



Organismo di studio Enti Locali

L'ADOZIONE DEL PIAO NELL'ENTE LOCALE: CARATTERISTICHE, ANALISI E VALUTAZIONE

***LA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA: LA STRUTTURAZIONE,
I CONTROLLI - IL PNA 2022, DELIBERA ANAC 17 GENNAIO 2023 N.7***

Franco Marmora - Pistoia, 10 maggio 2023

IL QUADRO NORMATIVO

- Legge 190/2012 (anticorruzione) e PNA 2013 (CIVIT)
- D.L. 174/2012 (controlli interni)
- D.lgs. 33/2013 (trasparenza)
- D.lgs. 39/2013 (incarichi)
- DPR 62/2013 (codice di condotta dipendenti PA)
- L. 69/2015 (reati di corruzione)
- D.lgs. 50/2016 (codice dei contratti)
- D.lgs. 97/2016 (modifiche al d.lgs. 33/2013 e L.190/2012)
- D.lgs. 179/2016 (modifiche al CAD);
- PNA 2019 (Delibera n.1064 del 13/11/2019)
- L. 3/2019 (Decreto Spazzacorrotti);
- D.L. 80/2021 art. 6 (PIAO);
- «Decreto Rave Party» (L. 199/2022)
- **PNA 2022** (Delibera n.7 del 17.01.2023)

CONTRASTO ALLA CORRUZIONE

- La lotta alla corruzione va condotta:
 - a) rinforzando le politiche di prevenzione dei comportamenti devianti,
 - b) agendo contemporaneamente su dimensioni individuali (formazione) e di contesto (azioni organizzative),
 - c) avviando un processo di analisi e intervento, capace di cogliere le specificità del contesto interno ed esterno nel quale la singola amministrazione opera (**logica del risk management**)
 - d) selezionando le aree, gli uffici o i processi organizzativi che fanno registrare un rischio più elevato e, conseguentemente, definire delle priorità di intervento in una logica razionale (criterio di massima efficienza)

IL RUOLO DI ANAC

- Superare la visione dell'adempimento amministrativo;
- Affermare la cultura dell'integrità;
- Valorizzare le politiche di prevenzione della corruzione all'interno di ciascuna amministrazione;
- Formazione interna;
- Interazione tra i soggetti istituzionali in materia di prevenzione;
- Invito a perseguire azioni per una «Amministrazione Trasparente» al servizio del cittadino;
- Forme diffuse di controllo sociale;

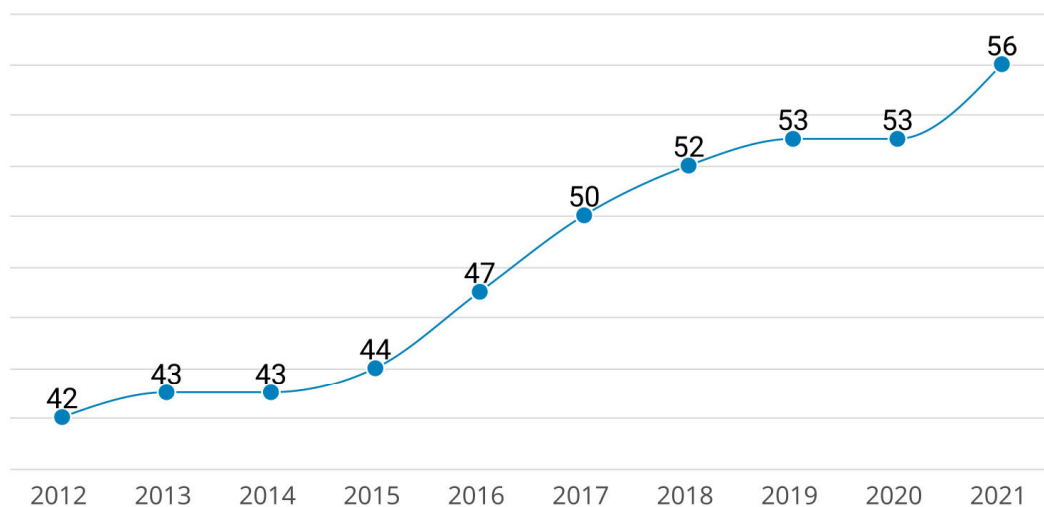
IL RUOLO DI ANAC

- ANAC svolge funzioni consultive, di vigilanza e di controllo. Nello specifico,
 - a) approva il piano nazionale anticorruzione predisposto dal dipartimento della funzione pubblica;
 - b) analizza le cause e i fattori della corruzione e individua gli interventi che ne possono favorire la prevenzione e il contrasto;
 - d) esprime pareri facoltativi agli organi dello stato e alle pa, in materia di conformità di atti e comportamenti dei funzionari pubblici alla legge, ai codici di comportamento e ai contratti, collettivi e individuali, regolanti il rapporto di lavoro pubblico;
 - e) esprime pareri facoltativi in materia di autorizzazioni, di cui all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 per svolgimento di incarichi esterni da parte dei dirigenti dello stato e degli enti pubblici
 - f) nuove funzioni in materia di appalti (essendo stata abrogata l'AVCP)

LA PERCEZIONE DEI CITTADINI

INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2021

PER L'ITALIA +14 DAL 2012 AL 2021



LA PROROGA DEL PTPCT

Comunicato Presidente ANAC 17 gennaio 2023

- *Il Piano nazionale anticorruzione 2022 (PNA) è stato approvato definitivamente il 17 gennaio 2023 dal Consiglio dell'Autorità con la delibera del 17 gennaio 2023, n. 7 a seguito del parere della Conferenza Unificata reso il 21 dicembre 2022 e di quello del Comitato interministeriale reso il 12 gennaio 2023.*
- *Al fine di concedere alle amministrazioni un periodo congruo, oltre il 31 gennaio, per dare attuazione sostanziale e non meramente formale alla programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza per l'anno 2023, il Consiglio dell'ANAC ha valutato l'opportunità di differire al 31 marzo 2023 il termine del 31 gennaio previsto per l'approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) unitamente a quello del PIAO, tenuto anche conto del parere espresso dalla Conferenza Unificata sul punto.*
- *Tale esigenza è stata rappresentata dall'Autorità al Ministro per la pubblica amministrazione per quanto concerne il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) il cui termine di approvazione è pure fissato al 31 gennaio.*

LA PROROGA DEL PTPCT (E DEL PIAO)

Comunicato Presidente ANAC 17 gennaio 2023

- *La proposta di ANAC è stata condivisa dal Ministro, visti i tempi necessari per la corretta predisposizione dell'intero ciclo di programmazione del PIAO, nonché dell'impegno richiesto alle amministrazioni per elaborare un documento integrato con i precedenti strumenti e aggiornato ai recenti interventi normativi.*
- *In coerenza con tale impostazione, il Ministro della Funzione Pubblica ha fatto presente (funzionepubblica.gov.it) che è stata avviata un'iniziativa normativa con la presentazione di un emendamento parlamentare al decreto Milleproroghe nel senso auspicato dall'Autorità.*
- *Alla luce di quanto sopra, e in considerazione dell'iter normativo avviato, si ritiene che le amministrazioni e gli altri soggetti tenuti ai sensi della legge 190/2012 non possano essere censurati per il ritardo nell'adozione del PTPCT e della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO qualora, anche prima della conclusione dell'iter normativo di cui sopra, facciano affidamento sul termine del 31 marzo 2023 per l'adozione del PTPCT e del PIAO. L'Autorità terrà pertanto conto di tale ultimo termine ai fini della propria attività di vigilanza.*
- ***Per i soli enti locali, il termine ultimo per l'approvazione del PIAO è fissato al 30 maggio 2023 a seguito del differimento del termine per l'approvazione del bilancio al 30 aprile 2023 disposto dalla legge 29 dicembre 2022, n. 197 (art. 1, co. 775).***

CHI PREDISPONE IL PIAO E CHI IL PTPCT?

Amministrazioni tenute ad adottare il PIAO in forma "integrale" - se con un numero di dipendenti pari o superiore a 50 - e in forma "semplificata" - se con meno di 50 dipendenti
Amministrazioni dello Stato
Aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo
Regioni, Province, Comuni, Città Metropolitane, Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, Enti territoriali di area vasta
Istituzioni universitarie e AFAM
Istituti autonomi case popolari, se non enti pubblici economici
Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni
Enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali
Amministrazioni, aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale
Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN)
Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, escluse quelle che hanno natura di enti pubblici economici
Autorità di sistema portuale ⁹
CONI
Ordini professionali ¹⁰ (se tenuti ad adottare per legge oltre alla sottosezione anticorruzione e trasparenza anche tutte le altre sottosezioni di cui al DM 30 giugno 2022, n. 132" <i>Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione</i> ")

CHI PREDISPONE IL PIAO E CHI IL PTPCT?

Tabella 2 - Amministrazioni/enti tenuti ad adottare il PTPCT

Amministrazioni/enti tenuti ad adottare il PTPCT (o misure integrative dei MOG 231 per gli e.p.e.)
Enti pubblici economici, comprese l'Agenzia del demanio e l'Agenzia delle entrate - riscossione
Ordini professionali ¹² se non tenuti per legge ad adottare i piani confluiti nel PIAO diversi dalla programmazione prevenzione della corruzione e trasparenza (per i piani confluiti nel PIAO v. DM 30 giugno 2022, n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione")
Autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione
Scuole di ogni ordine e grado e istituzioni educative

Tabella 3 - Soggetti che adottano misure di prevenzione della corruzione integrative del MOG 231 ovvero un documento che tiene luogo del PTPCT

Soggetti che adottano misure di prevenzione della corruzione integrative del MOG 231 ovvero un documento che tiene luogo del PTPCT
Società in controllo pubblico, anche congiunto e anche indiretto, escluse le società quotate
Associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato comunque denominati, anche privi di personalità giuridica, in possesso dei requisiti di cui all'art. 2-bis, co. 2, lett. c), d.lgs. n. 33/2013

PIAO: Sezione 1 - Anagrafica

SEZIONE PIAO	CONTENUTI
SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	Da compilarsi in forma tabellare in relazione alle esigenze informative delle sezioni successive (ancora in fase di definizione)

PIAO: Sezione 2 - valore pubblico, performance e anticorruzione

SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione 2.1

Valore pubblico

- 1) Risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione;
- 2) Le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- 3) L'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti;
- 4) Gli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo.

PIAO: Sottosezione 2.2 - Performance

Sottosezione 2.2

Performance

La sottosezione è predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del d.lgs. 150/2009 e dalle Linee Guida che saranno emanate dal Dipartimento della Funzione con la finalità di evitare duplicazioni di contenuti rispetto alle altre sottosezioni. Contenuti minimi:

- 1) Obiettivi di semplificazione, coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionali vigenti in materia;
- 2) Obiettivi di digitalizzazione;
- 3) Obiettivi e gli strumenti individuati per realizzare la piena accessibilità dell'amministrazione;
- 4) Obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

PIAO: Sottosezione 2.3 - Rischi corruttivi e trasparenza

Sottosezione 2.3

Rischi corruttivi e trasparenza

Da predisporre secondo le indicazioni fornite da ANAC nel documento: «*Orientamenti ANAC per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza per l'anno 2022*»

PIAO: Sezione 3 – Organizzazione capitale umano

Sottosezione 3.1 Struttura organizzativa	Modello organizzativo adottato dall'Amministrazione, con l'imputazione degli interventi e delle azioni programmate nella precedente sezione
Sottosezione 3.2 Organizzazione del lavoro agile	In questa sottosezione sono indicati, in coerenza con le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica e la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla Contrattazione collettiva nazionale, la strategia e gli obiettivi di sviluppo di modelli di organizzazione del lavoro, anche da remoto, adottati dall'amministrazione.

PIAO: Sottosezione 3.3 - Piano triennale dei fabbisogni di personale

Sottosezione 3.3

Piano triennale dei fabbisogni di personale

- 1) Capacità assunzionale dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa;
- 2) Programmazione delle cessazioni dal servizio, effettuata sulla base della disciplina vigente, e la stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dismissioni di servizi, attività o funzioni;
- 3) Strategie di copertura del fabbisogno, ove individuate;
- 4) Strategie di formazione del personale, evidenziando le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;

PIAO: Sezione 4 - Monitoraggio

SEZIONE 4

MONITORAGGIO

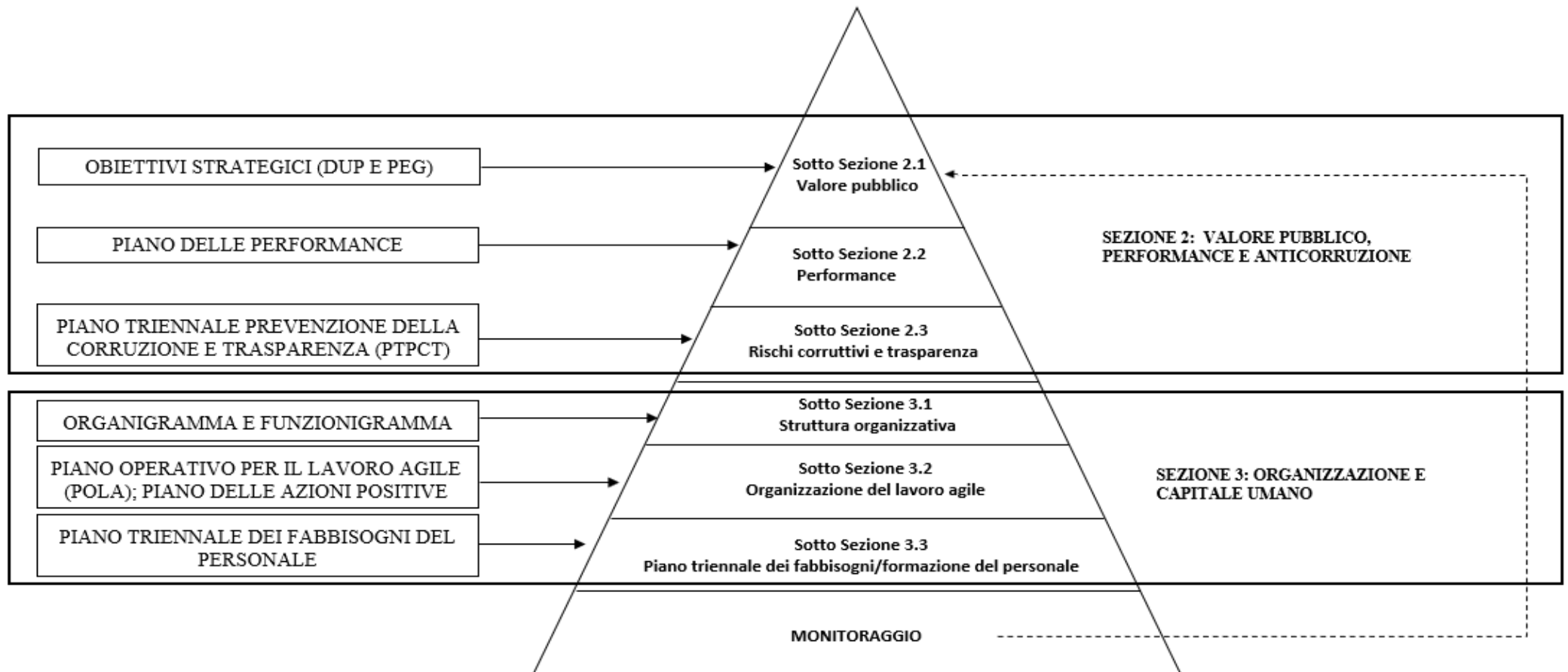
La sezione dovrà indicare gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del d.lgs. 150/09, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC.

Per la Sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall’Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all’articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell’articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267

PIAO

matrioska gestionale



LA SOTTOSEZIONE 2.3 DEL PIAO

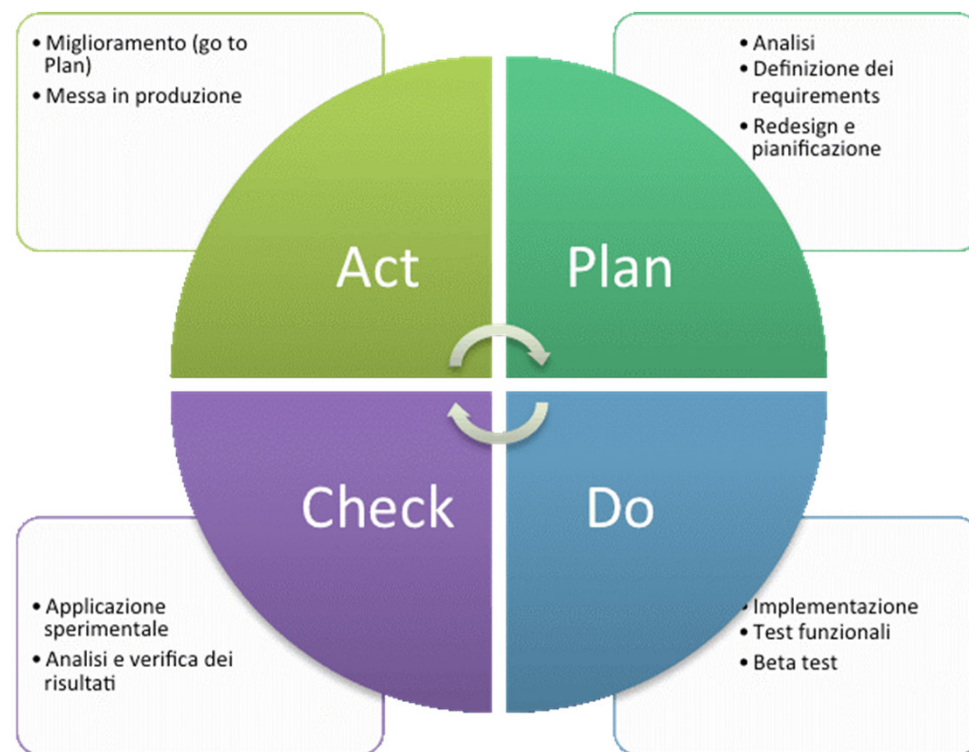
- La sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e che vanno formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.
- Gli elementi essenziali della sottosezione, volti a individuare e a contenere rischi corruttivi, sono quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013.

