompleto il buon presidio sulla completezza dell'operatività del primo livello di segnalazione rilevato (**cfr. gap medio 2 Banca MPS – cod. SREP: IG.6.3**).

Widiba - Gestione Monitoraggio e controllo Operazioni Rischiose

La capacità di lavorazione del 1° livello risulta non adeguata: con riferimento 2017-2018 risulta in diminuzione il numero di pratiche dichiarate in arretrato (13%) mentre è significativa la percentuale di pratiche non lavorate dal 1° livello riferita al 2015-2016 (**cfr. gap 2 medio – cod. SREP: IG 2.6**). Permane un rischio per mancate lavorazioni di SOS su extragianos (veicolate ancora per mail o Sisifo) non presidiato da controlli, parzialmente mitigato da recenti modifiche di processo – indirizzamento delle segnalazioni dei CF direttamente alla Funzione AML. La criticità rilevata sulla logistica della Funzione AML (open space privo del requisito di riservatezza) è stata rimossa a fine giugno 2018 per input della stessa Funzione. I controlli di II livello sono da ridefinire e vengono svolti ancora senza regolarità anche per il mantenimento in carico, da parte della Funzione AML, di attività di controllo in supplenza del 1° livello (**cfr. gap 1 medio – cod. SREP: IG 1.2 e 6.3**).

MP Fiduciaria - Gestione Monitoraggio e controllo Operazioni Rischiose

Dall'esame dei procedimenti sanzionatori "ex-art. 41" ("mancata segnalazione di operazioni sospette di riciclaggio"), delle richieste di informazioni o di sequestro cautelativo del patrimonio di clienti provenienti dall'Autorità Giudiziaria, delle richieste di adeguata verifica rafforzata trasmesse dal Responsabile dell'Ufficio Gestione Mandati al Responsabile dell'Ufficio Legale e Riciclaggio non si sono rilevati limiti funzionali concernenti il processo di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio.

Tuttavia, dall'analisi degli "inattesi Weanti" (ossia delle operazioni definite dall'applicativo WEANTI potenzialmente a "rischio di riciclaggio"), si rileva la necessità di efficientare i controlli di 1° livello considerando, nel rispetto dei dettami di "compliance", l'ipotesi di rivedere le modalità di determinazione degli "inattesi", al fine di renderli maggiormente "mirati", e di ottimizzare la tempestività degli accertamenti (**cfr. gap n. 1 medio – cod. SREP: IG.6.3**). Non sono risultati, inoltre, completi e "tracciati" i controlli di 2° livello da parte dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio: tali controlli hanno rilevanza particolare per le transazioni con maggiore "punteggio di rischio" inserite nella "fascia di rischio" alta. In questo senso, si osserva la necessità di un "mirato" adeguamento "quali-quantitativo" dell'Ufficio da perseguire nel rispetto degli obiettivi di redditività previsti a "budget" ("crescita sostenibile") (**cfr. gap n. 2 medio – cod. SREP: IG.2.6**).

Dall'analisi dello stato di aggiornamento dell'adeguata verifica della clientela, si è rilevato, infine, con riferimento al 31/3/2018, che per n. 180 clienti il modulo WEANTI è risultato "non popolato" delle informazioni relative all'adeguata verifica, mentre per n. 585 clienti (di cui n. 154 definiti dall'applicativo WEANTI con profilo di "rischio alto" e n. 431 con "profilo di rischio" medio), l'adeguata verifica è risultata scaduta e non aggiornata. Di tale problematica il Direttore Generale ha opportunamente informato il C.d.A. della Controllata. Dato quanto osservato, si ritiene necessario monitorare con frequenza almeno mensile la situazione dei clienti con adeguata verifica assente o scaduta rendicontando in maniera sistematica gli Organi Apicali di M.P. Fiduciaria. Quindi, considerando gli esiti dell'attività di monitoraggio e raccordandosi, come da accordi stipulati, con la Capogruppo e Widiba, occorrerà identificare eventuali limiti nelle singole fasi del processo di aggiornamento per superarli (**cfr. gap n. 1 alto – codice SREP: IG.2.12**).



Executive Summary 4/5

ANALISI DELLA
REPORTISTICA
PERIODICA
PRODOTTA PER I
VERTICI
AZIENDALI E PER
GLI ORGANISMI
DI CONTROLLO

BMPS - Analisi della normativa interna e accertamento della funzionalità del processo relativo alla produzione della reportistica aziendale

Nel documento D 01915 sui Flussi Informativi si prevede la predisposizione di una Relazione e di un Piano di Attività annuali da inviare. È inoltre contemplata la trasmissione di una informativa trimestrale sul tema dell'Antiriciclaggio nella quale si dettaglia, tra le altre, le contestazioni ricevute dal MEF nonché il numero di segnalazioni sospette inoltrate e archiviate.

Gli esiti delle verifiche hanno condotto ad appurare l'effettivo invio della reportistica come sopra descritto. Inoltre, si è potuto riscontrare lo scambio informatizzato del profilo di rischio tra le Società del Gruppo assumendo il livello più alto tra quelli presenti. Viceversa, risulta migliorabile il flusso informatizzato fra la Capogruppo e MP Fiduciaria, delle informazioni relative ai clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio (**cfr. gap 3 medio Banca MPS - cod. SREP: IG.2.11**).

Widiba - Analisi della reportistica per i Vertici Aziendali e degli scambi informativi da / verso la Capogruppo

Verificata la presenza della mappatura dei flussi informativi SCI - verticali, orizzontali, verso l'esterno - allegata alla Policy SCI di WIDIBA (D.10 v. del 2015). Riscontrata la redazione e l'invio agli organi di Vertice – anche per il tramite di altre Funzioni Aziendali – dei flussi obbligatori previsti dalle disposizioni di Banca d'Italia. Prodotta e condivisa anche la reportistica trimestrale.

Da rivalutare l'attualità e l'utilità a fini di presidio della materia di taluni flussi informativi, sia verticali che orizzontali, poiché risultano censiti ma non prodotti e, in caso di necessari adeguamenti al mutato contesto, sottoporli all'approvazione del CdA; infine necessaria alla base una condivisione con Capogruppo dei criteri di rendicontazione al fine di fornire una visione omogenea a livello di Gruppo (**cfr. gap 3 basso – cod. SREP: IG 2.11**).

MP Fiduciaria - Analisi della reportistica per i Vertici Aziendali e degli scambi informativi da / verso la Capogruppo

La Relazione Annuale ed il Piano Annuale sono state trasmesse alla Funzione Antiriciclaggio della Capogruppo per la condivisione finale in data 22/2/2018 e sono state approvate dal C.d.A. della Capogruppo nella seduta del 27/2/2018. Le Comunicazioni trimestrali sono risultate opportunamente inviate a B.M.P.S. e compilate in conformità agli "standard" previsti dalla Capogruppo.

Dall'esame della realtà operativa, si è potuto riscontrare che è attivo uno scambio informatizzato, da / verso B.M.P.S e le altre Società del Gruppo, finalizzato alla omogeneizzazione al livello più alto del "profilo di rischio" dei clienti condivisi. Si rileva, tuttavia, la necessità di ottimizzare lo scambio informatizzato avente lo scopo di condividere, a livello di Gruppo, anche la clientela già oggetto di segnalazione di operazione sospetta da parte di una singola Società (ambito di miglioramento).



Executive Summary 5/5

ESAME
ADEGUATEZZA
PRESIDIO RISCHI
"EX - D.Lgs.
231/01"

BMPS - Focus D.Lgs. 231/01 in ambito Segnalazione Operazioni Sospette

Il Modello 231 connesso al processo di gestione delle SOS, redatto nel 2015 ed attualmente in vigore, è risultato coerente come strutturazione (assegnazione delle fasi di processo, dei rischi sottostanti e dei presidi atti a mitigarli). La revisione del catalogo dei controlli di II livello, così da fornire una visione più accurata del processo / rischi sottostanti, e lo smaltimento dell'arretrato di lavorazione delle pratiche oggetto di segnalazione avranno esito di rafforzare ulteriormente il Modello.

Widiba - Focus D.Lgs. 231/01 in ambito Segnalazione Operazioni Sospette

Stante gli esiti delle verifiche condotte, si ritiene che i presidi a mitigazione dei rischi 231/01 connessi alle fasi di processo SOS nella responsabilità della Direzione AML & Risk siano parzialmente da rafforzare. L'efficacia del sistema dei controlli e del Modello Organizzativo 231 di WIDIBA risulterà rinforzato con la attuazione delle attività, al momento in corso, finalizzate ad una migliore strutturazione dei controlli di I livello e, conseguentemente, di II livello. Per una maggiore efficacia del sistema dei controlli interni si reputa quindi utile la prevista condivisione con il I livello della dashboard, la predisposizione di flussi informativi sugli esiti dei controlli svolti dalla Digital Branch, rivalutando l'utilità e l'attualità di quelli attualmente censiti nella Policy SCI di Widiba (anno 2015).

MP Fiduciaria - Focus D.Lgs. 231/01 in ambito Segnalazione Operazioni Sospette

Dall'esame dei verbali dell'Organismo di Vigilanza "ex – D.Lgs. 231/01" non sono emersi elementi di rilievo.

Si è riscontrato, inoltre, per le attività relative alle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio, che la Funzione Compliance (esternalizzata in Capogruppo) ha elaborato, a seguito di un "self-assessment" da cui non sono emersi elementi di rischio rilevante, opportuni "protocolli di controllo" in cui si dettagliano per le Strutture Aziendali interessate (Ufficio Gestione Mandati e Ufficio Legale e Antiriciclaggio) gli strumenti di controllo ("set" di norme interne e controlli specifici) atti a prevenire la commissione di reati "ex – D.Lgs. 231/01" (reato ex-art. 2638 c.c. – Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di Vigilanza).



Gli accertamenti eseguiti durante la revisione hanno permesso di riscontrare la funzionalità di tali strumenti di controllo.

La Funzione Formazione della Capogruppo ha confermato che i corsi di formazione obbligatoria, in tema di "Responsabilità Amministrativa delle Società – D.Lgs. 231/2001", sono stati completati da ciascuna risorsa d M.P. Fiduciaria.



Rev. SOS – BMPS: Audit findings

N.	PROCESSO	GAP	RILEVANZA (A/M/B)	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)
1	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio	Stock arretrato di pratiche SOS Ritardo nella lavorazione delle pratiche SOS da parte del II livello di valutazione: lo stock di pratiche arretrate è stato ridotto (passando dalle 3.881 pratiche del 31/12/15 alle 1.742 del 31/05/18) e la capacità pro-capite di lavorazione cresciuta (passando dalle 0,7 pratiche pro-capite medie del gennaio/settembre 2015 alle 2,4 registrate ad aprile/maggio 2018), tuttavia permane una quota consistente di pratiche riferite all'anno 2017 (948 al 31 maggio 2018).	A	⇔	Proseguire nell'attività volta ad eliminare l'arretrato di lavorazione adottando per tempo iniziative operative non a carattere straordinario (gestione del turnover previsto, flessibilità delle modalità di lavoro) utili ad evitare il riformarsi dello stesso ed a mantenere tempistiche di lavorazione delle singole pratiche coerenti con i dettami normativi. Ciò in considerazione del periodico riaccumularsi di pratiche che ha comportato la ri-pianificazione per 5 volte del precedente gap (IA2014_189) emesso nel corso della revisione conclusasi al termine del 2014.	F. AML	31.12.18
2	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio	Controlli non adatti a fornire una visione di processo La struttura dei controlli risulta da rafforzare, ciò allo scopo di fornire una visione più accurata e puntuale del processo e dei rischi sottostanti: i controlli attuali sono mirati ad intercettare fenomeni negativi su basi non statistiche e con metodologie in alcuni casi da revisionare (si veda ad esempio le mancate risposte in tempo utile da parte delle strutture sui nominativi campionati: sono considerati errori anziché esser escluse dai calcoli), restituendo valutazioni (92% dei 50 controlli mensili in 10 mesi riportano vulnerabilità «molto significativa») non rappresentative del processo.	M	⇔	Revisionare il catalogo dei controlli di secondo livello: <ul style="list-style-type: none"> da un punto di vista metodologico (scelta dei fenomeni di rischio da sottoporre a controllo, capacità di fornire una view di processo tramite una valutazione statistica, definizione di una strategia di mitigazione del rischio che si è deciso di controllare, seguimiento delle problematiche); dal punto di vista del perimetro da presidiare, intercettando aspetti attualmente non coperti (operatività della struttura VOS, efficacia controlli 1° livello su pratiche non valutate dalle filiali, specie se extragianos). 	F. AML	31.12.18
3	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio	Limiti nello scambio fra la Capogruppo e M.P. Fiduciaria relativamente all'informativa relativa ai clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio Si rilevano carenze nello scambio delle informazioni relative ai clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio.	M	⇔	Occorre rendere pienamente operativo lo scambio informatizzato, non automatizzato a causa dei differenti sistemi informativi, fra la Capogruppo e MP Fiduciaria, dei clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio e in generale rafforzare tale flusso su tutte le controllate.	F.AML	31.07.18

 Sistemi
  Processi
  Risorse



Rev. SOS – Widiba: Audit findings

N. PROCESSO	GAP	RILEVANZA (A/M/B)	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)
1	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio Controlli di 1° e 2° livello Impostazione del sistema dei controlli di 1° e 2° livello da rafforzare. La Funzione di 2° livello svolge attività di 1° livello supplendo alla struttura deputata (Digital Branch – responsabile Regolamento n. 1 (Digital Branch – responsabile della lavorazione)). Tale situazione limita il perimetro delle verifiche nella sua estensione e la regolarità della frequenza con la quale vengono svolte quelle attualmente previste.	M	↔	Rimodulare il sistema dei controlli nel seguente modo: 1) completare gli interventi previsti dal piano AML per la costituzione di un'efficace struttura che si occupi della lavorazione delle pratiche SOS e dei controlli di 1° livello; 2) delegare alla neocostituita struttura i controlli di 1° livello; 3) ridefinire il catalogo dei controlli in carico alla Funzione AML e svolgere con tempistiche congrue i controlli sulla completezza dell'attività operativa del 1° livello, sulle abilitazioni agli applicativi (Gianos e Dashboard), sulla possibile mancata lavorazione di extragianos segnalate da addetti/ CF (per ciascuna categoria non abilitata al Gianos) e sull'andamento delle fasi di lavorazione (tempistiche e carichi di lavoro).	F. AML Widiba	31.12.18
2	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio Monitoraggio attività di lavorazione pratiche Digital Branch La lavorazione delle pratiche da parte della Digital Branch, sulla cui completezza è previsto un controllo di secondo livello (MTR 01), risulta non presidiata da un'attività di controllo adeguata a rilevare e mantenere le tempistiche di lavorazione entro termini ragionevoli: continua a mantenersi alta la quota di pratiche Gianos Inattesi non valutate (13% da luglio 2017 a maggio 2018).	M	↔	Proseguire con l'attività di regolarizzazione delle pratiche non esitate richiesta alla struttura di primo livello, finalizzandola a sanare l'arretrato in tempi brevi. Assicurare e documentare uno stretto presidio dell'operatività di lavorazione della Digital Branch, definendo in normativa le tempistiche massime di lavorazione per le singole tipologie di pratiche e monitorandone l'effettivo rispetto.	F. AML Widiba	31.12.18
3	Gestione obblighi di segnalazione Flussi informativi e criteri per l'elaborazione dei dati a) Flussi informativi non redatti. In particolare, n. 2 flussi orizzontali (mensili e trimestrali) mappati dalla Policy SCI di WIDIBA non sono redatti (1 con owner la Funzione AML verso la Direzione People & Finance e n. 1 con owner Digital Branch verso AML); b) i criteri utilizzati per l'elaborazione dei dati rendicontati a Capogruppo e ai Vertici Aziendali sono differenti da quelli in uso presso la Capogruppo stessa.	B	↔	Rivalutare l'attualità e l'utilità dei flussi attualmente disciplinati dalla Policy SCI di Widiba (anno 2015) ai fini del presidio dell'ambito SOS e della disciplina AML nel suo complesso. Condividere con la Capogruppo, i criteri di elaborazione dei dati rendicontati in modo da permetterne il raccordo a livello di Gruppo (Es. pratiche Gianos vs protocolli UIF).	F. AML Widiba	31.12.18

Rev. SOS – M.P. Fiduciaria: Audit findings

N.	PROCESSO	GAP	RILEVANZA (A/M/B)	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)
1	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	Limiti nell'attività di aggiornamento dell'adeguata verifica del cliente. Analizzando la "base-dati" di WEANTI al 31/03/2018, si è riscontrata, per n. 180 dei n. 2182 clienti attivi, l'assenza delle informazioni relative all'adeguata verifica, mentre per n. 585 clienti (di cui n. 154 con "profilo di rischio" alto e n. 431 con "profilo di rischio" medio) l'adeguata verifica è risultata scaduta e non aggiornata.	A	⇔	Occorre rendere pienamente operativo un processo di monitoraggio almeno mensile dell'attività di aggiornamento dell'adeguata verifica. Tale monitoraggio dovrà permettere di accertare tempestivamente eventuali limiti delle singole fasi del processo ("colli di bottiglia") per facilitare il loro rapido superamento. Gli esiti dell'attività di monitoraggio dovranno essere rendicontati in maniera sistematica agli Organi Apicali della Società.	Ufficio Gestione Mandati	31.12.18
2	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	Limiti nella tempestività dei controlli 1° livello sugli "inattesi – WEANTI". Relativamente al periodo 1/2/2018 – 31/3/2018, per gli "inattesi – WEANTI", i controlli di 1° livello, di competenza dell'Ufficio Gestione Mandati, sono stati limitati a n. 152 dei n. 1.104 casi complessivi (data di esecuzione degli accertamenti: 18/5/18).	M	⇔	Ottimizzare la tempestività delle verifiche, considerando, anche, l'ipotesi di rivedere, nel rispetto dei dettami di "compliance", le modalità di determinazione degli "inattesi" al fine di renderli maggiormente "mirati".	Ufficio Gestione Mandati	31.12.18
3	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	Limiti nell'esecuzione dei controlli di 2° livello sugli "inattesi – WEANTI". Relativamente al periodo 1/1/2017 – 31/3/2018, i controlli di 2° livello dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio sugli "inattesi – WEANTI" non sono risultati completi ed opportunamente "tracciati". Tali controlli sono di particolare rilevanza per le transazioni con "maggiore punteggio di rischio" inserite nella "fascia di rischio" alta.	M	⤴	L'attuale dimensionamento "quali-quantitativo" dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio impone di definire delle priorità di azione che conducono a dedicare le risorse disponibili alle attività operative sottraendole a quelle di controllo. Si rileva, quindi, la necessità di un "mirato" adeguamento della Struttura, da perseguire nel rispetto degli obiettivi di redditività previsti a "budget" ("crescita sostenibile"), al fine di potere opportunamente rafforzare l'attività di controllo di 2° livello.	Ufficio Antiriciclaggio	30.09.18



Sistemi



Processi



Risorse



Firme e destinatari del rapporto

Ruolo	Cognome e Nome	Firma
Responsabile Audit Team	Furlani Andrea	
Auditors	Corica Virgilio	
	Machetti Giacomo	
	Sigismondi Genziana	
	Soprani Sheila	
	Zamperini Marco	
V° Responsabile del Settore Internal Governance & Compliance Audit	Furlani Andrea (<i>ad interim</i>)	
V° Responsabile del Servizio Corporate & Control Governance Audit	Furlani Andrea (<i>ad interim</i>)	
V° Responsabile dell'Area Revisione Specialistica	Furlani Andrea	
V° Responsabile della Direzione Chief Audit Executive	Cocco Pierfrancesco	

Organi destinatari BMPS	Selezione
Presidente del CdA	X
Amministratore Delegato	X
Collegio Sindacale	X
Comitato Rischi	X
OdV 231	X



Allegati al Rapporto 2018_77

- 1 All.1 Revisione Segnalazione Operazioni Sospette di BMPS
- 2 All.2 Revisione Segnalazione Operazioni Sospette di Widiba
- 3 All.3 Revisione Segnalazione Operazioni Sospette di M.P. Fiduciaria





**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

Revisione S.O.S. – Segnalazione Operazioni Sospette di BMPS

Allegato 1 - Rif.Rapp. n. 2018_77

Siena,

Direzione Chief Audit Executive
Area Revisione Specialistica
Servizio Corporate & Control Governance Audit

La presente revisione di carattere ordinario, pianificata nell'ambito dell'Audit Plan 2018, è indirizzata ad esaminare il Processo di Segnalazione delle Operazioni Sospette di riciclaggio (S.O.S.) per Banca Monte dei Paschi, Banca Widiba e Monte dei Paschi Fiduciaria: in specifico il presente documento rappresenta gli esiti delle verifiche svolte presso la società Banca MPS.

L'attività ha avuto l'obiettivo di analizzare l'efficacia e l'efficienza del processo di gestione di tali operazioni e la validità del complessivo sistema dei controlli.

Attenzione è stata posta, anche, ad esaminare l'adeguatezza del presidio dei rischi in materia di "responsabilità amministrativa degli Enti" prevista dal D.Lgs. 231/01 nella gestione delle Operazioni Sospette relativamente ai seguenti reati:

- art. 2638 c.c. – ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza;*
- art. 2625 c.c. – impedito controllo;*
- art. 184 T.U.F. – abuso di informazioni privilegiate.*

La revisione è stata effettuata prevalentemente attraverso colloqui in loco con il Personale addetto, orientati a determinare i comportamenti operativi e le logiche di controllo, oltre ad analisi documentali su normative e prassi operative applicate dai singoli operatori.

Il perimetro di analisi è stato definito nella seconda metà del 2017 e nei correnti mesi del 2018.

Gli accertamenti sono stati condotti in conformità agli Standard di Audit della Professione adottati dalla Banca e dal Gruppo.

Overview - BMPS

ANAGRAFICA INTERVENTO

Intervento: Revisione S.O.S. – Segnalazione Operazioni Sospette di BMPS

Obbligatorietà: NO

Unità auditata: Servizio AML-CFT (Resp. Rossi Franco)

Tipologia di intervento: Settoriale in loco

Data open meeting: 06/04/2018

Data exit meeting: 28/06/2018

Responsabile Audit Team: Furlani Andrea

Audit Team:

- » Corica Virgilio
- » Machetti Giacomo
- » Sigismondi Genziana (CIA)
- » Soprani Sheila
- » Zamperini Marco (CIA)

ESITO INTERVENTO

GRADE COMPLESSIVO INTERVENTO

Rating 1 (VERDE)	Rating 2 (GIALLO)	Rating 3 (ARANCIONE)	Rating 4 (ROSSO)
---------------------	----------------------	-------------------------	---------------------

La scala di valutazione si articola su quattro livelli a criticità crescente: Rating 1 (VERDE), Rating 2 (GIALLO), Rating 3 (ARANCIONE), Rating 4 (ROSSO).

FATTORE CAUSALE	DISTRIBUZIONE DEI GAP PER RILEVANZA		
	ALTA	MEDIA	BASSA
👤 Risorse	-	-	-
↔️ Processi	1	2	-
🏢 Sistemi	-	-	-
Totale	1	2	0

PRECEDENTI INTERVENTI DI REVISIONE (SE ESISTENTI)

AMBITO INTERVENTO	PERIODO DELLA VERIFICA	N. RAPPORTO	GRADE INTERVENTO
Processo di Segnalazione operazioni sospette ai sensi D.Lgs 231/01	23/10/2015-22/12/2015	620/2015	Parz. Favorevole

ORGANI DESTINATARI DEL PRESENTE AUDIT

LEGAL ENTITY	ORGANO DESTINATARIO
BMPS	Presidente CdA
BMPS	Amministratore Delegato
BMPS	Collegio Sindacale
BMPS	Comitato Rischi
BMPS	OdV 231/01



Overview SREP – BMPS

DISTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CONTROLLO SREP PER PILLAR E RATING

Banca MPS

Pillar	Processo	Numero Obiettivi di controllo
Business Model	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	-
Internal Governance & SCI	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	6
Risk To Capital	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	-
Risk To Liquidity	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	-
TOTALE		6

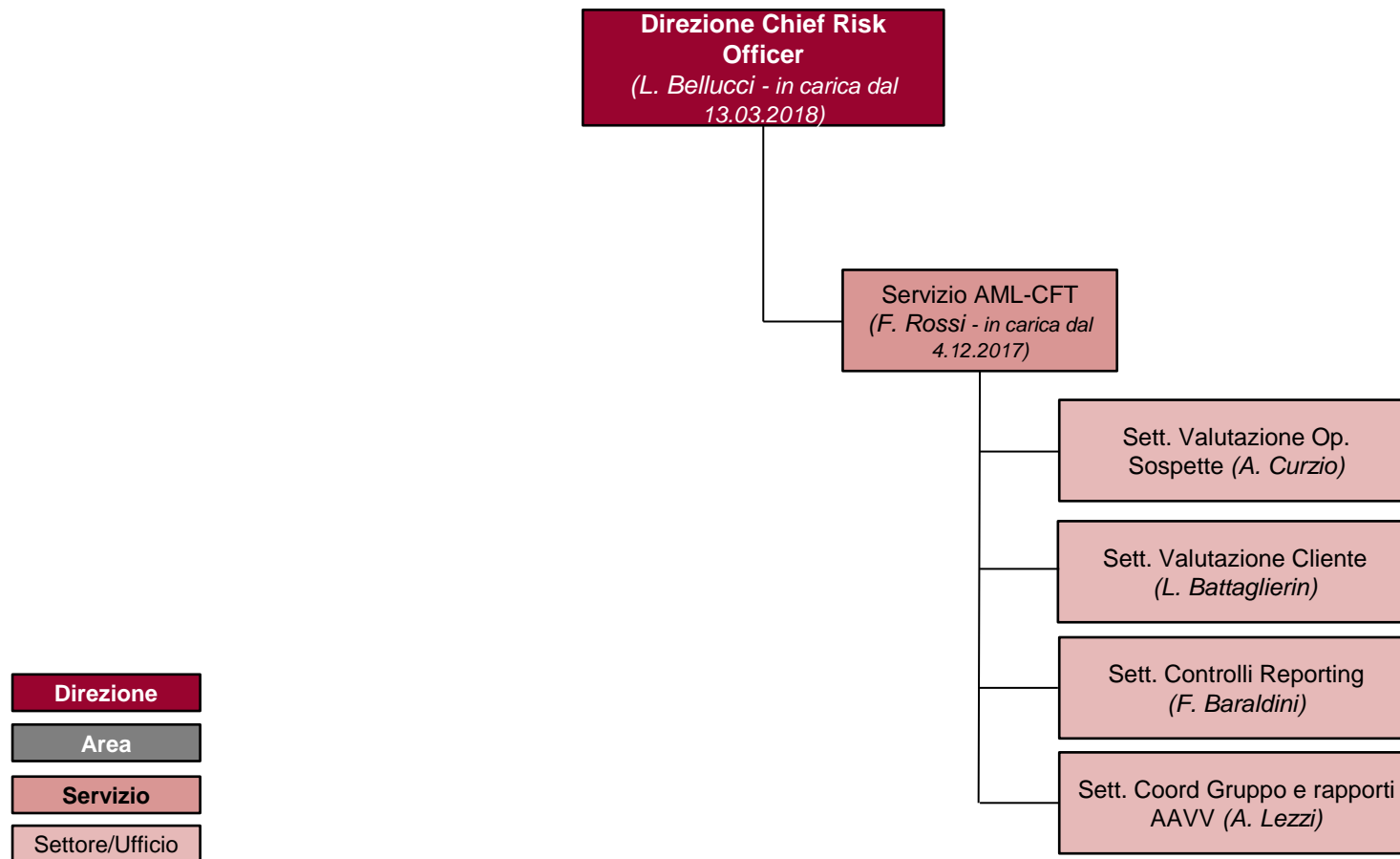
A	B	C	D	NA
-	-	-	-	-
3	2	1	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
3	2	1	-	-

La scala di rating si articola su quattro livelli a criticità crescente («A»; «B», «C», «D»). Lo stato «NA» (Non applicabile) è indicato qualora non è espresso alcun rating sull'Obiettivo di controllo, che seppur selezionato in fase di pianificazione dell'intervento non è stato oggetto di specifica verifica in corso di accertamento



Organigramma Strutture Auditate

BANCA MPS



Fonte: "Regolamento n.1 - Organizzazione della Banca MPS» D 00751 094 del 11/06/2018.



