

Codice A1017A

D.D. 23 luglio 2021, n. 431

Approvazione della strategia di audit del Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013).



ATTO DD 431/A1017A/2021

DEL 23/07/2021

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1000A - DIREZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

A1017A - Audit interno

OGGETTO: approvazione della strategia di audit del Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013).

Premesso che:

con D.G.R. del 29 luglio 2013 n. 8-6174 – L.64/2013 (art.11), Delibera CiPE 41/2012 di abrogazione del precedente PAR FSC 2007-2013 approvato con D.G.R. del 12 luglio 2012 n. 37-4154 (che a sua volta abrogava la D.G.R. del 6 ottobre 2008 n. 10-9736 del precedente PAR FAS 2007-2013) è stato adottato il Programma Attuativo Regionale del PAR-FSC 2007-2013 che individua come Organismo di Audit il Settore Audit Interno della Direzione Gabinetto della Presidenza della Giunta, responsabile della verifica dell'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo, in coerenza con quanto definito dal Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/06; secondo le modalità attuative definite dal Regolamento (CE) della Commissione n. 1828/06

con D.G.R. n° 48 - 530 del 4 agosto 2010 la competenza di Autorità di Audit è stata attribuita alla Direzione Gabinetto della Presidenza della Giunta Regionale; con la D.G.R. n. 31-4009 dell'11 giugno 2012, è stato istituito all'interno della Direzione Gabinetto della Presidenza della Giunta Regionale, il Settore "Audit Interno" che ha assunto anche le funzioni di Autorità di Audit dei programmi cofinanziati dai Fondi Strutturali e che attualmente è collocato alle dirette dipendenze della Direzione della Giunta Regionale (A100A) avvenuta a seguito della modificazione degli allegati I e II del provvedimento organizzativo approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 4-439 del 29 ottobre 2019;

con D.G.R. n.20-318 del 15 settembre 2014 avente ad oggetto "Art. 5 della legge regionale 28 luglio 2008, n. 23 "Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale". Modificazione all'allegato A) del provvedimento organizzativo approvato con D.G.R. n. 31-4009 del 11 giugno 2012" sono state confermate le funzioni di Autorità di Audit dei programmi cofinanziati dai Fondi Strutturali al Settore "Audit Interno".

Visto il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo

Europeo di Sviluppo regionale (FESR), sul Fondo Sociale Europeo (FSE) e sul Fondo di Coesione (FC);

Visto il Regolamento (CE) n. 1828/2006 della Commissione recante disposizioni attuative del Regolamento (CE) n. 1083/2006;

Visti, in particolare:

- l'articolo 62, paragrafo 1, lettera c) del Regolamento (CE) n. 1083/2006;
- l'articolo 18, paragrafo 1, del Regolamento (CE) n. 1828/2006 e l'Allegato V al medesimo regolamento;

Vista la “Nota orientativa della Commissione europea sull’attività di valutazione della conformità, a norma dell’articolo 71 del Regolamento (CE) n. 1083/2006”;

Vista la “Nota orientativa della Commissione europea sulla strategia di audit (ai sensi dell’articolo 62 del Regolamento (CE) n. 1083/2006)”;

Vista la guida al campionamento predisposta dalla Commissione europea “*Guidance on Sampling Methods for Audit Authorities*”;

Vista la guida per la valutazione dei sistemi predisposta dalla Commissione Europea (“*Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the member States (2007-2013)*”) COCOF 08/0019/00-EN;

Vista la Delibera CIPE n. 166 del 21.12.2007 con cui si attua il Quadro Strategico Nazionale (QSN) italia 2007/2013 che definisce la strategia della programmazione unitaria;

Vista la determinazione dirigenziale n. 5 del 19.01.2015 relativa all’approvazione della prima versione della Strategia di Audit del Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013);

Vista la determinazione dirigenziale n. 117 del 29.05.2018 con la quale è stata approvata la nuova versione della Strategia di Audit del Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013) annualità 2015;

Vista la determinazione dirigenziale n. 230 del 03.10.2018 con la quale è stata approvata la nuova versione della Strategia di Audit del Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013) annualità 2016;

Vista, la determinazione dirigenziale n. 14 del 06.02.2019 con la quale è stata approvata la nuova versione della Strategia di Audit del Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013) annualità 2017;

Vista, altresì la determinazione dirigenziale n. 35 del 18.03.2019 con la quale è stata approvata la nuova versione della Strategia di Audit del Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013) annualità 2018.

Ritenuto, pertanto opportuno, di approvare una nuova versione della Strategia di Audit per il Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013) annualità 2019;

Si attesta la regolarità amministrativa del presente atto;

tutto ciò premesso,

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- visti gli artt. 4 e 17 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche ed integrazioni;
- visto l'art. 17 della legge regionale del 28.07.2008, n. 23;
- vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 4-439 del 29 ottobre 2019.

determina

1. di approvare la Strategia di audit per il Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013), relativamente all'annualità 2019, dando atto che la Strategia di audit, allegata alla presente determinazione dirigenziale ne forma parte integrante e sostanziale;

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto regionale e dell'art. 5 della legge regionale 12 ottobre 2010, n. 22.

La presente determinazione non è soggetta, invece, a pubblicazione ai sensi dell'art.23 del Dlgs. 33/2013.

