



CITTÀ DI CASTELFRANCO EMILIA

Report Audit

**Trimestre:
01.10.2014-31.12.2014**

Prot. n. 41095 del 30/09/2015

**REPORT AUDIT
(PIANO TRIENNALE DI AUDIT 2014/2016)**

Piano di audit	Piano Triennale di Audit 2014/2016 approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n.44 del 12.03.2014
Programma operativo	Provvedimento del Segretario Generale Prot. n. 22665 del 27.06.2013 Provvedimento del Segretario Generale Prot. n. 43782 del 27.12.2013
Autorità di audit	Dott.ssa Angela Iannelli Segretario Generale
Staff dell'Autorità di audit	Dott. Vittorio Corradini Struttura operativa di supporto per audit interno, trasparenza e prevenzione della corruzione
Soggetti controllati	Settori Responsabili delle operazioni
Ambito e periodo controllo	Popolazioni codici 10, 11 e 12, permessi di costruire – trimestre 01.10.2014 – 31.12.2014

1. INTRODUZIONE

L'attività di audit di cui al presente report è stata effettuata in conformità a quanto previsto da:

- piano triennale di audit 2014-2016 (allegato alla relazione previsionale e programmatica 2014-2016, approvato con deliberazione del consiglio comunale n. 44 del 12-3-2014);
- provvedimento del segretario generale prot. n. 22665 del 27.06.2013;
- provvedimento del Segretario Generale Prot. n. 43782 del 27.12.2013;

e in conformità altresì a quanto previsto da:

- regolamento del sistema dei controlli interni, adottato con delibera del consiglio comunale n. 5 del 16-1-2013;
- regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi (approvato con delibera di giunta comunale n. 252 del 31/12/2012, modificato con delibere di giunta comunale n. 20 del 28/02/2013 e n. 225 del 25/11/2014), e in particolare l'art. 83 recante "Funzioni inerenti il controllo di regolarità amministrativa";
- deliberazione della giunta comunale n. 140 del 21-9-2013, recante rideterminazione della struttura organizzativa dell'ente in relazione al nuovo sistema integrato dei controlli interni.

2. AMBITO DEL CONTROLLO

L'audit ha riguardato le popolazioni e sotto-popolazioni previste nell'ambito del Piano Triennale di Audit 2014/2016:

2.1. Compliance

Processo	Popolazione	Sotto-popolazione	Percentuale di campionamento
Approvvigionamento di lavori, servizi e forniture	Determinazioni dirigenziali/decisioni direzione Istituzioni	- Determinazioni/Decisioni a contrarre, ivi comprese proroghe ed eventuali rinnovi; - Determinazioni/Decisioni di aggiudicazione definitiva; - Determinazioni/Decisioni di approvazione dei SAL, di atti di collaudo e certificati di regolare esecuzione; - Determinazioni/Decisioni di approvazione di varianti, ivi comprese quelle riguardanti la "revisione prezzi in corso d'opera" e quelle riguardanti " maggiori/ opere ad integrazione dell'aggiudicazione iniziale autorizzate"; - Determinazioni/Decisioni di autorizzazione ai subappalti; - Determinazioni/Decisioni in autotutela.	40% della Sotto-Popolazione
	Contratti	- Contratti in forma di scrittura privata.	40% della Sotto-Popolazione
Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale	Determinazioni dirigenziali	- Determinazioni di approvazione dei bandi di concorso; - Determinazioni di approvazione delle graduatorie.	10% della Sotto-Popolazione
Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e attribuzione di vantaggi	Determinazioni dirigenziali/decisioni direzione Istituzioni	Determinazioni/Decisioni di Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e attribuzione di vantaggi economici di qualunque	10% della Sotto-Popolazione

economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati		genere a persone, enti pubblici e privati.	
Permessi di costruire	Permessi di costruire	Permessi di costruire	10% della Sotto-Popolazione

Le attività di controllo sono state condotte con riferimento alle sotto-popolazioni, assunte nel periodo di riferimento, campionate secondo le modalità illustrate oltre.

