

Procedura Audit PROTOCOLLI OPERATIVI.

Piano Audit anno 2015

INDICE:

1. Premesse
2. Campo di applicazione;
3. Obiettivi dell'attività di auditing
4. Ruoli e responsabilità
5. Programmazione
6. Descrizione della procedura
7. Piano Audit anno 2015
8. Possibili implementazioni

1. PREMESSE

L'introduzione del Sistema di Internal Auditing assume un rilievo cruciale quale strumento per rafforzare ulteriormente il sistema dei controlli interni finalizzati alla prevenzione del rischio di corruzione.

Il modello di Internal Auditing è radicato nel sistema di gestione del Rischio di corruzione, imperniato, a sua volta, sul processo di Risk Management organizzativo avviato nel 2013 insieme allo sviluppo del Piano di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2013 -2015.

Lo schema in corso di definizione trova il suo riferimento negli Standard emessi dall'Institute of Internal Auditors (IIA) e nelle relative Guide Interpretative (Authoritative Guidance), finalizzate a sostenere la diffusione della cultura del Risk Management, del controllo interno e della governance.

Sulla base delle indicazioni fornite dal PNA, l'attività di IA dovrà seguire i principi per la gestione del rischio secondo le linee guida della norma UNI ISO 31000 2010 (traduzione italiana della corrispondente norma internazionale ISO 31000 del 2009):

- La norma UNI ISO 31000 2010 è applicabile in qualsiasi contesto (impresa pubblica o privata, gruppo o individuo singolo, ecc..)
- *“La gestione del rischio è su misura: è in linea con il contesto interno ed esterno e con il profilo di rischio dell'organizzazione”*(PNA, Allegato 6). La gestione del rischio non può quindi prescindere da una valutazione specifica della struttura a cui si riferisce, tenendo in considerazione il contesto interno (quindi la struttura organizzativa dell'Ente, i ruoli, le responsabilità, le politiche, gli obiettivi e le strategie messe in atto per conseguirli, il capitale umano e le conoscenze in essere, i flussi informativi, ecc...), nonché il contesto esterno di riferimento (l'ambiente culturale, sociale, economico, coinvolgimento appropriato dei portatori di interesse in modo che siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione per la definizione e gestione del rischio).
- La gestione del rischio tiene conto in modo esplicito dell'incertezza e del modo di affrontarla (l'incertezza è essa stessa intrinseca al rischio). Per raggiungere tale scopo, la gestione del rischio deve essere sistematica, strutturata, tempestiva, basata sulle migliori informazioni possibili, su misura, trasparente e inclusiva (caratterizzata, cioè, dal maggior coinvolgimento possibile dei portatori di interessi esterni all'Ente e del personale interno a tutti i livelli dell'organizzazione).

Sistema di Prevenzione della Corruzione - Attività di Auditing

- La gestione del rischio deve essere quindi dinamica e rispondere cioè in modo adeguato al cambiamento continuo: strumenti idoneo a tale scopo è il monitoraggio e il riesame, al fine di far emergere eventualmente nuovi rischi o modificarne/eliminarne alcuni, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'Amministrazione (cd audit tecnico operativo).

L'approccio Risk Based sopra delineato permette di cogliere così le interrelazioni presenti tra le diverse attività svolte e di integrare metodologie e strumenti diversi per un'efficace ed efficiente azione di controllo per l'attuazione delle misure di contenimento dei rischi, nell'ambito delle politiche di prevenzione della corruzione, in conformità al Piano nazionale anticorruzione e al PTPC 2014-2016 e 2015 -2017. Consente, inoltre, nell'ottica della creazione del valore, un costante presidio del sistema di controllo interno e dei rischi che possono compromettere la capacità di raggiungimento degli obiettivi dell'ente.

Poiché l'attività dell'IA fa propri i risultati e i metodi di gestione del rischio di corruzione, essa si svolgerà monitorando l'efficace e corretta gestione delle azioni di risposta ai rischi attivate in base alle priorità emerse; pertanto, saranno verificati i processi, i sistemi, le operazioni, le funzioni e le attività programmate per mitigare ed eliminare i rischi identificati, tenendo conto di possibili evoluzioni dello scenario di contesto e dell'ambiente organizzativo interno ed esterno.