IL DIRIGENTE (A1017A - Audit interno)

Firmato digitalmente da Fausto Antonio Pavia

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. Strategia_di_Audit_anno_2021_revVC_final.pdfall.det.pdf

Allegato



¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

ORGANISMO DI AUDIT

Strategia di audit

PAR FSC 2007-2013

INDICE

Contents

2	
1.	INTRODUZIONE 4
1.2	Obiettivi generali della Strategia di audit6
1.3	Definizione delle modalità di aggiornamento della strategia di audit7
1.4	Funzioni e responsabilità dell'Organismo di Audit8
1.5	Grado di indipendenza dell'Organismo di Audit11
	AUDIT DI SISTEMA 12
	AUDIT DELLE OPERAZIONI 13
	AUDIT DEGLI STRUMENTI DI INGEGNERIA FINANZIARIA 14
1.	Obiettivi di legalità e regolarità:14
2.	Obiettivi di Sana Gestione Finanziaria:14
1.6	Procedure sviluppate per evitare situazioni di conflitto di interesse16
2.	BASE GIURIDICA E CAMPO DI APPLICAZIONE 17
2.1	Quadro normativo nazionale17
2.2	Periodo coperto dalla Strategia20
3.	METODOLOGIA 22
3.1	Metodo di audit adottato22
4.	STRATEGIA E PRIORITÀ DELL'AUDIT 23
4.1	Soglie di rilevanza ai fini della programmazione e della notifica delle carenze23
4.2	Tipi di audit da effettuare: Audit di sistema (system audit)24
4.2.1	<i>Organismo che svolge gli audit di sistema</i> 24
4.2.2	<i>Organismi da sottoporre ad audit</i> 24
4.2.3	<i>Aspetti orizzontali che devono rientrare negli audit di sistema</i> 24
4.3	Tipi di audit da effettuare: Audit delle operazioni26
4.3.1	<i>Organismo che svolge gli audit delle operazioni</i> 26
4.3.2	<i>Criteri per determinare il Livello di garanzia ottenuto dagli audit dei sistemi</i> 26
	Individuazione Degli Elementi Chiave Da Verificare 26
27	
27	
	Dal prodotto IRxCR si ottiene il management risk (MR), ovvero il livello di confidenza da utilizzare ai fini del campionamento.28
	Conclusioni Sull'intero Sistema Di Gestione E Controllo E Calcolo Del Livello Di Confidenza 29
4.3.2.1	<i>Documenti utilizzati per applicare la metodologia di campionamento</i> 30
4.3.3	<i>Procedura per determinare le tappe da seguire in caso di rilevamento di errori materiali</i> 35
4.4	Priorità e obiettivi degli audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione37
	TAB. 7: ATTIVITÀ DI AUDIT 38
4.4.1	<i>Definizione delle priorità di audit per il periodo di programmazione 2020-2021</i> 40
5.	VALUTAZIONE DEL RISCHIO 43
5.1	Procedure seguite, nonché misura in cui si è tenuto conto dei risultati di precedenti audit di organismi e di sistemi43
5.2	Indicazione dell'Organismo di Programmazione e di Attuazione, dell'Organismo di Certificazione e degli Organismi Intermedi coperti dalla valutazione dei rischi44
5.3	Fattori di rischio considerati, compresi gli aspetti orizzontali identificati come settori di rischio44
5.4	Risultati e ordine di priorità dei principali organismi, processi, controlli, programmi e degli assi prioritari da sottoporre ad audit47
6.	RICORSO AL LAVORO DI TERZI 47
6.1	Misura in cui alcune componenti sono esaminate da altri controllori nonché la misura del potenziale

ricorso a tale lavoro47

6.2 Modalità con cui l'Organismo di Audit garantisce la qualità dell'attività di audit svolta da altri organismi di controllo, tenendo conto degli standard accettati a livello internazionale48

7. RISORSE49

7.1 Personale assegnato all'Organismo di Audit49

8. RELAZIONI49

8.1 Procedure per la trasmissione delle relazioni di audit provvisorie e definitive e modalità previste per il diritto dell'organismo oggetto dell'audit di essere ascoltato e di fornire spiegazioni prima dell'adozione di una decisione definitiva49

Redazione dei rapporti di controllo di sistema e delle operazioni49

Monitoraggio delle misure preventive e correttive richieste53

8.2 Procedura per il rapporto annuale e il parere sul funzionamento dei sistemi53

1. Parere positivo senza riserve54

2. Parere favorevole con riserva54

3. Parere negativo54

8.3 Rapporto di Controllo Finale e Dichiarazione di Chiusura Finale55

La politica regionale europea per la programmazione 2007-2013, fondata sul rilancio degli accordi sottoscritti a Lisbona e Göteborg, riconosce nella strategia condivisa (comunitaria, nazionale e regionale), nell'integrazione dei fondi (comunitari, nazionali e regionali) e nella loro territorializzazione i principi su cui fondare le politiche destinate a promuovere la crescita e l'occupazione.

A livello nazionale le strategie e le priorità della politica regionale per il periodo 2007-2013 sono esplicitate nel Quadro Strategico Nazionale (Q.S.N.) che rappresenta la cornice generale di riferimento sia per i programmi cofinanziati dai fondi strutturali, sia per il Programma Attuativo Regionale cofinanziato con le risorse del Fondo Aree Sottoutilizzate (ora Fondo di Sviluppo e Coesione).

Stanti tali premesse, la Strategia di *audit* è il documento di programmazione che l'Organismo di Audit (Oda) è tenuto a redigere nell'ambito della governance dei fondi nazionali ed in ottemperanza anche a quanto indicato dall'art. 62, par. 1, lett. c) del Reg. (CE) n. 1083/2006 del Consiglio e dall'Allegato V del Reg. (CE) n. 1828/2006 della Commissione.