Come previsto nell'ambito del provvedimento prot. n. 43782 del 27/12/2013, nelle more della implementazione del processo di gestione del rischio di non conformità, per gli audit di compliance sono state utilizzate le checklist allegate al menzionato provvedimento; limitatamente alle popolazioni/sotto-popolazioni Permessi di costruire e Contratti, sono state utilizzate le checklist allegate al provvedimento prot. n. 27564 del 09/08/2013.

2.2. Fraud audit

Ai sensi del Piano triennale di Audit 2014/2016, nell'anno 2014 l'attività di fraud audit sarebbe stata prioritariamente orientata alla realizzazione dei seguenti obiettivi: - attuazione del piano di trattamento del rischio di cui al PTPC 2014-2016; - implementazione del software dedicato; - elaborazione di banche dati che consentano di sviluppare controlli automatizzati; - sviluppo dei Key risk indicators e dei red flag. Al riguardo, si precisa che lo sviluppo del sistema di audit nella direzione sopra indicata richiede il completamento sia dell'implementazione dell'apposito software gestionale sia dell'entrata a regime delle misure di trattamento di cui al PTPC. Nelle more del completamento di tali presupposti, le attività di audit procedono con le modalità transitorie di cui al citato provvedimento prot. n. 43782 del 27.12.2013 e già seguite negli audit precedenti. In particolare, come previsto dal Piano di Audit 2014/2016 al § 1.9 dell'Allegato A "Fraud audit", nelle more della implementazione del software dedicato, il Responsabile della prevenzione della corruzione si è avvalso delle evidenze documentali risultanti dai controlli di Compliance e delle checklist allegate al citato provvedimento prot. n. 43782 del 27.12.2013.

3. OBIETTIVI

Gli obiettivi generali dell'audit integrato con il *risk assesement* sono:

Obiettivi della funzione di gestione del rischio di errori significativi dovuti a frodi

- Identificare e valutare i rischi di errori significativi dovuti a frodi;
- Acquisire elementi probativi sufficienti ed appropriati riguardanti i rischi identificati e valutati di errori significativi dovuti a frodi;
- Definire le risposte appropriate;
- Fronteggiare adeguatamente frodi o sospette frodi individuate durante l'attività di controllo.

Obiettivi della funzione di gestione del rischio di errori significativi di compliance

- Identificare nel continuo le norme applicabili;
- Tradurre le norme in processi e procedure;
- Misurare/valutare l'impatto delle norme su processi e procedure;
- "Educare" la struttura sulle disposizioni normative e regolamentari di riferimento e "addestrare" sulle attività operative messe a disposizione;
- Proporre modifiche organizzative e procedurali finalizzate ad assicurare un adeguato presidio dei rischi di non conformità identificati;
- Predisporre flussi informativi diretti agli organi ed alle strutture coinvolte;
- Verificare l'efficacia degli adeguamenti organizzativi (strutture, processi, procedure) suggeriti per la prevenzione del rischio di non conformità.

4. LAVORO EFFETTUATO

L'audit è stato realizzato dall'Autorità di Audit del Comune di Castelfranco Emilia, le cui funzioni sono state assegnate al Segretario Generale, coadiuvato dalla struttura operativa di supporto per audit interno, trasparenza e prevenzione della corruzione.

I lavori di audit hanno coinvolto i Responsabili dei Settori (Responsabili delle operazioni) in quanto soggetti che:

- assicurano una corretta, tempestiva e sicura gestione delle informazioni alla "funzione di audit", nonché la formalizzazione e la documentazione richiesta nelle diverse fasi del processo di gestione del rischio;
- curano che i sistemi di misurazione dei rischi siano integrati nei processi decisionali e nella gestione dell'operatività quotidiana delle strutture di riferimento;
- applicano, nello svolgimento dei compiti assegnati, le osservazioni/raccomandazioni/direttive elaborate in relazione al processo di audit.