Executive Summary – 1/2

ANALISI IMPATTI VARIAZIONI NORMATIVA ESTERNA

Analisi impatti variazioni normativa esterna

Banca MPS ha provveduto ad analizzare gli impatti dell'adeguamento al D.Lgs. 90/17. Dall'analisi sono emerse 25 prescrizioni normative riguardanti il processo di segnalazione delle operazioni sospette, delle quali 20 comportano adeguamenti nei processi/procedure della Banca al fine di conformarsi alle nuove disposizioni. È stato positivamente riscontrato che ognuna di tali prescrizioni è stata associata ad una o più attività pianificate nel Plan AML 2018, con scadenze ragionevoli rispetto alle necessità (più brevi le tempistiche per le variazioni normative, più ampie per le modifiche IT, comunque entro l'anno). Rileva la necessità di procedere ad ulteriore analisi ed eventuale adeguamento al momento dell'entrata in vigore delle nuove «Disposizioni in materia di organizzazione procedure e controlli interni in materia di AML-CFT», correlate al D.Lgs. 90/17 poste in consultazione dalla vigilanza in data 13/04/18.

ESAME STATO PROBLEMATICHE E RISCONTRATE DA PWC E IN PRECEDENTI REVISIONI

Esame stato problematiche riscontrate da PWC e in precedenti revisioni

L'esito dell'assessment ha individuato 44 azioni correttive complessive, di cui 20 attinenti al processo SOS o alla «governance» ma con riflessi sul medesimo processo: tra di esse, 15 sono interventi di mitigazione, mentre 5 suggerimenti. Si è osservato positivamente come tutti gli interventi di mitigazione trovino corrispondenza in una o più attività pianificate nel Plan AML 2018: tra di esse sono previsti anche interventi straordinari volti a sanare la problematica relativa allo stock di pratiche in arretrato, sul quale peraltro insiste un gap di audit (IA_2014_189) risalente a verifica svolta nel 2014 e ri-pianificato 5 volte. Permane, infatti, un ritardo nella lavorazione delle pratiche SOS da parte della Funzione AML sebbene lo stock si sia fortemente ridotto e la capacità pro-capite di lavorazione sia cresciuta. E' opportuno quindi proseguire nelle attività adottando per tempo iniziative operative non a carattere straordinario utili ad evitare il riformarsi dello stesso ed a mantenere tempistiche di lavorazione delle singole pratiche coerenti con i dettami normativi (**cfr. gap 1 alto Banca MPS - cod. SREP: IG.2.6**).

ESAME ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO, GESTIONE E CONTROLLO OPERAZIONI RISCHIOSE

Gestione Monitoraggio e controllo Operazioni Rischiose

Il contemporaneo incremento della capacità produttiva (10,5 FTE tra task force temporanea – 5,5 – e neo immessi in ruolo – 5 -) e l'applicazione generalizzata del nuovo metodo di lavorazione («sprint») hanno portato ad una notevole crescita della produttività media pro-capite (passata dalle 0,7 pratiche pro-capite medie del gennaio/settembre 2015, alle 1,4 registrate al 31/12/17 fino alle 2,4 registrate ad aprile/maggio 2018) e ad un forte calo dello stock di pratiche arretrate, passato dalle 3.881 pratiche del 31/12/15, alle 3.620 del 31/12/17 fino alle 1.742 del 31/05/18, ormai concentrato su di un solo polo territoriale: emerge il limite dell'attuale sistema delle deleghe territoriali in corso di aggiornamento, che impedisce una redistribuzione dei carichi di lavoro. Le attività svolte dal polo di Siena risultano da normare, come previsto dal Plan 2018, con riguardo particolare all'interscambio informativo verso i poli territoriali dedicati alla lavorazione delle pratiche Gianos nonché alla capacità di tracciatura e rappresentazione dell'attività di propria competenza svolta. Il sistema dei controlli in essere non è risultato adatto a fornire una view processuale congruente, con giudizi sistematicamente sul limite inferiore del range di valutazione senza che siano definite strategie efficaci di mitigazione. Le limitate sinergie tra controlli di primo e di secondo livello, specie a riguardo delle pratiche non valutate rendono incompleto il buon presidio sulla completezza dell'operatività del primo livello di segnalazione rilevato (**cfr. gap medio 2 Banca MPS – cod. SREP: IG.6.3**).



Executive Summary – 2/2

ANALISI DELLA REPORTISTICA PERIODICA PRODotta PER I VERTICI AZIENDALI E PER GLI ORGANISMI DI CONTROLLO

Analisi della normativa interna e accertamento della funzionalità del processo relativo alla produzione della reportistica aziendale

Nel documento D 01915 sui Flussi Informativi si prevede la predisposizione di una Relazione e di un Piano di Attività annuali da inviare. È inoltre contemplata la trasmissione di una informativa trimestrale sul tema dell'Antiriciclaggio nella quale si dettaglia, tra le altre, le contestazioni ricevute dal MEF nonché il numero di segnalazioni sospette inoltrate e archiviate.

Gli esiti delle verifiche hanno condotto ad appurare l'effettivo invio della reportistica come sopra descritto. Inoltre, si è potuto riscontrare lo scambio informatizzato del profilo di rischio tra le Società del Gruppo assumendo il livello più alto tra quelli presenti. Viceversa, risulta migliorabile il flusso informatizzato fra la Capogruppo e MP Fiduciaria, delle informazioni relative ai clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio (**cfr. gap 3 medio Banca MPS - cod. SREP: IG.2.11**).

ESAME ADEGUATEZZA PRESIDIO RISCHI "EX - D.LGS. 231/01"

Focus D.Lgs. 231/01 in ambito Segnalazione Operazioni Sospette

Il Modello 231 connesso al processo di gestione delle SOS, redatto nel 2015 ed attualmente in vigore, è risultato coerente come strutturazione (assegnazione delle fasi di processo, dei rischi sottostanti e dei presidi atti a mitigarli). La revisione del catalogo dei controlli di II livello, così da fornire una visione più accurata del processo / rischi sottostanti, e lo smaltimento dell'arretrato di lavorazione delle pratiche oggetto di segnalazione avranno esito di rafforzare ulteriormente il Modello.

ESAME FORMALIZZAZIO NE DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI PER VIOLAZIONI DI SEGNALAZIONE DI OPERAZIONI SOSPETTE

Analisi normativa aziendale volta ad accertare la formalizzazione del processo di gestione dei procedimenti amministrativi

Il documento D 02199 regola l'intero processo di gestione delle contestazioni nel caso di presunta violazione delle norme antiriciclaggio stabilendo in concreto i casi in cui è percorribile l'opposizione alle sanzioni comminate dal MEF.

Dall'esame del flusso operativo definito dalla regolamentazione interna si è riscontrata una parziale previsione delle modalità di tracciatura degli scambi informativi. In sede di colloquio con la Funzione AML-CFT si è avuta conferma che sono in corso analisi per meglio dettagliare la complessiva tracciabilità delle comunicazioni tra le diverse Funzioni Aziendali coinvolte come espressione delle diverse fasi endo-procedimentali del processo (notifica, lettera di riserva, nota per organi apicali, etc.).



Rev. SOS – BMPS: Audit findings

N.	PROCESSO	GAP	RILEVANZA (A/M/B)	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)
1	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio	Stock arretrato di pratiche SOS Ritardo nella lavorazione delle pratiche SOS da parte del II livello di valutazione: lo stock di pratiche arretrate è stato ridotto (passando dalle 3.881 pratiche del 31/12/15 alle 1.742 del 31/05/18) e la capacità pro-capite di lavorazione cresciuta (passando dalle 0,7 pratiche pro-capite medie del gennaio/settembre 2015 alle 2,4 registrate ad aprile/maggio 2018), tuttavia permane una quota consistente di pratiche riferite all'anno 2017 (948 al 31 maggio 2018).	A	⇔	Proseguire nell'attività volta ad eliminare l'arretrato di lavorazione adottando per tempo iniziative operative non a carattere straordinario (gestione del turnover previsto, flessibilità delle modalità di lavoro) utili ad evitare il riformarsi dello stesso ed a mantenere tempistiche di lavorazione delle singole pratiche coerenti con i dettami normativi. Ciò in considerazione del periodico riaccumularsi di pratiche che ha comportato la ri-pianificazione per 5 volte del precedente gap (IA2014_189) emesso nel corso della revisione conclusasi al termine del 2014.	F. AML	31.12.18
2	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio	Controlli non adatti a fornire una visione di processo La struttura dei controlli risulta da rafforzare, ciò allo scopo di fornire una visione più accurata e puntuale del processo e dei rischi sottostanti: i controlli attuali sono mirati ad intercettare fenomeni negativi su basi non statistiche e con metodologie in alcuni casi da revisionare (si veda ad esempio le mancate risposte in tempo utile da parte delle strutture sui nominativi campionati: sono considerati errori anziché esser escluse dai calcoli), restituendo valutazioni (92% dei 50 controlli mensili in 10 mesi riportano vulnerabilità «molto significativa») non rappresentative del processo.	M	⇔	Revisionare il catalogo dei controlli di secondo livello: <ul style="list-style-type: none"> da un punto di vista metodologico (scelta dei fenomeni di rischio da sottoporre a controllo, capacità di fornire una view di processo tramite una valutazione statistica, definizione di una strategia di mitigazione del rischio che si è deciso di controllare, seguimiento delle problematiche); dal punto di vista del perimetro da presidiare, intercettando aspetti attualmente non coperti (operatività della struttura VOS, efficacia controlli 1° livello su pratiche non valutate dalle filiali, specie se extragianos). 	F. AML	31.12.18
3	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio	Limiti nello scambio fra la Capogruppo e M.P. Fiduciaria relativamente all'informativa relativa ai clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio Si rilevano carenze nello scambio delle informazioni relative ai clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio.	M	⇔	Occorre rendere pienamente operativo lo scambio informatizzato, non automatizzato a causa dei differenti sistemi informativi, fra la Capogruppo e MP Fiduciaria, dei clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio e in generale rafforzare tale flusso su tutte le controllate.	F.AML	31.07.18

 Sistemi
  Processi
  Risorse



Agenda

- 1 Contesto di riferimento
- 2 Attività svolta
- 3 Audit findings

Allegati



1 Contesto di riferimento (1/3)

La normativa di vigilanza in tema di Segnalazione di Operazioni Sospette (D.Lgs. 231/07) è stata aggiornata dal D.Lgs. 90/17 del 04/07/2017, con la previsione espressa di mantenere in vigore fino al 31/03/2018 le precedenti norme abrogate o sostituite. In specifico sono stati mantenuti in vigore anche i Provvedimenti Organizzativi contenenti indicazioni circa le responsabilità in tema di segnalazione delle operazioni sospette.

Cardini della normativa sono il principio della cd. «collaborazione attiva», che impongono la segnalazione *«senza ritardo... ancor prima di porre in essere l'operazione»* (D.Lgs. 90/17) delle operazioni ritenute sospette - eventualmente sospendendo l'operazione previo parere dell'UIF (Ufficio Indagini Finanziarie) - e la tutela (non divulgazione) del segnalante.

Il ritardo nella eventuale segnalazione della pratica costituisce fonte di rischio per la Banca, in quanto una segnalazione ritardata può avere un carattere attenuante ma non esimente e sufficiente ad evitare una sanzione per omessa segnalazione. A tal riguardo rilevanza fondamentale assume la velocità con cui le pratiche sono segnalate all'UIF.

Banca MPS ha svolto un'attività di analisi degli adeguamenti necessari che unitamente agli esiti di un assessment condotto da PWC sulla Funzione AML nel suo complesso è stata oggetto di recepimento nel Plan 2018 della Funzione.



1 Contesto di riferimento (2/3)

Il processo accomuna la trattazione di operazioni sospette emerse in esito ad attività diverse, per la grande maggioranza analisi di segnalazioni automatiche mensili della procedura GIANOS, ma anche segnalazioni immesse nella medesima procedura da operatori aziendali (cd. extragianos) a seguito dell'osservazione di vari fenomeni. La normativa attribuisce l'obbligo di segnalazione ai responsabili delle unità organizzative (cd. 1° segnalante), che inoltra al Delegato aziendale (2° segnalante) le potenziali SOS derivanti dalla trattazione delle segnalazioni sopra dette.

Tab.A flusso di lavoro ed esiti	30.09.17	31.12.17	31.03.18	31.05.18
Sottopratiche lavorate rete	20.285	18.599	20.895	11.850
Pratiche non lavorate nei tempi	623	618	715	747*
Ricevute da VOS	1.623	1.517	1.595	1.020
lavorate VOS	1.058	1.741	2.661	1.861
% segnalate UIF	88,5%	84,1%	83,9%	89,7%

Fonte Dati Settore Valutazione Operazioni Sospette

*Mediamente oltre la metà sono recuperate successivamente. Circa 100 pratiche/mese restano non lavorate

Il processo è stato oggetto di un precedente intervento di Audit per la parte attinente Banca MPS – il Gruppo adotta una modalità decentrata per la gestione delle segnalazioni presso le controllate. Tutti i gap registrati risultano conclusi, salvo un gap registrato in occasione di un intervento precedente, riferito alla presenza di uno stock di pratiche da lavorare con consistente ritardo.

Tab. B arretrato di lavorazione	30.06.17	30.09.17	31.12.17	31.03.18	31.05.18
stock in lavorazione	3.377	3.721	3.620	2.320	1.742
in attesa approvazione 03/04	nd	nd	nd	579	337
periodo smaltimento (stock/pratiche lavorate)	ca. 8 mesi	ca. 8 mesi	ca. 7 mesi	< 3 mesi	1 mese
Sottopratiche mai lavorate da filiali (progressivo)				3.638*	3.799*

Fonte Dati Settore Valutazione Operazioni Sospette



1 Contesto di riferimento (3/3)

Alla data di avvio dell'intervento di audit l'intero stock di pratiche arretrate è riferito, salvo pochi casi, a pratiche generate nell'arco dei 15 mesi precedenti, in particolare circa 1/3 è di recente acquisizione (1Q2018). La necessità, emersa nel precedente intervento di audit, di prioritizzare le pratiche da lavorare anche in base anche alla rischiosità e non con un semplice criterio FIFO (first in first out) motiva la stratificazione temporale del campione.

Tab.C seniority stock	origine			
	2016	1H2017	2H2017	2018
n. pratiche in stock al 31.03.18	16	495	1.036	773
n. pratiche in stock al 31.05.18	1	294	653	794

Fonte Dati Settore Valutazione Operazioni Sospette

Il Settore Valutazione Operazioni Sospette, che si occupa della valutazione di 2° livello delle pratiche da segnalare o meno ad UIF, è composto da strutture territoriali «Poli» che pur in presenza di criteri di valutazione omogenei presentano risultati operativi differenziati

Tab. D Produttività Poli	30.09.17	31.12.17	31.03.18	31.05.18
Produttività FTE media	0,9	1,4	1,6	2,4
Firenze	1	2,3	2,2	1,3*
Lecce	1	1,4	1,7	1,9
Padova	1	0,7	0,9	3,8**

Fonte Dati Settore Valutazione Operazioni Sospette

**Calo dovuto all'assenza di stock da lavorare: capacità eccedente*

***Crescita dovuta ad entrata a regime Task Force.*



2 Attività svolta: *BMPS - analisi impatti variazioni normativa esterna*

OBIETTIVO

Verificare l'esecuzione delle analisi in relazione agli impatti del D.Lgs. 90/2017 sul Processo di Segnalazione delle Operazioni Sospette e lo stato di avanzamento delle attività di adeguamento alle suddette disposizioni.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

Analisi documentale/ colloqui con la Funzione AML-CFT
II semestre 2017 – I trimestre 2018

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017

VERIFICHE SVOLTE

Esame del contesto di riferimento esterno.

Esame della gap analysis rispetto alle previsioni del D.Lgs. 90/2017 in ambito «Segnalazione Operazioni Sospette» (SOS).

Verifica delle attività pianificate nel PLAN AML 2018 a mitigazione degli ambiti emersi dalla gap analysis.

ESITI

Il D.Lgs. 90/17, in attuazione della IV Direttiva AML ed entrato in vigore dal 04/07/2017, richiede ai soggetti obbligati interventi di adeguamento alle nuove disposizioni. Per le norme abrogate o sostituite, restano in vigore fino al 31/03/2018 i Provvedimenti già emanati dalla Vigilanza, in attesa delle nuove disposizioni attuative. In data 13/04/2018 Banca d'Italia ha messo in consultazione, per i successivi 60 giorni, le nuove «Disposizioni in materia di organizzazione, procedure e controlli interni in materia di AML-CFT», oltre al Provvedimento sull'adeguata verifica, che entrerà in vigore dal 01/01/2019. Per quanto di interesse in questa analisi, le principali novità riguardano gli obblighi di segnalazione, gli obblighi di comunicazione alla UIF ed il regime sanzionatorio

E' stato esaminato il documento elaborato al 30/09/2017 dal gruppo di lavoro interno - composto da Servizio AML-CFT, Organizzazione, Legale, COG, e Direzione Commerciale - sugli impatti del D.Lgs.90/17 e rendicontato nel report mensile prodotto dalla Funzione AML per il "Comitato Guida di Progetto". Tale gap analysis è stata ritenuta circostanziata e fondata e, quindi, utilizzata dal team di audit per le proprie verifiche. Dalla gap analysis sono emerse 25 previsioni normative ex D.Lgs. 90/17 che riguardano il processo SOS. Di queste, 20 richiedono adeguamenti nei processi/procedure della Banca al fine di conformarsi alle disposizioni.

E' stato positivamente riscontrato che per ognuna delle 20 suddette prescrizioni è stata associata una o più attività pianificate nel PLAN AML 2018 (cfr. A.3 Adeguamento D.Lgs. 90/2017 e successivi Provvedimenti attuativi; A.4 Aggiornamento dei contenuti della normativa interna; C.1 Revisione processo di Segnalazione Operazioni Sospette; C.2 Gestione «Comunicazioni oggettive»; C.5 Aggiornamento normativa di processo). Si condividono le scadenze pianificate dal Servizio AML-CFT al II semestre (attività C.1), per la necessità di relazionarsi con il fornitore esterno per le implementazioni IT, e al I semestre 2018, per gli aggiornamenti normativi. Rispetto a questi ultimi, resta da emanare la revisione della Direttiva D.1289, avviata nel mese di maggio e in approvazione del CdA, la cui pubblicazione potrebbe slittare al II semestre 2018. Ciò posto, si ritiene verosimile la necessità di ulteriori adeguamenti normativi a partire dal II semestre 2018 per allineare i processi interni alle nuove Disposizioni di Banca d'Italia – attualmente in fase di consultazione – e all'emanazione delle istruzioni sulle «comunicazioni oggettive» da parte dell'UIF.



2 Attività svolta: *BMPS - esame stato problematiche riscontrate da PWC e in precedenti revisioni (1/2)*

OBIETTIVO

Verificare lo stato del livello di superamento delle problematiche riscontrate in revisioni precedenti e durante l'assessment eseguito da PWC nel corso del 2017 in relazione sul Processo SOS.
IG.2.12

PERIMETRO/ METODOLOGIA

Analisi documentale ed colloqui con la Funzione AML-CFT
Il semestre 2017 – I trimestre 2018

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017 e di inefficienze operative

VERIFICHE SVOLTE

Verificato lo stato di risoluzione dell'open gap di audit (IA_2014_00189) sull'arretrato delle pratiche SOS da evadere presso i Poli di lavorazione.

ESITI

In esito al precedente audit (Rev.712/2014) condotto presso la Funzione AML di Capogruppo sul Processo SOS residua un open gap sul magazzino delle pratiche in giacenza alla Funzione di Controllo di II livello in attesa di lavorazione. Tale criticità, periodicamente monitorata e rendicontata agli Organi di Vertice, è oggetto di specifica attività pianificata nel PLAN AML 2018 (cfr. attività «C.6 Interventi straordinari per la riduzione dello Stock di pratiche inattesi in carico al Settore VOS»).

In merito, le iniziative intraprese in questi ultimi mesi stanno portando ad una progressiva riduzione dello stock pari a 1.742 pratiche (-51% da inizio anno) al 31.05.18. Ciò in conseguenza prevalente delle seguenti azioni:

- a gennaio 2018 sono entrate in organico 5 HCs, derivanti dall'iniziativa interna «WOO» We Open Opportunities (in attesa di una ulteriore HCs);
- avvio della task force temporanea tuttora operativa di 7 HCs (pari a 5,5 FTE);
- Adozione della cd. «modalità sprint» per la lavorazione di tutte le pratiche in giacenza, mentre in precedenza riguardava solo talune operatività bancarie.

Si rileva altresì un aumento della media giornaliera di lavorazione per FTE passando da 0,9 nel settembre 2017 a 2,4 (dato al 31.05.18).

L'attività pianificata nel PLAN AML 2018 per lo smaltimento dello stock SOS, a cui si collega il gap di audit IA_2014_00189 ripianificato 5 volte, proseguirà per tutto il corrente anno. Infatti, sebbene lo stock si sia fortemente ridotto e la capacità pro-capite di lavorazione sia cresciuta permane un ritardo nella lavorazione delle pratiche SOS da parte della Funzione AML.

Analisi preliminare in relazione agli esiti dell'Assessment AML-CFT condotto da PWC nel novembre 2017 – gennaio 2018 ed il PLAN AML 2018.

L'esito dell'assessment, che ha interessato i principali ambiti della disciplina AML-CFT (governance, adeguata verifica, SOS, antiterrorismo, conservazione e registrazione delle informazioni), ha individuato 44 azioni correttive complessive, distinte in 19 «suggerimenti» – per gli aspetti a minor rilievo – e 25 «interventi di mitigazione» – per gli aspetti a maggior rilievo –; queste ultime sono state oggetto di esatta pianificazione all'interno del PLAN AML 2018.



Attività svolta: *BMPS - esame stato problematiche riscontrate da PWC e in precedenti revisioni (2/2)*

OBIETTIVO

Verificare lo stato del livello di superamento delle problematiche riscontrate in revisioni precedenti e durante l'assessment eseguito da PWC nel corso del 2017 in relazione sul Processo SOS.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

Analisi documentale/ colloqui con la Funzione AML-CFT
Il semestre 2017 – I trimestre 2018

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017 e di inefficienze operative.

VERIFICHE SVOLTE

Estrazione delle azioni correttive individuate da PWC in ambito SOS.

Verifica circa la completezza delle attività pianificate nel PLAN AML 2018 a mitigazione degli «interventi» SOS rilevati da PWC.

ESITI

Delle 44 azioni correttive, sono state individuate quelle attinenti al comparto SOS e quelle di governance con riflessi nel processo in esame (modello operativo, normativa interna, efficacia dei presidi, livello di consapevolezza) per un totale di 20 gap che, riprendendo la catalogazione di PWC, sono 15 «interventi di mitigazione» e 5 «suggerimenti».

In sede di verifica è stato ritenuto opportuno considerare anche i cd. «suggerimenti» per agevolare una visione omni-comprensiva degli ambiti di miglioramento individuati. In particolare quelli relativi a:

- «disciplinare in normativa interna le attività operative svolte dal polo di Siena», poiché specifiche e non previste dalla Comunicazione 1 del Settore VOS;
- «integrare la modulistica utilizzata per l'analisi delle operazioni anomale da parte della rete e della Funzione AML con l'informazione relativa all'indicatore di anomalia UIF rilevato (sulla scorta delle informazioni obbligatorie per l'inoltro della segnalazione)», in quanto utile e propedeutico all'eventuale invio della SOS all'UIF.

Su tali ambiti è stato richiesto alla Funzione AML-CFT di tenere in considerazione anche i cd. «suggerimenti» per eventuali ulteriori valutazioni in termini di efficacia ed efficienza dei presidi.

