



Proc_Audit_PC

Procedura di audit interni finalizzati al controllo delle attività di prevenzione della corruzione svolte nell'ambito delle aree di rischio individuate presso Centri/Dipartimenti dell'Università degli Studi di Messina

COMMISSIONE
per gli audit interni dei processi amministrativi
[D.D. 596/2016 del 14/03/2016]

Dott. Pietro Nuccio	Presidente
Dott. Salvatore Leonardi	Auditor interno – Coordinatore sottocommissione per il “ <i>controllo delle attività di prevenzione della corruzione</i> ”
Dott.ssa Antonella Maisano	Auditor interno
Dott.ssa Domenica Fotia	Auditor interno

DOC.	REV.	DATA	NOTE DI MODIFICA	REDAZIONE	APPROVAZIONE
Proc_Audit_PC	00	29/04/2016	Prima emissione	S. Leonardi	P. Nuccio/ RPC – F. De Domenico
Mod_PC_01	00	29/04/2016	Prima emissione	A. Maisano/D. Fotia	P. Nuccio/ RPC – F. De Domenico
Mod_PC_02	00	29/04/2016	Prima emissione	A. Maisano/D. Fotia	P. Nuccio/ RPC – F. De Domenico
Mod_PC_03	00	29/04/2016	Prima emissione	A. Maisano/D. Fotia	P. Nuccio/ RPC – F. De Domenico
Mod_PC_04	00	29/04/2016	Prima emissione	A. Maisano/D. Fotia	P. Nuccio/ RPC – F. De Domenico
Mod_PC_05	00	29/04/2016	Prima emissione	A. Maisano/D. Fotia	P. Nuccio/ RPC – F. De Domenico

1. Definizioni

PI	Piano Integrato
RPC	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Audit	Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze degli audit e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri di audit sono stati soddisfatti
Auditor interno	Valutatore interno all'Organizzazione oggetto dell'audit
Criteri di audit	Insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento
Evidenze dell'audit	Registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai criteri di audit e verificabili
Rilievi dell'audit	Risultati della valutazione delle evidenze dell'audit raccolte rispetto ai criteri di audit
Programma di audit	Insieme di uno o più audit pianificati per un arco di tempo definito ed orientati verso uno scopo specifico
Piano dell'audit	Descrizione delle attività da effettuare sul campo e delle disposizioni per la conduzione di un audit

2. Scopo e obiettivi

Il presente documento ha lo scopo di descrivere principi e impostazione metodologica con cui verranno attuate, da parte della **sottocommissione per il “controllo delle attività di prevenzione della corruzione”** nominata con D.D. 596/2016 del 14/03/2016, le attività di monitoraggio e controllo sulla corretta gestione delle azioni di risposta ai rischi poste in essere dai singoli Centri/Dipartimenti di Ateneo oggetto di audit e riferiti a risultati e metodi di gestione del rischio corruzione così come esplicitati nel PI.

3. Campo di applicazione

Le modalità operative descritte nel presente documento illustrano le prassi che saranno seguite per verificare la conformità dei processi dei singoli Centri/Dipartimenti dell'Ateneo attuati rispetto alle misure presenti nel PI.

Saranno, pertanto, verificati i processi, le funzioni e le attività programmate per mitigare ed eliminare i rischi identificati (anche tramite controlli sul campo e acquisizione della documentazione), tenendo conto di possibili evoluzioni dello scenario di contesto e dell'ambiente organizzativo, coinvolgendo professionalità esterne alla Commissione, ove fossero necessarie competenze specifiche per un più efficace audit di taluni processi.

4. Impostazione metodologica

4.1 Principi generali

I principi che governano l'attività di audit sono il fondamento per la costituzione di uno strumento efficiente ed affidabile a supporto delle politiche e dei controlli della direzione, fornendo informazioni in base alle quali un'Organizzazione può agire per migliorare le proprie prestazioni.