Per salvaguardarne l'indipendenza e l'autonomia, è importante prevedere un adeguato assetto organizzativo della funzione di IA.

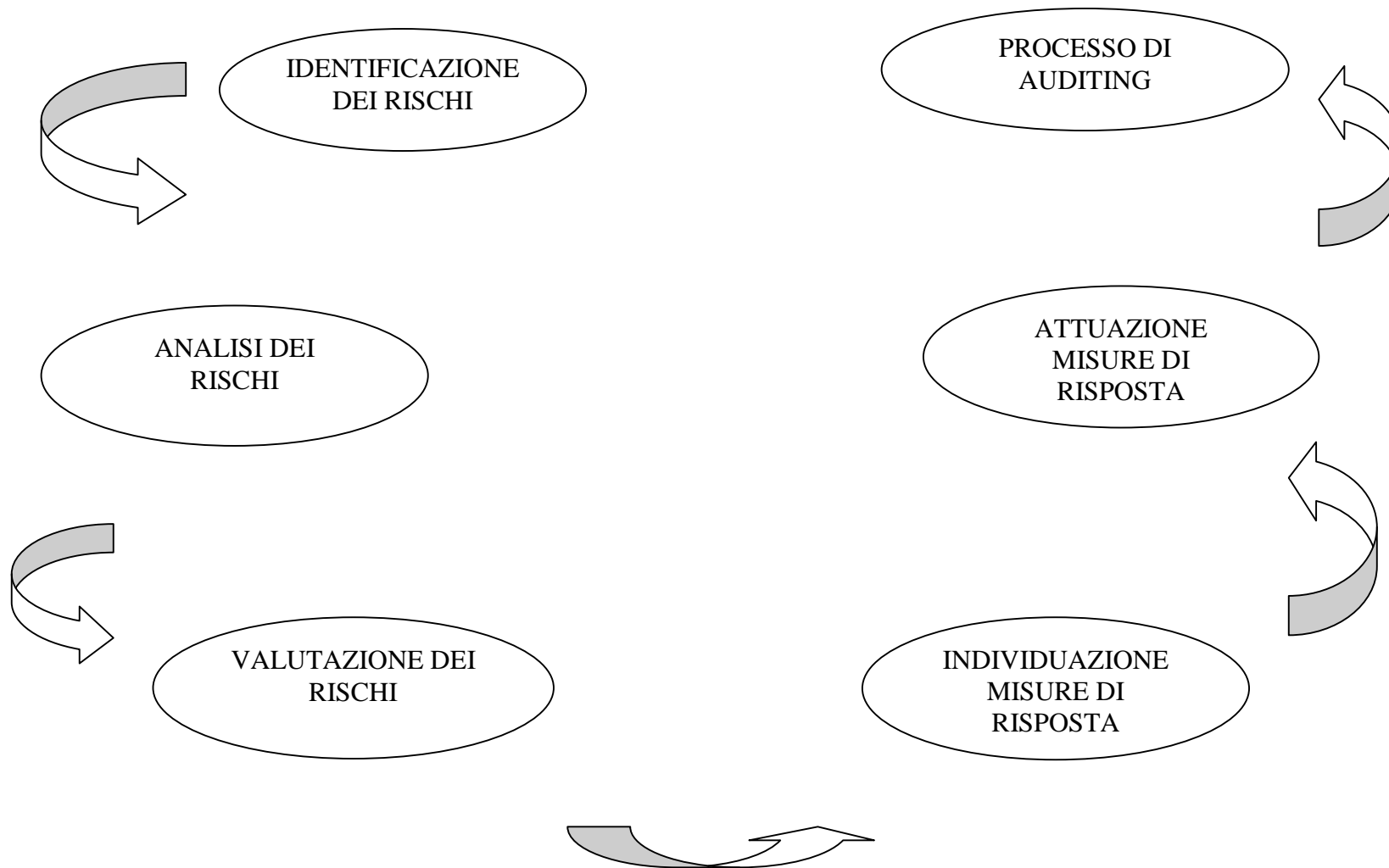
Inoltre, le attività di IA devono essere condotte in accordo con il codice di comportamento e con il codice etico dell'ente che rappresenta la prima barriera predisposta dall'organizzazione allo scopo di assicurare un'efficace attività di prevenzione, rilevazione e contrasto di violazioni delle leggi e delle disposizioni regolamentari applicabili alle attività svolte.