E' stato favorevolmente asseverato che per ognuno dei 15 «interventi di mitigazione» rilevati da PWC in ambito SOS e governance (connessa al processo SOS) corrisponde una o più attività pianificata nel PLAN AML 2018: 17 totali riconducibili ad adeguamenti normativi, reporting, organizzazione interna alla Funzione AML-CFT e di Gruppo, implementazioni IT, interventi straordinari per la riduzione dello stock SOS e processo operativo SOS. Talune di queste attività pianificate vanno a sanare anche gli adeguamenti richiesti dal D.Lgs.90/17 (vedi slide precedente). La Funzione AML-CFT ha avviato le attività per le quali è owner della risoluzione e sta coinvolgendo le altre Strutture incaricate della mitigazione (Organizzazione, Funzione Controlli I livello,...).

Con riferimento alle tempistiche previste per il completamento delle attività a PLAN sono contenute entro il 2018 ad eccezione di 3 (C.8 Informatizzazione e automazione della scheda valutazione inatteso in uso alla Rete; C.9 Automazione della raccolta delle informazioni ai fini dell'invio delle Segnalazioni a UIF; C.11 Alert operazioni anomale alle sole filiali di seguimiento) che sono pianificate per il I semestre 2019 e connesse ad implementazioni IT dell'applicativo GIANOS4D (cfr. BR 68334) con prospettati impatti in termini di efficienza operativa.

2 Attività svolta: *BMPS - esame attività di monitoraggio, gestione e controllo operazioni (1/4)*

OBIETTIVO

IG 1.2 - Struttura organizzativa

PERIMETRO/ METODOLOGIA

Analisi documentale ed colloqui con la Funzione AML-CFT
II semestre 2017 – I trimestre 2018

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017 e di inefficienze operative

VERIFICHE SVOLTE

Verifica della formalizzazione delle modalità di lavorazione nella normativa aziendale di Banca MPS e loro coerenza con la normativa di vigilanza (D.Lgs. 231/07 e Provv. Attuativo Banca d'Italia in materia di organizzazione del 10/03/2011)

ESITI

Le modalità di lavorazione delle Segnalazioni di Operazioni Sospette sono definite nella normativa interna (D 892) e, per la parte attinente la lavorazione presso la Funzione AML, in un ordine di Direzione a circolazione interna alla struttura (Comunicazione n.1).

E' inoltre pubblicato un documento di contesto accessibile alle strutture di business (D 1888) contenente indicazioni generali sulla normativa di riferimento e sulla gestione delle operazioni sospette.

La Banca ha optato per un modello con più delegati alla segnalazione delle operazioni sospette: i resp. Settore e Servizio AML ed i responsabili dei poli territoriali, questi ultimi con un perimetro territoriale definito nel documento di delega da parte del Presidente del CdA.

Sono presenti tre poli locali dedicati alla lavorazione delle pratiche provenienti dalla rete commerciale ed un polo su Siena – la cui attività non trova formalizzazione, se non per alcuni cenni contenuti nella Comunicazione n. 1 - che svolge prevalentemente attività di ricerca documentale per UIF, detection autonoma, lavorazione di eventuali segnalazioni provenienti da uffici di Direzione Generale e richieste da altre autorità (Gdf, magistratura).

Le modalità di lavorazione dei poli territoriali sono impattate dalla persistente presenza di un arretrato di pratiche da lavorare che pur con oscillazioni permane almeno dal 2014; pertanto la Comunicazione n.1 prevede tra le altre cose specifici indirizzi per uniformare, tra i vari poli, i criteri di priorità di lavorazione, nonché modalità di lavorazione più rapida (cd. «sprint») per particolari tipologie di pratiche meno rischiose. A partire dal febbraio 2018 è stata infine documentata un'applicazione generalizzata delle modalità di lavorazione rapida a tutte le pratiche, formalizzata al momento solo per mail.

L'operatività, incentrata sull'applicativo GIANOS per quanto attiene la tracciatura delle pratiche, è parzialmente supportata dall'applicativo ZBIN, il cui adattamento operativo avvenuto nel 2017 secondo le previsioni avrebbe dovuto ridurre il carico di lavoro per 5 FTE: nonostante l'intervento tale applicativo è risultato inadatto a supportare l'operatività corrente ed è utilizzato solo ai fini di protocollazione e archiviazione.



2 Attività svolta: *BMPS - esame attività di monitoraggio, gestione e controllo operazioni (2/4)*

OBIETTIVO	PERIMETRO/ METODOLOGIA	RISCHI IMPATTATI
<p>IG 1.2 - Struttura organizzativa</p> <p>IG 2.6 – Applicazione controlli</p> <p>IG 6.3 – Adozione controlli di linea</p>	<p>Analisi documentale ed colloqui con la Funzione AML-CFT</p> <p>II semestre 2017 – I trimestre 2018</p>	<p>Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017 e di inefficienze operative</p>
VERIFICHE SVOLTE	ESITI	
<p>Verifica delle modalità di lavorazione praticate presso i poli territoriali</p>	<p>L' sensibile incremento tra fine 2017 ed inizio 2018 della forza lavoro (5,5 FTE in task force temporanea al polo di Padova, 5 FTE introdotti stabilmente presso il polo di Firenze), precedentemente ridottasi di 5 unità per esodi volontari, unito a modalità di lavorazione veloce – +30% di produttività procapite nel 1Q2018 rispetto al trimestre precedente – ha portato ad una drastica riduzione dello stock di pratiche da lavorare (1.742 al 31.05.17 di cui circa 290 antecedenti il luglio 2017), concentrate di fatto sul polo di Lecce, unico a non beneficiare di incrementi di organico, anche temporanei. Lo stock è pari, al 31.05.18, a meno di 2 mesi di produzione rispetto ai 9 mesi riscontrati nel precedente audit: le modifiche ai criteri di alimentazione applicate da inizio anno non sembrano, stando ai primi dati (+256 pratiche Gianos usura/mese riscontrate, - 800 pratiche Gianos ordinarie/mese previste), esser tali da impedire il prosieguo del trend discendente. Si assiste anche ad un calo del numero di pratiche lavorate in attesa di firma dei delegati (337 al 31.05.18 rispetto alle 579 al 31.03.18)</p> <p>La scelta di applicare criteri meno esaustivi di analisi (mantenendo comunque una profondità di analisi di 12 mesi per ciascun caso) è correlata al rischio di contestazioni in capo alla Banca per mancata segnalazione di operazioni relative a pratiche mai lavorate, nè sembra che tale scelta abbia portato a mutamenti apprezzabili delle probabilità di segnalazione di una pratica: la percentuale di inoltro ad UIF delle pratiche lavorate del 1Q2018 risulta in linea con 3 i trimestri precedenti (80-89%).</p> <p>I limiti territoriali contenuti nelle deleghe sono in corso di revisione per permettere di redistribuire carichi di lavoro tra i poli locali: in corso visita gli addetti del il polo di Firenze hanno iniziato a lavorare pratiche di pertinenza del polo di Lecce, presso il quale le stesse ritornano per la decisione da parte del delegato competente.</p>	
<p>Verifica della delle modalità di lavorazione praticate presso il polo di Siena</p>	<p>L'attività svolta presso il polo di Siena è in corso di mappatura come previsto nel Plan AML 2018. E' emersa una pluralità di attività svolte che, per quanto attiene il tema strettamente legato alla lavorazione delle potenziali SOS combina aspetti di supporto documentale (556 richieste provenienti da UIF nel periodo esaminato), ed attività di analisi con l'eventuale interessamento delle filiali competenti.</p> <p>Per l'attività di analisi sono previste modalità di tracciatura e documentazione non adeguate a fornire un quadro sintetico, e (sebbene in qualche modo accessibili) non trasparenti verso gli altri poli territoriali, salvo che si effettui una SOS. A riguardo sono da valutare modalità di disclosure (es. inserimento in GIANOS delle pratiche da non segnalare) utili a ponderare diffomità di valutazione nel caso che i poli territoriali siano chiamati a valutare, per i medesimi soggetti, operatività analoga a quella valutata in precedenza a Siena come da non segnalare.</p>	



Attività svolta: *BMPS - esame attività di monitoraggio, gestione e controllo operazioni (3/4)*

OBIETTIVO

IG 1.2 - Struttura organizzativa
IG 2.6 – Applicazione controlli
IG 6.3 – Adozione controlli di linea

PERIMETRO/ METODOLOGIA

Analisi documentale ed colloqui con la Funzione AML-CFT
Il semestre 2017 – I trimestre 2018

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017 e di inefficienze operative

VERIFICHE SVOLTE

Verifica dell'impostazione complessiva del sistema dei controlli nel processo di Segnalazione delle operazioni Sospette nella normativa interna (Reg.1 e D.892) - Responsabilità

Verifica dell'impostazione complessiva del sistema dei controlli nel processo di Segnalazione delle operazioni Sospette nella normativa interna (Reg. 1 e D 892) - Disegno

ESITI

Ai sensi della normativa di processo (D 892), le attività di controllo di primo livello, riordinate con il "Progetto Controlli" avviato nel marzo 2017, sono coordinate dall'Area Controlli Conformità e Reclami, Serv. Controlli, Conformità e Operations, che analizza gli esiti dei controlli SIC sul tema ed attiva i reparti conformità Area per la soluzione delle anomalie riscontrate, inoltrando alla Funzione AML i risultati di sintesi allo scopo di alimentare i controlli di II livello.

Riguardo quest'ultima Funzione, il Regolamento n. 1 attribuisce a due settori distinti la fase processuale "Gestione del rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo" nella quale ricadono le attività di controllo. Tale circostanza, riscontrata nel corso dell'assessment PWC dovrebbe trovare soluzione nel corso del II semestre 2018, ad oggi si è potuto comunque osservare un accentramento dei compiti di controllo sul processo SOS presso il Settore Governo Controlli e Reporting, sebbene con utilizzo ancora di risorse del settore Valutazione Operazioni Sospette per le attività di analisi delle casistiche campionate per taluni controlli

I controlli di primo livello sul processo di segnalazione delle operazioni Sospette si sostanziano in un controllo SIC (1023) verso le dipendenze e, attribuiti ai Dipartimenti Conformità di Area, un altro SIC (1024) ed un controllo di Direzione, tutti relativi alla gestione delle segnalazioni: l'obiettivo è presidiare il puntuale adempimento da parte delle unità di business dei compiti di lavorazione delle pratiche Gianos in termini di tempistica per la lavorazione (30 g per le pratiche automatiche - inattesi - 7 giorni per le pratiche inserite in autonomia su operatività già eseguita – Extragianos -). Ulteriori controlli SIC (es. 203 bonifici a paesi non coop) sono previsti su attività che hanno potenziale impatto sulla generazione di nuove SOS (cd. detection). Presso il Settore VOS – responsabile di parte della lavorazione – non risultano previsti controlli, salvo due verifiche operative, una giornaliera ed una ad evento, legate ad un difetto del programma ZBIN usato per protocollare le pratiche in entrata e GIANOS: un ulteriore controllo di quadratura sulle pratiche che dovrebbero esser in firma al delegato SOS di ciascun polo è stato documentato ma non risulta formalizzato.

Su tali attività si innestano i controlli della Funzione AML centrale- Settore SGAC: ad oggi è previsto un catalogo di 9 controlli (6 attivi) e 11 monitoraggi (10 attivi). I controlli attivi, ben formalizzati in schede controllo, non hanno caratteristiche di rappresentatività statistica. Sono peraltro riferiti all'attività operativa svolta dalle strutture di business (cd. segnalanti di primo livello), mentre la parte del processo di lavorazione che avviene presso il settore VOS non è oggetto di alcuna attività di controllo (solo di 1 monitoraggio mensile attinente la numerosità delle pratiche ricevute e lavorate).



2 Attività svolta: *BMPS - esame attività di monitoraggio, gestione e controllo operazioni (4/4)*

OBIETTIVO

IG 2.6 – Applicazione controlli
IG 6.3 – Adozione controlli di linea

PERIMETRO/ METODOLOGIA

Analisi documentale ed colloqui con la Funzione AML-CFT
II semestre 2017 – I trimestre 2018

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017 e di inefficienze operative

VERIFICHE SVOLTE

Esecuzione dei controlli previsti (per i controlli SIC si è valutato non il numero dei controlli quanto l'esito della lavorazione delle pratiche sottostanti, considerata la produzione di 1 controllo mensile a filiale indipendentemente dal numero delle pratiche sottostanti interessate)

ESITI

Nel periodo 01.01.2018-31.05.2018 la lavorazione delle pratiche presso le unità di business è avvenuta nei tempi per il 95% dei casi. L'analisi dello stock storico delle non lavorate nei tempi (8.775 casi al 31.05.2018) ha evidenziato che per il 55,2% delle pratiche la lavorazione è comunque avvenuta in tempi successivi. Il sistema dei controlli di I livello SIC circa la lavorazione delle pratiche Gianos ha buone performance, sebbene permanga una quota di pratiche mai valutate per difetto delle strutture operative (circa 100 al mese) sulle quali necessita maggior attenzione da parte delle strutture di primo livello ed eventualmente di secondo.

I controlli svolti presso la Funzione AML sono risultati sempre eseguiti puntualmente e ben formalizzati, ma inadatti a rappresentare l'effettiva vulnerabilità del processo: il 92% dei 50 controlli mensili eseguiti in 10 mesi indicherebbe una vulnerabilità «molto significativa» – livello massimo –, dovuta principalmente a mancate risposte delle filiali a richieste di chiarimenti. A mitigazione dei rischi emersi mensilmente vengono reiterati i medesimi suggerimenti di intervento, con owner i vari settori della Funzione AML, inclusa la struttura che ha eseguito il controllo.

Emerge la necessità, rilevata anche dalla Funzione stessa, di una revisione dei controlli finalizzata tra l'altro a qualificare in positivo l'attività presso le strutture di business coinvolte. La rivalutazione dovrà interessare sia l'aspetto metodologico (scelta dei fenomeni di rischio da sottoporre a controllo, capacità di fornire una view di processo tramite una valutazione statistica, definizione di una strategia di mitigazione del rischio che si è deciso di controllare, seguimiento delle problematiche), sia la scelta del perimetro da presidiare, intercettando aspetti attualmente non coperti (operatività della struttura VOS, pratiche non valutate dalle filiali, post intervento del 1° livello, specie se extragianos) eventualmente ritornando presso la struttura che si occupa di detection modalità di controllo più focalizzate alla ricerca della mancata segnalazione (peraltro obiettivamente efficaci).

Si è riscontrata infine la presenza nei report mensili dei controlli dei soli monitoraggi mensili (4 dei 10 monitoraggi attivati) per i quali si riportano i dati forniti dal Settore Valutazione Operazioni Sospette: i monitoraggi a cadenza trimestrale ed annuale trovano invece espressione solo nel reporting rivolto verso l'esterno (quarterly e Relazione annuale).



Attività svolta: BMPS – Analisi della reportistica periodica prodotta per i Vertici Aziendali e per gli Organismi di Controllo

OBIETTIVO

IG.2.11 Flussi informativi

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi della normativa aziendale.
- Analisi della documentazione interna.
- Colloqui con il Responsabile del Settore Governo, Controlli e Reporting.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

Analisi della normativa di Banca Monte dei Paschi ("D.01915 – Flussi Informativi") finalizzata a definire la reportistica periodica prevista per i Vertici Aziendali e per gli Organismi di Controllo relativamente al processo di segnalazione delle operazioni sospette (*).

Accertamento della funzionalità del processo di comunicazione e della corrispondenza della realtà operativa a quanto stabilito dalla normativa aziendale.

ESITI

Il "D.01915" stabilisce che la Funzione Antiriciclaggio di B.M.P.S. elabori con frequenza annuale una Relazione (riportante le iniziative, le disfunzioni accertate, le azioni correttive e le attività di formazione attuate in tema di antiriciclaggio) ed un Piano di attività.

Tali documenti devono essere trasmessi al Consiglio di Amministrazione, al Comitato Rischi, al Collegio Sindacale e, limitatamente alla Relazione, anche all'Organismo di Vigilanza "Ex - D.Lgs. 231/2001".

Il "D.01915" prevede, inoltre, che, con frequenza trimestrale, sia trasmessa dalla Funzione Antiriciclaggio all'Amministratore Delegato, al Consiglio di Amministrazione, al Collegio Sindacale ed all'Organismo di Vigilanza "Ex - D.Lgs. 231/2001" una Comunicazione "standardizzata" di aggiornamento della situazione in materia antiriciclaggio.

Tale comunicazione deve esplicitare, in particolare, il tasso di copertura dell'adeguata verifica della clientela, le contestazioni ricevute dal M.E.F. per violazioni relative alle segnalazioni di operazioni sospette (ex. art.41 – D.Lgs. 231/07), il numero delle segnalazioni sospette inoltrate all'U.I.F. o archiviate e le iniziative di formazione intraprese in materia di antiriciclaggio. .

La Relazione Annuale ed il Piano Annuale sono state trasmesse dalla Funzione Antiriciclaggio di B.M.P.S. alle Strutture citate in data 16/03/2018 e sono state approvate dal C.d.A. della Capogruppo nella seduta del 22/03/2018.

Le Comunicazioni trimestrali sono risultate opportunamente inviate alle Strutture menzionate e compilate in conformità agli "standard" previsti (**).

Inoltre, analizzando la realtà operativa, si è potuto riscontrare che è attivo uno scambio informatizzato, da / verso B.M.P.S e le altre Società del Gruppo auditate, finalizzato alla omogeneizzazione al livello più alto del "profilo di rischio" dei clienti condivisi. Si rileva, infine, la necessità di ottimizzare lo scambio informatizzato avente lo scopo di condividere, anche con M.P. Fiduciaria, la clientela già oggetto di segnalazione di operazione sospetta da parte di altra Società del Gruppo.

(*) Sono da intendersi come Vertici Aziendali, l'Amministratore Delegato / Direttore Generale, il Consiglio di Amministrazione ed i Comitati con funzioni di supporto al C.d.A. ("endo-consigliari"), mentre sono da intendersi come Organismi di Controllo, il Collegio Sindacale e l'Organismo di Vigilanza "Ex – D.Lgs. 231/01".

(**) Le verifiche sono state limitate alle Comunicazioni del 3° / 4° trimestre 2017 e del 1° trimestre 2018, ultime 3 disponibili alla data degli accertamenti (15/05/2018).



2 Attività svolta: *BMPS - focus D.Lgs. 231/01 in ambito SOS*



OBIETTIVO

Analisi dei presidi e controlli in essere per l'ambito SOS atti a sostenere il Modello Organizzativo 231 adottato da Banca MPS e mitigare il rischi in materia.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

*Protocollo 231 del Servizio AML
Analisi normativa interna
Fruizione corsi di formazione in aula e online*

RISCHI IMPATTATI

Rischio di mancato presidio della disciplina in materia di Responsabilità Amministrativa degli Enti (D.Lgs. 231/01) con specifico riferimento ai reati connessi al riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo.

VERIFICHE SVOLTE

Analisi del Protocollo 231 del Servizio AML

ESITI

Con riferimento al processo di segnalazione di operazioni sospette, dall'analisi del Protocollo 231 del Servizio AML, redatto nel 2015 ed attualmente in vigore, si è rilevato quanto segue:

- si condivide l'assegnazione delle fasi di processo connesse alla Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio e, secondariamente, alla pianificazione e rendicontazione verso gli Organi di Vertice e al presidio rapporti con le Autorità di Vigilanza;
- i rischi sottostanti alle suddette fasi di processo sono stati individuati nell'ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza, impedito controllo e abuso di informazioni privilegiate;
- quali presidi di controllo specifici, rilevano – tra gli altri - le norme operative in materia AML-CFT e SOS, la politica di Gruppo con gli indicatori di anomalia, i poteri di firma e la definizione di ruoli e responsabilità.

Stante quanto è emerso in fase di accertamento, il Modello 231 - connesso al processo di gestione delle SOS - verrà maggiormente rafforzato con la revisione del catalogo dei controlli di II livello così da fornire una visione più accurata del processo / rischi sottostanti e con lo smaltimento dell'arretrato di lavorazione delle pratiche oggetto di sospettosità.

Formazione del Servizio AML-CFT sulla disciplina antiriciclaggio e sul D.Lgs.231/01

La quasi totalità delle risorse in carico al Servizio AML-CFT ha fruito del corso on line sul D.Lgs. 231/01 e sull'antiriciclaggio. Nel 2017, inoltre, il personale della Funzione ha partecipato a convegni monotematici, corsi in aula e websession di formazione.



Attività svolta: *BMPS - Esame formalizzazione dei procedimenti amministrativi per violazioni di segnalazione di operazioni sospette*

OBIETTIVO

- Verifica dell'adeguata formalizzazione nella normativa aziendale dell'attività di gestione dei procedimenti amministrativi per violazioni relative a segnalazioni di operazioni sospette.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi della normativa aziendale.
- Colloqui con il Personale del Settore Coordinamento di Gruppo e Rapporti con le Autorità di Vigilanza (Servizio AML - CFT).

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

Analisi della normativa aziendale (*) finalizzata ad accertare l'adeguata formalizzazione del processo di gestione dei procedimenti amministrativi per violazioni relative a segnalazioni di operazioni sospette.

ESITI

Il "D.02199" definisce il processo di gestione delle contestazioni per presunta violazione della normativa antiriciclaggio dalla fase di notifica tramite la Guardia di Finanza o l'U.I.F. direttamente al Legale Rappresentante, alla Funzione Antiriciclaggio ovvero alla Segreteria Generale, fino alla fase conclusiva del pagamento della sanzione o di archiviazione e chiusura del procedimento in via amministrativa senza l'applicazione di sanzioni.

Il documento interno, con norma di rinvio, definisce i casi di opposizione alle sanzioni comminate dal M.E.F. per i quali si apre il procedimento giurisdizionale innanzi al giudice, il seguimento del quale è devoluto in via autonoma ed esclusivo, di concerto, alla Funzione Legale e Assistenza Giudiziale.

Dall'esame del flusso operativo definito dalla regolamentazione interna si è riscontrata una parziale previsione delle modalità di tracciatura degli scambi informativi. In sede di colloquio con la Funzione AML-CFT si è avuta conferma che sono in corso analisi per meglio dettagliare la complessiva tracciabilità delle comunicazioni tra le diverse Funzioni Aziendali coinvolte come espressione delle diverse fasi endo-procedimentali del processo (notifica, lettera di riserva, nota per organi apicali, etc.).

(*) "D.02199 – Presidio Rapporti con Autorità di Vigilanza per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo".

3 Audit findings: MPS - gap alti

GAP	Alti	Medi	Bassi
	1	2	-

La tabella riepiloga il gap a rilevanza alta emerso nel corso della revisione e la relativa raccomandazione.

GAP ALTI

RACCOMANDAZIONI

FATTORE
CAUSALE

Stock arretrato di pratiche SOS

Ritardo nella lavorazione delle pratiche SOS da parte del II livello di valutazione: lo stock di pratiche arretrate è stato ridotto (passando dalle 3.881 pratiche del 31/12/15 alle 1.742 del 31/05/18) e la capacità pro-capite di lavorazione cresciuta (passando dalle 0,7 pratiche pro-capite medie del gennaio/settembre 2015 alle 2,4 registrate ad aprile/maggio 2018), tuttavia permane una quota consistente di pratiche riferite all'anno 2017 (948 al 31 maggio 2018).

Proseguire nell'attività volta ad eliminare l'arretrato di lavorazione adottando per tempo iniziative operative non a carattere straordinario (gestione del turnover previsto, flessibilità delle modalità di lavoro) utili ad evitare il riformarsi dello stesso ed a mantenere tempistiche di lavorazione delle singole pratiche coerenti con i dettami normativi. Ciò in considerazione del periodico riaccumularsi di pratiche che ha comportato la ri-pianificazione per 5 volte del precedente gap (IA2014_189) emesso nel corso della revisione conclusasi al termine del 2014.



3 Audit findings: MPS - gap medi

GAP	Alti	Medi	Bassi
	1	2	-

La tabella riassume i gap a rilevanza media emersi nel corso della revisione e la relativa raccomandazione.

GAP MEDI

RACCOMANDAZIONI

FATTORE
CAUSALE

Controlli non adatti a fornire una visione di processo

La struttura dei controlli risulta da rafforzare, ciò allo scopo di fornire una visione più accurata e puntuale del processo e dei rischi sottostanti: i controlli attuali sono mirati ad intercettare fenomeni negativi su basi non statistiche e con metodologie in alcuni casi da revisionare (si veda ad esempio le mancate risposte in tempo utile da parte delle strutture sui nominativi campionati: sono considerati errori anziché esser escluse dai calcoli), restituendo valutazioni (92% dei 50 controlli mensili in 10 mesi riportano vulnerabilità «molto significativa») non rappresentative del processo.

Revisionare il catalogo dei controlli di secondo livello:

- da un punto di vista metodologico (scelta dei fenomeni di rischio da sottoporre a controllo, capacità di fornire una view di processo tramite una valutazione statistica, definizione di una strategia di mitigazione del rischio che si è deciso di controllare, seguimiento delle problematiche);
- dal punto di vista del perimetro da presidiare, intercettando aspetti attualmente non coperti (operatività della struttura VOS, efficacia controlli 1° livello su pratiche non valutate dalle filiali, specie se extragranos).

Limiti nello scambio fra la Capogruppo e M.P. Fiduciaria relativamente all'informativa relativa ai clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio

Si rilevano carenze nello scambio delle informazioni relative ai clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio.

Occorre rendere pienamente operativo lo scambio informatizzato, non automatizzato a causa dei differenti sistemi informativi, fra la Capogruppo e MP Fiduciaria, dei clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio e in generale rafforzare tale flusso su tutte le controllate.