LA SOTTOSEZIONE 2.3 DEL PIAO

- Sulla base degli indirizzi e dei supporti messi a disposizione dall'ANAC, l'RPCT potrà aggiornare la pianificazione secondo canoni di semplificazione calibrati in base alla tipologia di amministrazione ed avvalersi di previsioni standardizzate. In particolare, la sottosezione, sulla base delle indicazioni del PNA, potrà contenere:
 1. **Valutazione di impatto del contesto esterno** per evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
 2. **Valutazione di impatto del contesto interno** per evidenziare se la mission dell'ente e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni della Sezione 3.2 del PIAO possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa;
 3. **Mappatura dei processi sensibili** al fine di identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico (cfr. 2.2.).
 4. **Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi** potenziali e concreti (quindi analizzati e ponderati con esiti positivo).
 5. **Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio.** Individuati i rischi corruttivi le amministrazioni programmano le misure sia generali, previste dalla legge 190/2012, che specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati. Le misure specifiche sono progettate in modo adeguato rispetto allo specifico rischio, calibrate sulla base del miglior rapporto costi benefici e sostenibili dal punto di vista economico e organizzativo. Devono essere privilegiate le misure volte a raggiungere più finalità, prime fra tutte quelle di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità. Particolare favore va rivolto alla predisposizione di misure di digitalizzazione.
 6. **Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.**
 7. **Programmazione dell'attuazione della trasparenza** e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.

INDIRIZZI STRATEGICI PER LA PROGRAMMAZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

- Integrazione dei sistemi di **risk management** per la prevenzione della corruzione con i sistemi di **pianificazione, programmazione, valutazione e controllo interno**;
- Attivazione del Ciclo di Daming



LA CHECKLIST DEL PNA 2022

Valutazioni preliminari

1. Sono stati considerati come base di partenza per la predisposizione del PTPCT e della sezione anticorruzione e trasparenza, secondo una logica di miglioramento progressivo, gli esiti del monitoraggio del piano dell'anno precedente, al fine di evitare la duplicazione di misure e l'introduzione di misure eccessive, ridondanti e poco utili?
2. Sono stati considerati gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza fissati dagli organi di indirizzo anche per favorire la creazione nonché la protezione del valore pubblico?
3. È stata sollecitata la collaborazione dell'intera struttura nella predisposizione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO con particolare riferimento all'organo di indirizzo, ai responsabili degli uffici, ai referenti, ove nominati, e agli organi di controllo ove possibile?
4. Per la sopra citata sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, si è avuto cura di raccordarsi con i responsabili della predisposizione delle altre sezioni?
5. È stata valorizzata la collaborazione tra RPCT e OIV, o strutture con funzioni analoghe, per la migliore integrazione tra la sezione anticorruzione e la sezione *performance* del PIAO?
6. Al fine di incrementare la cultura della legalità e superare una logica adempimentale, sono stati programmati e attuati interventi idonei ad assicurare la formazione del personale e in particolare di quello che opera in aree più esposte a rischio corruttivo?
7. È stata verificata la possibilità di utilizzare - nei limiti delle risorse economiche a disposizione - procedure digitalizzate idonee a facilitare la predisposizione del piano e la gestione del rischio corruttivo?

CONTESTO ESTERNO

Caratteristiche del territorio o del settore di riferimento

Relazione con gli stakeholder

Acquisizione dati rilevanti

Interpretazione dei dati

Estrazione elementi utili

- **Fonti interne** (ad es. segnalazioni ricevute tramite *whistleblowing*)
- **Fonti esterne** (ad es. consultazione di banche dati o di studi di istituzioni o università)

- Aree di rischio da esaminare prioritariamente
- Identificazione di nuovi eventi rischiosi
- Elaborazione di misure di prevenzione specifiche

CONTESTO INTERNO

Struttura organizzativa

Mappatura dei processi

Esame dell'articolazione organizzativa della PA

Identificazione

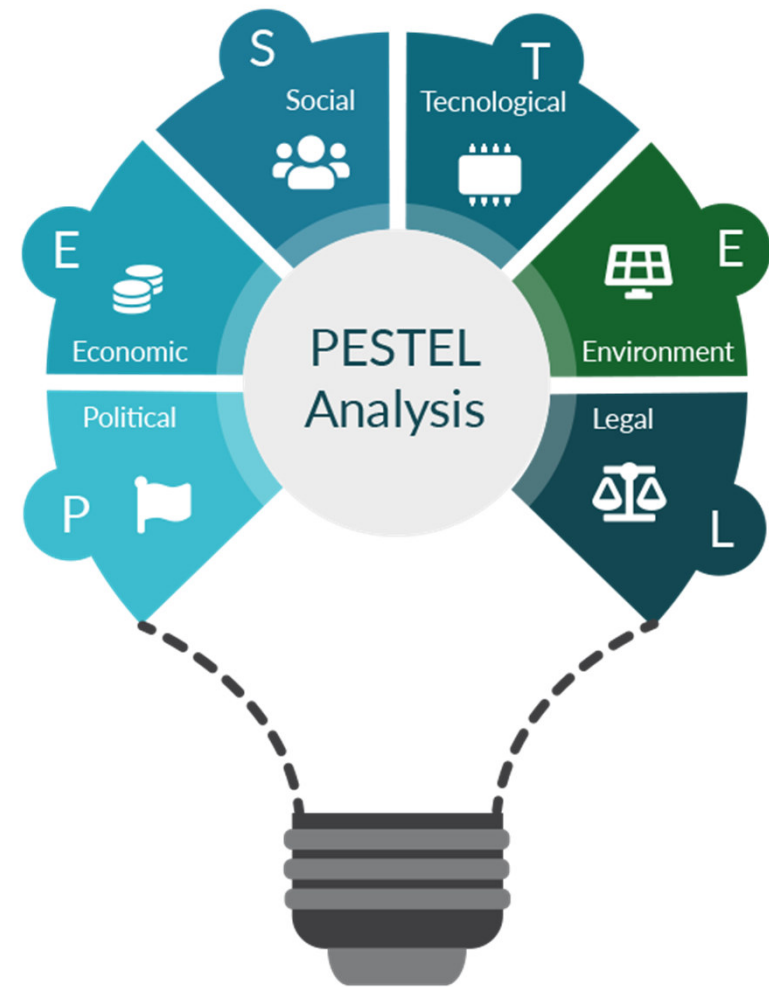
Descrizione

Rappresentazione

Le sedi (centrali e periferiche)

La dotazione di personale per macrostrutture

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO



PUNTI DI FORZA

- Informatizzazione dei sistemi e dei processi
- Procedure formalizzate
- Regolamentazione e gestione del conflitto di interessi
- Presenza di attori e tipologie di controllo di primo e secondo livello

PUNTI DI DEBOLEZZA

- Assenza di cultura manageriale
- Assenza di orientamento al risultato
- Assenza di integrazione tra programmazione e controlli
- Mancata conoscenza e interiorizzazione dei valori e regole presenti nel codice di comportamento

MINACCE

- Assenza di attivismo civico
- Infiltrazioni di organizzazioni criminali nel tessuto economico del territorio
- Taglio delle risorse economiche
- Blocco delle assunzioni

OPPORTUNITA'

- Obbligo di adottare il PTPCT
- Accesso civico generalizzato
- Progetti a valere su finanziamenti europei per la trasparenza e integrità e aumentare la capacità istituzionale

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO

LA CHECKLIST DEL PNA 2022

Analisi del contesto esterno

1. Si è verificato se i dati utili per l'analisi del contesto esterno siano già in possesso di altre amministrazioni e possano essere utilizzati anche a questo fine?
2. Per l'analisi del contesto esterno, è stato possibile considerare sia dati oggettivi (es. dati giudiziari e di natura economica) sia soggettivi (es. informazioni fornite e raccolte nel corso degli incontri con gli *stakeholder*)?
3. È stato valutato attentamente che i dati utilizzati siano pertinenti rispetto al territorio e/o al settore in cui l'amministrazione opera?
4. I dati utilizzati sono aggiornati?
5. Nell'analisi del contesto sono state valutate le aspettative degli *stakeholder* per identificarne le esigenze e considerarle anche ai fini della programmazione delle misure?
6. L'analisi del contesto esterno ha descritto in modo chiaro le caratteristiche culturali, sociali, economiche del territorio in cui l'amministrazione opera, al fine di comprendere quali elementi possono incidere sull'esposizione al rischio corruttivo?
7. Oltre l'analisi, è stata anche effettuata la valutazione dell'impatto del contesto esterno in termini di condizionamenti impropri che potrebbero derivare sull'attività dell'amministrazione o ente?

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO



VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

LA CHECKLIST DEL PNA 2022

Analisi del contesto interno/mappatura dei processi

1. Per ottimizzare il lavoro di predisposizione dei PTPCT e della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel definire il contesto interno, sono state utilizzate analisi aggiornate svolte o in corso di svolgimento per altri fini (ad es. elaborazione del piano della *performance*, piano triennale dei fabbisogni del personale)?
2. Per le amministrazioni che adottano il PIAO, il RPCT ha collaborato con gli altri responsabili delle sezioni nella predisposizione dell'analisi del contesto interno, in particolare con chi si occupa di *performance*, organizzazione e capitale umano?
3. I dati riportati nei PTPCT o nel PIAO descrivono in modo chiaro e conciso l'organizzazione dell'amministrazione (numero di dipendenti ai fini dell'applicazione delle semplificazioni per gli enti con meno di 50 dipendenti, struttura, posizioni dirigenziali, posizioni organizzative, risorse finanziarie a disposizione dell'ente, articolazioni territoriali, ecc.)?
4. Oltre l'analisi, è stata anche effettuata la valutazione dell'impatto del contesto interno in termini di condizionamenti impropri che potrebbero esserci sull'attività dell'amministrazione o ente?
5. Per la mappatura dei processi si è tenuto conto degli esiti del monitoraggio sul piano dell'anno precedente, anche al fine di estendere la mappatura ad altri processi oppure di approfondire i processi che afferiscono ad aree in cui si sono verificati fenomeni di *maladministration*?

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

LA CHECKLIST DEL PNA 2022

Analisi del contesto interno/mappatura dei processi

6. Ove possibile si è avviata o realizzata una mappatura integrata per poter svolgere una pianificazione integrata fra le varie sezioni del PIAO?
7. Per le amministrazioni ed enti con più di 50 dipendenti, i processi sono stati mappati secondo un ordine di priorità suggerito da ANAC: processi interessati dal PNRR e dalla gestione di fondi strutturali, quelli in cui sono gestite risorse finanziarie; quelli oggetto di obiettivi di performance; quelli connotati da un ampio livello di discrezionalità, quelli con notevole impatto socio-economico, quelli risultati ad elevato rischio in relazione a fatti corruttivi pregressi o dal monitoraggio svolto?
8. In fase di mappatura dei processi è stato previsto il coinvolgimento dei responsabili degli uffici o delle strutture organizzative coinvolte nelle attività mappate?
9. I processi mappati sono stati descritti in modo chiaro e schematico?
10. Per gli enti con meno di 50 dipendenti, la mappatura dei processi è stata svolta secondo un criterio di priorità riconosciuta ai processi per l'attuazione degli obiettivi del PNRR e dei fondi strutturali, ai processi collegati a obiettivi di performance e ai processi che coinvolgono la spendita di risorse pubbliche)?

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

PNA 2019

Box 2 –Informazioni utili alla rappresentazione della struttura organizzativa

Ai fini della identificazione del sistema delle responsabilità organizzative, si consiglia di considerare:

- organi di indirizzo,
- struttura organizzativa (organigramma),
- ruoli e responsabilità;
- politiche, obiettivi e strategie;
- risorse,
- conoscenze, sistemi e tecnologie;
- qualità e quantità del personale;
- cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica;
- sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali);
- relazioni interne ed esterne.

Molti dei dati da utilizzare per l'analisi del contesto sono contenuti anche in altri strumenti di programmazione (v. Piano delle performance) o in documenti che l'amministrazione già predispone ad altri fini (v. conto annuale, documento unico di programmazione degli enti locali). È utile mettere a sistema tutti i dati già disponibili, eventualmente anche creando **banche dati digitali, comuni ed interoperabili**, da cui estrapolare informazioni funzionali ai fini delle analisi in oggetto, e valorizzare elementi di conoscenza e sinergie interne proprio nella logica della coerente integrazione fra strumenti e della sostenibilità organizzativa.

MODALITÀ DI SCELTA DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)

1. Evitare di nominare un soggetto che si trovi in posizione di comando;
2. Considerare come assoluta eccezione la nomina di un dirigente ex art. 110 del D.lgs. n. 267/2000;
3. Evitare la nomina di un dirigente che provenga direttamente da uffici di diretta collaborazione con l'organo di indirizzo, al fine di garantire l'imparzialità di giudizio e l'autonomia;
4. Individuare come RPCT un dipendente con posizione organizzativa o comunque un soggetto con profilo non dirigenziale solo ed esclusivamente in caso di carenza di posizioni dirigenziali, o nel caso in cui questi siano in numero così limitato da dover essere assegnati esclusivamente allo svolgimento di compiti gestionali nelle aree a rischio corruttivo;

MODALITÀ DI SCELTA DEL RPCT

- Escludere la nomina di dirigenti assegnati ad uffici che svolgono attività di gestione e di amministrazione attiva, al fine di non compromettere l'imparzialità del RPCT, generando il rischio di conflitti di interesse, nonché contrastare con le prerogative allo stesso riconosciute, in particolare di interlocuzione e controllo nei confronti di tutta la struttura. Ai fini della presente eccezione alla nomina a RPCT, possono essere considerati, a titolo esemplificativo, settori più esposti al rischio della corruzione:
 - a. l'Ufficio contratti o l'ufficio gare;
 - b. l'Ufficio gestione del patrimonio;
 - c. l'Ufficio contabilità e bilancio;
 - d. l'Ufficio personale;
 - e. l'Ufficio edilizia privata

RPCT: DURATA DELL'INCARICO

- Per tutti gli Enti in cui il RPCT è il Segretario Generale, l'incarico di RPCT dura per tutto il tempo dell'incarico di Segretario Generale;
- Nel caso in cui il RPCT svolga l'incarico in via esclusiva, ad esempio negli Enti di dimensioni più grandi, la durata dell'incarico dovrebbe non essere inferiore a tre anni e prorogabile una sola volta;
- Nel caso in cui l'incarico di Responsabile si configuri come incarico aggiuntivo a dirigente già titolare di altro incarico, la durata prevista dovrebbe essere pari a quella del contratto sottostante all'incarico già svolto, e comunque nel rispetto del limite temporale di tre anni di cui al punto precedente prevedendo eventualmente una sola proroga.

CHECKLIST DEL RPCT

N.	Parametro di verifica
1	Il soggetto nominato RPCT è il Segretario Generale dell'Ente e nel caso non sia così si sta dando adeguata motivazione circa la differente scelta operata?
2	Nel caso si stia nominando RPCT un dirigente, si è provveduto a verificare che lo stesso non sia assegnato ad uffici che svolgono attività di gestione e di amministrazione attiva con particolare riferimento alle principali aree di rischio di cui all'art. 1, comma 16, della Legge n. 190/2012 (autorizzazione/concessione, contratti pubblici, concessione ed erogazione di contributi, concorsi per l'assunzione del personale e progressioni di carriera)?
3	Si è provveduto a verificare che il soggetto nominato RPCT non sia componente o presidente dell'Organismo di valutazione e/o dell'Ufficio procedimenti disciplinari (non applicabile per i comuni con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, come definiti dall'art. 1, co. 2, della legge 6 ottobre 2017, n. 158, cfr. PNA 2018) ?
4	Si è provveduto a verificare con adeguato supporto documentale (ad es., carichi pendenti e casellario giudiziario) che il soggetto che si intende nominare: <ul style="list-style-type: none"> a) non sia stato rinviato a giudizio o condannato anche con sentenza non passata in giudicato per reati contro la pubblica amministrazione; b) non sia stato destinatario di una condanna erariale anche non definitiva punita con dolo; c) non sia stato destinatario di condanne anche di primo grado da parte del giudice civile e del giudice del lavoro; d) non sia stato oggetto di pronunce di natura disciplinare
5	Nel caso in cui il soggetto nominato RPCT sia il Segretario Generale, nell'atto di nomina è specificato che la durata dell'incarico è pari a quella di Segretario Generale?
6	Nel caso in cui il soggetto nominato sia un dirigente o un responsabile di unità organizzativa, l'atto di nomina indica una durata non inferiore a tre anni disponendo la possibilità di proroga per una sola volta?
7	Il provvedimento di nomina indica se il RPCT è dotato di una struttura di supporto della quale è titolare o in alternativa individua i criteri e le modalità con cui le strutture dell'Ente devono prestare supporto al RPCT, anche mediante l'individuazione di "referenti"?