Monitorare l'effettiva attuazione dei Protocolli Operativi \implies *Audit di conformità / processo*

Ottica di miglioramento continuo \implies *Audit tecnico operativo*

Sistema di Prevenzione della Corruzione - Attività di Auditing

Il Risk Management del Sistema di Prevenzione della Corruzione della Città può essere descritto nelle fasi seguenti: Identificazione dei rischi, Analisi dei rischi, Valutazione dei Rischi, Individuazione delle misure di Risposta, Attuazione delle misure di risposta, Monitoraggio delle misure di risposta e della loro efficacia.



Sistema di Prevenzione della Corruzione - Attività di Auditing

Nel corso del 2013 si è proceduto alla mappatura dei processi delle aree a rischio (nel 2014 è stata avviata la mappatura dei processi della Polizia Municipale), con successiva identificazione e valutazione degli eventi di rischio, fino all'individuazione, nel Piano 2014-2016, delle relative misure di risposta (per quanto riguarda invece le misure di risposta relative alla polizia Municipale, esse sono state individuate nel PTPC 2015-2017). Fra di esse, particolare rilevanza assume l'elaborazione dei Protocolli Operativi per i procedimenti non in qualità con individuazione delle procedure operative e delle check list per il controllo in itinere dei processi. A tal fine, è stata elaborata apposita modulistica distribuita e illustrata ai Servizi Interessati, che hanno provveduto alla compilazione, volta a costituire una banca dati omogenea. I modelli di PO sono stati costruiti, raccogliendo i suggerimenti della struttura di Audit di Qualità, sulla falsariga delle procedure di qualità.

In alcuni casi specifici l'Audit si configura inoltre come misura di risposta, e non solo di monitoraggio sull'attuazione dei Protocolli Operativi. Questo si è reso necessario laddove le verifiche non possono essere attuate all'interno dei medesimi servizi: no indipendenza, deficienze nel numero delle risorse umane, uniformità nel processo di controllo, riservatezza.

Si rende necessario identificare un procedura standardizzata per effettuare l'audit. A partire dai Protocolli Operativi approvati e avviati, bisogna definire insieme ai Dirigenti monitoraggi periodici sulla base delle risultanze delle campionature. Accanto ai reports previsti dal PPC e attuati nei PO, è fondamentale prevedere controlli sul campo, con acquisizione della documentazione (check list, verbali di campionatura, registro rischi...)

Le parti interessate sono:

- Il Responsabile della prevenzione della corruzione
- L'Ufficio anticorruzione fornisce supporto al RPC e all'OIV e funge da interfaccia tecnica tra l'OIV e i dirigenti, interagendo con le diverse unità organizzative;
- I dirigenti

Il Piano dovrà prevedere la presentazione periodica dei risultati alla TFM che potrà decidere / suggerire al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di formulare raccomandazioni rivolte ai Dirigenti dei servizi.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

L'attività di auditing avrà ad oggetto le attività individuate nel Catalogo dei rischi e regolate da appositi Protocolli Operativi di cui all'allegato C1.

3. OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DI AUDITING

L'attività di auditing relativa agli aspetti legati all'anti-corruzione dovrà perseguire i seguenti obiettivi:

- Monitorare l'attuazione delle misure di risposta;
- Accertare la congruità delle misure di risposta;
- Verificare l'efficacia de Protocolli Operativi;
- Identificare eventuali aree di miglioramento,in raccordo con il Dirigente del Servizio interessato, nell'ambito del Protocollo Operativo e delle procedure in essere.

L'attività di auditing dovrà quindi verificare la conformità degli atti/processi alle norme e alle procedure introdotte (cd. auditing di conformità/qualità), nonché valutare l'adeguatezza, l'affidabilità e la funzionalità dei processi in relazione alle finalità perseguite e il grado di conoscenza delle procedure da parte dei dipendenti coinvolti, nell'ottica di un miglioramento continuo e di un affinamento delle attività in essere (cd. auditing tecnico-operativo).