L'impostazione metodologica che si intende dare al processo di gestione degli audit interni che riguardano il controllo delle misure esistenti di prevenzione della corruzione, mira all'analisi dei processi sensibili dell'Organizzazione monitorando le attività e il rischio correlato, verificando la coerenza dei comportamenti gestionali, tattici/operativi rispetto alle strategie/obiettivi dati dalla governance operativa,

analizzando gli eventuali scostamenti di concerto con controllo di gestione e gestione del rischio verificando l'adeguatezza e la coerenza delle informazioni disponibili.

Il tipo di controllo effettuato assume pertanto un significato di “guida” e ricerca e non è da intendersi come “ispezione”. Il processo di audit è dunque assimilabile ad un check-up i cui risultati, presentati in modo puntuale e imparziale, costituiscono elementi di riflessione e approfondimento utili non solo alla Direzione Generale ma a tutta l'Organizzazione nel suo complesso, evidenziando eventuali criticità su come sono gestite le attività e di come funziona il sistema di controllo interno al fine di poter ridefinire il tutto nel modo più adeguato.

Partendo da questi presupposti lo svolgimento di audit interni riguardanti le attività di prevenzione della corruzione focalizzerà l'attenzione sui processi in cui è insito un rischio corruttivo, così come mappati nel PI, al fine di stabilire se:

- sono chiaramente individuati compiti e responsabilità;
- sono correttamente definite le procedure per l'espletamento delle attività;
- esistono aree di rischio specifiche di cui gli operatori sono già a conoscenza;
- risultano rispettati i dettami normativo/regolamentari di riferimento;
- vengono adottate adeguate misure di prevenzione del rischio così come individuate nel PI;
- è necessario adottare azioni correttive (AC) mirate alla risoluzione di criticità riscontrate nei processi al fine di evitarne il ripetersi;
- è necessario adottare azioni preventive (AP) orientate a rimuovere il verificarsi di potenziali anomalie nella gestione del processo.

4.2 Programmazione degli audit interni.

Gli audit interni sono effettuati secondo un programma annuale (Mod_PC_01) predisposto dalla sottocommissione incaricata e approvato dal Presidente di Commissione e dal RPC.

Gli audit sono programmati in funzione della complessità dell'azione amministrativa svolta dal Centro/Dipartimento prendendo in considerazione sia i processi primari che quelli di supporto. La programmazione di date e tempi di svolgimento terrà conto delle specifiche esigenze di Centri e Dipartimenti di Ateneo interessati, in subordine tuttavia alle necessità derivanti da quanto stabilito con D.D. 596/2016 del 14/03/2016 e da quanto annualmente previsto dal PI di Ateneo.

In questa fase, il Centro/Dipartimento con cui viene concordata la data di svolgimento dell'audit, comunica la sede presso cui si svolgerà l'audit e indicherà il nominativo di un referente interno alla struttura che supporterà gli auditor sia nella fase preparatoria (comunicazioni, produzione di documentazione, predisposizione check-list, ecc.) sia durante la conduzione dell'audit all'interno della struttura rendendo disponibili, presso la sede concordata, le risorse necessarie per il corretto svolgimento (locali, PC, stampanti, fotocopiatori, ecc.). Il ruolo del referente interno alla struttura è dunque solo quello di guida alla Commissione di Audit agevolando, all'occorrenza, la stessa per gli aspetti logistici e nel reperimento di documentazione, ma senza intervenire direttamente nel processo di audit. Qualora il referente sia anche proprietario di processi oggetto di audit garantirà, solo limitatamente a quest'ultimi, la necessaria collaborazione al controllo degli stessi.

Il referente designato di supporto all'audit, in assenza del Responsabile di Struttura, visterà la documentazione prodotta nel corso dell'incontro.

Eventuali variazioni della data programmata o della sede di svolgimento sono gestite dalla sottocommissione incaricata e comunicate via mail al Presidente di Commissione, al Responsabile di Centro/Dipartimento, al sopracitato referente designato dalla struttura ed a tutti i soggetti interessati al processo di audit interno.

Per impreviste sopravvenute esigenze dettate da necessari aggiornamenti del PI durante il corso dell'anno o da altre eventualità, sarà possibile procedere ad una rimodulazione della programmazione degli audit in risposta al nuovo contesto. Il nuovo piano subirà, ovviamente, le necessarie approvazioni.