RPCT: RUOLI FUNZIONI E RESPONSABILITÀ

- Il RPCT è individuato dall' Organo di indirizzo;
- La previsione di un Responsabile può comportare l'adozione di modifiche organizzative;
- Il RPCT ha il compito di segnalare le disfunzioni anche ai fini dell'applicazione di misure disciplinari;
- Il RPCT cura il rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità e ne contesta l'insorgenza.
- Il RPCT monitora l'insorgenza di «pantouflage» e conflitto di interessi.
- Il RPCT segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni in materia di prevenzione della Corruzione;
- Il RPCT propone il PTPCT che viene adottato dall'organo di indirizzo;
- Il RPCT definisce le procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti;
- Il RPCT fornisce informazioni e documenti all'Organismo di Valutazione per l'effettuazione dell'attività di controllo;
- Il RPCT verifica l'efficace attuazione del Piano e propone le modifiche;
- Il RPCT verifica l'effettiva rotazione degli incarichi;
- Il RPCT individua il personale da inserire nei programmi di formazione;
- Il RPCT risponde personalmente in caso di manifestarsi di evento corruttivo salvo che dimostri di avere predisposto il piano e vigilato sul funzionamento e l'osservanza;
- Il RPCT risponde per omesso controllo salvo che abbia comunicato le misure adottate ed abbia vigilato;
- Il RPCT trasmette la Relazione di fine anno all'organismo di vigilanza.

Un processo può essere definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno alla amministrazione (utente)

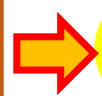
MAPPATURA DEI PROCESSI

Aspetto centrale dell'analisi del contesto interno consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi

IDENTIFICAZIONE
dell'elenco completo dei processi svolti dall'organizzazione



Elenco dei processi (relativi a tutta l'attività dell'organizzazione)



Aggregazione dell'elenco nelle AREE DI RISCHIO

DESCRIZIONE del processo e delle sue modalità di svolgimento



Approfondimento graduale (individuazione di priorità)



Identificazione delle criticità in funzione delle modalità di svolgimento

RAPPRESENTAZIONE degli elementi descrittivi del processo (in forma grafica o tabellare)

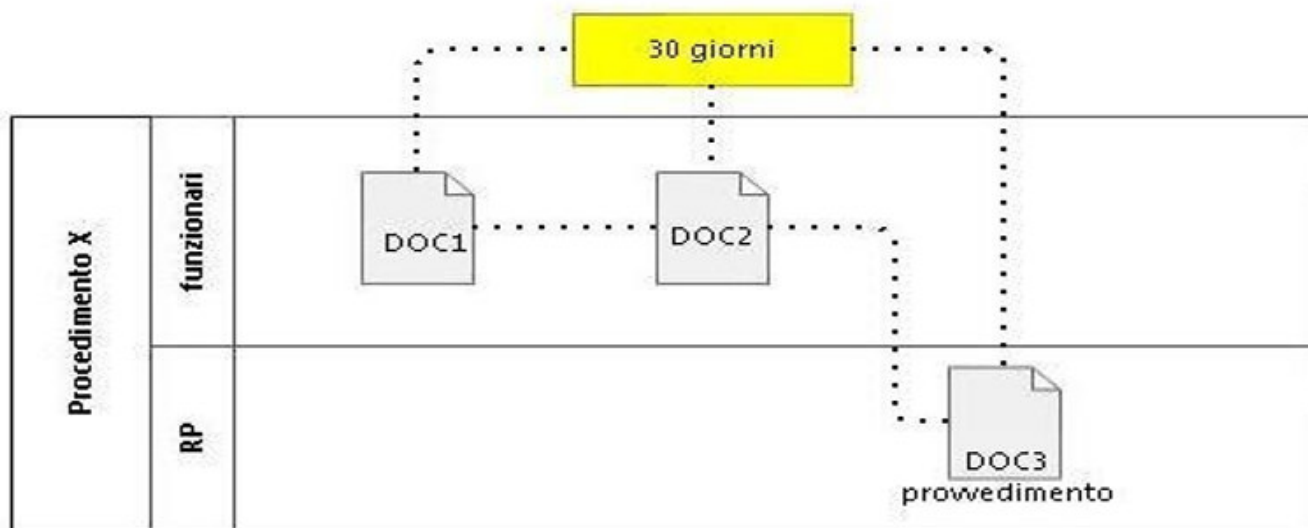
PROCESSI E PROCEDIMENTI

I termini *processo* e *procedimento* spesso vengono usati come sinonimi, per indicare le attività svolte dagli uffici di una pubblica amministrazione.

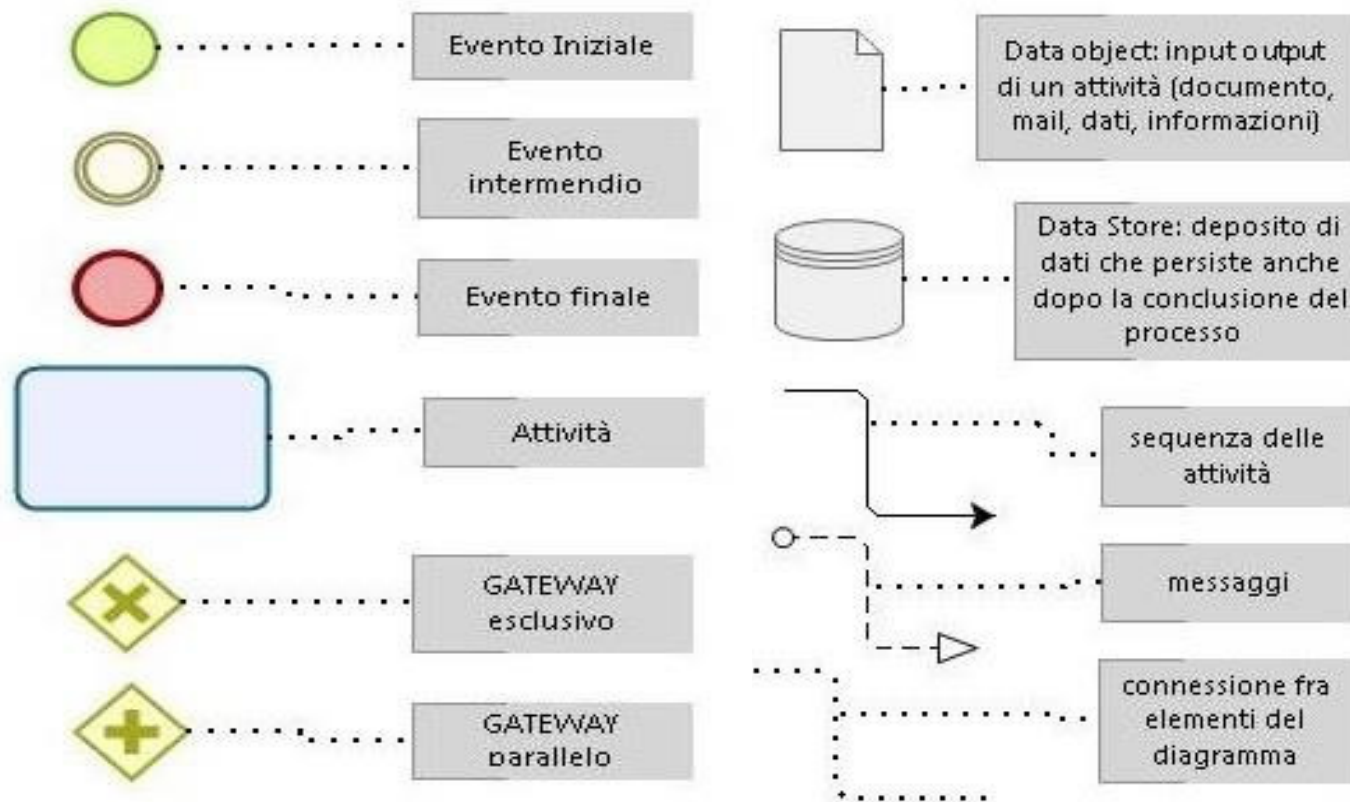
Si tratta invece i due termini che indicano cose diverse:

- **Procedimento** = sequenza di atti (documenti) tra loro autonomi, scanditi nel tempo e destinati allo stesso fine, cioè alla emanazione di un provvedimento finale.
- **Processo** = l'insieme delle risorse strumentali e dei comportamenti che consentono di attuare un procedimento

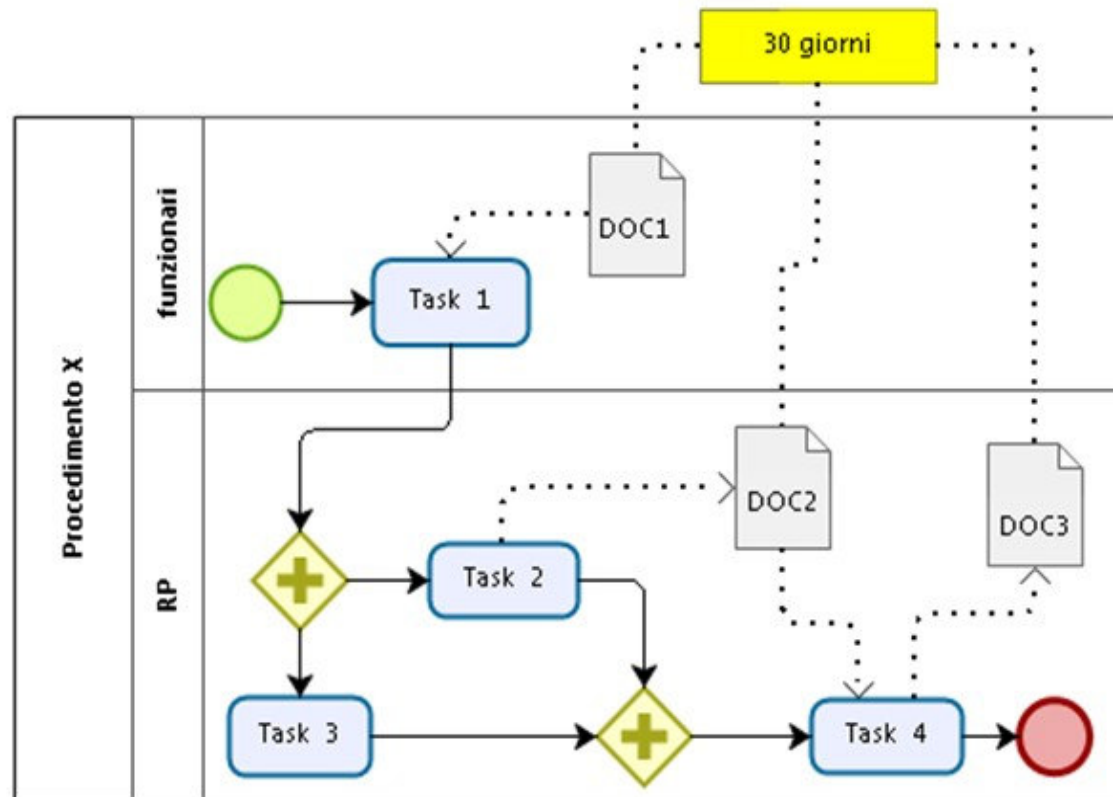
PROCEDIMENTO



EVENTI ED ELEMENTI

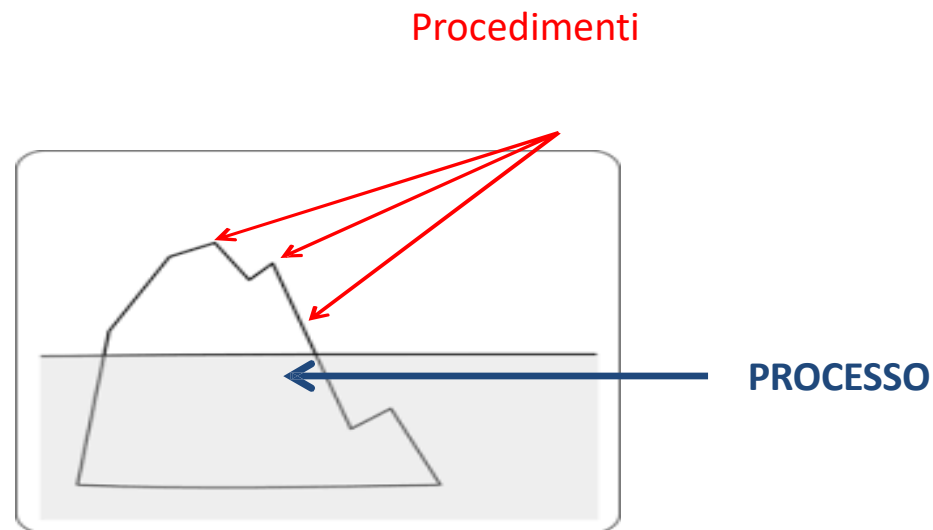


PROCESSO



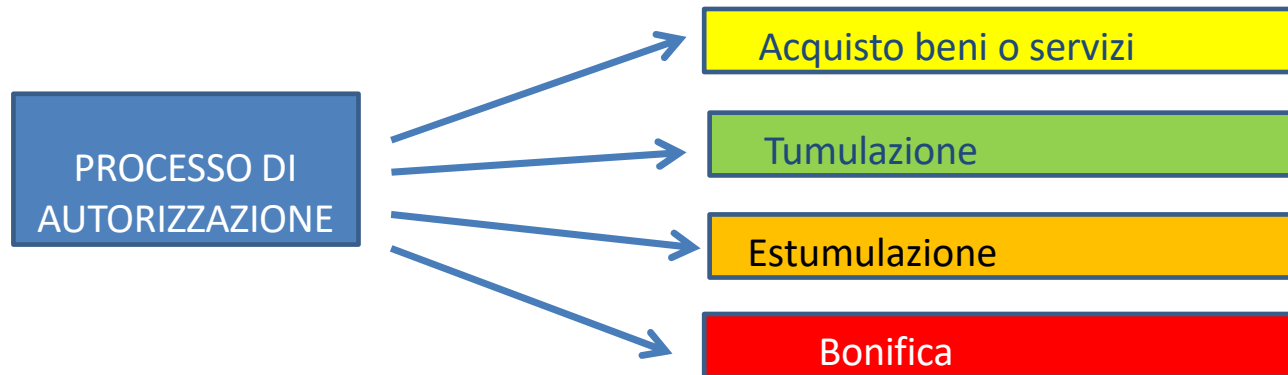
PROCESSI E PROCEDIMENTI

Il procedimento è la parte visibile, tangibile (documentale) di un processo sottostante. E' come la punta di un iceberg :



PROCESSI E PROCEDIMENTI

- «Sotto» ogni procedimento ci deve essere un processo, che consente di attuare il procedimento
- Un singolo processo può essere associato a diversi procedimenti.



Profili generali di gestione del rischio - Individuazione delle aree di rischio

- **Aree di rischio generali e comuni a tutte le PP.AA.** (es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale), che intervengono in maniera trasversale **sull'intera amministrazione** e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione
- **Aree di rischio specifiche** riguardano la **singola amministrazione** e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle **attività da essa svolte**. Agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici

- ✓ Devono intendersi come *«raggruppamenti omogenei di processi»*.
- ✓ Sono utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione
- ✓ La loro identificazione è rimessa all'autonomia e alla responsabilità di ogni P.A.

COSA SIGNIFICA MAPPARE?

- **Mappare** = raccogliere dati di fenomeni geografici per rappresentarli graficamente
- Quando si disegna una mappa, si possono rappresentare aspetti diversi di un territorio...

MAPPATURA DEI PROCEDIMENTI

(ART. 35, COMMA 1 DEL D.LGS.33/2013)

- Descrizione del procedimento e i riferimenti normativi;
 - Unità organizzativa responsabile dell'istruttoria; Nome del responsabile del procedimento,
 - Per i procedimenti ad istanza di parte, gli atti e i documenti da allegare all'istanza
 - Modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano;
 - Termini di avvio e conclusione del procedimento;
 - Strumenti di tutela riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato
 - Nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo
- Risultati delle indagini di customer satisfaction

MAPPATURA TABELLARE DEI PROCESSI

- Responsabilità Uffici coinvolti INPUT OUTPUT
- Flusso del processo-Sequenza attività scelte;
- Criteri di scelta;
- Conseguenze delle scelte;
- Tempi e vincoli
- Risorse, Informazioni e Comunicazione;
- Tracciabilità e Controlli
- Interrelazioni con altri processi