L'attività di auditing potrà quindi evidenziare eventuali problemi organizzativi, formativi e procedurali che potranno portare alla formulazione di eventuali raccomandazioni necessarie per orientare le azioni e innovazioni necessarie per risolvere le criticità riscontrate.

Le raccomandazioni da indirizzare ai Dirigenti interessati verranno preventivamente condivise con la TFM.

4. RUOLI E RESPONSABILITA'

Il Servizio di auditing è gestito dall'*auditor* interno, che coincide con l'Ufficio anti corruzione.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione funge da coordinatore degli audit e si occupa di organizzare il piano annuale dei medesimi, nonché di valutare eventuali azioni correttive/miglioramenti da apportare sulla base delle risultanze del processo di audit.

Il piano degli audit verrà annualmente condiviso con la TFM e farà parte dell'aggiornamento annuale del Piano comunale anti-corruzione, in modo da rendere così maggiormente trasparente l'attività medesima.

Gli audit verranno effettuati dai cosiddetti *auditor*, i quali dovranno svolgere la propria attività seguendo le indicazioni procedurali riportate nel presente documento.

L'attività verrà svolta dai dipendenti afferenti all'ufficio anti-corruzione con l'ausilio di dipendenti interni all'Ente, dopo aver ricevuto adeguata formazione.

Proprio per il ruolo di terzietà che l'*auditor* deve ricoprire, i dipendenti del Comune di Torino che effettueranno l'attività di auditing dovranno afferire ad aree non considerate a rischio corruzione (e cioè mappate all'interno del catalogo dei rischi).

I Dirigenti dei Servizi interessati rivestono un ruolo molto importante all'interno del processo in quanto:

- devono garantire e assicurare che l'attività di auditing venga svolta nel migliore dei modi possibili;
- proporre eventuali soluzioni correttive e dare attuazione alle raccomandazioni ricevute;
- individuare all'interno del proprio servizio un collaboratore che possa fungere da punto di riferimento per gli *auditor*.

5. PROGRAMMAZIONE

L'attività di auditing avrà cadenza annuale.

Sistema di Prevenzione della Corruzione - Attività di Auditing

La programmazione verrà individuata annualmente a cura del Responsabile Prevenzione della Corruzione e verrà inserita all'interno del PTPC.

Per quanto riguarda le tempistiche, si segnala che i protocolli operativi (in totale 39) trovano operativamente applicazione entro il 1° febbraio 2015.

Pertanto, si ritiene di poter procedere all'attività di auditing indicativamente a decorrere dal mese di marzo 2015, per dare modo ai singoli Servizi di adottare tutte le misure ritenute idonee a far fronte agli oneri procedurali introdotti e prevedere un lasso di tempo ragionevole su cui ricavare il campione di verifica.

La definizione della tempistica verrà meglio indicata al punto 7 del presente documento.

Come già indicato, l'attività di auditing verrà svolta annualmente su ogni singolo PO.

L'attività di audit verrà effettuato su un campione di pratiche identificato per ogni solo procedimento e differenziato sulla base del numero totale delle pratiche trattate e del grado di difficoltà.

In riferimento ai procedimenti delle Circoscrizioni, si cercherà di rendere il più omogeneo possibile il controllo, procedendo alla verifica di almeno un procedimento per ogni Circoscrizione.

6. MODALITA' OPERATIVA

Il processo di audit ha una durata di 60 giorni (termine ultimo del procedimento) decorrenti dalla data di effettuazione dell'audit e prende l'avvio con una comunicazione di avvio dell'audit che viene inviata a cura del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione con congruo anticipo (almeno 20 giorni prima), indicante le attività oggetto di controllo.

Verranno così definiti con massima chiarezza gli obiettivi che dovranno essere raggiunti ed indicati i documenti oggetto di analisi. Si chiederà al Servizio interessato l'invio dell'elenco dei procedimenti conclusi nell'arco temporale oggetto di analisi senza riferimenti specifici tali da permetterne l'identificazione (solo numero progressivo).