Il documento di seguito riportato rappresenta un aggiornamento della strategia di audit approvata con D.D. n. 35 [del](#) 18 marzo 2019.

1. INTRODUZIONE

1.1 Identificazione dell'Organismo di Audit responsabile della redazione della Strategia di audit Procedura adottata per l'elaborazione della Strategia

L'Oda per la programmazione PAR - FSC 2007-2013, responsabile della redazione della presente Strategia, è:

Direzione della Giunta Regionale
Settore Audit Interno,
Piazza Castello 165, 10100 Torino
Numero di tel.:011.4321348
Numero di fax:011.4323030
Dirigente Responsabile Dott. Fausto Pavia

La competenza per i controlli del PAR - FSC è stata attribuita alla Direzione Controllo di Gestione con le deliberazioni della Giunta regionale DGR n° 35-29796 del 3 aprile 2000 e n° 35-7355 del 14 ottobre 2002.

Per il periodo di programmazione 2007/2013 sono stati attribuiti alla stessa Direzione i compiti dell'Organismo di Audit come da Regolamento (CE) n. 1828/06 con Deliberazioni della Giunta Regionale n° 22 - 6650 del 3 agosto 2007 e del Consiglio Regionale DCR n. 128-20088 del 29 maggio 2007 e con Deliberazione della Giunta Regionale n° 2 - 9520 del 2 settembre 2008.

Con DGR n° 48 - 530 del 4 agosto 2010 la competenza di Organismo di audit è stata attribuita alla Direzione Gabinetto della Presidenza della Giunta Regionale, con la D.G.R. n. 31-4009 dell'11 giugno 2012, è stato istituito all'interno della Direzione Gabinetto della Presidenza della Giunta Regionale, il Settore "Audit Interno" che ha assunto anche le funzioni di Organismo di Audit dei programmi cofinanziati dai Fondi Strutturali. Attualmente l'Organismo di Audit è collocato alle dirette dipendenze della Direzione della Giunta Regionale (A100A) avvenuta a seguito della Modificazione degli allegati I e II del provvedimento organizzativo approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 4-439 del 29 ottobre 2019.

Nello specifico, la procedura seguita per la definizione della Strategia di *audit* si è basata su un processo

logico articolato come segue:

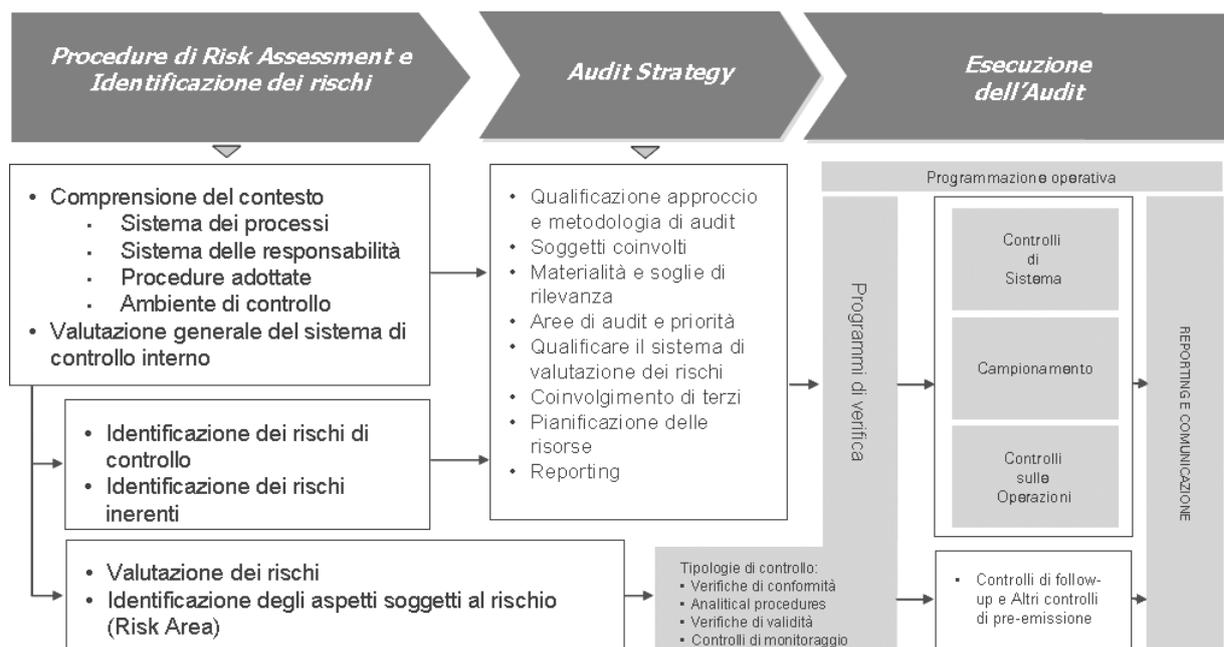


FIG. 1: RAPPRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER L'ELABORAZIONE DELLA STRATEGIA DI AUDIT

In particolare, si presentano di seguito gli aspetti principali del percorso che ha portato alla definizione della Strategia di audit.

➤ ANALISI DEI RISCHI

L'analisi dei rischi è stata la prima attività posta in essere al fine di rilevare le informazioni di base su cui impostare la Strategia di audit. Tale attività, non potendosi basare sull'analisi delle risultanze di controlli già svolti sul Programma oggetto di audit, in fase di avvio, è stata condotta con la metodologia dell'autovalutazione dei rischi (o anche CRSA - Control Risk and Self Assessment) da parte dei funzionari regionali coinvolti a vario titolo e diversi livelli nell'attuazione degli interventi.