MAPPATURA DEI PROCESSI E MAPPATURA DEI PROCEDIMENTI

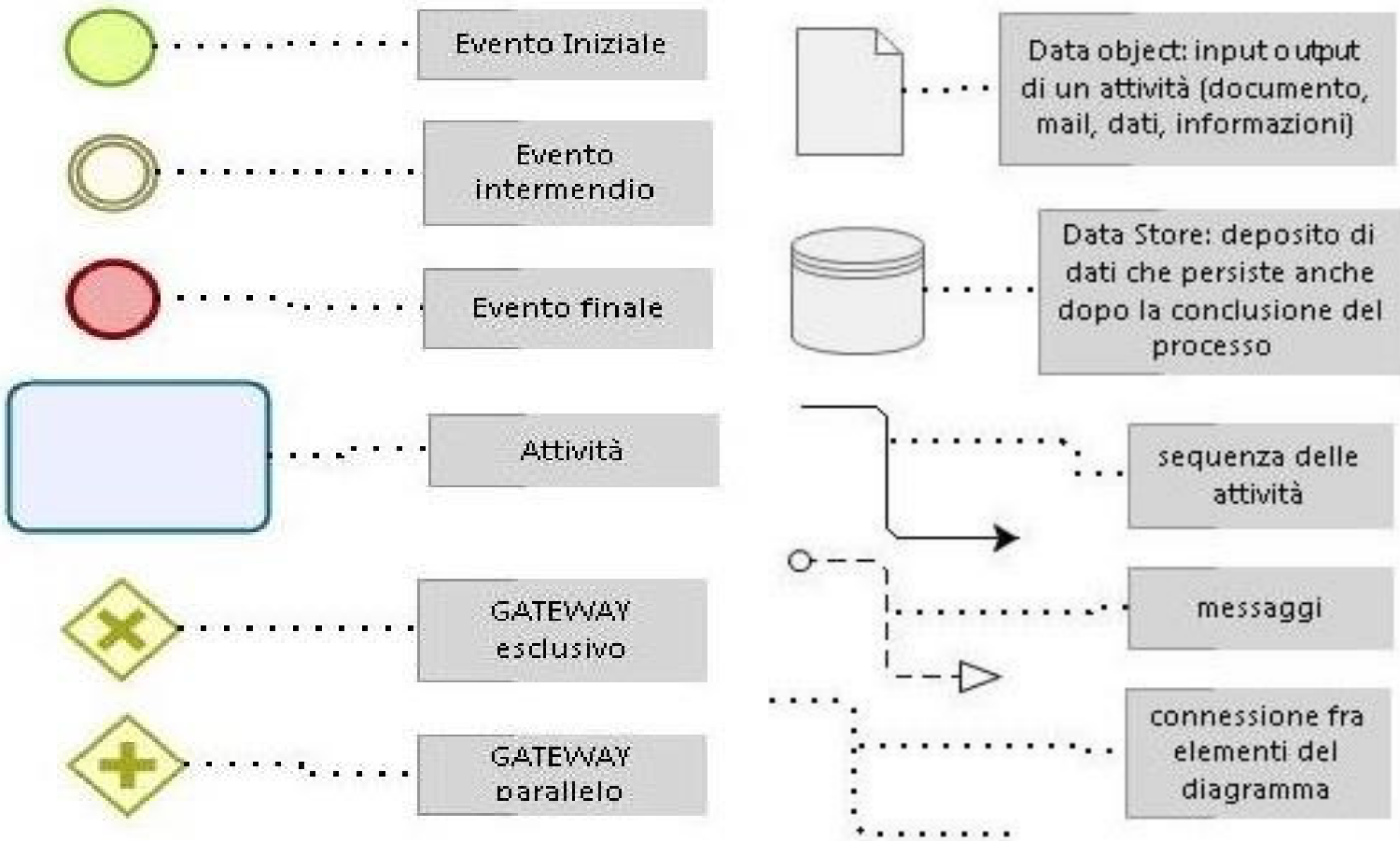
La mappatura dei procedimenti:

- tiene conto dei vincoli di legge: amministrazioni diverse, tendenzialmente, mapperanno nello stesso modo i procedimenti
- è orientata all'utente/cittadino
- definisce gli obiettivi, le modalità di avvio, le tempistiche e le responsabilità per la realizzazione delle attività
- non identifica le relazioni fra i procedimenti

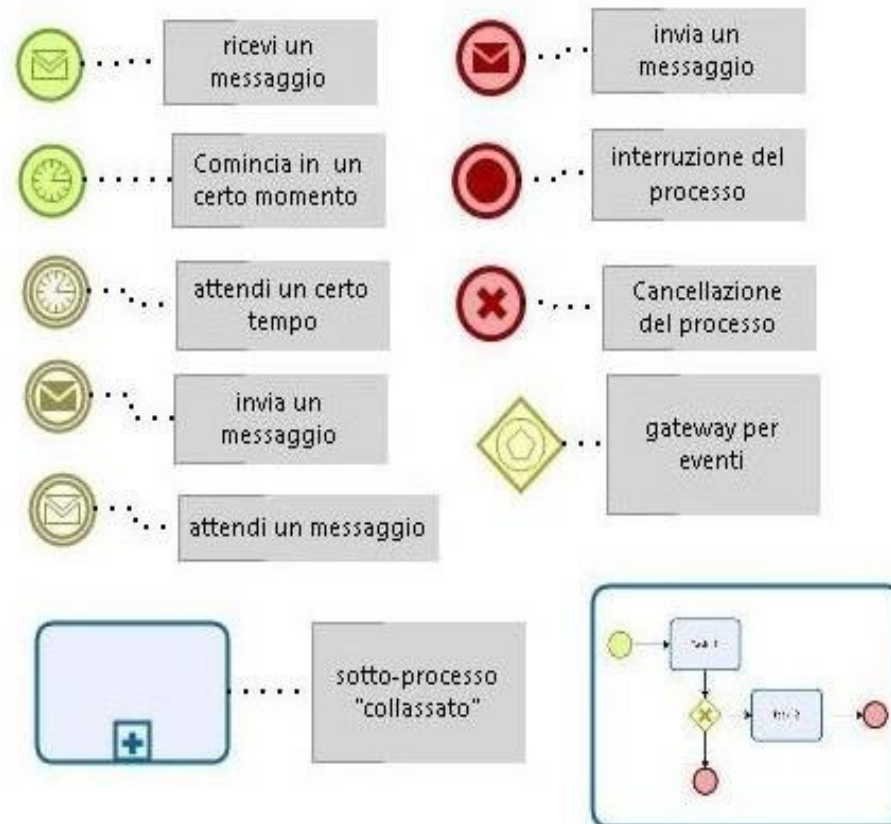
La mappatura dei processi:

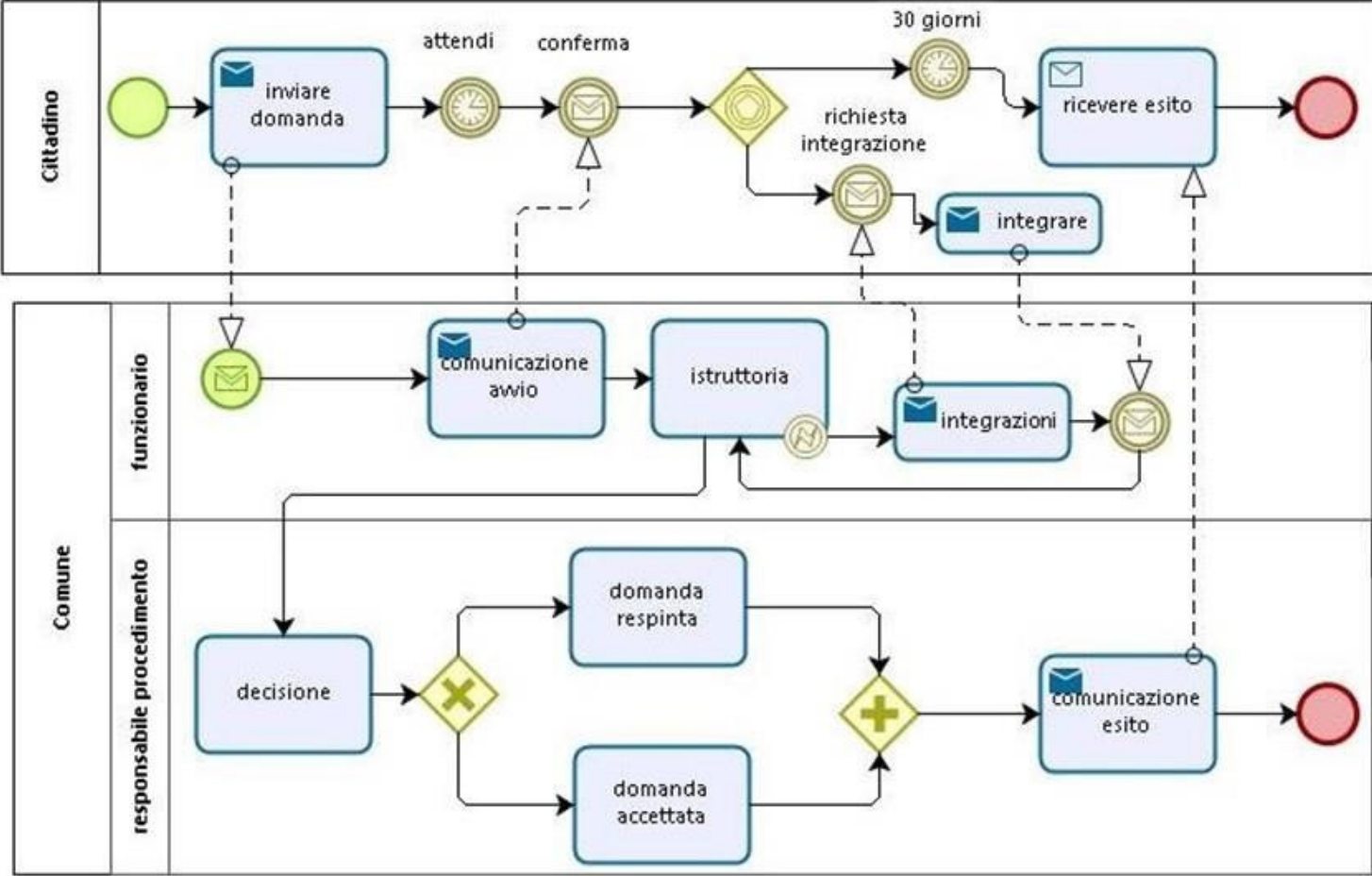
- E' specifica dell'organizzazione
- fornisce informazioni rilevanti per la gestione del rischio di corruzione: momenti decisionali, criteri di scelta, conseguenze delle scelte, controlli, informazioni, flussi di comunicazione
- descrive le relazioni fra i processi

BPMN (Business Process Model and Notation): ELEMENTI



BPMN: elementi aggiuntivi



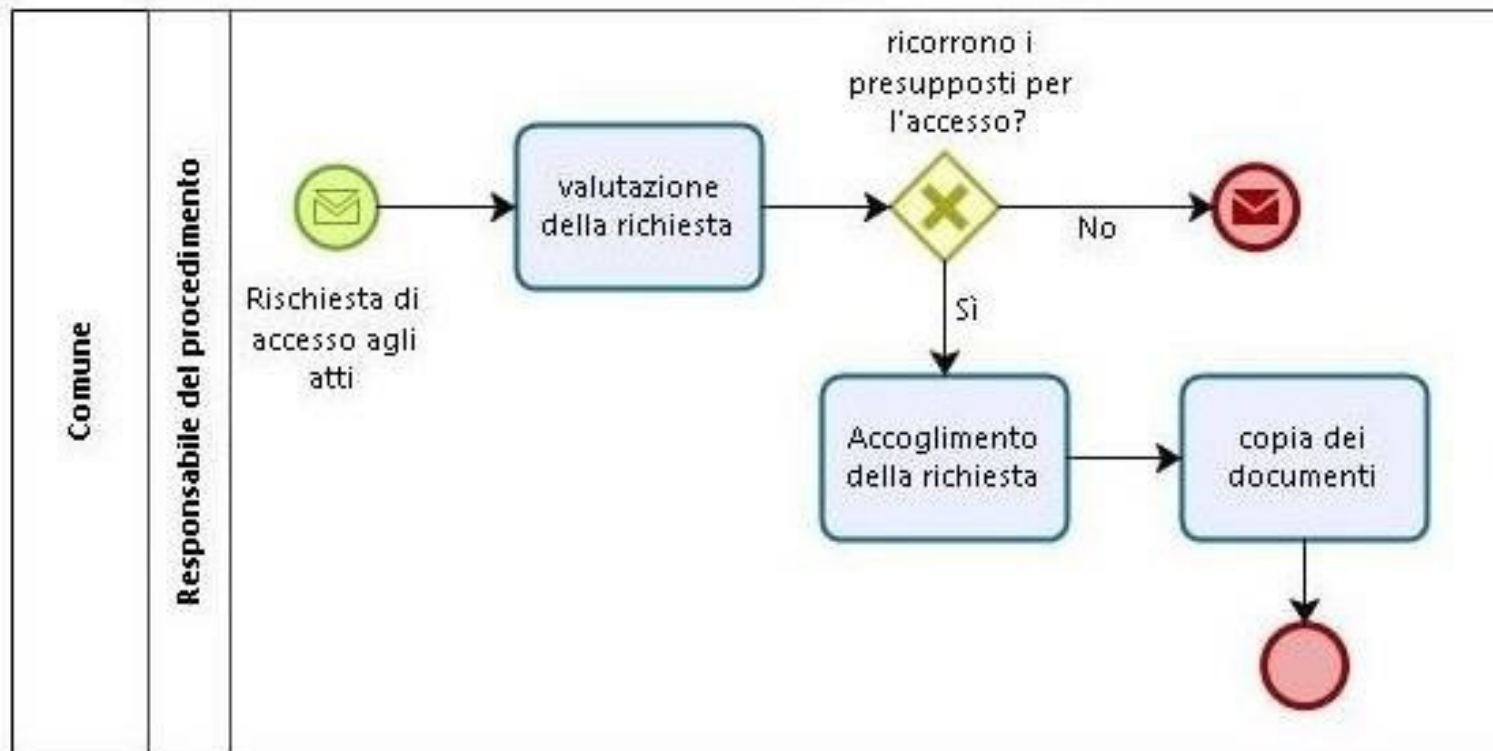


BPMN: rappresentare le decisioni

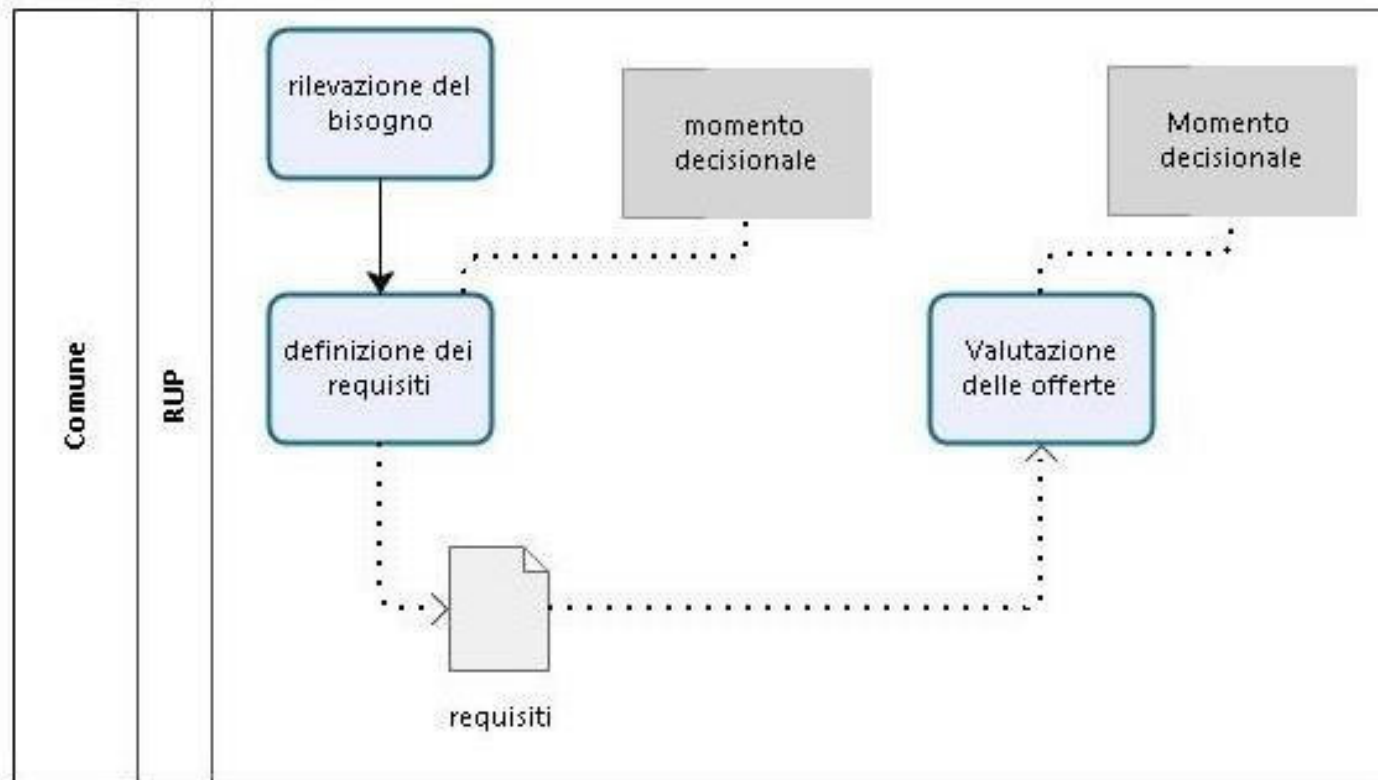
- I momenti decisionali (quelli in cui si sceglie qualcosa) sono ovviamente particolarmente esposti al rischio di corruzione e devono quindi essere chiaramente rappresentati nelle flow-chart.
- In alcuni casi la decisione è guidata dalla legge, come nel caso della richiesta di accesso agli atti, e la discrezionalità è limitata
- In altri (ad esempio durante il processo di acquisizione di beni, servizi e forniture) anche i criteri di scelta vengono decisi durante il processo e, quindi, la discrezionalità è più elevata

BPMN

Accesso Agli Atti



BPMN: rappresentare le decisioni

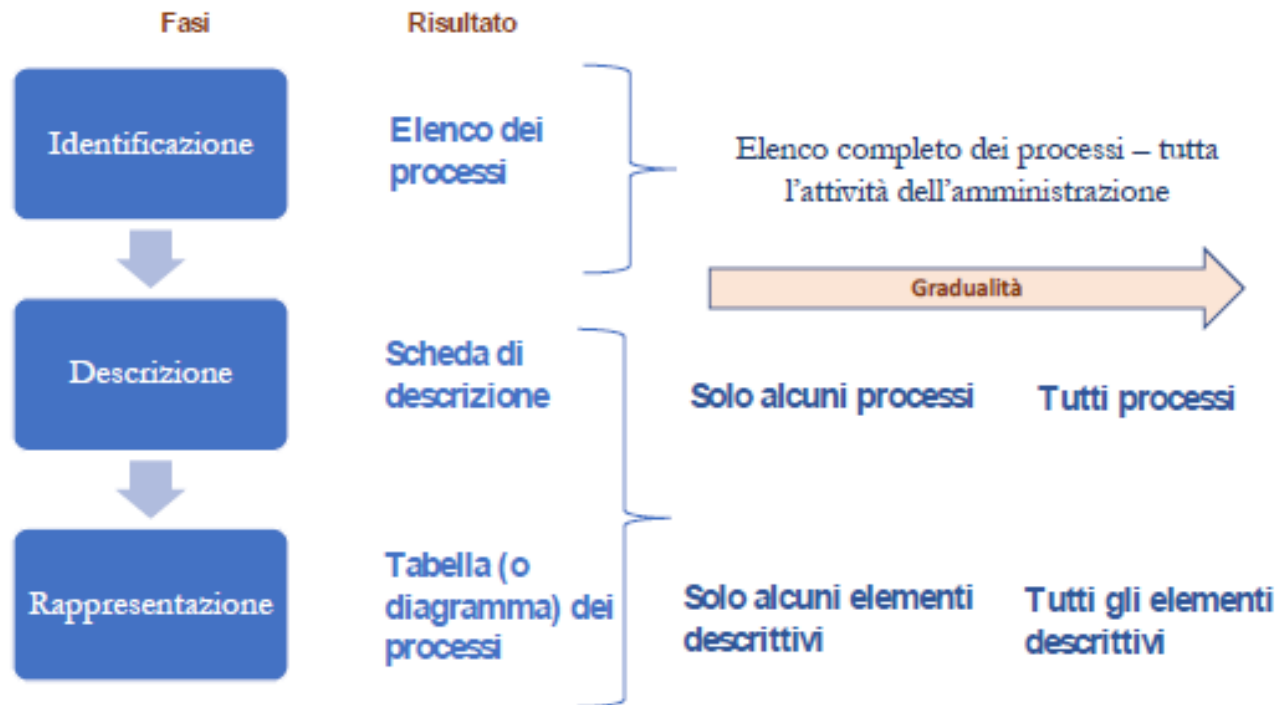


MAPPATURA TABELLARE O FLOW – CHART?