4.3 Esecuzione degli audit interni

Fase preparatoria

Prima dell'audit programmato e con adeguato anticipo, la sottocommissione incaricata, di concerto con il referente interno di supporto all'audit designato dal Centro/Dipartimento, provvede a preparare il piano dell'audit (Mod_PC_02) e predisporre l'eventuale check-list (Mod_PC_03) relativa ai punti del processo/i da analizzare, al fine di concordare estensione e limiti dell'audit.

Piano dell'audit e relativa check-list saranno predisposti con l'obiettivo di ottenere principalmente i seguenti riscontri:

- eventuali carenze nella comprensione e attuazione del PI con particolare riguardo a quanto indicato relativamente alle misure di prevenzione esistenti;
- adeguata consapevolezza, nell'ambito del processo analizzato, delle responsabilità assegnate e del contesto organizzativo in cui si opera;
- adeguata conoscenza di procedure, regolamenti, normativa di riferimento, best practice, ecc.;
- adeguata gestione della documentazione a supporto dei processi in termini di reperimento, conformità, attualità, produzione, conservazione, ecc.;
- sintonia tra i risultati di processo e obiettivi generali di governance.

Incontro – Fase preliminare

Nella data di incontro, presso la sede concordata, prima di procedere all'audit, sarà condotta una riunione, a cura degli auditor, a cui parteciperanno oltre al Responsabile di Centro/Dipartimento ed al referente interno di supporto all'audit, anche eventuali altri soggetti coinvolti a vario titolo nello svolgimento e individuati nel piano di audit.

Nel corso della riunione preliminare verranno ribaditi i concetti esposti nel presente documento riguardo i principi e l'impianto metodologico che è alla base dell'incontro che si andrà a svolgere, saranno puntualizzati obiettivi e criteri dell'audit e sarà chiarito che scopo dell'azione è un'analisi costruttiva delle attività svolte all'interno dei processi volta a limitare i rischi ed evidenziare margini di miglioramento. Sarà inoltre precisato che è indispensabile poter aver accesso a documentazione relativa all'espletamento dei processi oggetto di audit e che è obbligo da parte dei responsabili interessati renderla disponibile.

Le risposte fornite alle domande della check-list e le evidenze emerse nel corso della visita saranno registrate documentalmente e riassunte in un rapporto di audit interno (Mod_PC_04) che verrà trasmesso al Presidente di Commissione e al RPC, oltre, ovviamente, che al Responsabile di Centro/Dipartimento.

Eventuali criticità riscontrate vengono analizzate assieme al responsabile di processo con cui si discuterà l'entità del rilievo e la necessità di avviare azioni preventive (AP) o azioni correttive (AC). I rilievi emersi saranno registrati nel rapporto di audit.

L'esame di processi che si svolgono in maniera continua e ripetuta potrà avvenire anche con metodi di campionatura atta comunque a rilevare elementi di riscontro per il processo nel suo complesso.

Conduzione audit e risultati finali

La conduzione dell'audit cercherà di rispettare le tempistiche previste dalla programmazione e dal piano di audit. La check-list eventualmente utilizzata riporterà le risposte ottenute dai soggetti coinvolti nell'analisi dei processi, potrà essere integrata sulla base del contesto in cui si opera e tratterà le evidenze riscontrate. La check-list compilata con i riscontri ottenuti sarà parte integrante del rapporto di audit. Nel caso emergano dalla conduzione dell'audit alcune evidenze, tracciate nella check-list, che richiedano delle azioni preventive/correttive da attuare, queste saranno registrate in apposito modulo (Mod_PC_05) e allegate al rapporto di audit.

Il rapporto di audit è vistato dal Responsabile di Centro/Dipartimento o, in sua assenza, dal referente di supporto all'audit e, assieme alla modulistica utilizzata e ad eventuale ulteriore documentazione prodotta, sarà trasmesso al Presidente di Commissione Audit e al RPC per quanto di competenza e, per conoscenza, al Responsabile di Centro/Dipartimento ed al referente interno di supporto all'audit.

5. Documenti di riferimento

Mod_PC_01

Mod_PC_02

Mod_PC_03

Mod_PC_04

Mod_PC_05

PI – Piano Integrato