La metodologia, riconosciuta a livello internazionale, ha permesso di giungere alla definizione della mappa dei rischi in funzione della quale è stato possibile formulare la Strategia di audit da adottare.

Successivamente si è proceduto ad un aggiornamento dell'analisi dei rischi mediante la stessa metodologia di autovalutazione precedentemente utilizzata, prendendo in considerazione i soli soggetti coinvolti in progettualità non ancora concluse.

➤ IDENTIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL CONTROLLO

L'identificazione degli obiettivi, anche prendendo a riferimento l'art. 62, paragrafo 1, lett. a e lett. b del Reg. (CE) 1083/2006, è il primo step del processo di definizione della Strategia di audit. L'obiettivo generale del controllo è fornire valutazioni attendibili dell'efficacia dei Sistemi di Gestione e Controllo adottati e si declina nei seguenti obiettivi specifici:

1. Verifica del Sistema di Gestione e Controllo progettato e adottato ai diversi livelli dell'organizzazione del Programma. In particolare, l'attività di controllo è rivolta, in tale ambito, alla verifica dell'adeguatezza e della coerenza delle soluzioni organizzative e operative progettate per la gestione ed il controllo degli interventi, nonché della loro effettiva applicazione.

2. Verifica delle operazioni sotto il profilo:
- della *manifestazione*: l'operazione o l'evento cui la spesa si riferisce si è effettivamente manifestata e la spesa è stata effettivamente sostenuta (principio di cassa);
 - dell'*ammissibilità*: la spesa è ammissibile sotto il profilo della natura ossia della tipologia. Tale asserzione deve essere verificata rispetto alle norme sull'ammissibilità delle spese;
 - della *misurazione*: le spese sono contabilizzate per un importo corrispondente a quanto effettivamente documentato e non superano i limiti definiti nel *budget* di progetto preventivamente autorizzato;
 - della *pertinenza*: la spesa si riferisce all'operazione e/o intervento ammesso al cofinanziamento comunitario e relativamente al quale viene presentata la dichiarazione di spesa;
 - della *presentazione* e dell'*informativa*: la spesa è correttamente classificata e corredata dall'informativa richiesta.

➤ **IDENTIFICAZIONE DELLA NATURA E DELL'ESTENSIONE DEI CONTROLLI**

In tale fase di attività, sono identificati la natura e l'estensione dei controlli, precedentemente individuati, sotto il profilo:

- degli oggetti di controllo (procedure di gestione, procedure di controllo di I livello, rendiconti di spesa, ecc.);
- delle tipologie di verifiche da svolgere (controlli di sistema e/o delle operazioni);
- dei soggetti da sottoporre a controllo;
- della caratterizzazione geografica dei controlli (controlli documentali in ufficio, controlli in loco).

➤ **IDENTIFICAZIONE DEI SOGGETTI COINVOLTI E DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI CONTROLLO**

In tale fase di attività sono identificati i soggetti coinvolti e gli ambiti di controllo da prendere in considerazione.

➤ **DEFINIZIONE DEL LIVELLO DI MATERIALITÀ**

In tale fase di attività si definisce il livello di materialità ritenuto adeguato.

➤ **DEFINIZIONE DELLE DOTAZIONI DI RISORSE E DEI MEZZI NECESSARI PER SVOLGERE I CONTROLLI**

In tale fase di attività, sulla base delle analisi condotte, si procede alla quantificazione delle risorse e dei mezzi necessari per svolgere i controlli secondo la natura e l'estensione definita e sulla base del livello di materialità stabilito.

1.2 Obiettivi generali della Strategia di audit

La Strategia di audit è strutturata in modo da garantire che gli organismi coinvolti nell'attuazione del Programma Attuativo Regionale siano sottoposti ad audit e che le attività di controllo siano ripartite in modo uniforme sull'intero periodo di programmazione sulla base di un campione di spesa ritenuto adeguato allo scopo.

L'obiettivo principale della Strategia di *audit* consiste nell'organizzare e pianificare le attività di audit al fine di:

- a) garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo del Programma Operativo Regionale;
- b) garantire che le attività di *audit* siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate.

Inoltre, la Strategia deve essere indirizzata in modo da stimolare il miglioramento continuo dei Sistemi di Gestione e Controllo e l'attendibilità delle dichiarazioni di spesa. A tal fine, particolare attenzione viene posta sulle segnalazioni di controllo e sull'analisi delle relative azioni correttive (*follow up* dei controlli).

L'attività di controllo da svolgere, come riportato nella figura che segue, ha quindi la duplice valenza di:

- **audit di sistema**, volto a verificare se il Sistema di Gestione e Controllo adottato risulti adeguato rispetto alla normativa e agli obiettivi programmati dal Quadro Strategico Nazionale;
- **audit delle operazioni**, volto a verificare se il rendiconto delle attività cofinanziate con risorse provenienti da Fondi nazionali nella programmazione 2007 – 2013 presenti una situazione chiara, veritiera e corretta nel rispetto di tutte le regole nazionali.