- La mappatura tabellare consente di individuare e descrivere molte caratteristiche dei processi, che sono rilevanti per la valutazione del rischio di corruzione e per l'attività di prevenzione, *ma nel formato tabellare è difficile descrivere il flusso delle attività*
- La mappatura attraverso flow-chart con lo standard BPMN consente di rappresentare in modo chiaro ed esaustivo la sequenza delle attività, *ma non consente di rappresentare tutte le informazioni contenute nella mappatura tabellare*

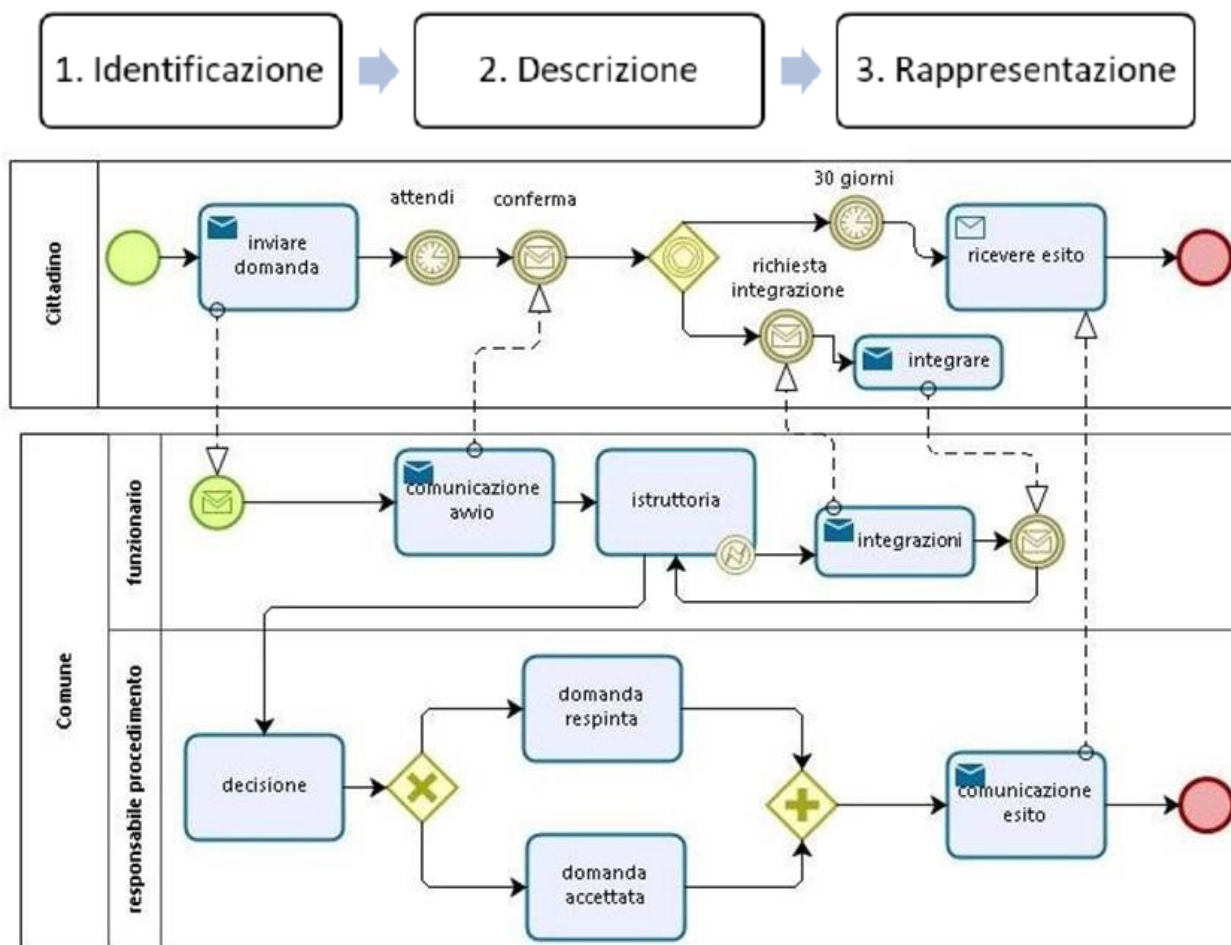
I due metodi di mappatura dovrebbero essere integrati

MAPPATURA DEI PROCESSI



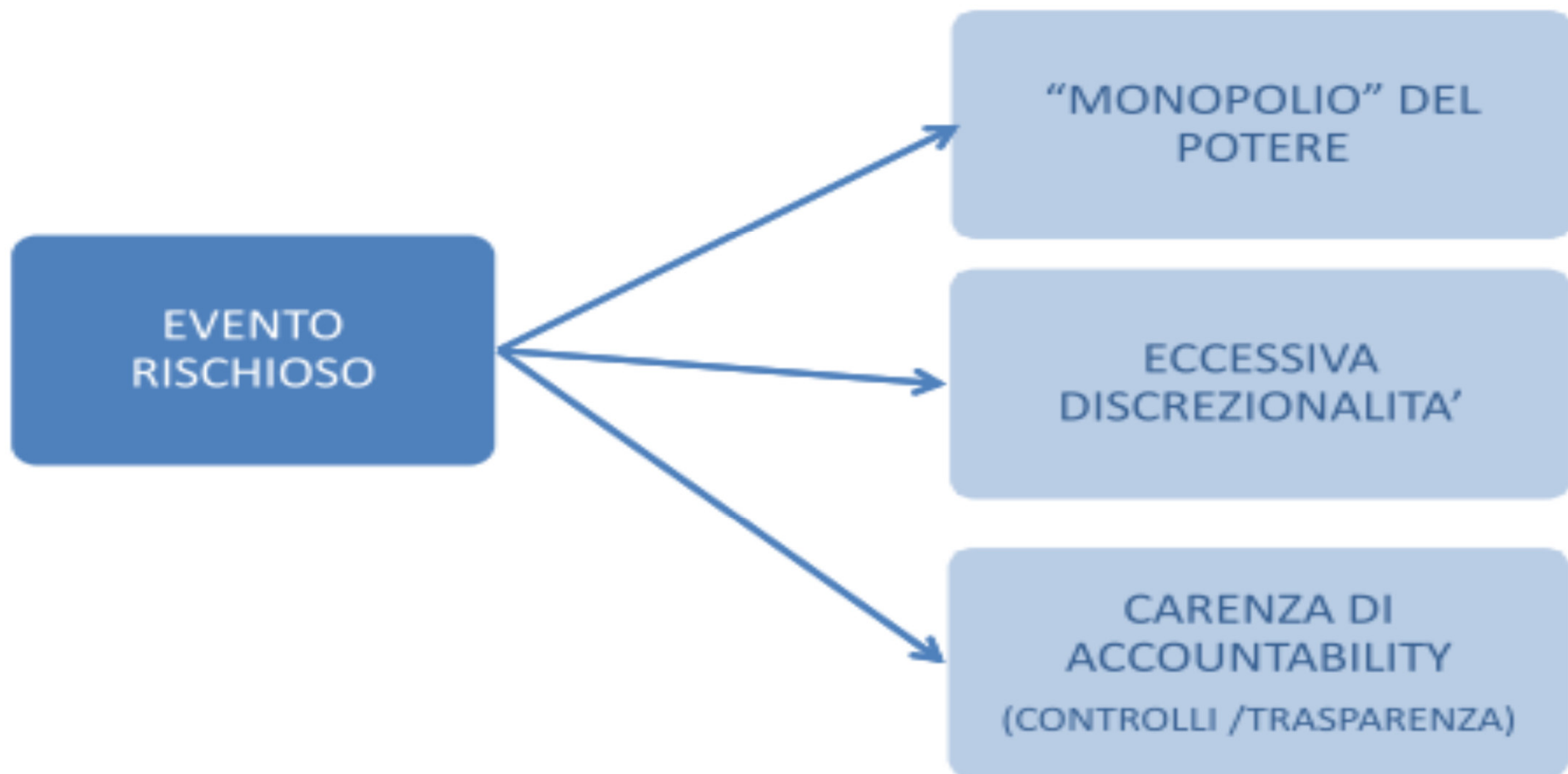
MAPPATURA DEI PROCESSI

Figura 5 - Le fasi della mappatura dei processi



MAPPATURA DEI PROCESSI

Processo	Fasi	Attività	Responsabilità
Processo A	1	Attività 1	Unità organizzative 1 e 2
		Attività n	Unità organizzativa n
	n	Attività 1	Unità organizzativa 4
		Attività n	Unità organizzative 1 e 3
Processo N	1	Attività 1	Unità organizzativa 1
		Attività 2	Unità organizzativa 2
		Attività 3	Unità organizzative 2 e 4
		Attività n	Unità organizzativa n
	n	Attività 1	Unità organizzativa 1, 2 e 5
		Attività 2	Unità organizzativa 4



Ottimizzazione del controllo



IL RISK MANAGEMENT

→ Il processo



→ I principali rischi

Errori umani



Frodi, mancato rispetto di regole e procedure interne

Errori di processo



Malfunzionamento di procedure interne o lacune nei controlli

Fattori esogeni



Minacce ambientali, attività criminali, modifiche di legge...

Errori di tecnologia



Rottura di impianti, incidenti...

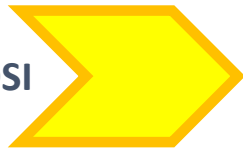
Profili generali di gestione del rischio - La valutazione del rischio

La «**valutazione del rischio**» è una macro-fase del processo di **gestione del rischio**, in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive

Per ciascun processo o fase di processo mappato deve essere svolta la valutazione del rischio, che si articola nelle seguenti fasi:



IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI



- Definizione dell'oggetto di analisi
- Selezione delle tecniche e delle fonti informative
- Individuazione e formalizzazione dei rischi

ANALISI DEL RISCHIO



- Analisi dei cc.dd. fattori abilitanti della corruzione
- Stima del livello di esposizione al rischio, mediante:
 - a) scelta dell'approccio valutativo*
 - b) individuazione dei criteri di valutazione*
 - c) rilevazione dei dati e delle informazioni*
 - d) formulazione di un giudizio sintetico*

PONDERAZIONE DEL RISCHIO



- Individuazione delle azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio
- Individuazione delle priorità di trattamento dei rischi

Box 7– Il registro dei rischi

L'identificazione degli eventi rischiosi conduce alla creazione di un **“Registro degli eventi rischiosi”**, nel quale sono riportati tutti gli eventi rischiosi relativi ai processi dell'amministrazione. **Per ogni processo deve essere individuato almeno un evento rischioso.**

A seconda del livello di analiticità della mappatura dei processi si avranno strutture del Registro degli eventi rischiosi più o meno analitiche, fino a far corrispondere gli eventi rischiosi alle singole fasi/attività del processo.

Nella costruzione di tale Registro è importante fare in modo che gli eventi rischiosi siano adeguatamente descritti, specifici del processo nel quale sono stati rilevati e non generici.

Di seguito si riportano due esempi di Registro degli eventi rischiosi assumendo come oggetto di analisi il processo o le attività.

Tabella 4- Esempio di Registro degli eventi rischiosi per processo

PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI
<p>Affidamenti di servizi e forniture per importi pari o superiore a 40.000 euro fino alla soglia comunitaria (art. 36, co. 2, lett. b), d.lgs. 50/2016)</p>	<p>Definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto fornito dall'imprenditore uscente</p> <p>Determina a contrarre incompleta/assenza di determina a contrarre</p> <p>Artificioso frazionamento dell'acquisto finalizzato a eludere le regole di procedura (es. affidamenti tutti sotto l'importo di 40.000 euro, ex art. 36, co. 2, lett. a))</p> <p>Ripetuti affidamenti allo stesso fornitore; proroghe o rinnovi immotivati o non contemplati <i>ab origine</i> nella documentazione di gara (art. 35, co. 12 e art. 63, co. 4)</p> <p>Mancata indicazione nella documentazione di gara dei livelli minimi di qualità della prestazione attesa</p> <p>Mancato ricorso alle indagini di mercato prima di procedere all'affidamento Ingiustificato mancato ricorso al mercato elettronico delle pubbliche amministrazioni e/o adesione a convenzioni di centrali di committenza</p> <p>Mancata comunicazione dei conflitti di interesse (ex art. 42 del d.lgs. 50/2016)</p> <p>Assenza dei controlli sui requisiti di carattere generale e speciale (ex artt. 80 e 83)</p> <p>Mancate verifiche in fase di esecuzione (es. mancato rispetto dei termini contrattuali e mancato rispetto degli "Service level agreement")</p>

Tabella 5 - Esempio di Registro degli eventi rischiosi per attività del processo

PROCESSO	ATTIVITA' DEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI
Affidamenti di servizi e forniture per importi pari o superiore a 40.000 euro fino alla soglia comunitaria (art. 36, co. 2, lett. b), d.lgs. 50/2016)	Programmazione	Definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto fornito dall'imprenditore uscente
	Definizione della strategia di affidamento	<p>Determina a contrarre incompleta/assenza di determina a contrarre</p> <p>Artificioso frazionamento dell'acquisto finalizzato a eludere le regole di procedura (es. affidamenti tutti sotto l'importo di 40.000 euro, ex art. 36, co. 2, lett. a))</p> <p>Ripetuti affidamenti allo stesso fornitore; proroghe o rinnovi immotivati o non contemplati <i>ab origine</i> nella documentazione di gara (art. 35, co. 12 e art. 63, co. 4)</p> <p>Mancata indicazione nella documentazione di gara dei livelli minimi di qualità della prestazione attesa</p>
	Affidamento del servizio/della fornitura	<p>Mancato ricorso alle indagini di mercato prima di procedere all'affidamento</p> <p>Ingiustificato mancato ricorso al mercato elettronico delle pubbliche amministrazioni e/o adesione a convenzioni di centrali di committenza</p> <p>Mancata comunicazione dei conflitti di interesse (ex art. 42 del d.lgs. 50/2016)</p> <p>Assenza dei controlli sui requisiti di carattere generale e speciale (ex artt. 80 e 83)</p>
	Esecuzione del contratto	Mancate verifiche in fase di esecuzione (es. mancato rispetto dei termini contrattuali e mancato rispetto degli "Service level agreement")

ANALISI DEL RISCHIO

Box 9– Esempi di fattori abilitanti del rischio corruttivo

- a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;
- b) mancanza di trasparenza;
- c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- e) scarsa responsabilizzazione interna;
- f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- g) inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

- L'analisi è essenziale al fine di comprendere *i fattori abilitanti* degli eventi corruttivi, ossia **i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione**. L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

ANALISI DEL RISCHIO

Individuazione dei criteri di valutazione

Box 10– Esempi di indicatori di stima del livello di rischio

- **livello di interesse “esterno”**: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- **grado di discrezionalità del decisore interno alla PA**: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- **manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata**: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- **opacità del processo decisionale**: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- **livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano**: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- **grado di attuazione delle misure di trattamento**: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

ANALISI DEL RISCHIO

RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI

Box 11 – Dati oggettivi per la stima del rischio

Per migliorare il processo di misurazione del livello di rischio è necessario supportare l'analisi di tipo qualitativo con l'esame dei dati statistici che possono essere utilizzati per stimare la frequenza di accadimento futuro degli eventi corruttivi.

In particolare si suggerisce di utilizzare:

- ✓ i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione. Le fattispecie che possono essere considerate sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso, e i decreti di citazione a giudizio riguardanti:
 - i. i reati contro la PA;
 - ii. il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640 bis c.p.);
 - iii. i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
 - iv. i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.

Tali dati possono essere reperiti dall'Ufficio Legale dell'amministrazione o tramite l'Avvocatura (se presenti all'interno dell'amministrazione), o dall'Ufficio procedimenti disciplinari e l'Ufficio Approvvigionamenti/Contratti. Si può ricorrere anche alle banche dati *on-line* già attive e liberamente accessibili (es. es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, Banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione).