Il lavoro di audit si è svolto come illustrato appresso.

4.1 Campionamento

Con provvedimento del Segretario Generale prot. n. 22665 del 27.06.2013, ad oggetto "Piano Triennale di Audit 2013-2015 – Prime indicazioni operative", sono state fornite agli uffici le istruzioni da osservare in sede di inserimento delle determinazioni/decisioni ricomprese all'interno delle sotto-popolazioni sottoposte a controllo.

Sono stati assegnati i seguenti codici di riferimento:

codice 10 DETERMINA APPALTI: Approvvigionamento di lavori, servizi e forniture	- Determinazioni/Decisioni a contrarre, ivi comprese proroghe ed eventuali rinnovi; - Determinazioni/Decisioni di aggiudicazione definitiva; - Determinazioni/Decisioni di approvazione dei SAL, di atti di collaudo e certificati di regolare esecuzione; - Determinazioni/Decisioni di approvazione di varianti, ivi comprese quelle riguardanti la "revisione prezzi in corso d'opera" e quelle riguardanti " maggiori/ opere ad integrazione dell'aggiudicazione iniziale autorizzate"; - Determinazioni/Decisioni di autorizzazione ai subappalti; - Determinazioni/Decisioni in autotutela.
codice 11 DETERMINA CONCORSI: Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale	- Determinazioni di approvazione dei bandi di concorso; - Determinazioni di approvazione delle graduatorie.
codice 12 DETERMINA CONTRIBUTI: Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati	Determinazioni/Decisioni di Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati.

Nell'ambito del sistema di audit si è assunto l'utilizzo del campionamento di revisione. Le modalità del campionamento sono state condotte in base al principio di revisione internazionale ISA 530 "Campionamento di revisione".

In conformità alle previsioni del Piano Triennale di Audit, lo strumento software utilizzato come RNG è quello messo a disposizione dalla Regione Emilia Romagna, sul proprio sito web.

Le operazioni di selezione del campione da sottoporre ad auditing interno si sono svolte in data 02.04.2015.

In particolare, si sono effettuate le seguenti operazioni:

1. relativamente a determinazioni dirigenziali e decisioni dei direttori delle istituzioni, a partire dal programma Iride sono stati formati gli elenchi delle sotto-popolazioni da sottoporre a campionamento (codici trattamento 10, 11 e 12) come da allegato I/A, così articolato in sezioni:

All. I/A/1	Determinazioni cod 10
All. I/A/2	Determinazioni cod. 11
All. I/A/3	Determinazioni cod 12
All. I/A/4	Decisioni Ist. Soc. cod 10
All. I/A/5	Decisioni Ist. Soc. cod 12
All. I/A/6	Decisioni Ist. Serv. Ed. cod 10
All. I/A/7	Decisioni Ist. Serv. Ed. cod 12

si precisa che nell'All. I/A/1 risulta un record (n. 849/2014) corrispondente a un atto inserito e numerato nel sistema ma non perfezionato con la sottoscrizione del Responsabile di Settore, come anche indicato nel campo oggetto all'interno del programma Iride;

2. dal registro atti privati sono stati selezionati, ai fini del campionamento, i contratti afferenti al processo "Approvvigionamento di lavori, servizi e forniture" (All. I/A/8);
3. dal registro informatico del programma Archi7 sono stati selezionati, ai fini del campionamento, gli atti afferenti al processo "Permessi di costruire" (All. I/A/9);
4. è stata calcolata la cardinalità delle popolazioni per ogni sezione dell'All. I/A/1-9;
5. alla pagina web del RNG all'indirizzo www.servizi.regione.emilia-romagna.it/generatore, per ogni sezione dell'All. I/A si sono compiute le seguenti operazioni:
 - a. valorizzazione campi "valore minimo", "valore massimo", assumendo il valore massimo dalla singola sezione;
 - b. valorizzazione percentuale sul totale;
 - c. valorizzazione "seme generatore" indicando il numero di 6 cifre corrispondente alla data del campionamento nel formato ggmmaaaa;
 - d. conferma;
6. sono state acquisite le stampe dei risultati rappresentate da sequenze di numeri costituenti le liste di campionamento, utili per la costituzione del campione, come da All. I/B/1-9.