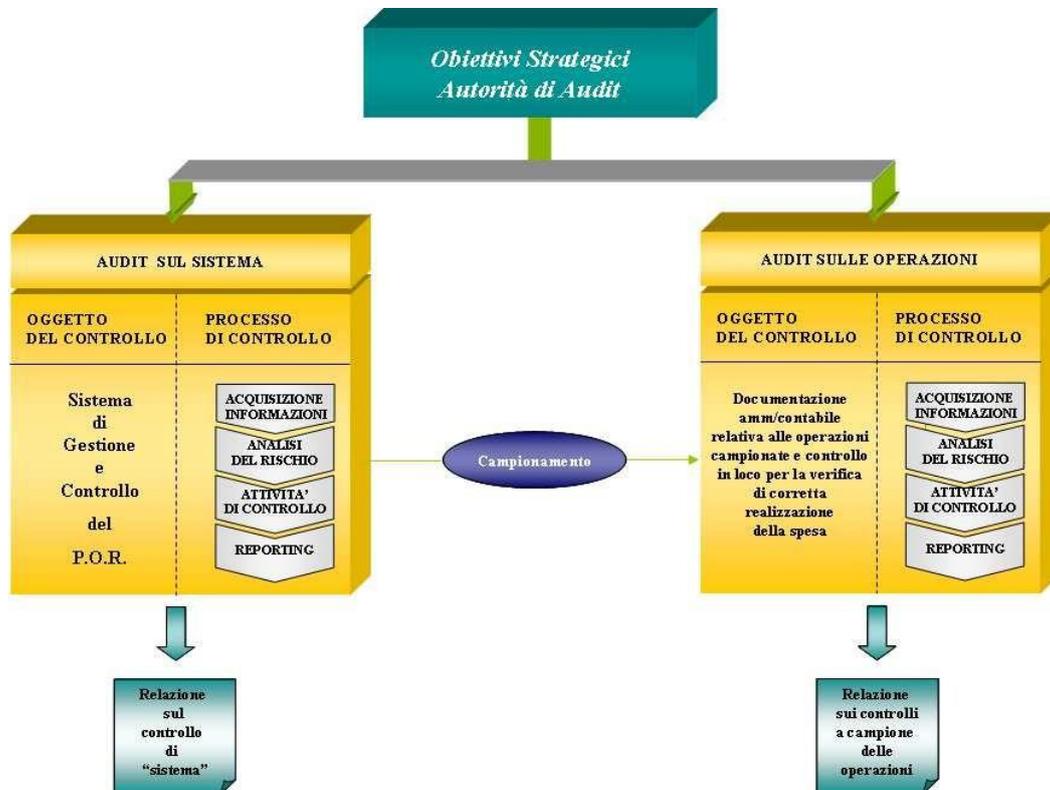


FIG. 2: OBIETTIVI STRATEGICI DELL'ORGANISMO DI AUDIT

1.3 Definizione delle modalità di aggiornamento della strategia di audit

La Strategia di *audit* è formulata sulla base di una valutazione dei rischi che tiene conto della natura delle operazioni, dell'efficacia dei controlli e degli esiti degli audit di parte terza.

La Strategia di *audit* è riesaminata con cadenza almeno annuale al fine di tener conto dei cambiamenti e delle evoluzioni che il Sistema di Gestione e Controllo potrebbe subire nel tempo. Tali variazioni possono essere conseguenza di:

1. modifiche nel Sistema di Gestione e Controllo;
2. risultati delle attività di audit condotte;
3. risultati dei controlli effettuati dall'OdP o dall'OdC;
4. risultati dei controlli effettuati da altri organismi di controllo;
5. qualunque altro evento ordinario o straordinario che possa in qualche modo incidere su uno o più elementi della Strategia di *audit*.

Tali variazioni possono incidere sulla valutazione dei rischi, richiedendo la modifica dell'*audit plan* e, quindi, la natura, la tempistica e l'estensione delle procedure di *audit* pianificate inizialmente; ciò in quanto le informazioni ottenute nel corso dei controlli, potrebbero essere significativamente differenti dalle informazioni disponibili al momento della pianificazione delle procedure di *audit*.

L'aggiornamento della Strategia è effettuato secondo le seguenti fasi:

- esame degli atti e delle procedure che hanno introdotto cambiamenti significativi nel Sistema di Gestione e Controllo;
- esame degli esiti dei controlli suscettibili di modificare la valutazione dei rischi dell'OdA;
- aggiornamento della valutazione dei rischi.

Tutte le variazioni significative alla Strategia di *audit* ed all'approccio di *audit* programmato, saranno adeguatamente documentate e descritte nell'ambito dell'apposita sezione del Rapporto Annuale di Controllo. In tale sezione saranno, inoltre, indicate le motivazioni dei cambiamenti ed i loro riflessi sulla natura, la tempistica e l'estensione delle procedure di audit pianificate ed, eventualmente, sul livello di confidenza da adottare per l'estrazione del campione.

1.4 Funzioni e responsabilità dell'Organismo di Audit

L'OdA è un "Organismo pubblico, nazionale, regionale o locale, funzionalmente indipendente dall'OdP e dall'OdC, designato dalla Regione per ciascun Programma Attuativo con la responsabilità di verificare l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo. Lo stesso Organismo può essere designato per più di un Programma Operativo".