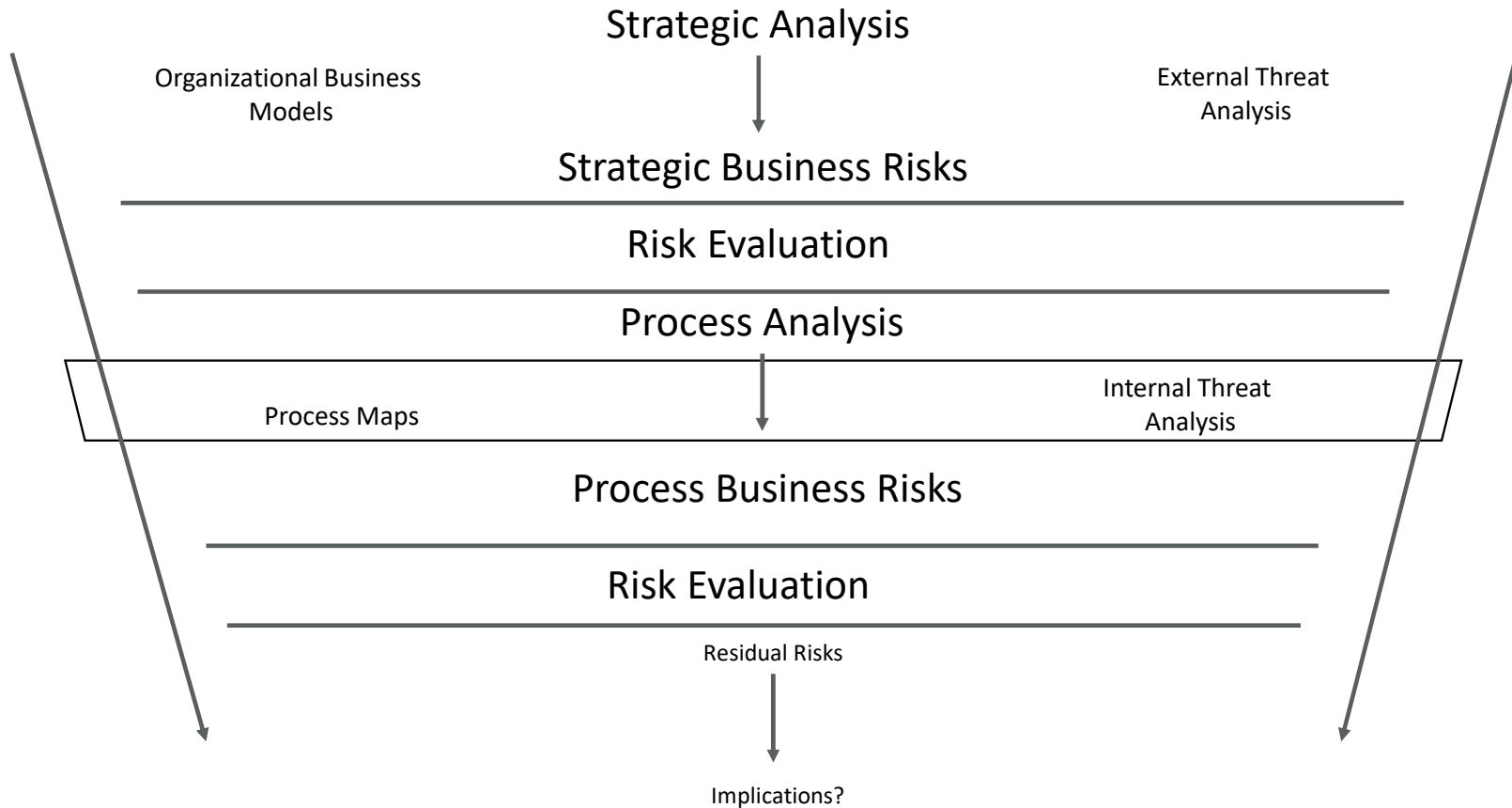
- ✓ le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di *whistleblowing*, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità. Altro dato da considerare è quello relativo ai reclami e alle risultanze di indagini di *customer satisfaction*, che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.
- ✓ ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. rassegne stampa, ecc.).

ANALISI DEL RISCHIO

Misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico

Processo/attività/fase o evento rischioso	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore n	Giudizio sintetico	Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata

IL RISCHIO DI IMPRESA



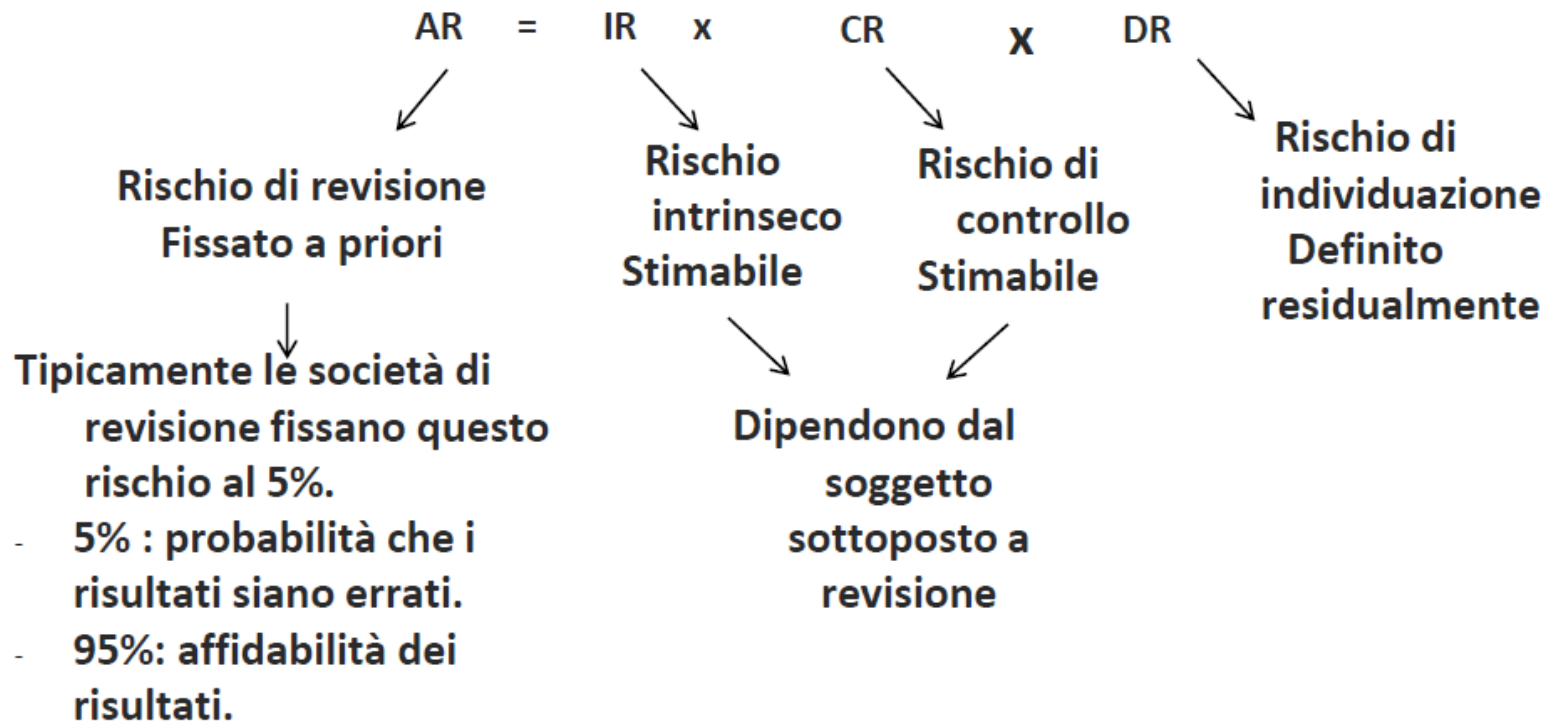
Assurance about current conditions

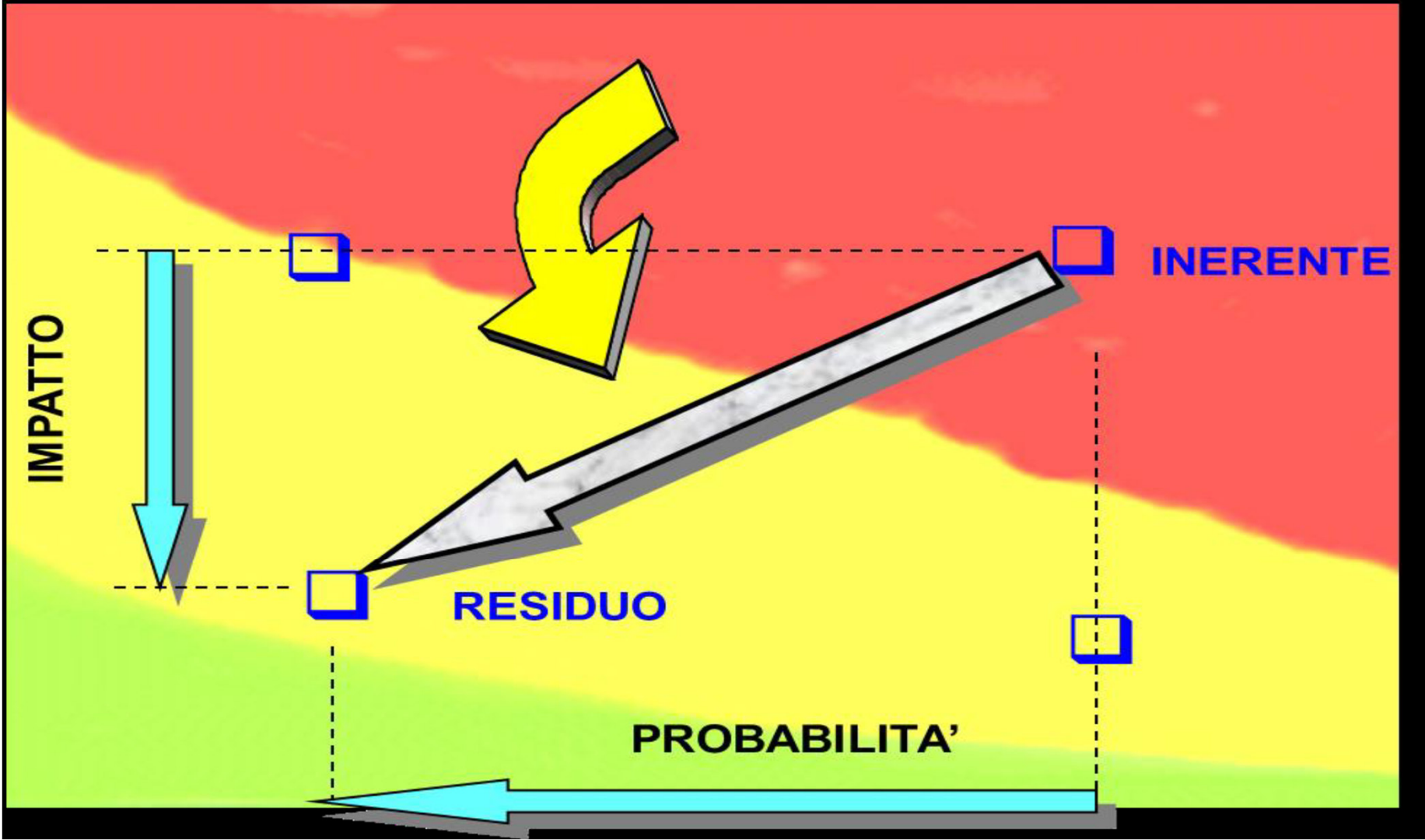
La descrizione del rischio

1. Denominazione del rischio	
2. Estensione del rischio	Descrizione qualitativa degli eventi, loro dimensioni, tipologia, numero e fattori correlati
3. Natura del rischio	Per esempio: strategico, operativo, finanziario, cognitivo o di conformità
4. Stakeholder	Le parti in causa e le loro aspettative
5. Quantificazione del rischio	Rilevanza e probabilità
6. Tolleranza/propensione al rischio	Potenziale di perdita e di impatto finanziario del rischio Valore a rischio Probabilità e dimensioni di perdite/guadagni potenziali Obiettivo/i di controllo del rischio e livello atteso di performance
7. Trattamento e meccanismi di controllo del rischio	Strumenti primari attraverso i quali si gestisce attualmente il rischio Livelli di fiducia nei controlli esistenti Identificazione dei protocolli di controllo e revisione
8. Potenziali azioni di miglioramento	Raccomandazione per la riduzione del rischio
9. Sviluppi della strategia e della politica aziendale	Identificazione della funzione responsabile dello sviluppo della strategia