Si segnala che già durante le operazioni di campionamento, esaminando la documentazione citata, e anche successivamente, esaminando gli atti campionati, si è rilevata in alcuni casi una non corretta assegnazione dei codici trattamento agli atti. Si richiama l'attenzione degli uffici sulla necessità di effettuare in modo corretto l'assegnazione del codice trattamento.

Il piano di audit prevede che in relazione a ciascun singolo atto campionato si esaminino tutti gli atti del medesimo processo, che vengono perciò "attratti" nell'ambito del controllo. Al fine di assicurare la sostenibilità e la proporzionalità dell'azione amministrativa, si ritiene corretto interpretare tale previsione nel senso che, in relazione a ciascun elemento campionato, si proceda all'esame dell'intero processo, limitatamente alle operazioni compiute nel corso dell'anno di riferimento e fino alla data di campionamento.

4.2 Analisi della documentazione relativa all'operazione selezionata

A seguito della selezione del campione l'autorità deputata al controllo ha acquisito copia degli atti.

Sulla base della documentazione, si è proceduto ad un primo esame alla luce dei parametri di controllo definiti nel Provvedimento del Segretario Generale prot. n. 43782 del 27.12.2013, i cui risultati, in relazione ai processi per i quali non sono emerse criticità/irregolarità o non si è ritenuto necessario acquisire ulteriore documentazione, sono stati registrati nelle Check list di Audit allegata al presente report.

Laddove da un primo esame dell'atto è emersa la necessità di ottenere ulteriori elementi, sono stati acquisiti chiarimenti informali e documenti dal Settore responsabile dell'operazione. I risultati dell'attività di controllo, in relazione ai processi per i quali non siano emersi elementi di criticità/irregolarità o non si sia ritenuto necessario procedere a contraddittorio, sono stati registrati nelle Check list di Audit allegata al presente report.

4.3 Contraddittorio

In relazione al campione di atti selezionato, non sono stati aperti contraddittori con i Responsabili delle operazioni.

4.4 Controlli in loco

In relazione al campione di atti selezionato, non sono stati effettuati controlli in loco.

4.5 Criticità / errori significativi

Laddove l'Autorità di Audit ha rilevato criticità/errori significativi tali da determinare un'osservazione/raccomandazione, gli stessi sono stati registrati nelle Check list di Audit allegata al presente report, unitamente alla indicazione della conseguente osservazione/raccomandazione.

Laddove l'Autorità di Audit ha rilevato criticità/errori significativi tali da determinare un'azione correttiva, gli stessi sono stati registrati nelle Check list di Audit allegata al presente report, unitamente alla indicazione della conseguente azione correttiva.

5. PRECISAZIONI IN MERITO AD ALCUNI PROFILI DI CONTROLLO

Si precisa che, in linea con le scelte operate nella sessione di audit precedente:

- a. si è data rilevanza a specifici elementi formali e redazionali, ritenuti particolarmente efficaci a orientare la correttezza anche sostanziale dell'azione amministrativa. È il caso, ad esempio, degli elementi motivazionali relativi alla scelta della procedura in relazione ai processi di affidamento di lavori, servizi e forniture (codice trattamento 10);
- b. con riferimento ai punti 14 e 17 della checklist relativa al codice trattamento 10, al fine di assicurare la sostenibilità e la proporzionalità dell'azione amministrativa, si è ritenuto di limitare i controlli agli affidamenti di lavori.