Le funzioni attribuite all'OdA sono:

- a. garantire che le attività di audit siano svolte per **accertare l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo** del Programma Attuativo Regionale;
- b. garantire che le attività di audit siano svolte su un **campione di operazioni adeguato** per la verifica delle spese dichiarate;
- c. presentare una **Strategia di audit** riguardante gli Organismi preposti alle attività di *audit* di cui alla lettera a) e b), la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento per le attività di audit delle operazioni e la pianificazione indicativa delle attività di audit al fine di garantire che i principali Organismi siano soggetti ad *audit* e che tali attività siano ripartite uniformemente sull'intero periodo di programmazione;
- d. entro i termini previsti dalla normativa:
 - i. presentare un **Rapporto annuale di controllo** che evidenzi le risultanze delle attività di *audit* effettuate sulla singola annualità che termina ogni 30 giugno dell'anno conformemente alla Strategia di audit del Programma Attuativo e le carenze riscontrate nei Sistemi di Gestione e Controllo del Programma;
 - ii. formulare, sulla base dei controlli e delle attività di *audit* effettuati sotto la propria responsabilità, un **Parere** in merito all'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo, indicando se questo fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e circa la legalità e regolarità delle transazioni sottiacenti;
 - iii. presentare, over necessario, una **Dichiarazione di chiusura parziale** in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione;
- e. presentare una **Dichiarazione di chiusura** che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e la regolarità delle transazioni sottiacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese, accompagnata da un Rapporto di controllo finale.

Inoltre, l'OdA deve:

- assicurare che il lavoro di *audit* tenga conto degli **standard** internazionalmente riconosciuti;
- garantire che, qualora le attività di *audit* siano svolte da Organismi diversi dall'OdA, tali Organismi siano funzionalmente indipendenti dall'OdP e dall'OdC, ai sensi dell'art. 62 c. 3 del Reg. (CE) n. 1083/2006. L'idea guida dei nuovi regolamenti è che l'attività di controllo dell'OdA contribuisca a

migliorare il funzionamento dei Sistemi di Gestione e Controllo posti in essere dalle OdP, dalle OdC e dagli Organismi Intermedi;

In aggiunta a tali compiti l'IGRUE, con Nota n. 94875 del 17 novembre 2010, ha previsto che l'OdA debba effettuare anche l'esecuzione di una specifica valutazione di conformità nei confronti di organismi intermedi, non originariamente contemplati nella descrizione del Sistema di Gestione e Controllo già valutata dalla stessa IGRUE, e con i quali l'OdP ha formalizzato un accordo ai sensi dell'art. 12 del Reg. (CE) n. 1828/2006.

L'Organismo di Audit, a seguito dell'espletamento di una procedura negoziata per affidamento in economia, ai sensi degli art. 57 e 125 del D.lgs. 163/06, ha aggiudicato in via definitiva, con Determinazione della Direzione Gabinetto della Presidenza della Giunta Regionale n. 8 del 29/01/2014, alla società Deloitte & Touche S.p.A. l'incarico di assistenza tecnica e supporto alle attività di competenza dell'Organismo di Audit in applicazione all'art. 62 del Reg. (CE) n.1083/2006 per il Programma Attuativo Regionale PAR-FSC 2007-2013 fino all'annualità 2019.

Con D.D. 349 /A1017A/2020 del 02/09/2020 è stata indetta la procedura di acquisizione sottosoglia ai sensi dell'art. 36 comma 9 del d.lgs. 50/2016 con l'utilizzo del Mercato elettronico della P.A per l'esecuzione di servizi di supporto e assistenza tecnica per l'esercizio e lo sviluppo della funzione di sorveglianza e audit nell'ambito del Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013). Con con D.D. n. 502/A1017A/2020 del 05/11/2020 è stato aggiudicato in via definitiva alla società PROTIVITI GOVERNMENT SERVICES S.r.l. fino alla scadenza 31/12/2023. Il personale della suddetta società di assistenza tecnica dichiarerà per ogni audit di non aver avuto alcun rapporto professionale con l'OdP e l'OdC, di essere indipendente dai suddetti Organismi, di non avere in corso attività finanziate con fondi dei PO 2007-2013 regionali e di impegnarsi a non averne per tutta la durata dei Programmi o del contratto con l'OdA.

ORGANISMO DI RIFERIMENTO	RESPONSABILITÀ	FUNZIONI
ORGANISMO DI AUDIT	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile del giudizio sul funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantisce che le attività di <i>audit</i> siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo del Programma Operativo
	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile del giudizio in merito all'ammissibilità delle spese 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantisce che le attività di <i>audit</i> siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate
	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile del giudizio sull'attendibilità delle Domande intermedie e della Domanda di Saldo finale 	<ul style="list-style-type: none"> • Formula un Parere annuale, in base ai controlli ed alle attività di <i>audit</i> effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo, indicando sequesto fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate e circa la legittimità delle transazioni sottiacenti • Presenta una Dichiarazione di chiusura che attesti la validità di pagamento del saldo finale e la legittimità delle transazioni sottiacenti coperte dalla Dichiarazione finale
	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile della redazione di: <ul style="list-style-type: none"> – Rapporto annuale di controllo – Parere sull'efficace funzionamento del SGC – Dichiarazione di chiusura (nei casi previsti dall'art. 88 del Reg. (CE) 1083/2006) 	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora i Rapporti annuali di controllo • Elabora il Parere annuale sul funzionamento dei Sistemi di gestione e controllo • Elabora l'eventuale Dichiarazione di chiusura parziale
	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile della presentazione, della Dichiarazione di chiusura 	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora la Dichiarazione di chiusura
	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile del rispetto degli <i>standard</i> internazionalmente riconosciuti 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantisce che il lavoro di <i>audit</i> tenga conto degli <i>standard</i> internazionalmente riconosciuti
	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile della verifica dell'indipendenza degli Organismi incaricati 	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica l'indipendenza degli organismi incaricati
	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile della verifica dei lavori svolti dagli Organismi incaricati 	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica il lavoro svolto dagli organismi incaricati
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantisce attraverso le attività di Audit il rispetto dei principi di sana gestione finanziaria relativamente agli strumenti di ingegneria finanziaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica l'istituzione degli strumenti di ingegneria, il loro funzionamento e la tipologia di investimenti