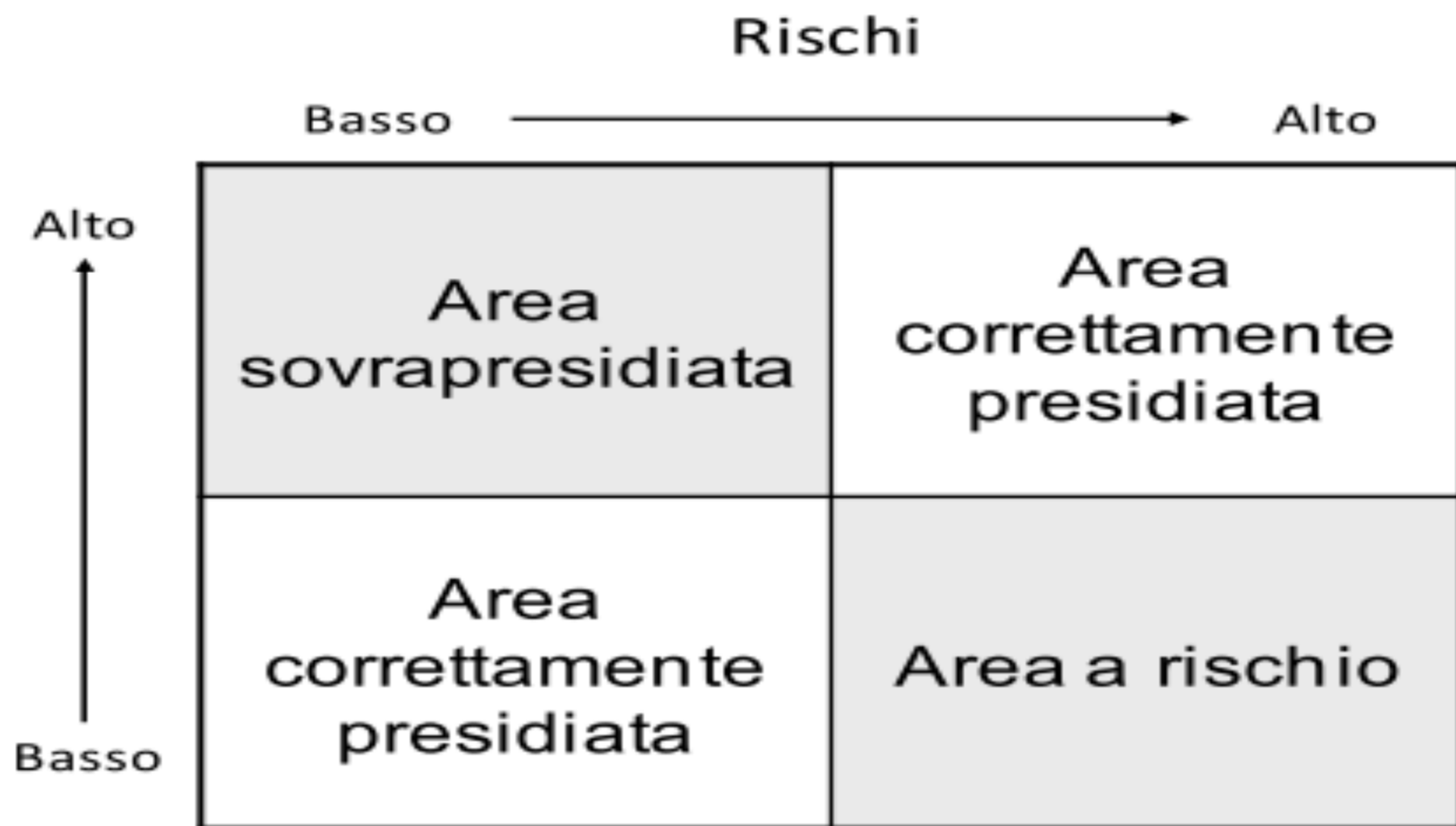
L'AUDITA RISK MODEL

DALLA REVISIONE AL MOG

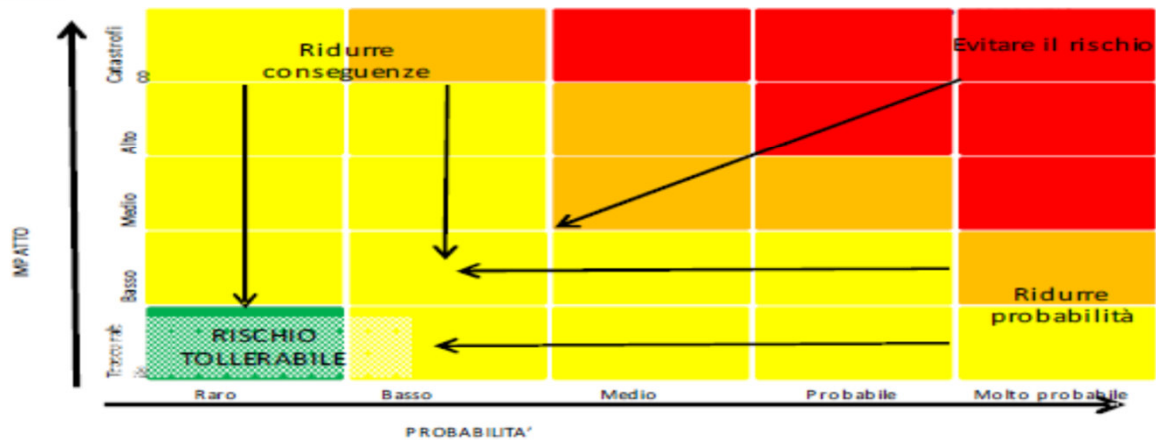
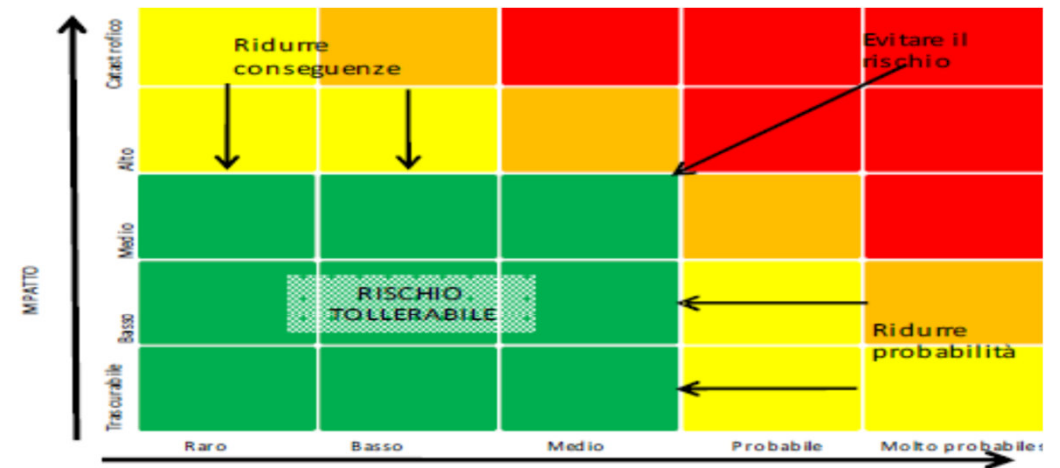
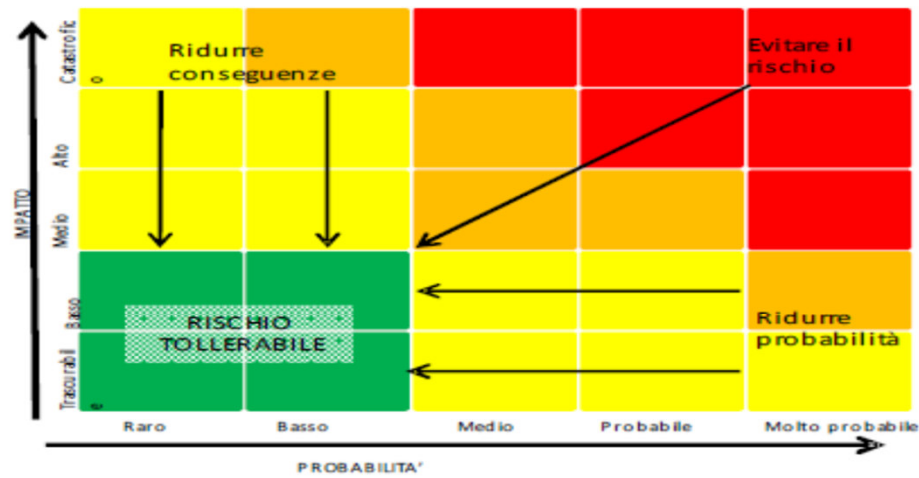




Pressing dei controlli



Matrici di rischio con differenti livelli di avversione



VALUTAZIONE DEL RISCHIO

LA CHECKLIST DEL PNA 2022

Valutazione del rischio

1. Nell'identificazione degli eventi rischiosi più rilevanti, si è tenuto conto anche degli esiti del monitoraggio del progresso PTPCT?
2. È stata valutata prioritariamente l'opportunità di adottare per stimare l'esposizione al rischio una metodologia di gestione del rischio qualitativa anziché quella quantitativa?
3. È stata fatta e riportata la motivazione del giudizio espresso sul livello di esposizione a rischio?
4. È stato fatto il possibile - al fine di agevolare l'identificazione degli eventi rischiosi - per avvalersi della collaborazione degli uffici competenti in relazione alle attività descritte nei singoli processi?
5. Sono state considerate le fonti informative disponibili al fine di identificare i rischi corruttivi, quali ad esempio casi giudiziari e di altri episodi di corruzione e di cattiva gestione, segnalazioni, esemplificazioni elaborate dall'Autorità per il comparto di riferimento?
6. Si è tenuto conto dei fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fattori di corruzione, quali ad esempio mancanza di controlli; mancanza di trasparenza; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi ecc.?
7. È stato tenuto conto degli indicatori per la stima del livello di rischio, quali ad esempio l'opacità del processo decisionale, il grado di discrezionalità del decisore interno all'amministrazione, la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo ecc.?

Profili generali di gestione del rischio - Il trattamento del rischio

Il «**trattamento del rischio**» è la fase del processo di gestione del rischio, volta ad individuare i **correttivi** e le **modalità più idonee a prevenire i rischi**, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi

INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Identificazione delle possibili misure generali e specifiche di prevenzione della corruzione, collegate ai rischi prioritari

Tipologie di misure generali e specifiche

- controllo;
- trasparenza;
- definizione e promozione dell'etica e di *standard* di comportamento, incarichi extraistituzionali;
- regolamentazione;
- semplificazione;
- formazione;
- sensibilizzazione e partecipazione;
- rotazione;
- segnalazione e protezione (wistleblowing);
- disciplina del conflitto di interessi;
- regolazione dei rapporti con le *lobbies*.
- formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici –
Divieto pantouflage

Requisiti delle misure

- presenza ed adeguatezza di misure e/o controlli specifici;
- capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio;
- sostenibilità economico/organizzativa;
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Le misure devono essere descritte con accuratezza, al fine di far emergere concretamente l'obiettivo perseguito e le modalità di attuazione per incidere sui fattori abilitanti il rischio.

PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

I P.T.P.C.T. devono indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio corruttivo ex art. 1, co. 5, lett. a) della l. 190/2012.

Elementi descrittivi delle misure

- Fasi e/o modalità di attuazione della misura;
- Tempistica di attuazione della misura e/o delle sue fasi;
- Responsabilità connesse all'attuazione della misura e/o delle sue fasi;
- Indicatori di monitoraggio e valori attesi

Un P.T.P.C.T. privo di misure adeguatamente programmate risulta privo del contenuto essenziale previsto dalla legge

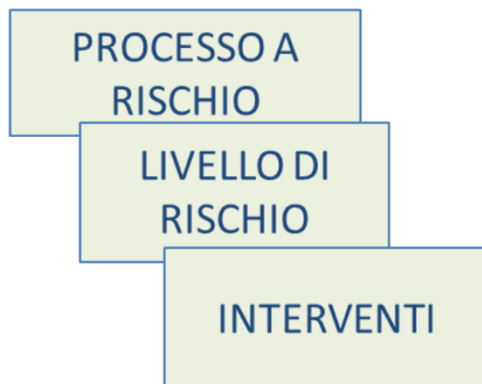
TRATTAMENTO DEL RISCHIO

LA CHECKLIST DEL PNA 2022

Individuazione di misure per il trattamento del rischio

1. Sono state previste e correttamente programmate le misure generali in materia di prevenzione della corruzione quali rotazione, formazione, prevenzione di conflitti d'interesse, *wisthleblowing*, *pantouflage*, inconfiribilità e incompatibilità, codici di comportamento, tenendo presente che la misura della trasparenza va trattata in apposita sezione?
2. Per i soggetti tenuti alla predisposizione del PIAO, la formazione è stata programmata come misura di prevenzione della corruzione in collaborazione con i responsabili della sezione dedicata al capitale umano e allo sviluppo organizzativo?
3. Per i soggetti tenuti alla predisposizione del PIAO, la rotazione è stata programmata come misura di prevenzione della corruzione in collaborazione con i responsabili della sopra citata sezione dedicata al capitale umano e allo sviluppo organizzativo?
4. Prima dell'introduzione di altre misure specifiche, è stato verificato se le misure specifiche esistenti o quelle generali di prevenzione del rischio corruttivo già previste si siano rivelate sufficienti e idonee a coprire i rischi rilevati nelle aree considerate?
5. È stato verificato se taluni rischi in aree nevralgiche non presidiati dalle misure "generali" possano essere prevenuti da misure di controllo già esistenti per la gestione ordinaria dei procedimenti (legittimità, regolarità amministrativa, ecc.) e se tali controlli siano effettivamente applicati?
6. È stato valutato, in un'ottica di semplificazione, se le nuove misure specifiche a presidio di determinati rischi siano effettivamente mirate rispetto all'obiettivo che si vuole perseguire?

LIVELLO DI RISCHIO ASSOCIATO AL PROCESSO – INTERVENTI MATRICE PROCESSI/LIVELLI DI RISCHIO



	nessun intervento
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ direttive specifiche ➤
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ attuazione piano controlli interni nel breve periodo ➤
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ interventi organizzativi ➤ attuazione del piano dei controlli interni ➤

PRIORITA' INTERVENTI	
A	Alta
M	Media
B	Bassa

macro area di attività	processo a rischio	descrizione del rischio	fase/i del processo a rischio (eventuale)	probabilità (valore da 1 a 4)	danno (valore da 1 a 4)	Uffici della Direzione xxx interessati	livello del rischio
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	LIQUIDAZIONE FATTURE	SERVIZI EROGATI NON COERENTI PER QUANTITA'/QUALITA' AL DOVUTO		3	3	Ufficio III	
CONCESSIONI	RILASCIO AUTORIZZAZIONE					

Attività Ispettiva e di Audit

Strutture organizzative del MEF		MACRO AREA DI ATTIVITA'	Processo	Descrizione dei rischi	Rischio ante	Misure di mitigazione del rischio adottate	Rischio post	Misure di mitigazione del rischio raccomandate	
RGS	IGF SIFiP	Generali				Regime di incompatibilità e Codice Etico;		aggiornamento del codice etico	Procedure di aggiornamento continuo e customizzato, "Tutoraggio" e "focus group" su temi specifici. Informatizzazione dei processi
DT	Ufficio Ispettivo Centrale				Processi informatizzati			adozione di un codice etico e di incompatibilità	
DAG	Ufficio staff Capo Dipartimento								
DGT	Ufficio Audit								
RGS	IGF SIFiP	Verifiche su enti esterni	programma verifiche ispettive	Mancato inserimento nel programma di un ente che evidenzia irregolarità gravi e criticità	2x2	Criteri prestabiliti e pianificazione per la predisposizione del programma	1x2		
DT	Ufficio Ispettivo Centrale		esecuzione verifiche ispettive	Disamina inadeguata/superficiale		Linee guida procedurali per l'ispezione e riunioni di servizio e di coordinamento		aggiornamento delle linee guida	
RGS	IGF SIFiP		redazione verbale e/o relazione ispettiva	Descrizione infedele e inappropriata dei fatti Valutazione arbitraria e non obiettiva		schemi di accertamento; Linee guida tecniche per l'ispezione		aggiornamento degli schemi di accertamento e delle linee guida	
DT	Ufficio Ispettivo Centrale		esame della relazione ispettiva	Rielaborazione dei rilievi ispettivi in senso favorevole all'Ente ispezionato		Valutazione del Coordinatore; Valutazione gerarchica del Responsabile e del Dirigente generale.			
RGS	IGF SIFiP		esame controdeduzioni dell'ente verificato	Chiusura dell'istruttoria sulle controdeduzioni in assenza di totale regolarizzazione da parte dell'Ente verificato					
DAG	Ufficio staff Capo Dipartimento		programma verifiche ispettive	Mancato inserimento nel programma di un ufficio che evidenzia irregolarità gravi e criticità		Criteri prestabiliti e pianificazione per la predisposizione del programma		Formalizzare criteri	
DGT	Ufficio Audit		programma audit						
DAG	Ufficio staff Capo Dipartimento	verifiche - audit su uffici interni	esecuzione verifiche ispettive (audit)	Inadeguata preparazione documentale in sede. Disamina inadeguata/superficiale	2x1	Linee guida procedurali; Linee guida tecniche	1x1	Predisposizione linee guida	Formalizzazione delle linee guida
DT	Ufficio Ispettivo Centrale		redazione verbale e/o relazione ispettiva e/o documenti di audit	Descrizione infedele e inappropriata dei fatti Valutazione arbitraria e non obiettiva		Linee guida procedurali; Linee guida tecniche		Predisposizione linee guida	
DGT	Ufficio Audit		attività di feed back e follow up	Elaborazione dei rilievi in senso favorevole all'ufficio ispezionato. Prescrizioni inadeguate.		Revisione delle relazioni ispettive		Formalizzazione delle linee guida	
DAG	Ufficio del Capo Dipartimento								
DT	Ufficio Ispettivo Centrale								
DGT	Ufficio Audit								
DAG	Ufficio del Capo Dipartimento								
DT	Ufficio Ispettivo Centrale								
DGT	Ufficio Audit								

Profili generali di gestione del rischio - Monitoraggio e riesame

Il « **monitoraggio e il riesame** » è la fase del processo di gestione del rischio, attraverso cui verificare **l'attuazione e l'adeguatezza** delle misure di prevenzione e il complessivo funzionamento del processo stesso

**MONITORAGGIO
SULL'ATTUAZIONE DELLE
MISURE**

**MONITORAGGIO
SULL'IDONEITÀ DELLE
MISURE**

**RIESAME DELLA
FUNZIONALITÀ DEL
SISTEMA**

L'attività di monitoraggio va pianificata e documentata in un piano di monitoraggio che indichi:

- processi/attività oggetto di monitoraggio;
- periodicità delle verifiche;
- modalità di svolgimento della verifica

La valutazione dell'idoneità delle misure pertiene al R.P.C.T., che può essere coadiuvato dagli O.I.V. (e analoghi organismi deputati alla valutazione delle *performance*) o dalle strutture di vigilanza e *audit* interno

Il processo di gestione del rischio deve consentire un costante flusso di informazioni e *feedback* in ogni fase, secondo il principio del «*miglioramento progressivo e continuo*»

Le risultanze del monitoraggio sulle misure di prevenzione della corruzione costituiscono il presupposto della definizione del successivo P.T.P.C.T.

Il riesame riguarda tutte e fasi del processo di gestione del rischio, al fine di:

- *individuare rischi emergenti;*
- *identificare processi organizzativi tralasciati in fase di mappatura;*
- *prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.*

Profili generali di gestione del rischio - La consultazione e il riesame

La «**consultazione e la comunicazione**» è una fase trasversale e potenzialmente contestuale a tutte le altre fasi del processo di gestione del rischio

- Attività di **coinvolgimento** dei soggetti interni ed esterni ai fini del reperimento di informazioni necessarie alla personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione
- Attività di **comunicazione** interna ed esterna delle azioni intraprese e da intraprendere, dei compiti e delle responsabilità di ciascuno e dei risultati attesi

La consultazione nelle diverse fasi del processo di gestione del rischio corruttivo deve:

- coinvolgere in maniera appropriata e tempestiva tutte le parti interessate;
- ispirarsi al principio guida della «*responsabilità diffusa*»

Prima dell'adozione dei P.T.P.C.T., è utile una consultazione interna alla P.A. ed esterna (ad es. mediante pubblicazione sul sito istituzionale) della bozza del documento, onde consentire la formulazione di osservazioni

Funzioni dell'organo di revisione

➤ **Funzione di collaborazione:**

❑ **art. 239 comma 1 lettere a) e b), comma 1 bis del Tuel**

➤ **Funzione di vigilanza:**

❑ **art. 239 comma 1 lettera c) del Tuel**

Le **aree di attività** da sottoporre alla vigilanza e al controllo secondo il dettato dell'art. 239 comma 1 lettera C) sono le seguenti:

- acquisizione delle entrate;
 - effettuazione delle spese;
 - attività contrattuale;
 - amministrazione dei beni;
 - adempimenti fiscali;
 - completezza della documentazione;
 - tenuta della contabilità
- ...anche con tecniche motivate di campionamento**

Corte dei Conti Sezione Autonomie - delibera n.2/1992

«.....la vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile deve essere svolta dai revisori sull'intera gestione diretta ed indiretta dell'ente, ivi comprese le partecipazioni finanziarie sotto qualsiasi forma espresse. È una attività gestionale, sistematica, duratura e tipicamente ausiliaria che non sfocia in un atto tipico (relazione, parere, etc.), ma in una denuncia ad altro organo cui compete provvedere.»

Corte Costituzionale-sentenza n.29/1995

«.....i parametri, i criteri di valutazione e di modelli operativi del controllo, il cui carattere è essenzialmente empirico, non possono essere tutti individuati e definiti a livello normativo, ma devono essere elaborati dallo stesso organo di controllo sulla base non più della sola contabilità pubblica, e quindi in chiave giuridica, ma anche delle conoscenze tecnico scientifiche delle discipline economiche aziendalistiche e statistiche..»