Firme e destinatari del rapporto

Ruolo	Cognome e Nome	Firma
Responsabile Audit Team	Furlani Andrea	
Auditors	Corica Virgilio	
	Machetti Giacomo	
	Sigismondi Genziana	
	Soprani Sheila	
	Zamperini Marco	
V° Responsabile del Settore Internal Governance & Compliance Audit	Furlani Andrea (<i>ad interim</i>)	
V° Responsabile del Servizio Corporate & Control Governance Audit	Furlani Andrea (<i>ad interim</i>)	
V° Responsabile dell'Area Revisione Specialistica	Furlani Andrea	
V° Responsabile della Direzione Chief Audit Executive	Cocco Pierfrancesco	

Organi destinatari BMPS	Selezione
Presidente del CdA	X
Amministratore Delegato	X
Collegio Sindacale	X
Comitato Rischi	X
OdV 231	X



Elenco allegati

- » Allegato 1: tabella dei gap
- » Allegato 2: Valutazione Obiettivi di controllo SREP



Allegato 1: MPS - tabella dei gap 1/2

N.	PROCESSO	GAP	RILEVA NZA (A/M/B)	RISCHIO	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)	CODICE OB SREP
1	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio	Stock arretrato di pratiche SOS Ritardo nella lavorazione delle pratiche SOS da parte del II livello di valutazione: lo stock di pratiche arretrate è stato ridotto (passando dalle 3.881 pratiche del 31/12/15 alle 1.742 del 31/05/18) e la capacità pro-capite di lavorazione cresciuta (passando dalle 0,7 pratiche pro-capite medie del gennaio/settembre 2015 alle 2,4 registrate ad aprile/maggio 2018), tuttavia permane una quota consistente di pratiche riferite all'anno 2017 (948 al 31 maggio 2018).	A	Non conformità	Processo	Proseguire nell'attività volta ad eliminare l'arretrato di lavorazione adottando per tempo iniziative operative non a carattere straordinario (gestione del turnover previsto, flessibilità delle modalità di lavoro) utili ad evitare il riformarsi dello stesso ed a mantenere tempistiche di lavorazione delle singole pratiche coerenti con i dettami normativi. Ciò in considerazione del periodico riaccumularsi di pratiche che ha comportato la ripianificazione per 5 volte del precedente gap (IA2014_189) emesso nel corso della revisione conclusasi al termine del 2014.	Funzione AML	31.12.18	IG.2.6
2	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio	Controlli non adatti a fornire una visione di processo La struttura dei controlli risulta da rafforzare, ciò allo scopo di fornire una visione più accurata e puntuale del processo e dei rischi sottostanti: i controlli attuali sono mirati ad intercettare fenomeni negativi su basi non statistiche e con metodologie in alcuni casi da revisionare (si veda ad esempio le mancate risposte in tempo utile da parte delle strutture sui nominativi campionati: sono considerati errori anziché esser escluse dai calcoli), restituendo valutazioni (92% dei 50 controlli mensili in 10 mesi riportano vulnerabilità «molto significativa») non rappresentative del processo.	M	Non conformità	Processo	Revisionare il catalogo dei controlli di secondo livello: <ul style="list-style-type: none"> da un punto di vista metodologico (scelta dei fenomeni di rischio da sottoporre a controllo, capacità di fornire una view di processo tramite una valutazione statistica, definizione di una strategia di mitigazione del rischio che si è deciso di controllare, seguimiento delle problematiche); dal punto di vista del perimetro da presidiare, intercettando aspetti attualmente non coperti (operatività della struttura VOS, efficacia controlli 1° livello su pratiche non valutate dalle filiali, specie se extragianos). 	Funzione AML	31.12.18	IG.6.3

Allegato 1: MPS - tabella dei gap 2/2

N.	PROCESSO	GAP	RILEVANZA (A/M/B)	RISCHIO	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)	CODICE OB SREP
3	Gestione obblighi di segnalazione operazioni sospette di riciclaggio	Limiti nello scambio fra la Capogruppo e M.P. Fiduciaria relativamente all'informativa relativa ai clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio	M	Operativo	Processo	Occorre rendere pienamente operativo lo scambio informatizzato, non automatizzato a causa dei differenti sistemi informativi, fra la Capogruppo e MP Fiduciaria, dei clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio e in generale rafforzare tale flusso su tutte le controllate.	Funzione AML	31.07.18	IG.2.11
		Si rilevano carenze nello scambio delle informazioni relative ai clienti condivisi oggetto di segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio.							



Allegato 2: BMPS - Valutazione Obiettivi di Controllo SREP

Codice	Obiettivi di controllo	Processo	Percentuale di completamento	Rating	Note/ GAP
IG.1.2	Verificare la presenza una chiara divisione dei poteri e delle responsabilità a tutti i livelli, dalle singole unità organizzative agli organi aziendali. Accertare inoltre che siano chiaramente definite le linee di riporto e il collocamento gerarchico dell'intera struttura organizzativa, nel rispetto del principio di "segregation of duties" e dei vincoli normativi esistenti (es: collocamento gerarchico delle Funzioni Aziendali di Controllo)	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	75%	A	N.S.
IG.2.3	Verificare che le strategie e le politiche adottate siano comunicate a tutto il personale interessato e che la cultura del rischio sia applicata a tutti i livelli dell'ente	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	75%	A	N.S.
IG.2.6	Verificare che i Responsabili delle diverse linee di business pongano in essere dei controlli efficaci ad identificare, monitorare e segnalare il superamento dei limiti di rischio loro assegnati, agendo in maniera tempestiva nei casi di sfioramento dei limiti di rischio assegnati	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	50%	C	Cfr. Gap 1 - Alto
IG.2.11	Verificare l'esistenza di adeguati e strutturati flussi informativi sia verticali che orizzontali e che gli stessi siano opportunamente codificati.	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	B	Cfr. Gap 3 - Medio
IG.2.12	Verificare che vi sia un'adeguata condivisione delle informazioni strategiche ovvero di quelle legate alla gestione del rischio all'interno della Banca (ogni dipendente dovrebbe essere consapevole dei rischi che assume con le operazioni che mette in atto e degli obiettivi ad esso assegnati - sia in termini di performance che di gestione del rischio - nonché del relativo andamento).	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	75%	A	N.S.
IG.6.3	Verificare l'adozione di un set di controlli di linea e la regolare esecuzione da parte delle unità organizzative coinvolte nei processi aziendali	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	50%	B	Cfr. Gap 2 – Medio



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

Revisione S.O.S. – Segnalazione Operazioni Sospette di Widiba

Allegato 2 - Rif.Rapp. n. 2018_77

Siena,

Direzione Chief Audit Executive
Area Revisione Specialistica
Servizio Corporate & Control Governance Audit

La presente revisione di carattere ordinario, pianificata nell'ambito dell'Audit Plan 2018, è indirizzata ad esaminare il Processo di Segnalazione delle Operazioni Sospette di riciclaggio (S.O.S.) per Banca Monte dei Paschi, Banca Widiba e Monte dei Paschi Fiduciaria: in specifico il presente documento rappresenta gli esiti delle verifiche svolte presso la società Banca Widiba.

L'attività ha avuto l'obiettivo di analizzare l'efficacia e l'efficienza del processo di gestione di tali operazioni e la validità del complessivo sistema dei controlli.

Attenzione è stata posta, anche, ad esaminare l'adeguatezza del presidio dei rischi in materia di "responsabilità amministrativa degli Enti" prevista dal D.Lgs. 231/01 nella gestione delle Operazioni Sospette ed i connessi reati sottoposti.

La revisione è stata effettuata prevalentemente attraverso colloqui in loco con il Personale addetto, orientati a determinare i comportamenti operativi e le logiche di controllo, oltre ad analisi documentali su normative e prassi operative applicate dai singoli operatori.

Il perimetro di analisi è stato definito nella seconda metà del 2017 e nei correnti mesi del 2018.

Gli accertamenti sono stati condotti in conformità agli Standard di Audit della Professione adottati dalla Banca e dal Gruppo.



Overview - Widiba

ANAGRAFICA INTERVENTO

Intervento: Revisione S.O.S. – Segnalazione Operazioni Sospette di Widiba

Obbligatorietà: NO

Unità auditata: Ufficio Antiriciclaggio (Resp. Moscato Anna Rosa)

Tipologia di intervento: Settoriale in loco

Data open meeting: 04/05/2018

Data exit meeting: 03/07/2018

Responsabile Audit Team: Furlani Andrea

Audit Team:

» *Zamperini Marco (CIA)*

» *Sigismondi Genziana (CIA)*

ESITO INTERVENTO

GRADE COMPLESSIVO INTERVENTO

Rating 1
(VERDE)

Rating 2
(GIALLO)

Rating 3
(ARANCIONE)

Rating 4
(ROSSO)

La scala di valutazione si articola su quattro livelli a criticità crescente: Rating 1 (VERDE), Rating 2 (GIALLO), Rating 3 (ARANCIONE), Rating 4 (ROSSO).

FATTORE CAUSALE	DISTRIBUZIONE DEI GAP PER RILEVANZA		
	ALTA	MEDIA	BASSA
👤 Risorse	-	-	-
↔️ Processi	-	2	1
🏢 Sistemi	-	-	-
Totale	0	2	1

PRECEDENTI INTERVENTI DI REVISIONE (SE ESISTENTI)

AMBITO INTERVENTO	PERIODO DELLA VERIFICA	N. RAPPORTO	GRADE INTERVENTO

ORGANI DESTINATARI DEL PRESENTE AUDIT

LEGAL ENTITY	ORGANO DESTINATARIO
WIDIBA	Presidente CdA
WIDIBA	Amministratore Delegato
WIDIBA	Collegio Sindacale



Overview SREP – WIDIBA

DISTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CONTROLLO SREP PER PILLAR E RATING

Banca Widiba

Pillar	Processo	Numero Obiettivi di controllo	A	B	C	D	NA
Business Model	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	-	-	-	-	-	-
Internal Governance & SCI	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	6	2	4	-	-	-
Risk To Capital	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	-	-	-	-	-	-
Risk To Liquidity	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	-	-	-	-	-	-
TOTALE		6	2	4	-	-	-

La scala di rating si articola su quattro livelli a criticità crescente («A»; «B», «C», «D»). Lo stato «NA» (Non applicabile) è indicato qualora non è espresso alcun rating sull'Obiettivo di controllo, che seppur selezionato in fase di pianificazione dell'intervento non è stato oggetto di specifica verifica in corso di accertamento



Organigramma Strutture Auditate

BANCA WIDIBA

Direzione AML & Risk
(S. Delibra)

Ufficio Antiriciclaggio
(A.M. Moscato)

Direzione

Area

Servizio

Settore/Ufficio

Fonte: "Regolamento n.1 - Organizzazione della Banca Widiba» D 00015 006 del 26/03/2018.



Executive Summary

ANALISI IMPATTI VARIAZIONI NORMATIVA ESTERNA & PROCESSI DI NOMINA

Analisi impatti variazioni normativa esterna

Riscontrata la redazione della gap analysis sugli impatti del D.Lgs. 90/17 per tener conto delle proprie specificità bancarie. Per ogni innovazione normativa la Funzione AML ha delineato azioni specifiche di adeguamento e tale analisi viene costantemente aggiornata ed implementata con le attività in corso. Sono previsti ulteriori adeguamenti dal II semestre 2018 per allineare i processi interni alle nuove Disposizioni di Banca d'Italia – attualmente in fase di consultazione –, all'emanazione delle istruzioni sulle «comunicazioni oggettive» da parte dell'UIF ed in seguito agli aggiornamenti normativi pubblicati dalla Capogruppo. In tale ambito sono state analizzate le delibere di nomina del Resp. Funzione AML, Delegato SOS e per gli obblighi rafforzati di adeguata verifica sia in relazione alla normativa esterna vigente che al Provvedimento di Banca d'Italia su organizzazione e controlli in materia di AML in consultazione.

PROBLEMATICHE RISCONTRATE DA PWC

Accertamento valenza dei limiti di processo osservati da PWC per la Capogruppo anche per Widiba

Il sistema dei controlli di I e II livello non risulta ancora assestato: pianificata dal 2016 e progressivamente sviluppata una piattaforma (Dashboard) da condividere tra la Funzione AML ed una Struttura che esegua i controlli di I° livello, da costituire all'interno della Digital Branch (DB) in quanto le responsabilità attribuite da Reg. 1 alla DB non sono ottimali per il rispetto dei criteri di riservatezza previsti da normativa – in specie lato IT. L'intervento IT in oggetto è stato schedulato entro la fine dell'anno con tempi di rilascio della piattaforma Dashboard per il 2019. Il dimensionamento qualitativo e quantitativo della struttura di AML è stato pianificato dal 2016, ma non è ancora completato.

MONITORAGGIO GESTIONE E CONTROLLO OPERAZIONI RISCHIOSE

Gestione Monitoraggio e controllo Operazioni Rischiose

La capacità di lavorazione del 1° livello non è adeguata: con riferimento 2017-2018 risulta in diminuzione il numero di pratiche dichiarate in arretrato (13%) mentre è significativa la percentuale di pratiche non lavorate dal 1° livello riferita al 2015-2016 (cfr. **gap 2 medio – IG 2.6**). Permane un rischio per mancate lavorazioni di SOS su extragianos (veicolate ancora per mail o Sisifo) non presidiato da controlli, parzialmente mitigato da recenti modifiche di processo – indirizzamento delle segnalazioni dei CF direttamente alla Funzione AML. La criticità rilevata sulla logistica della Funzione AML (open space privo del requisito di riservatezza) è stata rimossa a fine giugno 2018 per input della stessa Funzione. I controlli di II livello sono da ridefinire e vengono svolti ancora senza regolarità anche per il mantenimento in carico, da parte della Funzione AML, di attività di controllo in supplenza del I° livello (cfr. **gap 1 medio – IG 1.2 e 6.3**).

ANALISI DELLA REPORTISTICA PER I VERTICI AZIENDALI

Analisi della reportistica per i Vertici Aziendali e degli scambi informativi da / verso la Capogruppo

Verificata la presenza della mappatura dei flussi informativi SCI - verticali, orizzontali, verso l'esterno - allegata alla Policy SCI di WIDIBA (D.10 v. del 2015). Riscontrata la redazione e l'invio agli organi di Vertice – anche per il tramite di altre Funzioni Aziendali – dei flussi obbligatori previsti dalle disposizioni di Banca d'Italia. Prodotta e condivisa anche la reportistica trimestrale.

Da rivalutare l'attualità e l'utilità a fini di presidio della materia di taluni flussi informativi, sia verticali che orizzontali, poiché risultano censiti ma non prodotti e, in caso di necessari adeguamenti al mutato contesto, sottoporli all'approvazione del CdA; infine necessaria alla base una condivisione con Capogruppo dei criteri di rendicontazione al fine di fornire una visione omogenea a livello di Gruppo (cfr. **gap 3 basso – IG 2.11**).

ESAME ADEGUATEZZA PRESIDIO RISCHI "EX - D.LGS. 231/01

Focus D.Lgs. 231/01 in ambito Segnalazione Operazioni Sospette

Stante gli esiti delle verifiche condotte, si ritiene che i presidi a mitigazione dei rischi 231/01 connessi alle fasi di processo SOS nella responsabilità della Direzione AML & Risk siano parzialmente da rafforzare. L'efficacia del sistema dei controlli e del Modello Organizzativo 231 di WIDIBA risulterà rinforzato con la attuazione delle attività, al momento in corso, finalizzate ad una migliore strutturazione dei controlli di I livello e, conseguentemente, di II livello. Per una maggiore efficacia del sistema dei controlli interni si reputa quindi utile la prevista condivisione con il I livello della dashboard, la predisposizione di flussi informativi sugli esiti dei controlli svolti dalla Digital Branch, rivalutando l'utilità e l'attualità di quelli attualmente censiti nella Policy SCI di Widiba (anno 2015).



Rev. SOS – WIDIBA: Audit findings

N. PROCESSO	GAP	RILEVANZA (A/M/B)	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)
1	<p>Gestione obblighi di segnalazione e operazioni sospette di riciclaggio</p> <p>Controlli di 1° e 2° livello</p> <p>Impostazione del sistema dei controlli di 1° e 2° livello da riordinare: la Funzione di 2° livello svolge attività di 1° sospette di livello supplendo alla struttura deputata da Regolamento n. 1 (Digital Branch – responsabile anche della lavorazione). Tale situazione tra l'altro limita il perimetro delle verifiche nella sua estensione e la regolarità della frequenza con la quale vengono svolte quelle attualmente previste.</p>	M	↔	<p>Rimodulare come di seguito il sistema dei controlli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) concludere celermente con gli interventi previsti dal piano AML per la costituzione di una efficace struttura che si occupi della lavorazione delle pratiche SOS e dei controlli di 1° livello; 2) delegare alla neocostituita struttura i controlli di 1° livello; 3) ridefinire il catalogo dei controlli in carico alla Funzione AML dopodiché svolgere con tempistiche congrue i controlli: <ol style="list-style-type: none"> a) qualitativi e sulla completezza dell'attività operativa del 1° livello; b) qualitativi sull'attività di controllo del 1° livello; c) sulle abilitazioni agli applicativi (Gianos e Dashboard); d) sulla possibile mancata lavorazione di extragianos segnalate da addetti/ CF (per ciascuna categoria non abilitata al Gianos); e) sull'andamento delle fasi di lavorazione (tempistiche e carichi di lavoro). 	F. AML Widiba	31.12.18
2	<p>Gestione obblighi di segnalazione e operazioni sospette di riciclaggio</p> <p>Monitoraggio attività di lavorazione pratiche Digital Branch</p> <p>La lavorazione delle pratiche da parte della Digital Branch, sulla cui completezza è previsto un controllo di secondo livello (MTR 01), risulta non presidiata da un'attività di controllo adeguata a rilevare e mantenere le tempistiche di lavorazione entro termini ragionevoli: continua a mantenersi alta la quota di pratiche Gianos Inattesi non valutate (13% da luglio 2017 a maggio 2018).</p>	M	↔	<p>Proseguire con l'attività di regolarizzazione delle pratiche non esitate richiesta alla struttura di primo livello, finalizzandola a sanare l'arretrato in tempi brevi.</p> <p>Assicurare e documentare uno stretto presidio dell'operatività di lavorazione della Digital Branch, definendo in normativa le tempistiche massime di lavorazione per le singole tipologie di pratiche e monitorandone l'effettivo rispetto.</p>	F. AML Widiba	31.12.18
3	<p>Gestione obblighi di segnalazione e operazioni sospette di riciclaggio</p> <p>Flussi informativi e criteri per l'elaborazione dei dati</p> <p>a) Flussi informativi parzialmente attuali e non redatti. In particolare, n. 2 flussi orizzontali (mensili e trimestrali) mappati dalla Policy SCI di WIDIBA non sono redatti (1 con owner la Funzione AML verso la Direzione People & Finance e n. 1 con owner Digital Branch verso AML);</p> <p>b) i criteri utilizzati per l'elaborazione dei dati rendicontati a Capogruppo e ai Vertici Aziendali sono differenti sono differenti da quelli in uso presso la Capogruppo stessa.</p>	B	↔	<ol style="list-style-type: none"> a) Rivalutare l'attualità e l'utilità dei flussi attualmente disciplinati dalla Policy SCI di Widiba (anno 2015) ai fini del presidio dell'ambito SOS e della disciplina AML nel complesso; b) condividere con la Capogruppo, i criteri di elaborazione dei dati rendicontati in modo da permetterne il raccordo a livello di Gruppo (Es. pratiche Gianos vs protocolli UIF). 	F. AML Widiba	31.12.18



Sistemi



Processi



Risorse



Agenda

- 1 Contesto di riferimento
- 2 Attività svolta
- 3 Audit findings

Allegati



1 Contesto di riferimento Widiba

La normativa di vigilanza in tema di Segnalazione di Operazioni Sospette (D.Lgs. 231/07) è stata aggiornata dal D.Lgs. 90/17 del 04/07/2017, con la previsione espressa di mantenere in vigore fino al 31.03.2018 le precedenti norme abrogate o sostituite. In specifico sono stati mantenuti in vigore anche i Provvedimenti Organizzativi emanati da Banca d'Italia contenenti indicazioni circa le responsabilità in tema di segnalazione delle operazioni sospette.

Cardini della normativa sono: a) il principio della cd. «collaborazione attiva», che impone la segnalazione «senza ritardo.. ancor prima di porre in essere l'operazione» (D.Lgs. 90/17) delle operazioni ritenute sospette - eventualmente sospendendo l'operazione previo parere dell'UIF (Ufficio Indagini Finanziarie); b) la tutela (non divulgazione) del segnalante (di primo e secondo livello).

Il ritardo nella eventuale segnalazione della pratica costituisce fonte di rischio per la Banca, in quanto una segnalazione ritardata può avere un carattere attenuante ma non esimente e sufficiente ad evitare una sanzione per omessa segnalazione. A tal riguardo, rilevanza fondamentale assume la velocità con cui le pratiche sono segnalate all'UIF.

La clientela di Banca Widiba è composta da due insiemi parzialmente sovrapponibili: i clienti cd. "Self", che utilizzano i canali online o offline della Banca e sono seguiti dalle strutture aziendali (per tutti la struttura Digital Branch) e i clienti intermediati dai Consulenti Finanziari che, anche se operano parzialmente in modo autonomo, sono seguiti dal Consulente di riferimento. La normativa di vigilanza impone i medesimi obblighi di segnalazione verso il titolare dell'attività o il Delegato aziendale sia ai responsabili delle unità operative degli intermediari che ai Consulenti Finanziari.

Tab.A Flusso di lavoro ed esiti	30.06.17	30.09.17	31.12.17	31.03.18
Pratiche Pervenute a F. AML	15	22	34	38
Inoltrate UIF	11	11	26	27
% segnalate UIF	73%	50%	76%	71%

Fonte: Dati Reporting Ufficio AML Widiba – una pratica consiste talvolta in più di un inatteso Gianos



2 Attività svolta: *WIDIBA - analisi impatti variazioni normativa esterna (1/2)*

OBIETTIVO

Verificare l'esecuzione delle analisi in relazione agli impatti del D.Lgs. 90/2017 sul Processo di Segnalazione delle Operazioni Sospette e lo stato di avanzamento delle attività di adeguamento alle suddette disposizioni.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

Analisi documentale ed colloqui con l'Ufficio AML.
II semestre 2017 – I trimestre 2018

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017

VERIFICHE SVOLTE

Complessivo esame della gap analysis condotta dall'Ufficio AML rispetto alle previsioni del D.Lgs. 90/2017.

Specifico esame della gap analysis rispetto alle previsioni del D.Lgs. 90/2017 in ambito «Segnalazione Operazioni Sospette» (SOS).

Analisi del coinvolgimento della Società Fruendo per talune fasi del processo SOS.

ESITI

L'Ufficio AML di Widiba ha condotto una propria gap analysis del D.Lgs. 90/2017 sulla scorta di quella effettuata dalla Capogruppo. Dall'esame del documento redatto ed aggiornato al mese di maggio, AML ha enucleato singole tematiche che innovano, modificano o eliminano le disposizioni della precedente versione del D.lgs. 231/07 e, per ognuna, ha delineato azioni specifiche di adeguamento. La necessità di maggiori adeguamenti afferisce l'ambito dell'adeguata verifica della clientela – piuttosto che le SOS – ed è coerente con le previsioni contenute nel nuovo decreto AML.

Delle sopra citate attività di adeguamento, 20 riguardano il comparto SOS (obbligo di comunicazione, segnalazione, astensione). Per ciascuna tematica è stato valutato l'intervento necessario e delineati i conseguenti impatti, distinti per tipologia di azione (normativa, IT,...) e Funzioni aziendali coinvolte. Per l'avvio di talune di esse è necessario attendere l'emanazione di provvedimenti esterni e/o le linee guida che intende adottare la Capogruppo.

Dalla gap analysis è emerso che l'attuale processo, in maniera analoga alla Capogruppo, prevede il coinvolgimento della Società Fruendo nel caso in cui le Autorità di Vigilanza richiedano alla Banca informazioni e approfondimenti su determinate operazioni/nominativi.

Poste le previsioni dell'art. 39 "divieto di comunicazioni inerenti le segnalazioni di operazioni sospette" e art. 38 "tutela del segnalante" del D.Lgs.90/17, si suggerisce di rivalutare se l'accordo di riservatezza, previsto ai fini della privacy nel contratto di esternalizzazione concluso tra Fruendo e le Società del Gruppo che beneficino del servizio, abbia rilevanza anche per le tutele richieste dal D.Lgs. 90/17.



OBIETTIVO

Verificare l'iter e la formalizzazione della nomina del Responsabile Funzione AML, Delegato per la Segnalazione di Operazioni Sospette e Delegato per gli obblighi di adeguata verifica rafforzata.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

Analisi documentale e colloqui con la Funzione AML-CFT

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al Provvedimento di Banca d'Italia «Organizzazione procedure e controlli in materia di AML» del marzo 2011.

VERIFICHE SVOLTE

Esame della delibera di nomina del Responsabile della Funzione AML di Widiba.

Esame della delibera di nomina per gli obblighi rafforzati di adeguata verifica ex art. 28 D.Lgs. 231/07.

Esame della delibera di nomina del Delegato per la Segnalazione di Operazioni Sospette ex art. 41 e 42 D.Lgs. 231/07.

ESITI

Il Provvedimento di Banca d'Italia «Organizzazione procedure e controlli in materia di AML» del marzo 2011 prevede che la nomina/revoca siano di competenza dell'organo con funzione di gestione d'accordo con l'organo di supervisione strategica, sentito l'organo con funzioni di controllo.

L'attuale Resp. della Funzione AML è in carica dalla costituzione di detta Banca. La designazione del Dir. Stefano Delibra è avvenuta in data 23.06.14 con delibera del CdA su proposta dell'AD e parere del Collegio Sindacale. L'iter deliberativo adottato è coerente con le previsioni esterne, trasposte nella Direttiva AML-CFT (D.26 v.1 del 19/06/2015) e riportato nel documento sugli incarichi di responsabilità (D.18 del 2015).

In data 25.07.14 il Direttore Generale ha nominato il Dir. Stefano Delibra delegato per gli obblighi di rafforzata verifica, prevedendo anche un suo sostituto in caso di impossibilità e/o impedimento (Dir. Paolo Liberati). L'iter deliberativo adottato è conforme alle previsioni di Banca d'Italia. Si raccomanda di inserire tali nomine nel documento sugli incarichi di responsabilità (D.18) alla prossima occasione utile.

L'attribuzione di tutti gli adempimenti connessi alle SOS è stata assegnata al Dir. Stefano Delibra in data 23.06.14 con delibera del CdA su proposta dell'AD.

In merito, il Provvedimento di Banca d'Italia «Organizzazione procedure e controlli in materia di AML» del marzo 2011 disciplina che tali responsabilità siano di competenza del Legale Rappresentante, piuttosto che del CdA.

Al riguardo si suggerisce di valutare la nomina di sostituti, per impossibilità e/o impedimento del Delegato SOS, al fine di prevenire la formazione di uno stock SOS in attesa di valutazione e, con l'occasione aggiornare l'iter di delibera di nomina. Di conseguenza, allineare il documento sugli incarichi di responsabilità (D.18) nella sezione «incarichi ad personam».