TAB. 1: RESPONSABILITÀ E FUNZIONI DELL'ORGANISMO DI AUDIT

1.5 Grado di indipendenza dell'Organismo di Audit

Il principio della separazione delle funzioni, come previsto nell'ambito dei Fondi Comunitari dall'art. 58 lettera b) del Reg.(CE) n. 1083/2006, è salvaguardato in quanto l'OdA svolge le proprie funzioni in perfetta autonomia e senza alcun vincolo di carattere gerarchico-collaborativo con gli altri Organismi e/o Strutture regionali.

Tale indipendenza è garantita anzitutto, come evidenziato nel diagramma seguente, dalla sua collocazione presso la *Direzione della* Giunta Regionale, volta ad assicurare l'indipendenza sia rispetto all'OdP – collocata presso la Direzione Coordinamento politiche e fondi europei - Settore Programmazione Negoziata – che rispetto all'OdC – collocata presso la Direzione Risorse Finanziarie Patrimonio, Settore Acquisizione e Controllo delle Risorse Finanziarie.

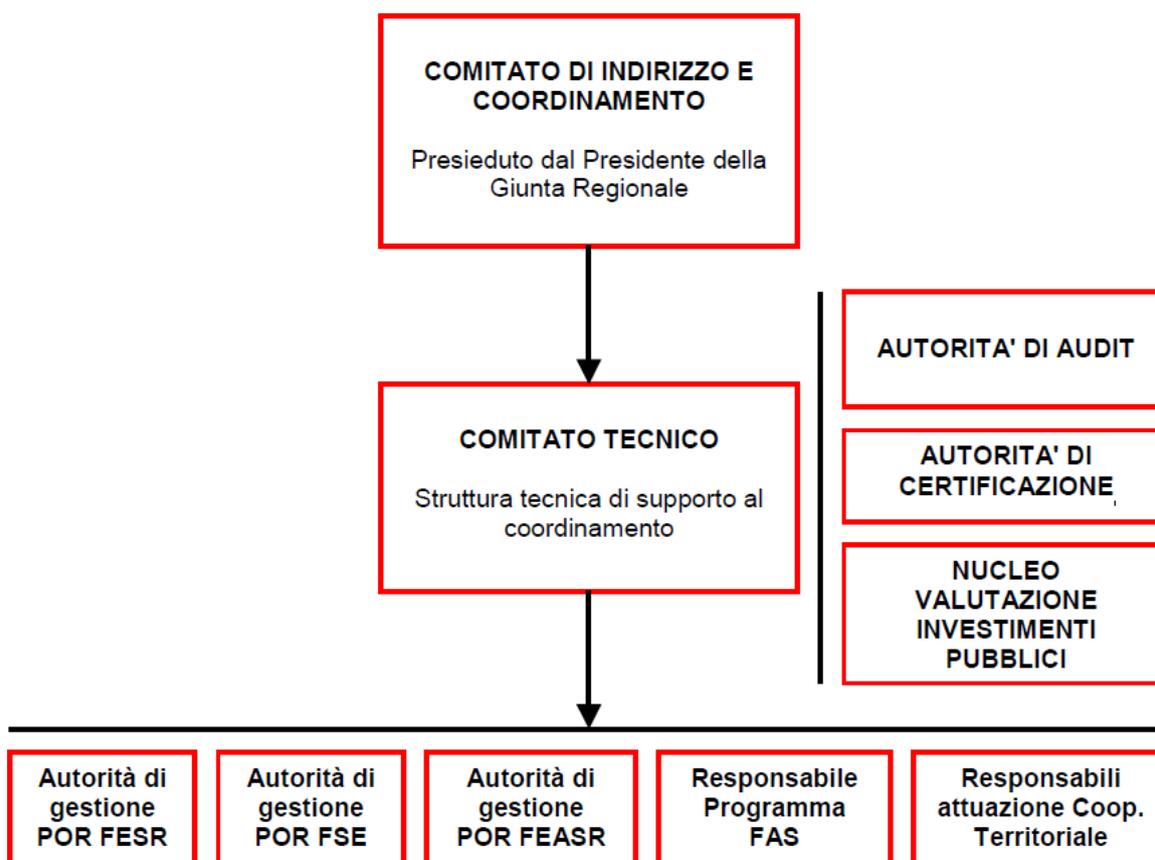


FIG. 3: ORGANIGRAMMA DELL'ORGANISMO DI GESTIONE/AUDIT/CERTIFICAZIONE

L'autonomia dell'OdA si ricava, altresì, dall'indipendenza funzionale riconosciuta al dirigente della Struttura dalla Legge regionale n. 23 del 28 luglio 2008 "Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale" e successive integrazioni e modifiche, nonché dalla garanzia che i componenti della medesima Struttura sono soggetti indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto d'interessi, così come previsto dal "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni" approvato con D.M. del 28 novembre 2000.

Anche l'eventuale ricorso a *consulenza* di esperti sarà effettuato sempre con la garanzia di tutela dell'indipendenza ed obiettività della Struttura. La stessa procedura è utilizzata attualmente, per i professionisti che prestano la consulenza alla Struttura per i quali è già richiesto il requisito di totale estraneità di partecipazione, a qualsiasi titolo, all'attività di gestione, certificazione, attuazione e valutazione del programma, come pure di progettazione/esecuzione delle operazioni per le quali realizzano la prestazione

professionale di supporto all'OdA.