Sistema di Prevenzione della Corruzione - Attività di Auditing

Successivamente verrà formata una commissione composta dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, da un suo collaboratore e da un dipendente afferente al servizio interessato e si procederà all'estrazione del campione di riferimento; di tale attività ne verrà dato atto in un verbale che sarà inserito all'interno del fascicolo contenente l'attività di IA successivamente archiviato, come meglio specificato in seguito.

Successivamente alla fase di individuazione delle pratiche oggetto di IA, gli *auditors* procederanno con la verifica, analizzando gli ambiti di interesse individuati all'interno del Catalogo dei Rischi e del Protocollo Operativo (Parte 2- Risk Management) e annoteranno le risultanze su apposita scheda procedurale compilata per ogni pratica verificata e formulata *ad hoc* per ogni tipologia di procedimento oggetto di analisi.

Terminate le verifiche relative alla pratica, nella medesima scheda procedurale gli *auditors* provvederanno a compilare un breve report sulla pratica verificata, rilevandone la conformità/non conformità rispetto allo standard specifico. Tale scheda verrà firmata dagli *auditors* e dal Dirigente competente.

Di tale attività verrà dato atto in apposito verbale che verrà sottoscritto dagli *auditors*, dal RPC e dal Dirigente del Servizio interessato.

Qualora siano state riscontrate delle irregolarità (Non conformità), l'*auditor* provvederà a compilare un'ulteriore scheda, annotando sulla medesima le irregolarità riscontrate e le azioni correttive ritenute idonee.

Tali azioni correttive dovranno essere concordate d'Intesa con il RPC ed indirizzate al Dirigente interessato per la condivisione ed attuazione.

La suddetta scheda verrà inoltre compilata anche qualora si ravvisino eventuali aspetti migliorativi che possono essere adottati per la gestione del processo, pur in presenza di conformità nell'analisi; anche in questo secondo caso, le azioni migliorative verranno concordate con il RPC e inviate al Dirigente interessato per le valutazioni del caso.

Il Dirigente dovrà ri-trasmettere vidimata la scheda con le azioni correttive e/o di miglioramento individuate dagli *auditors* (apportando anche eventuali integrazioni) entro 15 giorni dalla ricezione. Di tale attività verrà dato atto nel verbale sopra menzionato.

Il RPC informerà la TFM dell'attività di auditing intrapresa e delle eventuali azioni correttive/migliorative suggerite e intraprese.

Successivamente alla conclusione dell'IA, si provvederà all'archiviazione di tutta la documentazione relativa all'attività di IA.

Dell'attività di auditing si darà atto nella Relazione annuale che il RPC dovrà presentare entro il 15 dicembre all'organo di indirizzo politico.

7. PIANO DEGLI AUDIT ANNO 2015 (allegato C1)

L'oggetto di analisi degli audit riguarderà la conformità di processo delle pratiche individuate al protocollo operativo corrispondente e di procedere ad una analisi empirica sulla sviluppo storico-funzionale delle pratiche con lo scopo di escludere la possibilità che si siano manifestati i rischi evidenziati dal protocollo operativo.

L'efficacia di questo audit di conformità sarà influenzato dalla facilità di lettura degli atti relativi alla pratica individuata.

Si accompagnerà all'audit di conformità di cui sopra, un audit tecnico –operativo limitato alla verifica dell'adeguatezza del protocollo operativo.

Questo permetterà, nell'ottica di un *miglioramento continuo* di individuare sul “campo” elementi nuovi o modifiche dell'esistente, da recepire nel protocollo operativo in successiva revisione.

L'efficacia in quest'ultimo caso verrà influenzata dalla costruzione di un costruttivo dialogo tra gli operatori, i responsabili, e i dirigenti, e gli auditor / Ufficio Prevenzione della Corruzione.

9. POSSIBILI IMPLEMENTAZIONI

L'attività di auditing da svolgersi nel corso del 2015 potrà trovare utili sinergie nel lavoro svolto dall'ufficio controlli interni, con il quale sarà opportuno avviare un dialogo collaborativo teso a unificare gli sforzi per migliorare l'attività degli uffici e creare valore da diffondere nelle prassi e nelle abitudini lavorative dei dipendenti, con l'obiettivo comune di rendere più efficiente ed efficace l'azione amministrativa.

A tal fine potranno essere studiati meccanismi di coinvolgimento dell'ufficio controlli interni e del UAC.