Per il prossimo futuro, se confermata la versione attualmente in consultazione del citato Provvedimento di Banca d'Italia, il processo di nomina del Delegato SOS va ad allinearsi con quello del Responsabile della Funzione AML ovvero con la delibera del CdA, sentito l'organo con funzione di controllo.

OBIETTIVO

Accertamento della valenza per la Controllata Widiba degli esiti dell'assessment elaborato da PWC in ambito SOS.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

Analisi dell'assessment elaborato da PWC.
Analisi della normativa aziendale di riferimento.
Colloquio con la Funzione Antiriciclaggio di WIDIBA.

RISCHI IMPATTATI

Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

Esame degli impatti degli esiti dell'assessment operativo ed organizzativo di PWC presso Widiba in relazione all'ambito SOS.

ESITI

Sono stati considerati applicabili alla realtà di WIDIBA (cfr. anche singole attività di verifica) i seguenti ambiti di attenzione riscontrati presso la Capogruppo:

- sistema dei controlli di I e II livello: la Banca prevede - Plan AML 2018 - la costituzione di una struttura di 1° livello deputata ai controlli AML-CFT, enucleando tali responsabilità da quelle previste per il Settore Banking Unit della Digital Branch, allo scopo di circoscrivere il perimetro dei soggetti coinvolti nel processo AML e garantire requisiti di riservatezza adeguati anche a delegare alcune attività di controllo attualmente svolte dalla Funzione AML tramite uno strumento complementare a GIANOS, la cd. Dashboard. La creazione di tale struttura e lo sviluppo dello strumento sono in corso dal 2016: quest'ultimo, prodotto in house su specifiche della Funzione AML, esegue dei controlli automatici, generando degli alert che combinati evidenziano gli ndc ritenuti più rischiosi, i quali sono sottoposti ad analisi per decidere se proporli o meno in valutazione SOS, eventualmente ponendoli in monitoraggio per successive sessioni. Al momento tuttavia è privo di una classificazione dei ruoli valutativi di I e II livello e di una funzione adeguata di archiviazione delle evidenze: i tempi di rilascio della Dashboard alla Digital Branch sono stati però posticipati, con presa in carico per gli sviluppi IT entro fine 2018.
- Corpus normativo interno: la Funzione AML segue l'evoluzione normativa e gli aggiornamenti emanati dalla Capogruppo così da allineare quelli aziendali di conseguenza. Per monitorare la normativa interna ha predisposto un file che riepiloga quelle oggetto di lavorazione (2 in lavorazione, 7 da lavorare).
- Dimensionamento quantitativo e qualitativo dell'Ufficio AML: l'Ufficio è attualmente composto dalla Responsabile e da 3 addetti, di cui 2 inseriti in organico negli ultimi mesi, in corso di formazione secondo un approccio olistico su tutti gli ambiti AML ed in un'ottica di "back up" in caso di assenza o impedimento di uno di essi. La struttura ha manifestato l'esigenza di incrementare l'organico (3 FTE ulteriori) che trova riscontro sia nella Relazione Annuale 2016 e 2017 che nel Plan AML 2017 e 2018; il job posting (cd. WOO) pubblicato nel 2017 è andato deserto.
- Contrattualistica con i Consulenti Finanziari: data la specificità di WIDIBA, è stato asseverato che il template di contratto tra Banca WIDIBA e i CF preveda per questi ultimi l'obbligo di segnalazione SOS.

Attività svolta: *WIDIBA - esame attività di monitoraggio, gestione e controllo operazioni (1/3)*

OBIETTIVO

IG 1.2 - Struttura organizzativa
IG 2.6 – Applicazione controlli
IG 6.3 – Adozione controlli di linea

PERIMETRO/ METODOLOGIA

» *Analisi documentale / Interviste al Personale.*

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017

VERIFICHE SVOLTE

Verifica della formalizzazione delle modalità di lavorazione nella normativa aziendale di Banca Widiba.

Verifica della coerenza del processo definito con la normativa di vigilanza (D.Lgs. 231/07 e Prov. Attuativo Banca d'Italia in materia di organizzazione del 10/03/2011).

ESITI

Le modalità di lavorazione delle Segnalazioni di Operazioni Sospette, assieme alle informazioni di contesto generali sulla normativa di vigilanza attinente e sulla gestione delle operazioni sospette, sono definite nella normativa interna (D 39 e D44) e recentemente aggiornate (10 maggio 2018) sulla base delle modifiche apportate dal D.Lgs. 90/17. E' inoltre pubblicato il Regolamento della Funzione Antiriciclaggio (D33), che dispone anche di «manuali» operativi non pubblicati circa le prassi da tenere per alcune lavorazioni (SOS e dashboard).

Il modello di processo prevede un unico delegato alla segnalazione delle operazioni, individuato nel Resp. pro tempore della Funzione AML. La struttura di valutazione, che non è distinta formalmente dal resto della Funzione AML stanti anche i ridotti effettivi (n. 4 dipendenti complessivi oltre il Responsabile/Delegato) è locata all'interno della Direzione Generale in ambiente open space assieme ad altre funzioni: la sistemazione è inadatta a garantire i requisiti di riservatezza richiesti dalla normativa, tuttavia recentemente (fine aprile) è stata valutata una nuova sistemazione posta in essere dal 25 giugno al fine di rendersi conformi.

Il processo di lavorazione prevede che il Resp. Digital Branch (DB) svolga la funzione di 1° segnalante per le SOS (extragianos) rilevate dai dipendenti della Banca nonché per quelle derivanti dalla lavorazione degli inattesi Gianos di tutti i clienti (anche se seguiti da Consulenti Finanziari).

Non è possibile inserire in Gianos le segnalazioni (cd. Extragianos) da parte di dipendenti (circostanza che per la Capogruppo è già stata superata) e Consulenti Finanziari: le segnalazioni pervengono sotto forma di memoria SISIFO o semplice mail con conseguenti rischi operativi derivanti da ritardi o mancate lavorazioni nonché con problematiche di riservatezza dei messaggi mail.

Il recente aggiornamento del D 39 ha modificato l'iter operativo delle segnalazioni extragianos da parte dei Consulenti Finanziari, che divengono 1° segnalante al pari della DB e le inoltrano direttamente al Delegato (Funzione AML), come richiesto dalla normativa di vigilanza. In precedenza era previsto un passaggio intermedio alla DB che poteva configurare una non conformità nel caso quest'ultima archiviasse la pratica senza inoltrarla al Delegato (circostanza mai avvenuta). Post abilitazione in Gianos inoltre i Consulenti Finanziari dovrebbero ricevere le segnalazioni automatiche (cd Inattesi) dei clienti in seguito agendo da 1° segnalante anche per queste ultime.

La gestione delle SOS all'interno della Funzione AML è formalizzata e tracciata mediante anche l'ausilio di registri excel.



Attività svolta: *WIDIBA - esame attività di monitoraggio, gestione e controllo operazioni (2/3)*

OBIETTIVO

IG 1.2 - Struttura organizzativa
IG 2.6 – Applicazione controlli
IG 6.3 – Adozione controlli di linea

PERIMETRO/ METODOLOGIA

» *Analisi documentale / Interviste al Personale.*

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017

VERIFICHE SVOLTE

Verifica dell'impostazione complessiva del sistema dei controlli nel processo di Segnalazione delle Operazioni Sospette nella normativa interna (Reg.1 e D.892) – Responsabilità.

Verifica dell'impostazione complessiva del sistema dei controlli nel processo di Segnalazione delle Operazioni Sospette nella normativa interna (Reg. 1 e D 892) – Disegno.

ESITI

L' Regolamento n.1 di Banca Widiba individua nell'Ufficio Digital Branch - Settore Banking Unit la struttura deputata a svolgere i controlli di 1° livello in tema antiriciclaggio, mentre l'Ufficio AML assume le responsabilità proprie della Funzione omonima. Limitate attività sul tema - circoscritte all'esecuzione di un controllo SIC (1024), sono attribuite all'Ufficio Processi e Controlli Operations.

Le strutture responsabili dei controlli di 1° livello non hanno attività di controllo formalizzate, salvo l'esecuzione dei controlli SIC, in specie il 1023 ed il 1024 volti a presidiare la puntuale lavorazione degli inattesi. Non sono previsti al momento flussi periodici a riguardo verso la Funzione AML

L'attività di controllo svolta dalla Funzione AML è formalizzata in un catalogo controlli. Dei 17 controlli previsti sul tema SOS, 13 sono controlli automatici incrociati svolti dalla Dashboard per l'individuazione di soggetti problematici: l'intera attività dovrebbe esser trasferita alla struttura di 1° livello, che selezionerebbe i nominativi da proporre per una potenziale SOS al 2° livello. Due controlli sono di fatto adempimenti operativi ordinari – risposte ad autorità ed attività di accertamento su input MPS. Due controlli (MTR01 – pratiche Gianos non valutate - e MTR02 – pratiche Gianos valutate impropriamente -) hanno ad oggetto la qualità del lavoro del primo livello. Non sono formalizzati i controlli sulle abilitazioni alla piattaforma Gianos, per il quale sono state fornite evidenze, ne' controlli periodici rivolti a presidiare l'andamento del processo (tempistiche di lavorazione, carichi di lavoro di 1° e 2° livello) utili ad una visione completa del processo: con le numeriche attuali (192 pratiche complessivamente da lavorare dal 1° livello nel 2H2017) la Funzione può effettuare un monitoraggio empirico dello stato dell'attività.

Non sono previsti controlli circa i mancati inserimenti e successive lavorazioni di segnalazioni extragianos rivolte al 1° livello da parte di addetti e Consulenti Finanziari.

Attività svolta: *WIDIBA - esame attività di monitoraggio, gestione e controllo operazioni (3/3)*

OBIETTIVO

IG 2.6 – Applicazione controlli
IG 6.3 – Adozione controlli di linea

PERIMETRO/ METODOLOGIA

» *Analisi documentale / Interviste al Personale.*

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al D.Lgs. 90/2017

VERIFICHE SVOLTE

Esecuzione dei controlli previsti (per i controlli SIC si è valutato non il numero dei controlli quanto l'esito della lavorazione delle pratiche sottostanti, considerata la produzione di 1 controllo mensile a filiale indipendentemente dal numero delle pratiche sottostanti interessate).

ESITI

La lavorazione delle SOS da parte della Digital Branch è risultata incompleta in termini di volumi (87% dei 201 inattesi dal 1.07.17 sono stati dichiarati lavorati – di cui solo 73 esitati al 28 maggio): in assenza di controlli di secondo livello svolti (MTR01) la prassi di lavorare offline impedisce di valutare il livello di tempestività, che risulta comunque non confrontabile con lo standard normativo di Banca MPS (30 giorni), anche per la necessità di coinvolgere gli eventuali Consulenti Finanziari di riferimento per approfondimenti. Persiste una quota molto rilevante di pratiche riferite al 2015-2016 mai lavorate (n. 183 pari al 42% degli inattesi pervenuti nel periodo).

La lavorazione delle SOS da parte della Funzione AML è risultata adeguata al flusso di segnalazioni pervenute, con pratiche in lavorazione risalenti al massimo a due mesi precedenti. Nel periodo dal 1.07.17 a fine maggio risultano lavorate 138 pratiche Gianos (81% segnalate UIF): per il 64% si tratta di segnalazioni extragianos. I tempi medi di lavorazione calcolati secondo i criteri UIF sono elevati (53 giorni) anche in ragione dell'incidenza di singole pratiche sulla massa complessiva.

L'attività della Digital Branch è al momento limitata alla lavorazione delle SOS: il controllo SIC 1023 (presenza pratiche da verificare) per la natura della struttura di Wibida riveste scarsa rilevanza. Eventuali verifiche di quadratura delle pratiche lavorate non sono oggetto di condivisione con F. AML. Il controllo SIC 1024 teoricamente di competenza dell'Ufficio Processi e Controlli Operations non è più scattato dal febbraio 2016 (l'attuale prassi operativa della DB di lavorare offline causa problemi tecnici, senza aggiornare per tempo l'applicativo, lo rende comunque inutile).

Le attività di controllo di 1° livello svolte mediante Dashboard dalla F. AML hanno interessato nel 1Q2018 23 nominativi, totalizzanti il 12% degli alert emessi dal sistema: in 22 casi la pratica è stata portata in valutazione per la segnalazione ad UIF.

Al netto della lavorazione dei nominativi di cui sopra (Dashboard), le attività di controllo esercitate sono risultate non coerenti con le previsioni del Catalogo: il controllo MTR01, settimanale, posto a presidio delle pratiche non valutate dal 1° livello entro 30 giorni, non è mai stato svolto da inizio 2017, il controllo MTR02 finalizzato a rivalutare le pratiche declinate dal 1° livello, mensile, è stato svolto solo tre volte (giugno, luglio e dicembre), con un'incidenza percentuale apprezzabile sebbene mal distribuita (n. 15 pratiche su 245 declinate inattese nel 2017-2018): per entrambi i controlli, dati i numeri espressi, la frequenza di esecuzione prevista è peraltro poco congrua. Il catalogo dei controlli necessita di una profonda revisione correlata anche alla definizione delle attività da attribuire al primo livello.



OBIETTIVO

IG.2.11 Flussi informativi

PERIMETRO/ METODOLOGIA

01.07.17 – 31.03.18

Analisi documentale e colloqui con l'Ufficio AML

RISCHI IMPATTATI

Rischio di non conformità al Provvedimento di Banca d'Italia «Organizzazione procedure e controlli in materia di AML» del marzo 2011 e alla normativa interna.

VERIFICHE SVOLTE

Esame dei flussi informativi disciplinati dalla Policy SCI (D.10) e riscontro con quelli previsti dalla Capogruppo da e verso le Controllate.

Esame del reporting minimo previsto dalle Disposizioni di Banca d'Italia e della reportistica trimestrale.

Esame dei flussi orizzontali previsti dalla Policy SCI (D.10) di Widiba.

ESITI

I flussi informativi SCI di WIDIBA attualmente in vigore per cui l'owner di redazione o il ricevente sia la Funzione AML sono distinti in verticali, orizzontali e verso l'esterno ed includono il reporting minimo richiesto dalla Vigilanza. Sono altresì mappati i flussi che la Funzione AML di Widiba deve inoltrare periodicamente all'omologa Funzione di Capogruppo ad eccezione di un flusso semestrale che quest'ultima deve ricevere dalle Controllate, ma non è censito in WIDIBA e neanche predisposto. Al riguardo, si ritiene necessario di rivalutare l'attualità di tale reporting in accordo con la Capogruppo.

Inoltre, in ottica di uniformità di rappresentazione dei dati è opportuno condividere con la Capogruppo i criteri di elaborazione così da permetterne un raccordo a livello di Gruppo (es. pratiche Gianos vs protocolli UIF).

Il Provvedimento di Banca d'Italia su organizzazione e procedure in materia di AML del 2011 prevede che siano da portare in approvazione del CdA la relazione annuale, le azioni correttive e l'autovalutazione. Tale reportistica (ed il relativo verticale) è prodotta dalla Funzione AML che la inoltra ad altre Funzioni Aziendali (Legale, Compliance) per il successivo invio. Prodotta e condivisa anche la reportistica trimestrale.

I n.4 flussi orizzontali su tematiche di AML mappati dalla Policy SCI non sono di fatto redatti (n. 3 con owner di produzione la Funzione AML e n. 1 con owner la Digital Branch verso AML; con periodicità: n. 1 mensile; n. 1 trimestrale; n. 2 ad evento). A seguito di colloqui con la Funzione AML è stato chiesto di rivalutare l'attualità e l'utilità di tali flussi (censiti nel 2015) ai fini del presidio dell'ambito SOS e della disciplina AML nel complesso. In caso di necessità di adeguamento al mutato contesto, sottoporli all'approvazione del CdA.

OBIETTIVO

Analisi dei presidi e controlli in essere per l'ambito SOS atti a sostenere il Modello Organizzativo 231 adottato da WIDIBA e mitigare il rischi in materia.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

*Protocollo 231 della Direzione AML&Risk
Analisi normativa interna
Fruizione corsi di formazione*

RISCHI IMPATTATI

Rischio di mancato presidio della disciplina in materia di Responsabilità Amministrativa degli Enti (D.Lgs. 231/01) con specifico riferimento ai reati connessi al riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo.

VERIFICHE SVOLTE

Analisi del Protocollo 231 della Direzione AML&Risk.

ESITI

Con riferimento al processo di segnalazione di operazioni sospette, dall'analisi del Protocollo 231 della Direzione AML&Risk (ex Direzione Compliance & Antiriciclaggio) pubblicato il 24.01.2017 ed attualmente in vigore si è rilevato quanto segue:

- si condivide l'assegnazione delle fasi di processo secondo le responsabilità assegnate dal Reg.1 di WIDIBA e riconducibili alla valutazione, detection e gestione degli obblighi SOS, controllo e monitoraggio, adeguatezza ed efficacia dei presidi, reporting verso i Vertici Aziendali e rapporti con le Autorità di Vigilanza;
- si condividono anche i rischi 231 associati alle suddette fasi e relativi ai reati di ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza, impedito controllo, istigazione alla corruzione, induzione indebita a dare o promettere utilità e market abuse;
- per quanto riguarda i presidi di controllo individuati nel Protocollo 231, si ritiene plausibile l'individuazione della normativa interna afferente ai macro ambiti quali la definizione di ruoli e responsabilità, il modello di governo e organizzativo AML, i principi generali AML, le norme per la gestione delle SOS, i poteri di rappresentanza e firma, l'autonomia e la gestione di spesa, il market abuse e le operazioni personali.

Stante gli esiti delle verifiche condotte, si ritiene che i presidi a mitigazione dei rischi 231/01 connessi alle fasi di processo SOS nella responsabilità della Direzione AML & Risk siano parzialmente da rafforzare. L'efficacia del sistema dei controlli e del Modello Organizzativo 231 di WIDIBA risulterà rinforzato con la attuazione delle attività, al momento in corso, finalizzate ad una migliore strutturazione dei controlli di I livello e, conseguentemente, di II livello. Per una maggiore efficacia del sistema dei controlli interni si reputa quindi utile la prevista condivisione con il I livello della dashboard, la predisposizione di flussi informativi sugli esiti dei controlli svolti dalla Digital Branch, rivalutando l'utilità e l'attualità di quelli attualmente censiti nella Policy SCI di Widiba (anno 2015).

Formazione dell'Ufficio AML sulla disciplina AML-CFT e sul D.Lgs.231/01

La Responsabile ed un addetto hanno fruito della formazione ai sensi del D.Lgs. 231/01 e AML, con gli aggiornamenti al D.Lgs. 90/2017, mentre le ulteriori 2 risorse, entrate in organico di recente, sono state iscritte alle attività formative in materia, in conformità alla pianificazione del PLAN AML 2018.



3 Audit findings: *WIDIBA - gap medi*

GAP	Alti	Medi	Bassi
	n	2	1

La tabella riepiloga i gap a rilevanza media emersi nel corso della revisione e la relativa raccomandazione.

GAP MEDI

RACCOMANDAZIONI

FATTORE
CAUSALE

Controlli di 1° e 2° livello

1

Impostazione del sistema dei controlli di 1° e 2° livello da rafforzare. La Funzione di 2° livello svolge attività di 1° livello supplendo alla struttura deputata da Regolamento n. 1 (Digital Branch – responsabile anche della lavorazione). Tale situazione limita il perimetro delle verifiche nella sua estensione e la regolarità della frequenza con la quale vengono svolte quelle attualmente previste.



Rimodulare il sistema dei controlli nel seguente modo:

- 1) completare gli interventi previsti dal piano AML per la costituzione di un'efficace struttura che si occupi della lavorazione delle pratiche SOS e dei controlli di 1° livello;
- 2) delegare alla neocostituita struttura i controlli di 1° livello;
- 3) ridefinire il catalogo dei controlli in carico alla Funzione AML e svolgere con tempistiche congrue i controlli sulla completezza dell'attività operativa del 1° livello, sulle abilitazioni agli applicativi (Gianos e Dashboard), sulla possibile mancata lavorazione di extragianos segnalate da addetti/ CF (per ciascuna categoria non abilitata al Gianos) e sull'andamento delle fasi di lavorazione (tempistiche e carichi di lavoro).



Monitoraggio attività di lavorazione pratiche Digital Branch

2

La lavorazione delle pratiche da parte della Digital Branch, sulla cui completezza è previsto un controllo di secondo livello (MTR 01), risulta non presidiata da un'attività di controllo adeguata a rilevare e mantenere le tempistiche di lavorazione entro termini ragionevoli: continua a mantenersi alta la quota di pratiche Gianos Inattesi non valutate (13% da luglio 2017 a maggio 2018).



Proseguire con l'attività di regolarizzazione delle pratiche non esitate richiesta alla struttura di primo livello, finalizzandola a sanare l'arretrato in tempi brevi.

Assicurare e documentare uno stretto presidio dell'operatività di lavorazione della Digital Branch, definendo in normativa le tempistiche massime di lavorazione per le singole tipologie di pratiche e monitorandone l'effettivo rispetto.



3 Audit findings: *WIDIBA - gap bassi*

GAP	Alti	Medi	Bassi
	n	2	1

La tabella riepiloga il gap a rilevanza bassa emerso nel corso della revisione e la relativa raccomandazione.

GAP BASSI

RACCOMANDAZIONI

*FATTORE
CAUSALE*

Flussi informativi e criteri per l'elaborazione dei dati

- 1 a) Flussi informativi non redatti. In particolare, n. 2 flussi orizzontali (mensili e trimestrali) mappati dalla Policy SCI di WIDIBA non sono redatti (1 con owner la Funzione AML verso la Direzione People & Finance e n. 1 con owner Digital Branch verso AML);
- b) i criteri utilizzati per l'elaborazione dei dati rendicontati a Capogruppo e ai Vertici Aziendali sono differenti da quelli in uso presso la Capogruppo stessa.

Rivalutare l'attualità e l'utilità dei flussi attualmente disciplinati dalla Policy SCI di Widiba (anno 2015) ai fini del presidio dell'ambito SOS e della disciplina AML nel suo complesso.

Condividere con la Capogruppo, i criteri di elaborazione dei dati rendicontati in modo da permetterne il raccordo a livello di Gruppo (Es. pratiche Gianos vs protocolli UIF).



Firme e destinatari del rapporto

Ruolo	Cognome e Nome	Firma
Responsabile Audit Team	Furlani Andrea	
Auditors	Zamperini Marco	
	Sigismondi Genziana	
V° Responsabile del Settore Internal Governance & Compliance Audit	Furlani Andrea (<i>ad interim</i>)	
V° Responsabile del Servizio Corporate & Control Governance Audit	Furlani Andrea (<i>ad interim</i>)	
V° Responsabile dell'Area Revisione Specialistica	Furlani Andrea	
V° Responsabile della Direzione Chief Audit Executive	Cocco Pierfrancesco	

Organi destinatari BMPS	Selezione
Presidente del CdA	X
Amministratore Delegato	X
Collegio Sindacale	X
Comitato Rischi	X
OdV 231	X

Altri organi destinatari	
Legal Entity	Organo destinatario
Banca Widiba	Collegio Sindacale
Banca Widiba	Presidente CdA
Banca Widiba	Amministratore Delegato



Elenco allegati

- » Allegato 1: tabella dei gap
- » Allegato 2: Valutazione Obiettivi di controllo SREP



Allegato 1: *WIDIBA - tabella dei gap 1/2*

N. PROCESSO	GAP	RILEVANZA (A/M/B)	RISCHIO	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)	CODICE OB SREP
1	<p>Gestione obblighi di segnalazione e operazioni sospette di riciclaggio</p> <p>Controlli di 1° e 2° livello</p> <p>Impostazione del sistema dei controlli di 1° e 2° livello da rafforzare. La Funzione di 2° livello svolge attività di 1° livello supplendo alla struttura deputata da Regolamento n. 1 (Digital Branch – responsabile anche della lavorazione). Tale situazione limita il perimetro delle verifiche nella sua estensione e la regolarità della frequenza con la quale vengono svolte quelle attualmente previste.</p>	M	Non conformità	Processo	<p>Rimodulare il sistema dei controlli nel seguente modo:</p> <p>1) completare gli interventi previsti dal piano AML per la costituzione di un'efficace struttura che si occupi della lavorazione delle pratiche SOS e dei controlli di 1° livello;</p> <p>2) delegare alla neocostituita struttura i controlli di 1° livello;</p> <p>3) ridefinire il catalogo dei controlli in carico alla Funzione AML e svolgere con tempistiche congrue i controlli sulla completezza dell'attività operativa del 1° livello, sulle abilitazioni agli applicativi (Gianos e Dashboard), sulla possibile mancata lavorazione di extragianos segnalate da addetti/ CF (per ciascuna categoria non abilitata al Gianos) e sull'andamento delle fasi di lavorazione (tempistiche e carichi di lavoro).</p>	Funzione AML	31.12.18	IG.6.3 IG.1.2
2	<p>Gestione obblighi di segnalazione e operazioni sospette di riciclaggio</p> <p>Monitoraggio attività di lavorazione pratiche Digital Branch</p> <p>La lavorazione delle pratiche da parte della Digital Branch, sulla cui completezza è previsto un controllo di secondo livello (MTR 01), risulta non presidiata da un'attività di controllo adeguata a rilevare e mantenere le tempistiche di lavorazione entro termini ragionevoli: continua a mantenersi alta la quota di pratiche Gianos Inattesi non valutate (13% da luglio 2017 a maggio 2018).</p>	M	Non conformità	Processo	<p>Proseguire con l'attività di regolarizzazione delle pratiche non esitate richiesta alla struttura di primo livello, finalizzandola a sanare l'arretrato in tempi brevi.</p> <p>Assicurare e documentare uno stretto presidio dell'operatività di lavorazione della Digital Branch, definendo in normativa le tempistiche massime di lavorazione per le singole tipologie di pratiche e monitorandone l'effettivo rispetto.</p>	Funzione AML	31.12.18	IG.2.6

Allegato 1: WIDIBA - tabella dei gap 2/2

N. PROCESSO	GAP	RILEVANZA (A/M/B)	RISCHIO	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)	CODICE OB SREP
3	<p>Gestione Flussi informativi e criteri per obblighi di segnalazione e operazionia) Flussi informativi non redatti. In sospette di particolare, n. 2 flussi orizzontali riciclaggio (mensili e trimestrali) mappati dalla Policy SCI di WIDIBA non sono redatti (1 con owner la Funzione AML verso la Direzione People & Finance e n. 1 con owner Digital Branch verso AML);</p> <p>b) i criteri utilizzati per l'elaborazione dei dati rendicontati a Capogruppo e ai Vertici Aziendali sono differenti da quelli in uso presso la Capogruppo stessa.</p>	B	Operativo	Processo	<p>Rivalutare l'attualità e l'utilità dei flussi attualmente disciplinati dalla Policy SCI di Widiba (anno 2015) ai fini del presidio dell'ambito SOS e della disciplina AML nel suo complesso.</p> <p>Condividere con la Capogruppo, i criteri di elaborazione dei dati rendicontati in modo da permetterne il raccordo a livello di Gruppo (Es. pratiche Gianos vs protocolli UIF).</p>	Funzione AML	31.12.18	IG.2.11



Allegato 2: *WIDIBA - valutazione Obiettivi di controllo SREP*

Codice	Obiettivi di controllo	Processo	Percentuale di completamento	Rating	Note/ GAP
IG.1.2	Verificare la presenza una chiara divisione dei poteri e delle responsabilità a tutti i livelli, dalle singole unità organizzative agli organi aziendali. Accertare inoltre che siano chiaramente definite le linee di riporto e il collocamento gerarchico dell'intera struttura organizzativa, nel rispetto del principio di segregation of duties e dei vincoli normativi esistenti (es: collocamento gerarchico delle Funzioni Aziendali di Controllo)	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	B	Cfr. Gap n. 1 medio come da tabella dei gap
IG.2.3	Verificare che le strategie e le politiche adottate siano comunicate a tutto il personale interessato e che la cultura del rischio sia applicata a tutti i livelli dell'ente	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	75%	A	N.S.
IG.2.6	Verificare che i Responsabili delle diverse linee di business pongano in essere dei controlli efficaci ad identificare, monitorare e segnalare il superamento dei limiti di rischio loro assegnati, agendo in maniera tempestiva nei casi di sfioramento dei limiti di rischio assegnati	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	B	Cfr. Gap n. 2 medio come da tabella dei gap
IG.2.11	Verificare l'esistenza di adeguati e strutturati flussi informativi sia verticali che orizzontali e che gli stessi siano opportunamente codificati.	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	B	Cfr. Gap n. 3 basso come da tabella dei gap
IG.2.12	Verificare che vi sia un'adeguata condivisione delle informazioni strategiche ovvero di quelle legate alla gestione del rischio all'interno della Banca (ogni dipendente dovrebbe essere consapevole dei rischi che assume con le operazioni che mette in atto e degli obiettivi ad esso assegnati - sia in termini di performance che di gestione del rischio - nonché del relativo andamento).	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	75%	A	N.S.
IG.6.3	Verificare l'adozione di un set di controlli di linea e la regolare esecuzione da parte delle unità organizzative coinvolte nei processi aziendali	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	B	Cfr. Gap n. 1 medio come da tabella dei gap



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

Revisione S.O.S. – Segnalazione Operazioni Sospette di M.P. Fiduciaria

Allegato 3 - Rif.Rapp. n. 2018_77

Siena,

Direzione Chief Audit Executive
Area Revisione Specialistica
Servizio Corporate & Control Governance Audit

La presente revisione di carattere ordinario, pianificata nell'ambito dell'Audit Plan 2018, è stata finalizzata ad esaminare il Processo di Segnalazione delle Operazioni Sospette di riciclaggio (S.O.S.) per Monte Paschi Fiduciaria.