6. CONCLUSIONI

A seguito dell'audit svolto, conformemente all'ambito e agli obiettivi definiti nel Piano Triennale di Audit 2014/2016, per i periodi di riferimento si attestano i seguenti esiti:

Lista di campionamento	n. 73 atti
Criticità/Errori significativi con osservazioni/raccomandazioni	n. 48
Criticità/Errori significativi con azioni correttive	n. 0

Le check list allegata al presente provvedimento costituiscono i Report di dettaglio.

7. PARERE DI AUDIT

CONSIDERAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Preliminarmente, dalla presente e dalle precedenti sessioni di audit, emerge che con significativa frequenza la motivazione dei provvedimenti appare suscettibile di maggiore chiarezza, precisione o approfondimento.

Al riguardo, si sottolinea l'importanza che l'elemento motivazionale riveste nei provvedimenti amministrativi, costituendo esso attuazione – tra l'altro – dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento della pubblica amministrazione e diritto di difesa del cittadino.

Si richiama quindi l'attenzione degli uffici sulla necessità di approfondire maggiori sforzi nella redazione di motivazioni il più possibile chiare e complete, sia sul versante dei presupposti di fatto sia su quello delle ragioni giuridiche, in relazione alle risultanze dell'istruttoria (cfr. art. 3, l.n. 241/1990).

CODICE 10

Appalti di forniture e servizi sopra soglia comunitaria:

Anti-fraud audit	Positivo (non si registrano criticità di sistema; non si registrano irregolarità di sistema)
Compliance	Positivo (non si registrano criticità di sistema; non si registrano irregolarità di sistema)

Appalti di forniture e servizi sotto soglia comunitaria:

Anti-fraud audit	Positivo (non si registrano criticità di sistema; non si registrano irregolarità di sistema)
Compliance	Positivo con riserva (si valuta positivamente l'adempimento da parte dell'ente dell'obbligo di ricorso a convenzioni e mercato elettronico; si rilevano irregolarità di sistema consistenti nella incompleta e/o imprecisa esposizione, all'interno della motivazione dei provvedimenti, degli elementi che hanno determinato la scelta della procedura in economia; nella incompleta e/o imprecisa esposizione, all'interno della motivazione dei provvedimenti, dei criteri di selezione degli operatori economici nelle procedure a invito; in merito alle prescritte verifiche istruttorie relativamente al ricorso a Centrali di committenza/mercati elettronici)

Appalti lavori pubblici procedure negoziate e procedure aperte:

Anti-fraud audit	Positivo (non si registrano criticità di sistema; non si registrano irregolarità di sistema)
Compliance	Positivo (non si registrano criticità di sistema; non si registrano irregolarità di sistema)

Appalti lavori pubblici procedure in economia:

Anti-fraud audit	Positivo (non si registrano criticità di sistema; non si registrano irregolarità di sistema)
Compliance	Positivo con riserva (si rilevano irregolarità di sistema consistenti nella incompleta e/o imprecisa esposizione, all'interno della motivazione dei provvedimenti, degli elementi che hanno determinato la scelta della procedura in economia; si registrano irregolarità di sistema consistenti nella incompleta e/o imprecisa esposizione, all'interno della motivazione dei provvedimenti, dei criteri di selezione degli operatori economici nelle procedure a invito)

CODICE 12**Contributi:**

Anti-fraud audit	Positivo (non si registrano criticità di sistema; non si registrano irregolarità di sistema)
Compliance	Positivo (non si registrano criticità di sistema; non si registrano irregolarità di sistema)

Allegati:

- I. Campionamento
- II. Check list di controllo

Castelfranco Emilia, 30/09/2015

Autorità di audit	Dott.ssa Angela Iannelli Segretario Generale
Staff dell'Autorità di audit	Dott. Vittorio Corradini Struttura operativa di supporto per audit interno, trasparenza e prevenzione della corruzione