Corte Suprema di Cassazione - sentenza 33843/2018

- penalmente rilevante (***reato di falso ideologico***) la condotta del revisore che in qualità di pubblico ufficiale non ha adeguatamente vigilato sui bilanci consuntivi e preventivi fornendo pareri positivi nelle proprie relazioni e nonostante **gravi e reiterati artifici ed errori contabili che alteravano e dissimulavano la reale consistenza della crisi finanziaria dell'ente.**
- è attribuita all'organo di controllo che non esegue in maniera adeguata e professionale l'attività di vigilanza una condotta complessa sia attiva ovvero consistente nella dichiarazione di congruità delle previsioni di bilancio e nell'attestazione della corrispondenza dei rendiconti alle risultanze della gestione sia omissiva ovvero **omettendo consapevolmente di segnalare le gravi alterazioni contabili e le irregolarità delle procedure.**

Agenzia delle Entrate, con risoluzione n.90/E del 2010

«.....l'Organo di revisione degli enti locali svolge la stessa **funzione di garanzia** – in merito **alla regolarità contabile e finanziaria** – che il D.Lgs.n.39 del 27 gennaio 2010 attribuisce al revisore legale relativamente alla situazione contabile e finanziaria delle società di capitali, presso le quali esercita la funzione.....tra le competenze dell'Organo di revisione rientra quella di **asseverare i conti pubblici**, nel senso proprio di garantire che gli elementi contabili comunicati all'amministrazione finanziaria corrispondano a quelli indicati dalle scritture contabili.»

«...la sottoscrizione dell'Organo di revisione ha la **stessa valenza giuridica del visto di conformità** di cui all'art.35 del d.lgs. n.241/97.»

- **Art. 239 Tuel** prevede che il revisore possa utilizzare la **tecnica del campionamento** per le verifiche
- La norma prevede che la tecnica utilizzata debba essere **motivata nel verbale di verifica** e possa essere individuata secondo **modalità soggettive** o basate su **metodologia statistiche**
- Secondo i principi di vigilanza e controllo per la selezione del campione si dovranno individuare dei **criteri razionali** che possano dare luogo all'estrapolazione di un campione rappresentativo dell'universo indagato.

DOCUMENTI DA ESAMINARE E TIPOLOGIA DI RISCHIO:

- impegno e di accertamento

- spesa e incasso



rischio contenuto

- Affidamenti incarichi

- Procedure non rituali

- Procedure soggette a vincoli di legge



rischio più elevato

A seconda della valutazione sul rischio si devono utilizzare ampiezze del campione differenti che tengano conto anche del rischio del metodo scelto e della tipologia di errori accettabili che vanno definiti a priori.

FASI DELL' ATTIVITA'

• PIANIFICAZIONE

Esaminare l'ente e la sua **struttura organizzativa**, compreso il **controllo interno**, e il **contesto** in cui l'ente opera, al fine di individuare eventuali criticità e valutare i **rischi significativi**.

Nel caso di collegio vanno definiti e divisi i compiti tra i revisori.

• PROGRAMMAZIONE

Identificare le **aree e i fattori di rischio**; sulla base della mappatura, impostare le attività programmando le verifiche da attuare, l'ampiezza delle attività da svolgere, le tempistiche per realizzarle.

Adeguare e strutturare i controlli in ragione degli obiettivi di vigilanza e controllo che il revisore si è prefissato e che sono utili a rendere efficiente l'attività di vigilanza.

• ESECUZIONE

Occorre definire:

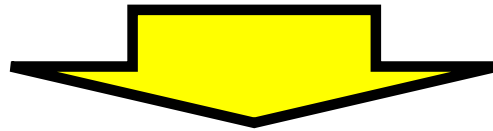
- gli obiettivi da perseguire;
- le procedure di revisione appropriate in risposta ai rischi identificati e adeguate in base alla programmazione;
- acquisire gli elementi necessari a fondare il giudizio di revisione;
- verificare non solo il rispetto della legge, dei regolamenti e dei principi contabili ma anche esaminare le **procedure relative al sistema contabile-amministrativo** e le tecniche previste dalle **procedure interne** dell'Ente;
- testare l'efficacia del sistema di controllo interno mediante sondaggi a campione

• CONCLUSIONE

Emettere un **giudizio in merito alla regolarità contabile, finanziaria ed economica**, formulando rilievi, rilevando eccezioni, esprimendo considerazioni, avanzando proposte che confluiranno nella relazione o parere. Esprimere una motivata valutazione di congruità e quindi emettere un giudizio sull'esistenza/inesistenza e affidabilità/inaffidabilità del **controllo interno**. L'organo di revisione esplicita l'esito della sua attività procedendo all'elaborazione dei verbali di verifica, dei pareri, delle relazioni, o in caso di gravi irregolarità riscontrate nella gestione, di referti.

ALERT

evidenze negative



Relazionare all'organo consiliare

procedure di controllo interno inesistenti o inaffidabili



Predisporre ulteriori controlli e ampliare le verifiche, applicando il metodo motivato del campionamento

PROCEDURE DI ANALISI

Il **Tuel e i Principi di vigilanza e controllo** definiscono come svolgere le **procedure di revisione** che consentano di acquisire elementi probativi sufficienti e appropriati per poter trarre conclusioni ragionevoli su cui basare il giudizio.

Gli **elementi probativi sono di natura cumulativa e si acquisiscono nel corso dell'anno** mediante le **attività di verifica** ma possono anche essere raccolti dal revisore da altre fonti quali le revisioni eseguite nei precedenti esercizi o le procedure relative all'accettazione e dal mantenimento dell'incarico.

Gli elementi probativi includono sia le informazioni che supportano e confermano quanto fornito dall'Ente, sia eventuali elementi contraddittori di tali informazioni.

E' necessario, al fine di acquisire **elementi probativi attendibili** che le informazioni che vengono fornite dall'ente e utilizzate per lo svolgimento delle procedure di revisione siano

- **sufficientemente complete,**
- **accurate,**
- **precise e**
- **dettagliate**

per le finalità della revisione al fine di **ridurre il rischio di errori significativi**

REGOLE DI CAMPIONAMENTO



- **principio di revisione internazionale ISA (Italia) n. 530**

- modello internazionale **dell'Audit Risk Model** nei Principi di Vigilanza e Controllo (approccio adottato anche dalla Corte dei Conti Europea)

- I. Determinare le modalità di selezione delle voci o unità di campionamento e individuare un **campione «rappresentativo»**;
- II. Definire le procedure e i test per verificare se i **controlli interni sono efficaci** (verifiche degli attributi qualitativi delle operazioni e/o dei documenti);
- III. Definire le procedure di dettaglio per individuare eventuali **errori significativi** Test di dettaglio=tecniche di campionamento legate a unità monetarie **MUS** (*Monetary Unit Sampling*, campionamento per unità monetarie) **PPS** (*Probability Proportional to Size*)
- IV. Metodi appropriati per **selezionare le voci** da sottoporre a verifica e raccogliere gli elementi probativi:
 - campionamento statistico
 - selezione di voci specifiche (campionamento soggettivo)

Tali metodi possono essere **alternativi** tra di loro o utilizzati **congiuntamente**

Campionamenti statistici: selezione casuale degli elementi del campione e di utilizzo del calcolo delle probabilità inclusa la determinazione del rischio di campionamento. Ciascuna unità di campionamento ha una probabilità di essere selezionata.

Campionamenti non statistici: la selezione del campione è basata sul giudizio professionale del revisore che deve valutare se utilizzare un approccio statistico o non statistico in ragione della significatività complessiva e operativa e del rischio di revisione.

Selezione integrale del campione:

La selezione integrale può essere appropriata anche nel caso in cui esista un rischio significativo e vi è la necessità di azzerare il rischio di campionamento e, pertanto, in assenza di metodi alternativi, è maggiormente efficiente selezionare e analizzare tutte le voci.

Viene utilizzata quando il numero di voci da esaminare è limitato e sono di valore elevato.

Campionamento soggettivo o ragionato:

Il campionamento soggettivo o ragionato presuppone la decisione del revisore di selezionare alcune voci specifiche e implica pertanto l'esercizio del giudizio professionale nello stabilire:

- la **dimensione** del campione
- gli **elementi** da selezionare
- l'**affidabilità** della popolazione in base ai risultati del campione esaminato

RISCHIO DI REVISIONE

Audit Risk Model = modello per la determinazione del rischio di revisione ovvero «*del rischio che il revisore esprima un giudizio non corretto in presenza di errori o irregolarità significative*»

AR (Audit Risk) = **IR** (Inherent Risk) x **CR** (Control Risk) X **DR** (Detection Risk)

Rischio di errori significativi = (**IR**) rischio intrinseco x (**CR**) rischio di controllo o Rischio di non individuazione = **AR = IR x CR = rischio di revisione, rischio di errori significativi**

Rischio di individuazione = **AR/IRxCR = rischio di revisione/rischio di errori significativi**

DEFINIZIONE - Errore significativo: quando ci si può attendere che, considerato singolarmente o aggregato con altri errori, sia in grado di influenzare le decisioni prese dagli utilizzatori del bilancio ma non si tratta di un valore puntuale in quanto anche un errore quantitativamente limitato può essere di rilevante impatto sul bilancio e quindi la sua valutazione dipende sempre dal giudizio del revisore.

MATRICE DEL RISCHIO REVISIONE		RISCHIO DI CONTROLLO	
		BASSO	ALTO
RISCHIO INTRINSECO	BASSO	BASSO	MEDIO
	ALTO	MEDIO	ALTO

RISCHIO REVISIONE

PRINCIPI DI VIGILANZA E CONTROLLO DELL'ORGANO DI REVISIONE DEGLI ENTI LOCALI

RISCHIO INTRINSECO	RISCHIO DI CONTROLLO	IR	CR	IR x CR	AR	DR	Livello di confidenza	Fattore di confidenza
ALTO	ALTO	100%	100%	100%	5%	5%	95%	3,00
ALTO	BASSO	100%	36%	36%	5%	14%	86%	2,00
BASSO	ALTO	36%	100%	36%	5%	14%	86%	2,00
BASSO	BASSO	36%	36%	13%	5%	39%	61%	1,00

Il calcolo della significatività preliminare

- Occorre determinare quello che si ritiene essere un **importo significativo**.
- La significatività dell'errore è un concetto fondamentale nella revisione, essendo in grado di **influenzare le decisioni** prese dagli utilizzatori sulla base del bilancio.

La significatività **non è un valore puntuale**

a) Significatività complessiva

Va intesa come livello massimo di errore tollerabile sul rendiconto dell'ente nel suo complesso.

E' un parametro per la determinazione della significatività complessiva può essere individuato in un range che va da un **minimo dell'1%** delle entrate correnti ad un **massimo del 3%** delle stesse essendo le entrate correnti una voce significativa per gli equilibri dell'ente.

b) Significatività operativa

Va intesa come importo o importi stabiliti dal revisore in misura inferiore alla significatività complessiva, al fine di ridurre ad un livello appropriatamente basso la probabilità che l'insieme degli errori non corretti e non individuati superi la significatività complessiva.

La significatività operativa per la revisione si riferisce anche all'importo o agli importi stabiliti dal revisore in misura inferiore al livello o ai livelli di significatività per particolari classi di operazioni, saldi contabili o informativa e rappresenta l'elemento monetario rispetto al quale il revisore esegue i test.

Secondo il **Principio 1** la significatività operativa viene determinata assumendo un valore **compreso tra il 60% e l'85%** della **significatività complessiva**.

c) Errore chiaramente trascurabile

Va inteso come **importo al di sotto** del quale gli errori sono considerati chiaramente trascurabili e, di conseguenza, non necessitano di essere cumulati in quanto il revisore si attende che l'insieme di tali importi chiaramente non avrà un effetto significativo sul rendiconto o sul bilancio di previsione.

Secondo il **Principio 1** l'errore chiaramente trascurabile viene determinato in un intervallo che va **dal 5% al 15%** della **significatività operativa**.

d) Significatività specifica

E' il livello di significatività specifica, inferiore alla significatività complessiva, in relazione a verifiche su **particolari classi di operazioni, periodi temporali di indagine o saldi contabili**

RISCHIO DI REVISIONE

Il **rischio di errori** o irregolarità **significative (AR)** non può mai essere azzerato ma deve essere portato ad un livello accettabilmente basso che nella prassi internazionale di revisione è pari **al 5%**.

L'utilizzo del Modello del rischio di revisione/di affidabilità consente di cogliere due obiettivi:

- assicurare un **elevato livello di affidabilità**. L'affidabilità è garantita ad un determinato livello (ad esempio **del 95%** laddove il rischio di revisione è pari **al 5%**);
- svolgere **procedure di revisione in modo efficiente**: se il livello di affidabilità è pari, ad esempio, al 95% il revisore deve elaborare procedure di revisione che tengano conto del rischio intrinseco (**IR**) e del rischio di controllo (**CR**)

Il rischio **IR (Inherent Risk)** si riferisce al fatto che la gestione contabile, finanziaria ed economica **presenti errori o irregolarità significative** indipendentemente dall'esistenza di procedure di controllo interno.

Dipende dalla **natura delle attività svolte** dall'ente non ch  da **fattori esterni** (politici, culturali, economici, attivit  di tipo commerciale, creditorie debitori, ecc.) e da **fattori interni** (tipo di organizzazione, procedure, competenze dell'organico, modifiche recenti nella struttura, ecc.).

Deve essere individuato sulla base della **conoscenza dell'ente e del contesto in cui si opera**

Procedure utili:

- colloqui con i dirigenti o i responsabili di funzione chiave,
- esame di informazioni emergenti dall'organigramma, dai regolamenti, dai bilanci e dai rendiconti, dagli errori e dalle non conformit  riscontrate nel passato, dagli esiti di eventuali ispezioni di autorit  di vigilanza o di altri soggetti a ci  deputati, ecc.).

Deve essere valutato prima di avviare procedure di revisione dettagliate.

L'Organo di revisione valuta **il rischio intrinseco** con riferimento alla **popolazione oggetto di controllo** secondo la scala quantitativa **ALTO o BASSO**.

Occorre tenere conto della **probabilit  di accadimento** e dell'eventuale **impatto dell'errore o dell'irregolarit  significativa**.

Il **rischio di revisione CR** (*Control Risk*) è legato a un errore o una irregolarità significativa che potrebbe verificarsi nella gestione contabile, finanziaria ed economica e che non sia **prevenuta o tempestivamente individuata dalle procedure di controllo interno** dell'ente.

E' correlato **all'efficacia della gestione dei rischi intrinseci da parte dell'ente** e dipendono dal sistema dei controlli interni di cui l'ente si è dotato e dalla efficacia dello stesso.

E' valutato secondo una scala qualitativa:

- **ALTO** (affidabilità del sistema dei controlli interni)
- **BASSO** (non affidabilità del sistema dei controlli interni) anche sulla base della conoscenza ed eventuale verifica (**test di conformità**) delle **procedure di controllo interno**

Il **rischio di revisione DR** (*Detection Risk*) è legato al fatto che l'Organo di revisione **non individui errori o irregolarità significative** ed è in funzione della valutazione delle altre due componenti di rischio (**IR e CR**).

Dipende **dall'appropriatezza e dalla sufficienza dei controlli svolti**, tra cui la metodologia di campionamento e anche dalla valutazione del revisore del rischio intrinseco e del rischio di controllo.

Il campionamento nei test di conformità delle procedure di controllo interno

Metodologia di campionamento: campionamento per **attributi**

Test definiti: test di conformità

Obiettivo di verificare:

- come sono **applicati** i controlli;
- la **regolarità** con la quale vengono svolti i controlli durante l'esercizio finanziario;
- da **chi** sono **svolti** i controlli.

Il campionamento per attributi è ideale per verificare l'efficacia operativa di **controlli interni** che **sono stati già valutati** come altamente **affidabili** nel corso della configurazione e messa in atto dei controlli e **in assenza di deviazioni** si può ragionevolmente concludere che il **controllo opera efficacemente**

Dimensione del campione = Fattore di confidenza/Grado di deviazione accettabile

Nella prassi, per verificare l'efficacia di procedure ricorrenti di controllo interno di tipo manuale, con un basso rischio di non conformità, si utilizza un livello di confidenza leggermente superiore al **90%**, a cui corrisponde un livello di confidenza pari a **2,5**

La dimensione del campione, su base annua, ammonta a **n.25** - Dimensione del campione = $2,5/0,10 = 25$

Nel caso di rischio di non conformità valutato **ALTO**, l'estensione del TEST, su base annua, sarà pari a **n.60** (livello di confidenza del **95%** a cui corrisponde il **fattore di confidenza 3 = $3/0,05$**)

La selezione de campione, non essendo influenzata da valori monetari, potrà avvenire in modo **CASUALE**, ossia fornendo la stessa probabilità di selezione ad ogni documento o altro oggetto di controllo.

CAMPIONAMENTO MONETARIO NEI TEST DI DETTAGLIO

Dovendo, ad esempio, decidere quanti capitoli relativi agli **impegni di spesa** di competenza sottoporre a controllo rispetto ad un totale di **€ 1.000.000**, con una **SIGNIFICATIVITA' OPERATIVA**, determinata dall'Organo di Revisione, **in € 100.000**, la metodologia proposta porta il revisore a campionare un numero di capitoli di spesa, a seconda del rischio valutato, nel seguente modo:

Rischio valutato	Divisore della significatività operativa	Livello di confidenza statistica assicurato	Saldo complessivo impegni	Significatività operativa	Intervallo di selezione	Numero di capitoli di spesa da selezionare
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f) = (e)/(b)	(g) = (d)/(f)
ALTO	3,0	95%	1.000.000	100.000	33.333	30
MEDIO	2,0	86%	1.000.000	100.000	50.000	20
BASSO	1,0	61%	1.000.000	100.000	100.000	10

TRASPARENZA AMMINISTRATIVA

Nuova sezione Amministrazione Trasparente

- Allegato al PNA 2022 n. 2 Parte generale sottosezione trasparenza;
- PIAO PTPCT n. 9) «elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione "amministrazione trasparente» - sotto sezione 1° livello - bandi di gara e contratti (sostitutivo degli obblighi elencati per la sottosezione "bandi di gara e contratti" dell'allegato 1) alla delibera anac 1310/2016;

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Franco Marmora - Pistoia, 10 maggio 2023