Nello specifico l'attività ha avuto come obiettivo accertare l'efficacia e l'efficienza del processo di gestione di tali operazioni e la validità del complessivo sistema dei controlli.

La revisione è stata effettuata sia attraverso colloqui con il Personale addetto, orientati a determinare i comportamenti operativi e le logiche di controllo, che tramite verifiche analitiche, consistenti nel ripercorrere "passo-passo" ("walk-through") le attività svolte dai singoli operatori.

Attenzione è stata posta, anche, ad esaminare l'adeguatezza nella gestione delle Operazioni Sospette del presidio dei rischi in materia di "responsabilità amministrativa degli Enti" prevista dal D.Lgs. 231/01.

Gli accertamenti sono stati condotti in conformità agli Standard di Audit della Professione adottati dalla Banca e dal Gruppo.



Overview – MP Fiduciaria

ANAGRAFICA INTERVENTO

Intervento: Revisione S.O.S. – Segnalazione Operazione Sospette.

Obbligatorietà: NO.

Unità auditata/e: Monte Paschi Fiduciaria.

Tipologia di intervento: Ordinario

Data open meeting: 08/05/2018

Data exit meeting: 27/06/2018

Responsabile Audit Team: Furlani Andrea

Audit Team:

Corica Virgilio

Machetti Giacomo

ESITO INTERVENTO

GRADE COMPLESSIVO INTERVENTO

Rating 1 (VERDE)	Rating 2 (GIALLO)	Rating 3 (ARANCIONE)	Rating 4 (ROSSO)
---------------------	----------------------	-------------------------	---------------------

La scala di valutazione si articola su quattro livelli a criticità crescente: Rating 1 (VERDE), Rating 2 (GIALLO), Rating 3 (ARANCIONE), Rating 4 (ROSSO).

FATTORE CAUSALE	DISTRIBUZIONE DEI GAP PER RILEVANZA		
	ALTA	MEDIA	BASSA
👤 Risorse	0	1	0
↔️ Processi	1	1	0
🏢 Sistemi	0	0	0
Totale	1	2	0

PRECEDENTI INTERVENTI DI REVISIONE (SE ESISTENTI)

AMBITO INTERVENTO	PERIODO DELLA VERIFICA	N. RAPPORTO	GRADE INTERVENTO
Revisione in servicing per MPS Fiduciaria – Adempimenti in materia di anticiclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo	13/4/2017 - 28/6/2017	137/2017	Giallo
Anticiclaggio	13/7/2015 – 5/10/2015	511/2015	Parzialmente Favorevole

ORGANI DESTINATARI DEL PRESENTE AUDIT

LEGAL ENTITY	ORGANO DESTINATARIO
MP Fiduciaria	Presidente del C.d.A.
MP Fiduciaria	Direttore Generale
MP Fiduciaria	Collegio Sindacale



Overview SREP – M.P. Fiduciaria

DISTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CONTROLLO SREP PER PILLAR E RATING

M.P. Fiduciaria

Pillar	Processo	Numero Obiettivi di controllo
Business Model	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	-
Internal Governance & SCI	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	6
Risk To Capital	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	-
Risk To Liquidity	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	-
TOTALE		6

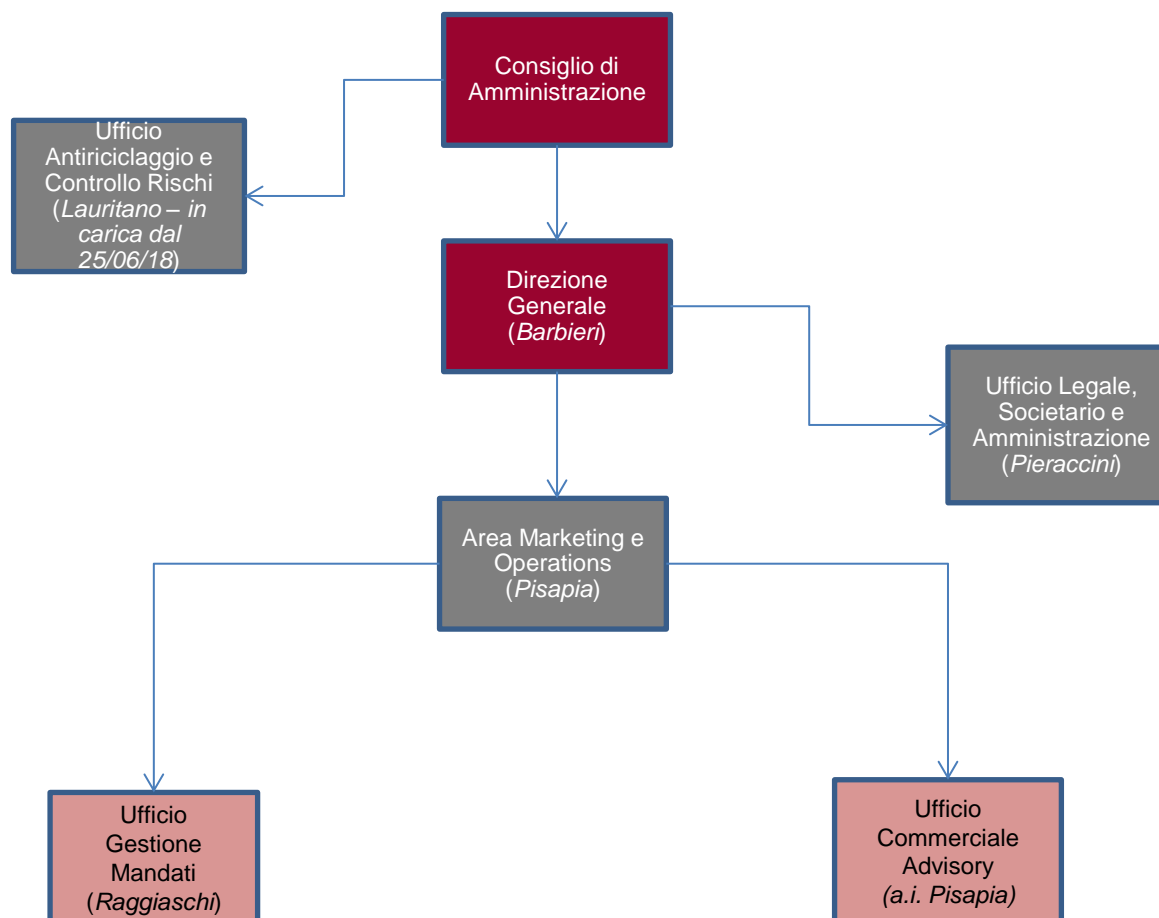
A	B	C	D	NA
-	-	-	-	-
2	3	1	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
2	3	1	-	-

La scala di rating si articola su quattro livelli a criticità crescente («A»; «B», «C», «D»). Lo stato «NA» (Non applicabile) è indicato qualora non è espresso alcun rating sull'Obiettivo di controllo, che seppur selezionato in fase di pianificazione dell'intervento non è stato oggetto di specifica verifica in corso di accertamento



Organigramma Strutture Auditate

L'organigramma di M.P. Fiduciaria, composto da n. 25 risorse, è articolato come segue (*):



(*) Il presente organigramma è divenuto operativo successivamente al termine delle verifiche e prima della pubblicazione del rapporto. Precedentemente, l'Ufficio Antiriciclaggio e l'Ufficio Legale risultavano accorpatis in un'unica Struttura mentre l'Ufficio Amministrazione costituiva una Struttura a sé stante.



IMPATTI
VARIAZIONI
NORMATIVA
ESTERNA SU
NORMATIVA
INTERNA E SU
PROCESSO
SEGNALAZIONE
OPERAZIONI
SOSPETTE

Analisi impatti variazioni normativa esterna su normativa interna e su processo segnalazioni operazioni sospette.

Il D.Lgs. 90/2017 è stato oggetto di analisi autonoma, rispetto a quella di Capogruppo, da parte del Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria. Da tale analisi è emerso che gli impatti di maggiore rilevanza per la Controllata sono relativi alla potenziale abolizione dell'archivio unico informatico (al momento mantenuto in attesa di indicazioni specifiche della Capogruppo e di possibili ulteriori evoluzioni normative dettate da Banca d'Italia) ed alle tempistiche di invio delle segnalazioni di operazioni sospette (in mancanza di specifiche di Banca d'Italia M.P. Fiduciaria ha optato per effettuare la segnalazione prima dell'apertura del rapporto o dell'esecuzione dell'operazione). Eventuali integrazioni della normativa della Controllata, comunque, circoscritte, potranno essere effettuate considerando i n. 2 provvedimenti esecutivi di Banca d'Italia in materia di antiriciclaggio in fase di consultazione a partire dal 30 aprile 2018 e, quindi, gli orientamenti della Capogruppo.

Con riferimento agli impatti sul processo di segnalazione delle operazioni sospette, non si rilevano per gli aspetti relativi alla riservatezza delle persone che effettuano la segnalazione o che forniscono informazioni integrative dell'operazione su specifica richiesta dell'U.I.F., necessità particolari di migliorie dato il numero ristretto di Personale coinvolto e la sostanziale continuità di presenza in ruolo. Relativamente, invece, agli aspetti concernenti la generazione dei flussi periodici da inviare all'U.I.F., agli scambi informativi con altri intermediari finanziari ed agli obblighi di astensione di esecuzione dell'operazione, si è in attesa di specifiche legislative che saranno, verosimilmente, contenute nei n. 2 provvedimenti esecutivi precedentemente citati.

IMPATTI
ANALISI
DI PROCESSO
ESEGUITA
DA
P.W.C.

Accertamento valenza dei limiti di processo osservati da P.W.C. per la Capogruppo anche per M.P. Fiduciaria.

Si sono esaminati, congiuntamente al Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria, i "gap" emersi a seguito dell'assessment A.M.L. – C.F.T. condotto da P.W.C. sulla Capogruppo, per accertarne la valenza anche per la Controllata.

In questo senso, non si rilevano, per M.P. Fiduciaria, criticità particolari relativamente agli aspetti di formazione del personale, di chiarezza nella definizione dei ruoli e delle responsabilità degli Uffici interessati al processo delle segnalazioni delle operazioni sospette di riciclaggio, alla formalizzazione delle comunicazioni fra gestori di rete e gli Uffici di Direzione ed alla eccessiva manualità del processo.

Resta, viceversa, ancora aperto il "gap" relativo al dimensionamento quali-quantitativo della Funzione Antiriciclaggio, già evidenziato dalla Controllata nella sua Relazione Annuale A.M.L. 2017 e nell'A.M.L. Plan 2018 e sottolineato, anche, nella Relazione Annuale di Audit 2017.

Con riferimento alle tematiche inerenti lo "stock" delle operazioni ritenute "a rischio" ancora da esaminare, all'articolazione dei controlli di primo e secondo livello ed alla relativa reportistica, si consideri quanto riportato nel sottostante paragrafo concernente il monitoraggio, la gestione ed il controllo delle operazioni sospette.

In merito ai limiti di "circularizzazione" della reportistica verso le Strutture di Capogruppo, rileva, quanto sintetizzato nel sottostante paragrafo inerente all'analisi della reportistica.

Executive Summary – 2/2

MONITORAGGIO GESTIONE CONTROLLO OPERAZIONI SOSPETTE

Esame monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni a rischio riciclaggio.

Dall'esame dei procedimenti sanzionatori "ex-art. 41" ("mancata segnalazione di operazioni sospette di riciclaggio"), delle richieste di informazioni o di sequestro cautelativo del patrimonio di clienti provenienti dall'Autorità Giudiziaria, delle richieste di adeguata verifica rafforzata trasmesse dal Responsabile dell'Ufficio Gestione Mandati al Responsabile dell'Ufficio Legale e Riciclaggio non si sono rilevati limiti funzionali concernenti il processo di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio.

Tuttavia, dall'analisi degli "inattesi Weanti" (ossia delle operazioni definite dall'applicativo WEANTI potenzialmente a "rischio di riciclaggio"), si rileva la necessità di efficientare i controlli di 1° livello considerando, nel rispetto dei dettami di "compliance", l'ipotesi di rivedere le modalità di determinazione degli "inattesi", al fine di renderli maggiormente "mirati", e di ottimizzare la tempestività degli accertamenti (cfr. gap n. 1 medio – cod. SREP: IG.6.3). Non sono risultati, inoltre, completi e "tracciati" i controlli di 2° livello da parte dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio: tali controlli hanno rilevanza particolare per le transazioni con maggiore "punteggio di rischio" inserite nella "fascia di rischio" alta. In questo senso, si osserva la necessità di un "mirato" adeguamento "quali-quantitativo" dell'Ufficio da perseguire nel rispetto degli obiettivi di redditività previsti a "budget" ("crescita sostenibile") (cfr. gap n. 2 medio – cod. SREP: IG.2.6).

Dall'analisi dello stato di aggiornamento dell'adeguata verifica della clientela, si è rilevato, infine, con riferimento al 31/3/2018, che per n. 180 clienti il modulo WEANTI è risultato "non popolato" delle informazioni relative all'adeguata verifica, mentre per n. 585 clienti (di cui n. 154 definiti dall'applicativo WEANTI con profilo di "rischio alto" e n. 431 con "profilo di rischio" medio), l'adeguata verifica è risultata scaduta e non aggiornata. Di tale problematica il Direttore Generale ha fornito una prima comunicazione al C.d.A. della Controllata in data 3/5/2018. Dato quanto osservato, si ritiene necessario monitorare con frequenza almeno mensile la situazione dei clienti con adeguata verifica assente o scaduta rendicontando in maniera sistematica gli Organi Apicali di M.P. Fiduciaria. Quindi, considerando gli esiti dell'attività di monitoraggio e raccordandosi, come da accordi stipulati, con la Capogruppo e Widiba, occorrerà identificare eventuali limiti nelle singole fasi del processo di aggiornamento per superarli (cfr. gap n. 1 alto – cod. SREP: IG.2.12).

ANALISI REPORTISTICA

Analisi della reportistica per i Vertici Aziendali e degli scambi informativi da / verso la Capogruppo.

La Relazione Annuale ed il Piano Annuale sono state trasmessi alla Funzione Antiriciclaggio della Capogruppo per la condivisione finale in data 22/2/2018 e sono state approvate dal C.d.A. della Capogruppo nella seduta del 27/2/2018. Le Comunicazioni trimestrali sono risultate opportunamente inviate a B.M.P.S. e compilate in conformità agli "standard" previsti dalla Capogruppo.

Dall'esame della realtà operativa, si è potuto riscontrare che è attivo uno scambio informatizzato, da / verso B.M.P.S. e le altre Società del Gruppo, finalizzato alla omogeneizzazione al livello più alto del "profilo di rischio" dei clienti condivisi. Si rileva, tuttavia, la necessità di ottimizzare lo scambio informatizzato avente lo scopo di condividere, a livello di Gruppo, anche la clientela già oggetto di segnalazione di operazione sospetta da parte di una singola Società (ambito di miglioramento).

ESAME ADEGUATEZZA PRESIDIO RISCHI "EX. D.LGS. 231"

Esame dell'adeguatezza del presidio dei rischi "Ex. D.Lgs. 231 / 01" nella gestione delle operazioni sospette.

Dall'esame dei verbali dell'Organismo di Vigilanza "ex – D.Lgs. 231/01" non sono emersi elementi di rilievo.

Si è riscontrato, inoltre, per le attività relative alle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio, che la Funzione Compliance (esternalizzata in Capogruppo) ha elaborato, a seguito di un "self-assessment" da cui non sono emersi elementi di rischio rilevante, opportuni "protocolli di controllo" in cui si dettagliano per le Strutture Aziendali interessate (Ufficio Gestione Mandati e Ufficio Legale e Antiriciclaggio) gli strumenti di controllo ("set" di norme interne e controlli specifici) atti a prevenire la commissione di reati "ex – D.Lgs. 231/01" (reato ex-art. 2638 c.c. – Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di Vigilanza).

Gli accertamenti eseguiti durante la revisione hanno permesso di riscontrare la funzionalità di tali strumenti di controllo.

La Funzione Formazione della Capogruppo ha confermato che i corsi di formazione obbligatoria, in tema di "Responsabilità Amministrativa delle Società – D.Lgs. 231/2001", sono stati completati da ciascuna risorsa d M.P. Fiduciaria.



Rev. SOS: MP Fiduciaria - Audit findings

N.	PROCESSO	GAP	RILEVANZA (A/M/B)	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)
1	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	Limiti nell'attività di aggiornamento dell'adeguata verifica del cliente. <i>Analizzando la "base-dati" di WEANTI al 31/03/2018, si è riscontrata, per n. 180 dei n. 2182 clienti attivi, l'assenza delle informazioni relative all'adeguata verifica, mentre per n. 585 clienti (di cui n. 154 con "profilo di rischio" alto e n. 431 con "profilo di rischio" medio) l'adeguata verifica è risultata scaduta e non aggiornata.</i>	A	⇔	Occorre rendere pienamente operativo un processo di monitoraggio almeno mensile dell'attività di aggiornamento dell'adeguata verifica. Tale monitoraggio dovrà permettere di accertare tempestivamente eventuali limiti delle singole fasi del processo ("colli di bottiglia") per facilitare il loro rapido superamento. Gli esiti dell'attività di monitoraggio dovranno essere rendicontati in maniera sistematica agli Organi Apicali della Società.	Ufficio Gestione Mandati	31.12.18
2	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	Limiti nella tempestività dei controlli 1° livello sugli "inattesi – WEANTI". <i>Relativamente al periodo 1/2/2018 – 31/3/2018, per gli "inattesi – WEANTI", i controlli di 1° livello, di competenza dell'Ufficio Gestione Mandati, sono stati limitati a n. 152 dei n. 1.104 casi complessivi (data di esecuzione degli accertamenti: 18/5/18).</i>	M	⇔	Ottimizzare la tempestività delle verifiche, considerando, anche, l'ipotesi di rivedere, nel rispetto dei dettami di "compliance", le modalità di determinazione degli "inattesi" al fine di renderli maggiormente "mirati".	Ufficio Gestione Mandati	31.12.18
3	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	Limiti nell'esecuzione dei controlli di 2° livello sugli "inattesi – WEANTI". <i>Relativamente al periodo 1/1/2017 – 31/3/2018, i controlli di 2° livello dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio sugli "inattesi – WEANTI" non sono risultati completi ed opportunamente "tracciati". Tali controlli sono di particolare rilevanza per le transazioni con "maggiore punteggio di rischio" inserite nella "fascia di rischio" alta.</i>	M	👤	L'attuale dimensionamento "quali-quantitativo" dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio impone di definire delle priorità di azione che conducono a dedicare le risorse disponibili alle attività operative sottraendole a quelle di controllo. Si rileva, quindi, la necessità di un "mirato" adeguamento della Struttura, da perseguire nel rispetto degli obiettivi di redditività previsti a "budget" ("crescita sostenibile"), al fine di potere opportunamente rafforzare l'attività di controllo di 2° livello	Ufficio Antiriciclaggio	30.09.18

Agenda

- 1 Contesto di riferimento
- 2 Attività svolta
- 3 Audit findings

Allegati



1 Contesto di riferimento

Nel periodo 1/1/2012 – 18/5/2018 (intervallo temporale di riferimento per la specifica verifica) sono state elevate dall'Unità di Informazione Finanziaria della Banca d'Italia n. 3 violazioni dell'art. 41 del decreto c.d. "anti-riciclaggio" ("mancata segnalazione di operazioni sospette"). Con comunicazione ufficiale del 9/2/2018, il Ministero delle Economie e delle Finanze ha dichiarato estinti i n. 3 procedimenti citati (non è stata, quindi, irrogata alcuna sanzione).

Nel periodo 1/7/2017 – 18/5/2018 (intervallo temporale di riferimento per la specifica verifica) sono pervenute a M.P. Fiduciaria, relativamente alla propria clientela, n. 7 richieste di informazioni e n. 3 richieste di sequestro preventivo del patrimonio (per n. 1 caso si è riscontrato il successivo "dissequestro"). Limitatamente a n. 1 caso, la richiesta di informazioni dell'Autorità Giudiziaria, correlata ad ipotesi di reato di riciclaggio, ha indotto a riesaminare le operazioni di finanziamento soci del Fiduciante ed ad eseguire la segnalazione. Senza l'informativa contenuta nella citata richiesta la segnalazione avrebbe potuto intendersi come "illazione arbitraria".

Durante il periodo 24/1/2018 – 18/5/2018 (intervallo temporale di riferimento per la specifica verifica) (*) sono pervenute all'Ufficio Legale e Antiriciclaggio dall'Ufficio Gestione mandati (che effettua l'adeguata verifica ed il suo rinnovo) n. 4 richieste di adeguata verifica rafforzata. Per tali operazioni il periodo intercorso fra la data di "presa in carico" della richiesta da parte dell'Ufficio Gestione Mandati e la data di conclusione dell'adeguata verifica rafforzata da parte del Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio è risultato di n. 27,25 giorni. Per nessuna operazione è stata istruita una segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio.

Con riferimento al periodo 1/1/2017 – 31/3/2018 (intervallo temporale di riferimento per la specifica verifica), la distribuzione degli "inattesi WEANTI" (ossia delle operazioni definite dall'applicativo WEANTI potenzialmente a rischio di riciclaggio) fra le diverse "classi di rischio" (alta, media, bassa, non rilevante) è risultata articolata in conformità a quanto riportato nella successiva tabella. Al 18/5/2018 (data di esecuzione degli accertamenti), gli "inattesi WEANTI" relativi al periodo 1/1/2017 – 31/1/2018 sono risultati completamente "evasi" ("lavorati") dall'Ufficio Gestione Mandati. Viceversa, solo n. 152 dei n. 1.104 "inattesi" relativi al periodo 1/2/2018 - 31/3/2018 sono risultati elaborati dall'Ufficio citato.

Classe di Rischio	1/1/2017 - 31/1/2018				1/2/2018 - 31/3/2018			
	N.° Inattesi WEANTI	% su Totale	N.° Elaborati	% Elaborati su Inattesi	N.° Inattesi WEANTI	% su Totale	N.° Elaborati	% Elaborati su Inattesi
Alta	9.286	51,26%	9.286	100,00%	361	32,70%	33	9,14%
Media	8.061	44,50%	8.061	100,00%	639	57,88%	119	18,62%
Bassa	733	4,05%	733	100,00%	89	8,06%	0	0,00%
Non rilevante	36	0,20%	36	100,00%	15	1,36%	0	0,00%
Totale	18.116	100,00%	18.116	100,00%	1.104	100,00%	152	13,77%

Elaborazione effettuata dalla Direzione Chief Audit Executive su dati provenienti dal Consorzio Operativo di Gruppo.

(*) Il 24/01/2018 rappresenta la data di passaggio di consegne dal precedente Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio (che ha lasciato l'Azienda) all'attuale. Al 23/1/2018 non risultavano in essere richieste di adeguata verifica rafforzata non evase dall'Ufficio citato.



Attività svolta: Fiduciaria – Analisi impatti variazioni normativa esterna su normativa interna e su processo segnalazione operazioni sospette

OBIETTIVO

- Esame delle variazioni intervenute nella normativa esterna (D.Lgs. 90/2017).
- Riscontro del recepimento delle variazioni intervenute nella normativa esterna nella normativa aziendale.
- Accertamento degli impatti delle variazioni normative sul processo di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi della normativa esterna.
- Analisi della normativa aziendale.
- Analisi della documentazione interna.
- Colloqui con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio di Compliance.
- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

- Esame, effettuato congiuntamente al Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria, del documento di "gap-analysis" elaborato verso la fine di settembre 2017 dalle Funzioni Antiriciclaggio, Organizzazione e Legale di Capogruppo, evidenziante gli impatti delle variazioni della normativa esterna (D.Lgs. 90/2017) sulla normativa interna e sul processo di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio di B.M.P.S. L'analisi è stata finalizzata ad accertare la valenza dei n. 20 impatti riscontrati per B.M.P.S. anche per la Controllata.

ESITI

Il D.Lgs. 90/2017 è stato oggetto di analisi autonoma, rispetto a quella di Capogruppo, da parte del Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria nel periodo strettamente successivo alla sua entrata in vigore (4 luglio 2017). Da tale analisi è emerso che gli impatti di maggiore rilevanza per la Controllata sarebbero stati i seguenti (per ciascuno di essi si definiscono le linee comportamentali adottate):

- abolizione dell'archivio unico informatico: in attesa di indicazioni specifiche della Capogruppo per una riduzione graduale e di possibili ulteriori evoluzioni normative dettate da Banca d'Italia, si è preferito mantenere attivo tale archivio;
- tempistica di invio delle segnalazioni di operazioni sospette: si è optato, in mancanza di specifiche di Banca d'Italia, di optare per una "interpretazione letterale" e di effettuare, quindi, la segnalazione prima dell'apertura del rapporto o dell'effettuazione dell'operazione qualora si ritenga sussista il rischio di riciclaggio.

Per quanto riguarda gli impatti, riscontrati in Capogruppo, della variazione della normativa esterna (D.Lgs. 90/2017) sulla normativa interna (*), si ritiene che la normativa di M.P. Fiduciaria debba essere soggetta ad integrazioni circoscritte che potranno essere effettuate considerando i n. 2 provvedimenti esecutivi di Banca d'Italia in materia di antiriciclaggio in fase di consultazione a partire dal 30 aprile 2018 e, quindi, gli orientamenti della Capogruppo.

Con riferimento agli impatti, riscontrati in Capogruppo, sul processo di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio occorre considerare delle distinzioni. Relativamente alla generazione dei flussi periodici da inviare all'U.I.F., agli scambi informativi con altri intermediari finanziari su operazioni sospette e su obblighi particolari di astensione dell'operazione, si è in attesa di specifiche che saranno, verosimilmente, contenute nei 2 provvedimenti esecutivi precedentemente citati. Considerando, invece, l'implementazione di misure atte ad assicurare la riservatezza delle persone che effettuano la segnalazione o che forniscono informazioni integrative dell'operazione su specifica richiesta dell'U.I.F., non si rilevano necessità particolari dato il numero ristretto di Personale coinvolto e la sostanziale continuità di presenza in ruolo.

(*) Si tratta nel dettaglio dei seguenti impatti: variazioni delle sanzioni penali, comunicazioni alle Autorità di Vigilanza per violazioni del D.Lgs. 90/2017, divieto di fornire al cliente o a terzi informativa della segnalazione, gli obblighi di astensione dell'operazione e la citata tempistica di invio della segnalazione anticipata rispetto alla transazione.



Attività svolta: Fiduciaria – Accertamento valenza limiti di processo osservati da P.W.C. per la Capogruppo anche per la Controllata – 1/2

OBIETTIVO

- Esame del documento di analisi elaborato dalla Società di Consulenza P.W.C. per la Capogruppo evidenziante i limiti del processo di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio.
- Accertamento della valenza dei limiti di processo osservati per la Capogruppo anche per la Controllata.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi del documento elaborato da P.W.C.
- Analisi della normativa aziendale.
- Colloqui con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria finalizzati ad accertare la valenza dei limiti osservati da P.W.C. per la Capogruppo anche per la Controllata.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

- Esame, effettuato congiuntamente al Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria, del documento riportante gli esiti dell'assessment A.M.L. – C.F.T. condotto da P.W.C. per la Capogruppo (periodo di riferimento: novembre 2017 / gennaio 2018). L'analisi ha riguardato gli ambiti di sostanziale impatto sul processo di segnalazione delle operazioni sospette (ossia "governance" e "segnalazione operazioni sospette") relativamente ai quali erano stati individuati per B.M.P.S. n. 20 "gap" ed è stato finalizzato ad accertare la valenza di tali "gap" anche per la Controllata.

ESITI

I 20 "gap" hanno riguardato le tematiche successivamente sintetizzate. Per ciascuna delle tematiche si è definito l'eventuale impatto in M.P. Fiduciaria accertando, anche, la previsione di attività / azioni di mitigazione nell'A.M.L. Plan 2018 della Controllata ed il loro "stato di avanzamento". Nel dettaglio:

- aggiornamento della normativa interna rispetto alle variazioni previste dalla normativa esterna (D.Lgs. 90 / 2017): si veda quanto riportato nella "slide" "Fiduciaria – Analisi impatti variazioni normativa esterna su normativa interna e su processo segnalazione operazioni sospette";
- formazione del personale: oltre alla formazione obbligatoria prevista per la Capogruppo, è stata erogata formazione integrativa specialistica tramite corsi tenuti dal Personale dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio;
- chiarezza nella definizione dei ruoli e delle responsabilità degli Uffici interessati al processo di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio con attenzione particolare alla presenza di valutazioni incongruenti fatte da Strutture differenti relativamente alla medesima operazione: le attività inerenti al processo di segnalazione delle operazioni sospette sono definite con sufficiente chiarezza nella normativa aziendale ed attribuite, sostanzialmente, all'Ufficio Gestione Mandati ed all'Ufficio Legale e Antiriciclaggio. I gestori di rete svolgono un ruolo circoscritto raccogliendo, prevalentemente all'apertura del rapporto ed in sede di rinnovo dell'adeguata verifica, informazioni sulla situazione reputazionale, professionale ed economico-patrimoniale del cliente (compilazione del modulo "K.Y.C." – "Know Your Client"). Tali informazioni sono oggetto di opportuno esame da parte degli Uffici precedentemente citati. Per come è strutturato il processo nella Controllata, non sussiste, quindi, la possibilità di segnalazioni incongruenti da parte delle differenti Strutture Aziendali (l'Ufficio Gestione Mandati trasmette le informazioni raccolte all'Ufficio Legale che provvede alla eventuale predisposizione della segnalazione di operazione oggetto, comunque, di approvazione da parte del Presidente di M.P. Fiduciaria, prima dell'inoltro all'U.I.F.);
- formalizzazione delle comunicazioni fra gestori di rete e gli Uffici di Direzione (tramite anche l'utilizzo di procedure informatiche dedicate): dato il ruolo svolto dai gestori di rete, precedentemente sintetizzato, non è da ritenersi ambito di miglioramento l'introduzione di procedure informatiche dedicate alla "formalizzazione" delle comunicazioni fra tali Gestori e gli Uffici di Direzione;



Attività svolta: Fiduciaria – Accertamento valenza limiti di processo osservati da P.W.C. per la Capogruppo anche per la Controllata – 2/2

OBIETTIVO

- Esame del documento di analisi elaborato dalla Società di Consulenza P.W.C. per la Capogruppo evidenziante i limiti del processo di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio.
- Accertamento della valenza dei limiti di processo osservati per la Capogruppo anche per la Controllata

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi del documento elaborato da P.W.C.
- Analisi della normativa aziendale.
- Colloqui con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria finalizzati ad accertare la valenza dei limiti osservati da P.W.C. per la Capogruppo anche per la Controllata.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

- Esame, effettuato congiuntamente al Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria, del documento riportante gli esiti dell'assessment A.M.L. – C.F.T. condotto da P.W.C. per la Capogruppo (periodo di riferimento: novembre 2017 / gennaio 2018). L'analisi ha riguardato gli ambiti di sostanziale impatto sul processo di segnalazione delle operazioni sospette (ossia "governance" e "segnalazione operazioni sospette") relativamente ai quali erano stati individuati per B.M.P.S. n. 20 "gap" ed è stato finalizzato ad accertare la valenza di tali "gap" anche per la Controllata.

ESITI

- presenza di uno "stock" rilevante di operazioni ritenute "a rischio" ancora da esaminare: si veda quanto riportato nella "slide" "Fiduciaria – Esame attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose – 3/7";
- dimensionamento quantitativo e qualitativo della Funzione Antiriciclaggio: l'Ufficio Legale e Antiriciclaggio è attualmente composto dal Responsabile, che gestisce direttamente anche tematiche legali rilevanti, e da n. 2 addetti "part-time" di cui n. 1 ancora in formazione (inserita nell'organico di Fiduciaria dalla fine del mese di marzo 2018, precedentemente svolgeva attività sostanzialmente differente da quella attuale). Date le problematiche in essere presso l'Ufficio Bilancio e Segreteria uno di tali addetti sarà trasferito a breve presso tale Ufficio. Resta aperto, conseguentemente, il "gap" già evidenziato dalla Controllata nella sua Relazione Annuale A.M.L. e nell'A.M.L. Plan 2018. Tale ambito di miglioramento è stato evidenziato anche nella Relazione Annuale di Audit 2017;
- articolazione dei controlli di primo e secondo livello: si veda quanto riportato nelle "slide" "Fiduciaria – Esame attività monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose";
- contenuto della reportistica relativa ai controlli di primo e secondo livello (anche in termini di stato di avanzamento delle azioni correttive): si veda quanto riportato nelle "slide" "Fiduciaria – Esame attività monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose";
- limiti nella "circolarizzazione" della reportistica verso le Strutture di Capogruppo: le comunicazioni verso la Funzione Antiriciclaggio della Capogruppo sono trasmesse utilizzando i "template" previsti dalla Capogruppo stessa e nel rispetto delle scadenze concordate. E' di competenza della Funzione Antiriciclaggio di Capogruppo trasmettere alle rimanenti Funzioni di B.M.P.S. la documentazione ricevuta dalla Controllata. Per dettagli ulteriori, si veda quanto riportato nella "slide" "Fiduciaria – Analisi della reportistica per i Vertici Aziendali e degli scambi informativi da / verso la Capogruppo";
- eccessiva manualità del processo: la manualità è contenuta entro limiti fisiologici.

Attività svolta: Fiduciaria – Esame attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose – 1/8

OBIETTIVO

- Definizione degli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni sospette di riciclaggio.
- Riscontro della funzionalità del processo e della corrispondenza della realtà operativa a quanto previsto dalla normativa aziendale.

VERIFICHE SVOLTE

- Analisi della normativa aziendale (principalmente "D.0003 – Antiriciclaggio – Normativa di contesto" e "D.0004 – Gestione degli adempimenti antiriciclaggio e contrasto al terrorismo") finalizzata a definire gli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di monitoraggio (visualizzazione "nel continuo" delle transazioni e delle situazioni complessive dei diversi clienti) e controllo (verifica "mirata" ed approfondita delle transazioni o della situazione di uno specifico cliente) delle operazioni sospette di riciclaggio.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi della normativa aziendale.
- Analisi della documentazione interna.
- Colloqui con il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati e con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

ESITI

Gli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di monitoraggio e controllo sono sintetizzabili come segue (tali attività risultano propedeutiche all'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio):

- in sede di apertura dei mandati il Personale dell'Ufficio Gestione mandati è tenuto a verificare la completezza delle informazioni contenute nel modulo K.Y.C. ("Know Your Client") identificative del cliente o esplicative della sua reputazione, della sua attività economica / professionale, della sua situazione patrimoniale ed a riscontrare su fonti informative "aperte" ("web"), sugli applicativi di Fiduciaria ("Compliance Daily Control", "Thompson – Reuters" e WEANTI) o tramite la transazione "Inquiry Clienti" di Capogruppo, la presenza di "informazioni negative". Qualora siano osservate "informazioni negative", il Personale citato trasmette la pratica al proprio Responsabile che valuta l'inoltro al Responsabile dell'Ufficio Legale e Anti-riciclaggio per l'adeguata verifica rafforzata (*);
- nel continuo, il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati è tenuto ad esaminare le transazioni relative a nuovi conferimenti patrimoniali (successivi all'apertura del rapporto) e qualora osservi degli elementi di sospettosità rispetto al profilo del cliente a fornirne comunicazione al proprio Responsabile che valuta il successivo inoltro al Responsabile dell'Ufficio Legale e Anti-riciclaggio per l'adeguata verifica rafforzata;
- con frequenza decadale, il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati attiva la procedura informatica di importazione nel modulo "satellite" WEANTI delle operazioni della clientela registrate nell'applicativo gestionale WEFID al fine di elaborare gli "indicatori di anomalia" di tali transazioni ("inattesi WEANTI"). Il Responsabile dell'Ufficio Gestione Mandati esamina l'elaborato e lo invia entro 7 giorni al Responsabile dell'Ufficio Legale e Anti-riciclaggio che effettua un controllo di 2° livello;
- con frequenza mensile, il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati provvede ad identificare i clienti aventi l'adeguata verifica in scadenza nei successivi 90 giorni ed a comunicarli al Responsabile dell'Ufficio Antiriciclaggio per l'inoltro delle posizioni ai gestori di Rete della Capogruppo (tramite il Servizio Controlli, Conformità ed Operations di B.M.P.S.) oppure alla Funzione Antiriciclaggio di Widiba. Ricevuti all'indirizzo mail attivato "ad hoc" i moduli "K.Y.C. ("Know Your Client") opportunamente aggiornati, il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati replica l'adeguata verifica prevista all'apertura del rapporto e nel caso riscontri "informazioni negative" sul cliente, inoltra la pratica al Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio per l'adeguata verifica rafforzata.■

(*) Dall'esito di tale verifica dipende la predisposizione della segnalazione di operazione sospetta il cui inoltro all'U.I.F. è subordinato all'autorizzazione del Presidente.

Attività svolta: Fiduciaria – Esame attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose – 2/8

OBIETTIVO

- Definizione degli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni sospette di riciclaggio.
- Riscontro della funzionalità del processo e della corrispondenza della realtà operativa a quanto previsto dalla normativa aziendale.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi della normativa aziendale.
- Analisi della documentazione interna.
- Colloqui con il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati e con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

Dato il processo precedentemente descritto, sono state eseguite le seguenti verifiche finalizzate a riscontrarne la funzionalità (*) ed ad accertare la corrispondenza della realtà operativa a quanto previsto dalla normativa aziendale:

- esame delle richieste di adeguata verifica rafforzata inviate dal Responsabile dell'Ufficio Gestione Mandati al Responsabile dell'Ufficio Legale e Riciclaggio collegate a richieste di apertura del rapporto. La verifica è finalizzata ad accertare, in particolare, la tempestività dell'esame delle operazioni potenzialmente a rischio per l'eventuale successivo inoltro all'U.I.F. Periodo di riferimento delle verifiche: 24/1/2018 – 18/5/2018 (data di esecuzione degli accertamenti). (**)

Esiti

Gli esiti delle verifiche sono riportati successivamente per singolo accertamento effettuato:

Per il periodo in esame sono pervenute all'Ufficio Legale e Antiriciclaggio dall'Ufficio Gestione mandati n. 4 richieste di adeguata verifica rafforzata. Per tali operazioni il periodo intercorso fra la di "presa in carico" della richiesta da parte dell'Ufficio Gestione Mandati e la data di conclusione dell'adeguata verifica rafforzata da parte del Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio è risultata di n. 27,25 giorni. Per nessuna operazione è stata istruita una segnalazione di operazione sospette di riciclaggio. Dalle verifiche svolte si, ritiene che la tempestività del processo di segnalazione sia soddisfacente e che quanto osservato nella realtà operativa sia conforme a quanto previsto dalla normativa aziendale.

(*) La funzionalità del processo è stata intesa come l'attitudine del processo, data la sua strutturazione ed il sistema dei controlli in essere, a minimizzare il rischio di mancata segnalazione di una operazione sospetta ed a garantire la tempestività dell'esame di tale operazione.

(**) E' stata scelta come data iniziale delle verifiche la data di passaggio di consegne dal precedente Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio (che ha lasciato la Società) all'attuale. Al 23/1/2018 non risultavano in essere richieste di adeguata verifica rafforzata in fase da parte dell'Ufficio citato.

Attività svolta: Fiduciaria – Esame attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose – 3/8

OBIETTIVO

- Definizione degli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni sospette di riciclaggio.
- Riscontro della funzionalità del processo e della corrispondenza della realtà operativa a quanto previsto dalla normativa aziendale.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi della normativa aziendale.
- Analisi della documentazione interna.
- Colloqui con il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati e con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

- Analisi delle segnalazioni effettuate dal Responsabile dell'Ufficio Gestione Mandati al Responsabile dell'Ufficio Antiriciclaggio per transazioni potenzialmente sospette relative a conferimenti patrimoniali successivi all'apertura del rapporto. La verifica è stata finalizzata, in particolare, ad accertare la tempestività dell'esame di tali segnalazioni. Periodo di riferimento delle verifiche: 24/1/2018 – 18/5/2018 (data di esecuzione degli accertamenti). (*)
- Analisi degli "inattesi WEANTI" (ossia delle operazioni definite dall'applicativo WEANTI potenzialmente a rischio di riciclaggio). Periodo di riferimento delle verifiche: 1/1/2017 - 31/3/2018 (l'applicativo citato è divenuto pienamente operativo nel 2017. Il 31 marzo 2018 rappresenta la data dell'ultima elaborazione disponibile al 18 maggio, momento di esecuzione delle verifiche).

ESITI

Per il periodo in esame non è pervenuta all'Ufficio Legale e Antiriciclaggio dall'Ufficio Gestione Mandati alcuna segnalazione di transazione potenzialmente sospetta relativa a conferimenti patrimoniali successivi all'apertura del rapporto.

Per il periodo 1/1/2017 – 31/1/2018, gli "inattesi – WEANTI" sono risultati pari a n. 18.116 (n. 9.286 relativi a transazioni definite dall'applicativo come appartenenti alla "fascia di rischio" alta; n. 8.061 a quella media; n. 733 a quella bassa; n. 36 a quella "non rilevante"). Tali "inattesi" sono stati oggetto di controllo di 1° livello da parte dell'Ufficio Gestione Mandati che ha riscontrato "il cliente operare nella norma".

Considerando il periodo residuale oggetto di verifica (1/2/2018 – 31/3/2018), gli "inattesi WEANTI" sono risultati pari a n. 1.104 (n. 361 appartenenti alla "fascia di rischio" alta; n. 639 a quella media; n. 89 a quella bassa; n. 15 a quella "non rilevante"). Di tali "inattesi", solo n. 152 è stata oggetto di controlli di 1° livello (esito: "operatività nella norma"). Si rileva, quindi, la necessità di ottimizzare la tempestività di tali verifiche, considerando, anche, l'ipotesi di rivedere, nel rispetto dei dettami di "compliance", le modalità di determinazione degli "inattesi" al fine di renderli maggiormente "mirati".

Non sono risultati, inoltre, completi e "tracciati" i controlli di 2° livello dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio: tali controlli hanno rilevanza particolare per le transazioni con maggiore "punteggio di rischio" inserite nella "fascia di rischio" alta. Si osserva la necessità di un "mirato" adeguamento "quali-quantitativo" dell'Ufficio da perseguire nel rispetto degli obiettivi di redditività previsti a "budget" ("crescita sostenibile").

(*) E' stata scelta come data iniziale delle verifiche la data di passaggio di consegne dal precedente Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio (che ha lasciato la Società) all'attuale. Al 23/1/2018 non risultavano in essere richieste di adeguata verifica rafforzata in essere da parte dell'Ufficio citato.



Attività svolta: Fiduciaria – Esame attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose – 4/8

OBIETTIVO	PERIMETRO/ METODOLOGIA	RISCHI IMPATTATI
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definizione degli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni sospette di riciclaggio. ➤ Risccontro della funzionalità del processo e della corrispondenza della realtà operativa a quanto previsto dalla normativa aziendale. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisi della normativa aziendale. ➤ Analisi della documentazione interna. ➤ Colloqui con il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati e con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rischio Operativo.
VERIFICHE SVOLTE	ESITI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisi dello stato di aggiornamento dell'adeguata verifica dei clienti (*). Data di riferimento di riferimento delle verifiche: situazione al 31/03/2018 (ultimo aggiornamento disponibile). 	<p>A seguito di un esame effettuato, alla data citata, dal Responsabile dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria, lo stato di aggiornamento dell'adeguata verifica del cliente è risultato articolato come segue ("clienti attivi" pari a n. 2.182):</p> <ul style="list-style-type: none"> • per n. 180 clienti, il modulo WEANTI è risultato "non popolato" delle informazioni relative all'adeguata verifica; • per n. 585 clienti (di cui n. 154 definiti dall'applicativo WEANTI con "profilo di rischio" alto e n. 431 con "profilo di rischio" medio), l'adeguata verifica è risultata scaduta e non aggiornata. <p>Conseguentemente a quanto rilevato, il Responsabile dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio ha inviato nei mesi di marzo / aprile / maggio al Servizio Controlli, Conformità e Operations di B.M.P.S. (per il successivo inoltrare alla Rete della Capogruppo), ed alla Funzione Antiriciclaggio di Widiba (mese di maggio) la richiesta di aggiornamento dei "K.Y.C" finalizzata ad "innescare" il processo di rinnovo dell'adeguata verifica.(**)</p> <p>Della situazione relativa allo stato di aggiornamento dell'adeguata verifica citata, il Direttore Generale ha fornito una prima comunicazione al Consiglio di Amministrazione in data 3/5/2018.</p>	

(*) Il processo di aggiornamento dell'adeguata verifica inizia con il rinnovo da parte del gestore di Rete del modulo "K.Y.C." a seguito di contatto con il cliente. L'Ufficio Gestione Mandati, considerando le informazioni contenute in tale modulo, esegue a nuovo le verifiche previste in sede di apertura del mandato dalle quali possono emergere "informazioni negative" sul cliente. Tali "informazioni negative" "innestano" l'adeguata verifica rafforzata da parte del Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio propedeutica alla segnalazione dell'operazione sospetta di riciclaggio.

(**) Il coinvolgimento del Servizio Controlli, Conformità e Operations è stato introdotto allo scopo di contattare con tempestività il gestore di Rete del cliente che è tenuto ad aggiornare il modulo "K.Y.C.": data la rotazione dei gestori a livello di filiale, M.P. Fiduciaria non dispone del dato aggiornato, che è, viceversa, in possesso del Servizio citato.



Attività svolta: Fiduciaria – Esame attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose – 5/8

OBIETTIVO	PERIMETRO/ METODOLOGIA	RISCHI IMPATTATI
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definizione degli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni sospette di riciclaggio. ➤ Riscontro della funzionalità del processo e della corrispondenza della realtà operativa a quanto previsto dalla normativa aziendale. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisi della normativa aziendale. ➤ Analisi della documentazione interna. ➤ Colloqui con il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati e con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rischio Operativo.
VERIFICHE SVOLTE	ESITI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisi dello stato di aggiornamento dell'adeguata verifica dei clienti (*). Data di riferimento di riferimento delle verifiche: situazione al 31/03/2018 (ultimo aggiornamento disponibile). 	<p>Alla data di esecuzione degli accertamenti (25/5/2018) non risultavano pervenuti moduli "K.Y.C." ("Know Your Client") all'indirizzo mail attivato "ad hoc" per la loro raccolta.</p> <p>Dato quanto riscontrato e gli accordi contrattuali intercorsi fra M.P. Fiduciaria e la Capogruppo in termini di supporto, da parte di quest'ultima alla Controllata, nella fase di inoltro ai gestori di Rete delle posizioni dei clienti con "K.Y.C." in scadenza, si osserva la necessità che B.M.P.S. ottimizzi la propria azione di supporto.</p> <p>Si ritiene, inoltre, rilevante che M.P. Fiduciaria si attivi al fine di attuare quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitorare con frequenza almeno mensile la situazione dei clienti con adeguata verifica assente o scaduta rendicontando in maniera sistematica gli Organi Apicali della Controllata; • considerando gli esiti dell'attività di monitoraggio, identificare eventuali limiti nelle singole fasi del processo di aggiornamento dell'adeguata verifica (*) attuando, in raccordo con la Capogruppo e Widiba, le opportune azioni migliorative. 	

(*) Compilazione inadeguata del modulo "K.Y.C." con conseguente necessità di contattare a nuovo il gestore; lentezza nella risposta dei gestori; lentezza nell'esecuzione da parte dell'Ufficio Gestione Mandati delle verifiche previste in sede di rinnovo dell'adeguata verifica (coincidenti con quelle eseguite all'apertura del mandato); lentezza nel popolamento del modulo WEANTI delle informazioni aggiornate dell'adeguata verifica (con relativo mancato adeguamento della "base-dati" di riferimento per le statistiche).

Attività svolta: Fiduciaria – Esame attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose – 6/8

OBIETTIVO

- Definizione degli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni sospette di riciclaggio.
- Riscontro della funzionalità del processo e della corrispondenza della realtà operativa a quanto previsto dalla normativa aziendale.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi della normativa aziendale.
- Analisi della documentazione interna.
- Colloqui con il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati e con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

- Esame delle richieste di informazioni o di sequestro cautelativo del patrimonio provenienti dall'Autorità Giudiziaria relative a clienti di M.P. Fiduciaria. Obiettivo della verifica: accertare la numerosità delle segnalazioni di operazioni sospette effettuate successivamente a tali richieste (indicatore di un potenziale rischio di mancata segnalazione e, quindi, di limiti di funzionalità del processo). Periodo di riferimento delle verifiche: 1/7/2017 – 18/5/2018 (data di esecuzione degli accertamenti). (*)

ESITI

Per il periodo oggetto di esame sono pervenute ad M.P. Fiduciaria n. 7 richieste di informazioni e n. 3 richieste di sequestro preventivo del patrimonio per ipotesi di reati fiscali (per n. 1 caso si è riscontrato il successivo "dissequestro").

Con riferimento a n. 5 di tali richieste, il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio della Controllata ha ritenuto di non procedere all'effettuazione della segnalazione di operazione sospetta e di archiviare la pratica avendo "certezza" di assenza di rischio di riciclaggio.

Relativamente a n. 4 di tali richieste, tale Responsabile non ha ritenuto presenti "elementi sufficienti" da fare presupporre il rischio di riciclaggio e, conseguentemente, non ha optato per l'effettuazione della segnalazione di operazione sospetta. Tuttavia, non potendo escludere "con certezza" il rischio di riciclaggio ha optato per il monitoraggio delle pratiche fiduciarie al fine di raccogliere ulteriori informazioni. Al termine del periodo di monitoraggio verrà attivato l'iter di segnalazione o quello di segnalazione negativa.

Per n. 1 caso, la richiesta di informazioni dell'Autorità Giudiziaria, correlata ad ipotesi di reato di riciclaggio, ha indotto a riesaminare le operazioni di finanziamento soci del Fiduciante ed ad eseguire la segnalazione che senza la citata richiesta avrebbe potuto intendersi una "illazione arbitraria".

Dalle verifiche effettuate si rileva, conseguentemente, una soddisfacente funzionalità del processo in termini di minimizzazione del rischio di mancata segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio.

Per il periodo oggetto di esame sono state elevate dall'Unità di Informazione Finanziaria della Banca d'Italia nell'anno 2012 n. 3 violazioni dell'art. 41 del decreto c.d. "anti-riciclaggio", relativamente alle quali la Controllata aveva eseguito, a titolo prudenziale, accantonamenti per 360 €mgli. dato il parere espresso dallo Studio Legale che l'aveva assistita nella redazione delle memorie difensive. Con comunicazione ufficiale del 9/2/2018, il Ministero delle Economie e delle Finanze ha dichiarato estinti i n. 3 procedimenti citati. E', conseguentemente, decaduta qualsiasi ipotesi di sanzione. Dato quanto emerso non si ritiene di potere rilevare dai procedimenti sanzionatori citati limiti funzionali al processo di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio.

(*) La normativa aziendale non prevede esplicitamente l'effettuazione, da parte del Responsabile dell'Ufficio Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria, a seguito di richieste di informazioni o di sequestro cautelativo del Patrimonio provenienti dall'Autorità Giudiziaria, dell'adeguata verifica rafforzata propedeutica all'eventuale segnalazione di operazione sospetta. E', tuttavia, prassi consolidata l'effettuazione di tale verifica. M.P. Fiduciaria sta, comunque, provvedendo all'integrazione normativa.



Attività svolta: Fiduciaria – Esame attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose – 7/8

OBIETTIVO

- Definizione degli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni sospette di riciclaggio.
- Riscontro della funzionalità del processo e della corrispondenza della realtà operativa a quanto previsto dalla normativa aziendale.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi della normativa aziendale.
- Analisi della documentazione interna.
- Colloqui con il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati e con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

- Analisi della normativa aziendale (principalmente "D.0003 – Antiriciclaggio – Normativa di contesto" e "D.0004 – Gestione degli adempimenti antiriciclaggio e contrasto al terrorismo") finalizzata a definire gli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di gestione delle segnalazioni di operazioni a rischio di riciclaggio (istruttoria, archiviazione, inoltro all'U.I.F. e conservazione della documentazione).

ESITI

Il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio provvede all'esame delle operazioni a rischio di riciclaggio (fase di istruttoria) allo scatenarsi dei seguenti eventi "trigger":

- richiesta di adeguata verifica rafforzata ricevuta dal Responsabile dell'Ufficio Gestione Mandati;
- operazioni definite "da valutare" dall'applicativo WEANTI ("inattesi – WEANTI");
- richiesta di informazioni o di sequestro cautelativo di patrimonio da parte dell'Autorità Giudiziaria. (*)

Dopo avere esaminato le operazioni a rischio può provvedere:

- nel caso vi siano elementi sufficienti per presupporre il rischio di riciclaggio segnala al Presidente della Società (e per conoscenza al Direttore Generale) l'operazione sospetta per ottenere dallo stesso Presidente l'autorizzazione di inoltro all'U.I.F. (nel caso di mancato autorizzazione l'operazione viene archiviata);
- nel caso vi siano elementi che permettano di escludere "con certezza" il rischio di riciclaggio comunica al Presidente della Società (e per conoscenza al Direttore Generale) l'intenzione di archiviare l'operazione per ottenere l'autorizzazione all'archiviazione (il Presidente, in questa circostanza, può, comunque, richiedere l'inoltro all'U.I.F.). La comunicazione non è, comunque, effettuata per le operazioni definite "da valutare" dall'applicativo WEANTI, data la numerosità dei "falsi positivi";
- nel caso non vi siano elementi sufficienti per presupporre il rischio di riciclaggio, ma non vi siano, neanche, elementi "sufficienti" per escludere "con certezza" tale rischio tiene in "monitoraggio" l'operazione per 6 mesi per potere raccogliere informativa aggiuntiva (anche esaminando ulteriori operazioni del cliente). Al termine del periodo di 6 mesi si ricade in uno dei due casi precedentemente citati.

Nel caso di segnalazione dell'operazione sospetta all'U.I.F. è tenuto ad archiviare il testo della segnalazione e gli esiti dell'invio all'U.I.F. (effettuato tramite la procedura INFOSTAT – U.I.F. - RADAR) in un armadio protetto con accesso riservato ed ad incrementare nell'applicativo WEANTI il "punteggio di rischio" del cliente di n. 25 punti.

(*) La normativa aziendale non prevede esplicitamente l'effettuazione, da parte del Responsabile dell'Ufficio Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria, a seguito di richieste di informazioni o di sequestro cautelativo del Patrimonio provenienti dall'Autorità Giudiziaria, dell'adeguata verifica rafforzata propedeutica all'eventuale segnalazione di operazione sospetta. E', tuttavia, prassi consolidata l'effettuazione di tale verifica. M.P. Fiduciaria sta, comunque, provvedendo all'integrazione normativa.



Attività svolta: Fiduciaria – Esame attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni rischiose – 8/8

OBIETTIVO

- Definizione degli aspetti di maggiore rilevanza delle attività di monitoraggio, gestione e controllo delle operazioni sospette di riciclaggio.
- Riscontro della funzionalità del processo e della corrispondenza della realtà operativa a quanto previsto dalla normativa aziendale.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi della normativa aziendale.
- Analisi della documentazione interna.
- Colloqui con il Personale dell'Ufficio Gestione Mandati e con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

Dato il processo precedentemente descritto, sono state eseguite le seguenti verifiche finalizzate a riscontrarne la funzionalità (*) ed ad accertare la corrispondenza della realtà operativa a quanto previsto dalla normativa aziendale:

- riscontro dell'opportuna archiviazione in cartelle di rete, con accesso riservato al Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio, della documentazione relativa all'esame (fase di istruttoria) delle operazioni collegate agli eventi "trigger" citati. Periodo di riferimento delle verifiche: segnalazioni relative al periodo 24/1/2018 – 18/5/2018 (data di esecuzione degli accertamenti). (**)
- Accertamento dell'archiviazione in armadio protetto con accesso riservato al Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio delle segnalazioni fatte all'U.I.F. con riferimento al periodo citato.

ESITI

Gli esiti delle verifiche sono riportati successivamente per singolo accertamento effettuato:

Le evidenze relative all'esame da parte del Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio (fase di istruttoria) delle operazioni collegate agli eventi "trigger" "richiesta di adeguata verifica rafforzata ricevuta dall'Ufficio Gestione Mandati" e "richiesta di informazioni o di sequestro cautelativo di patrimonio dell'Autorità Giudiziaria" sono risultate opportunamente archiviate in rete in cartelle separate (n. 3 cartelle totali) in funzione dell'avvenuta segnalazione all'U.I.F., dell'archiviazione dell'operazione (data l'esclusione con "certezza" del rischio di riciclaggio) o dell'azione di monitoraggio in essere (data l'assenza di elementi sufficienti per presupporre il rischio di riciclaggio ma, anche l'assenza di elementi sufficienti per escludere con "certezza" tale rischio). Non sono risultate archiviate in rete evidenze relative all'evento "trigger" "operazioni definite da valutare dall'applicativo WEANTI" data la mancata effettuazione dei controlli precedentemente citata.

Relativamente al periodo di riferimento per le verifiche (24/1/2018 – 18/5/2018) è stata eseguita un'unica segnalazione di operazione sospetta di riciclaggio. Per tale operazione le evidenze sono risultate archiviate in armadio protetto ubicato nell'Ufficio del Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio e con accesso riservato (avente un'unica chiave di accesso). A corollario, si rileva che il punteggio di rischio del cliente è risultato aumentato di n. 25 punti.

(*) La funzionalità del processo è da intendersi come l'attitudine del processo, data la sua strutturazione ed il sistema dei controlli in essere, a minimizzare il rischio di mancata segnalazione di un'operazione sospetta ed a garantire la tempestività dell'esame di tale operazione per l'eventuale successivo inoltro all'U.I.F.

(**) E' stata scelta come data iniziale delle verifiche la data di passaggio di consegne dal precedente Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio (che ha lasciato l'Azienda) all'attuale. Al 23/1/2018 non risultavano in essere richieste di adeguata verifica rafforzata non evase dall'Ufficio citato.



Attività svolta: Fiduciaria – Analisi della reportistica per i Vertici Aziendali e degli scambi informativi da / verso la Capogruppo.

OBIETTIVO

- Definire i “report” previsti per i Vertici Aziendali dalla normativa di M.P. Fiduciaria e gli scambi informativi da / verso B.M.P.S. stabiliti dalla normativa della Capogruppo e da quella di M.P. Fiduciaria.
- Accertare la funzionalità del processo di comunicazione e la corrispondenza della realtà operativa a quanto stabilito dalla normativa citata.

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi della normativa della Capogruppo e di M.P. Fiduciaria.
- Analisi della documentazione interna.
- Colloqui con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Antiriciclaggio e dell'Ufficio Gestione Mandati.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio Operativo.

VERIFICHE SVOLTE

- Analisi della normativa di M.P. Fiduciaria (“D.00004 – Gestione degli adempimenti antiriciclaggio e contrasto al terrorismo”) e di quella di B.M.P.S. (“D.01915 – Flussi informativi”) finalizzata a definire la reportistica prevista per i Vertici Aziendali di M.P. Fiduciaria e gli scambi informativi da / verso la Capogruppo relativamente al processo di segnalazione delle operazioni sospette.
- Accertamento della funzionalità del processo di comunicazione e della corrispondenza della realtà operativa a quanto stabilito dalla normativa citata.

ESITI

Il “D.00004” di M.P. Fiduciaria prevede che sia presentata al Direttore Generale ed al C.d.A. della Controllata da parte della sua Funzione Antiriciclaggio, una Relazione Annuale (riportante le iniziative intraprese, le disfunzioni accertate, le azioni correttive e le attività di formazione attuate in tema di antiriciclaggio) ed un Piano Annuale di intervento.

Il “D.01915” di B.M.P.S. stabilisce che la Relazione ed il Piano siano trasmessi con frequenza annuale, dalla Funzione Antiriciclaggio di M.P. Fiduciaria alla Funzione Antiriciclaggio di Capogruppo, utilizzando appositi “standard” definiti dalla Capogruppo. Il “D.01915” prevede, inoltre, che, con frequenza trimestrale, sia trasmessa dalla Funzione Antiriciclaggio della Controllata a quella della Capogruppo, una Comunicazione “standardizzata” di aggiornamento della situazione in materia antiriciclaggio. (*)

La Relazione Annuale ed il Piano Annuale sono state trasmesse alla Funzione Antiriciclaggio della Capogruppo per la condivisione finale in data 22/2/2018 e sono state approvate dal C.d.A. della Capogruppo nella seduta del 27/2/2018.

Le Comunicazioni trimestrali sono risultate opportunamente inviate a B.M.P.S. e compilate in conformità agli “standard” previsti dalla Capogruppo. (**)

Inoltre, analizzando la realtà operativa, si è potuto riscontrare che è attivo uno scambio informatizzato, da / verso B.M.P.S e le altre Società del Gruppo, finalizzato alla omogeneizzazione al livello più alto del “profilo di rischio” dei clienti condivisi. Si rileva, infine, la necessità di ottimizzare lo scambio informatizzato avente lo scopo di condividere, a livello di Gruppo, anche la clientela già oggetto di segnalazione di operazione sospetta da parte di una singola Società.

(*) Tale Comunicazione deve esplicitare, in particolare, il tasso di copertura della adeguata verifica della clientela, le contestazioni ricevute dal M.E.F. per violazioni relative alle segnalazioni di operazioni sospette (ex. art. 41 – D.Lgs. 231/07), il numero delle segnalazioni sospette inoltrate all'U.I.F. o archiviate e le iniziative di formazione intraprese in materia di antiriciclaggio. E' prevista, anche, una Relazione semestrale, di fatto non prodotta, contenente un “quadro informativo” avente qualche elemento di dettaglio integrativo rispetto alla Comunicazione trimestrale: per tale Relazione, non essendo richiesta dalla normativa esterna, occorre considerare l'ipotesi di cancellazione.

(**) Le verifiche si sono limitate alle Comunicazioni del 4° trimestre 2017 e del 1° trimestre 2018, ultime 2 disponibili alla data degli accertamenti (18/5/2018).



Attività svolta: Fiduciaria – Esame dell'adequatezza del presidio dei rischi "ex – D.Lgs. 231/01" nella gestione delle operazioni sospette

OBIETTIVO

- Ricontrare, relativamente al "Modello Organizzativo per la prevenzione del rischio 231", la strutturazione di opportuni "protocolli di controllo" finalizzati a prevenire, per le attività correlate alla segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio, la commissione di reati "ex – D.Lgs. 231/01".
- Accertare il completamento del piano di formazione del Personale in materia di prevenzione del "Rischio 231".

VERIFICHE SVOLTE

- Analisi dei Verbali dell'Organismo di Vigilanza "ex – D.Lgs. 231/01" (periodo di riferimento: 1/7/2017 / 31/3/2018).
- Riconcontro della presenza nella documentazione relativa al "Modello Organizzativo per la prevenzione del rischio 231" di opportuni "protocolli di controllo" finalizzati a prevenire, per le attività correlate alla gestione delle operazioni sospette di riciclaggio, la commissione dei reati "ex – D.Lgs. 231/01".
- Accertamento del completamento del piano di formazione del Personale in materia di prevenzione del "Rischio 231".

PERIMETRO/ METODOLOGIA

- Analisi dei Verbali dell'Organismo di Vigilanza "ex – D.Lgs. 231/01".
- Analisi dei "protocolli di controllo" finalizzati a prevenire, per le attività relative alla segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio, la commissione di reati "ex – D.Lgs. 231/01".
- Esame delle evidenze attestanti il completamento del piano di formazione del Personale in materia di prevenzione del "Rischio 231".
- Colloqui con il Responsabile dell'Ufficio Legale e Anti-riciclaggio.

ESITI

Dall'esame dei verbali dell'Organismo di Vigilanza "ex – D.Lgs. 231/01" relativi al periodo oggetto di esame non sono emersi, relativamente al processo di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio elementi di rilievo.

Il documento di contesto "Modello Organizzativo ex – D.Lgs. 231/01", che definisce i principi di riferimento fondamentali del "Modello" di M.P. Fiduciaria, stabilisce, in particolare, la strutturazione di "protocolli di controllo" per le attività di ciascuna Struttura della Controllata.

In questo senso, si è rilevato, per le attività relative alle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio, che la Funzione Compliance esternalizzata in Capogruppo ha elaborato, a seguito di un "self-assessment" da cui non sono emersi elementi di rischio rilevante, opportuni "protocolli di controllo" in cui si dettagliano per le Strutture Aziendali interessate (Ufficio Gestione Mandati e Ufficio Legale e Antiriciclaggio) gli strumenti di controllo ("set" di norme interne e controlli specifici) atti a prevenire la commissione di reati "ex – D.Lgs. 231/01" (reato ex-art. 2638 c.c. – Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di Vigilanza). Gli accertamenti eseguiti durante la revisione hanno permesso di riscontrare, anche, la funzionalità di tali strumenti di controllo.

Inoltre, data la variazione del proprio assetto organizzativo, la Funzione Compliance citata ha avviato un processo di aggiornamento del "Modello Organizzativo ex – D.Lgs. 231/01" eseguendo un nuovo "self-assessment" che ha confermato l'assenza di elementi di rischio rilevante. Ad esso seguiranno i necessari aggiornamenti dei "protocolli di controllo" al fine di redistribuire le attività fra le nuove Strutture Aziendali.

La Funzione Formazione della Capogruppo ha confermato che i corsi di formazione obbligatoria, in tema di "Responsabilità Amministrativa delle Società – D.Lgs. 231/2001", sono stati completati da ciascuna risorsa di M.P. Fiduciaria.

RISCHI IMPATTATI

- Rischio 231.



3 Audit findings: *gap alti*

GAP	Alti	Medi	Bassi
	1	0	0

La tabella riepiloga il gap a rilevanza alta emerso nel corso della revisione e la relativa raccomandazione.

GAP ALTO

RACCOMANDAZIONI

FATTORE
CAUSALE

Limiti nell'attività di aggiornamento dell'adeguata verifica del cliente.

1 Analizzando la "base-dati" di WEANTI al 31/03/2018, si è riscontrata, per n. 180 dei n. 2.182 clienti attivi, l'assenza delle informazioni relative all'adeguata verifica, mentre per n. 585 clienti (di cui n. 154 con "profilo di rischio" alto e n. 431 con "profilo di rischio" medio) l'adeguata verifica è risultata scaduta e non aggiornata.



Occorre rendere pienamente operativo un processo di monitoraggio almeno mensile dell'attività di aggiornamento dell'adeguata verifica. Tale monitoraggio dovrà permettere di accertare tempestivamente eventuali limiti delle singole fasi del processo ("colli di bottiglia") per facilitare il loro rapido superamento. Gli esiti dell'attività di monitoraggio dovranno essere rendicontati in maniera sistematica agli Organi Apicali della Società.



3 Audit findings: *gap medi*

GAP	Alti	Medi	Bassi
	0	2	0

La tabella riassume i gap a rilevanza media emersi nel corso della revisione e le relative raccomandazioni.

GAP MEDI

RACCOMANDAZIONI

FATTORE
CAUSALE

Limiti nella tempestività dei controlli 1° livello sugli "inattesi – WEANTI".

1 Relativamente al periodo 1/2/2018 – 31/3/2018, per gli "inattesi – WEANTI", i controlli di 1° livello, di competenza dell'Ufficio Gestione Mandati, sono stati limitati a n. 152 dei n. 1.104 casi complessivi (data di esecuzione degli accertamenti: 18/5/18).



Ottimizzare la tempestività delle verifiche, considerando, anche, l'ipotesi di rivedere, nel rispetto dei dettami di "compliance", le modalità di determinazione degli "inattesi" al fine di renderli maggiormente "mirati".



Limiti nell'esecuzione dei controlli di 2° livello sugli "inattesi – WEANTI".

2 Relativamente al periodo 1/1/2017 – 31/3/2018, i controlli di 2° livello dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio sugli "inattesi – WEANTI" non sono risultati completi ed opportunamente "tracciati". Tali controlli sono di particolare rilevanza per le transazioni con "maggiore punteggio di rischio" inserite nella "fascia di rischio" alta.



L'attuale dimensionamento "quali-quantitativo" dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio impone di definire delle priorità di azione che conducono a dedicare le risorse disponibili alle attività operative sottraendole a quelle di controllo. Si rileva, quindi, la necessità di un "mirato" adeguamento della Struttura, da perseguire nel rispetto degli obiettivi di redditività previsti a "budget" ("crescita sostenibile"), al fine di potere opportunamente rafforzare l'attività di controllo di 2° livello.



Firme e destinatari del rapporto

Ruolo	Cognome e Nome	Firma
Responsabile Audit Team	Furlani Andrea	
Auditors	Corica Virgilio	
	Machetti Giacomo	
V° Responsabile del Settore Internal Governance & Compliance Audit	Furlani Andrea ("ad interim")	
V° Responsabile del Servizio Corporate & Control Governance Audit	Furlani Andrea ("ad interim")	
V° Responsabile dell'Area Revisione Specialistica	Furlani Andrea	
V° Responsabile della Direzione Chief Audit Executive	Cocco Pierfrancesco	

Organi destinatari BMPS	Selezione
Presidente del CdA	X
Amministratore Delegato	X
Collegio Sindacale	X
Comitato Rischi	X
OdV 231	X

Altri organi destinatari	
Legal Entity	Organo destinatario
MP Fiduciaria	Presidente del CdA
MP Fiduciaria	Direttore Generale
MP Fiduciaria	Collegio Sindacale



Elenco allegati

- » Allegato 1: tabella dei gap
- » Allegato 2: Valutazione Obiettivi di controllo SREP



Allegato 1: MP Fiduciaria - tabella dei gap

N.	PROCESSO	GAP	RILEVANZA (A/M/B)	RISCHIO	FATTORE CAUSALE	RACCOMANDAZIONE	STRUTTURA OWNER	SCADENZA (GG/MM/AA)	CODICE OB SREP
1	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	Limiti nell'attività di aggiornamento dell'adeguata verifica del cliente. <i>Analizzando la "base-dati" di WEANTI al 31/03/2018, si è riscontrata, per n. 180 dei n. 2.182 clienti attivi, l'assenza delle informazioni relative all'adeguata verifica, mentre per n. 585 clienti (di cui n. 154 con "profilo di rischio" alto e n. 431 con "profilo di rischio" medio) l'adeguata verifica è risultata scaduta e non aggiornata.</i>	A	Operativo	⇔	Occorre rendere pienamente operativo un processo di monitoraggio almeno mensile dell'attività di aggiornamento dell'adeguata verifica. Tale monitoraggio dovrà permettere di accertare tempestivamente eventuali limiti delle singole fasi del processo ("colli di bottiglia") per facilitare il loro rapido superamento. Gli esiti dell'attività di monitoraggio dovranno essere rendicontati in maniera sistematica agli Organi Apicali della Società.	Ufficio Gestione Mandati	31.12.18	IG.2.12
2	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	Limiti nella tempestività dei controlli 1° livello sugli "inattesi – WEANTI". <i>Relativamente al periodo 1/2/2018 – 31/3/2018, per gli "inattesi – WEANTI", i controlli di 1° livello, di competenza dell'Ufficio Gestione Mandati, sono stati limitati a n. 152 dei n. 1.104 casi complessivi (data di esecuzione degli accertamenti: 18/5/18).</i>	M	Operativo	⇔	Ottimizzare la tempestività delle verifiche, considerando, anche, l'ipotesi di rivedere, nel rispetto dei dettami di "compliance", le modalità di determinazione degli "inattesi" al fine di renderli maggiormente "mirati".	Ufficio Gestione Mandati	31.12.18	IG.6.3
3	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	Limiti nell'esecuzione dei controlli di 2° livello sugli "inattesi – WEANTI". <i>Relativamente al periodo 1/1/2017 – 31/3/2018, i controlli di 2° livello dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio sugli "inattesi – WEANTI" non sono risultati completi ed opportunamente "tracciati". Tali controlli sono di particolare rilevanza per le transazioni con "maggiore punteggio di rischio" inserite nella "fascia di rischio" alta.</i>	M	Operativo	⚡	L'attuale dimensionamento "quali-quantitativo" dell'Ufficio Legale ed Antiriciclaggio impone di definire delle priorità di azione che conducono a dedicare le risorse disponibili alle attività operative sottraendole a quelle di controllo. Si rileva, quindi, la necessità di un "mirato" adeguamento della Struttura, da perseguire nel rispetto degli obiettivi di redditività previsti a "budget" ("crescita sostenibile"), al fine di potere opportunamente rafforzare l'attività di controllo di 2° livello..	Ufficio Antiriciclaggio	30.09.18	IG.2.6



Allegato 2: M.P. Fiduciaria - Valutazione Obiettivi di Controllo SREP

Codice	Obiettivi di controllo	Processo	Percentuale di completamento	Rating	Note/ GAP
IG.1.2	Verificare la presenza una chiara divisione dei poteri e delle responsabilità a tutti i livelli, dalle singole unità organizzative agli organi aziendali. Accertare inoltre che siano chiaramente definite le linee di riporto e il collocamento gerarchico dell'intera struttura organizzativa, nel rispetto del principio di "segregation of duties" e dei vincoli normativi esistenti (es: collocamento gerarchico delle Funzioni Aziendali di Controllo)	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	A	N.S.
IG.2.3	Verificare che le strategie e le politiche adottate siano comunicate a tutto il personale interessato e che la cultura del rischio sia applicata a tutti i livelli dell'ente	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	A	N.S.
IG.2.6	Verificare che i Responsabili delle diverse linee di business pongano in essere dei controlli efficaci ad identificare, monitorare e segnalare il superamento dei limiti di rischio loro assegnati, agendo in maniera tempestiva nei casi di sfioramento dei limiti di rischio assegnati	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	B	Cfr. Gap 2 - Medio
IG.2.11	Verificare l'esistenza di adeguati e strutturati flussi informativi sia verticali che orizzontali e che gli stessi siano opportunamente codificati.	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	B	Cfr. Ambito di miglioramento
IG.2.12	Verificare che vi sia un'adeguata condivisione delle informazioni strategiche ovvero di quelle legate alla gestione del rischio all'interno della Banca (ogni dipendente dovrebbe essere consapevole dei rischi che assume con le operazioni che mette in atto e degli obiettivi ad esso assegnati - sia in termini di performance che di gestione del rischio - nonché del relativo andamento).	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	C	Cfr. Gap 1 - Alto
IG.6.3	Verificare l'adozione di un set di controlli di linea e la regolare esecuzione da parte delle unità organizzative coinvolte nei processi aziendali	Gestione adempimenti operativi per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo	100%	B	Cfr. Gap 1 - Medio