In particolare, sono stati definiti i rapporti con gli altri Organismi attraverso la previsione di un adeguato flusso d'informazioni e di reportistica dei controlli alimentati dall'OdA in piena autonomia funzionale, di cui si è fornita in precedenza una breve schematizzazione.

AUDIT DI SISTEMA

L'OdA elabora un Rapporto di *audit* per comunicare le risultanze della missione di audit ai Responsabili degli Organismi auditati. Il Rapporto viene trasmesso in forma provvisoria ai Responsabili degli Organismi sottoposti a verifica entro 30 giorni dalla conclusione della missione. Entro il termine previsto possono essere acquisiti ulteriori elementi di informazione e, in questo caso, il termine decorre nuovamente dalla data in cui sono state acquisite per via telematica oppure mediante consegna via posta oppure al protocollo regionale le informazioni supplementari, fino a un massimo di complessivi 60 giorni dalla conclusione della missione.

Il *Management* degli Organismi responsabili delle operazioni sottoposti a verifica può far pervenire le proprie osservazioni mediante gli stessi mezzi di cui al paragrafo precedente entro 30 giorni dal ricevimento del Rapporto provvisorio.

L'OdA assicura l'emissione del rapporto definitivo entro 30 giorni dal ricevimento delle controdeduzioni, o dallo scadere del tempo previsto per il ricevimento delle stesse nel caso in cui il soggetto controllato non abbia controdedotto. Nel caso di più soggetti autorizzati a controdedurre, i 30 giorni decorrono dalle ultime controdeduzioni ricevute.

L'OdA attiva un processo di monitoraggio (*follow-up*) dell'esecuzione delle azioni correttive segnalate alle Organismo/Organismi Intermedi¹.

In particolare, l'OdA monitora le azioni correttive segnalate alle Organismo/Organismi Intermedi, attraverso l'utilizzo di una specifica tabella di monitoraggio (che rappresenta un Allegato del Manuale di Audit - *Tabella di monitoraggio del Piano di azione*), in cui sono rilevate le azioni correttive individuate in via preliminare, le eventuali controdeduzioni formulate dalle Organismo sottoposte a audit, le azioni correttive rilevate in via definitiva, le scadenze temporali previste ai fini dell'implementazione delle stesse, le risultanze del *follow-up* svolto con le Organismo sottoposte ad audit.

Il monitoraggio dell'attuazione operativa delle azioni correttive avviene in maniera differenziata a seconda della loro priorità.

Per le azioni di priorità bassa, il monitoraggio avviene sulla base delle informazioni fornite periodicamente dal *Management*, secondo le scadenze stabilite dall'OdA.

Per le azioni di priorità media e alta lo stato di esecuzione delle azioni correttive deve essere accertato con una missione di *follow-up* da svolgere entro 180 giorni dalla emissione del Rapporto di *audit* definitivo.

Per organizzare la missione di *follow-up* si procede mediante:

- comunicazione, con un mese di anticipo, all'Organismo responsabile della data della missione;
- acquisizione della documentazione relativa alle azioni correttive intraprese dall'Organismo responsabile;
- esame della documentazione acquisita e richiesta di eventuali integrazioni.

¹ Standard IIA 2500 – Processo di monitoraggio (*follow-up*)

Durante la missione di *follow-up* l'OdA verifica con l'Organismo responsabile l'efficacia delle azioni correttive adottate a seguito della missione di *audit* e redige uno specifico verbale.

Qualora i responsabili dell'Organismo non attivino le azioni correttive proposte e decidano di accettare il rischio connesso alla mancata adozione dei correttivi, il Dirigente responsabile dell'OdA, nel Rapporto di *follow-up*, valuterà l'impatto dei rischi non adeguatamente controllati.

Qualora causa eventi di forza maggiore l'esecuzione degli audit di sistema dovesse rendersi difficoltosa l'OdA provvederà a valutare se effettuare i controlli da remoto o al più, sentiti gli Organismi centrali, a rimandare l'esecuzione dei controlli all'annualità di audit successiva.

AUDIT DELLE OPERAZIONI

Il personale dell'assistenza tecnica incaricato delle attività di audit delle operazioni procede, ove applicabile, alla verifica *in loco* e redigono un verbale che viene sottoscritto dagli stessi e dal legale rappresentante del beneficiario sottoposto a controllo, o da un suo delegato:

- in caso di mancanza di documentazione, formulano delle prescrizioni. La documentazione mancante dovrà essere presentata all'OdA, entro un termine congruo dalla data di sottoscrizione del verbale di verifica.
- in presenza di rilievi, per gli stessi dovrà essere indicata la tipologia delle voci di spesa interessata e i relativi importi rendicontati; gli auditor incaricati acquisiscono, in tal caso, la documentazione giustificativa a supporto. Nel verbale di verifica si dà atto che il Beneficiario ha 30 (trenta) giorni di tempo dalla sottoscrizione di tale documento, e quindi a conclusione delle verifiche in loco, per la presentazione di eventuali controdeduzioni;
- in caso di controdeduzioni del beneficiario esaustive, il controllo viene chiuso con nota dell'OdA;
- in caso di controdeduzioni non esaustive, o in assenza di controdeduzioni, il verbale di verifica, con rilievi, viene trasmesso, insieme alle eventuali controdeduzioni del beneficiario, all'OdP, che deve formulare il proprio parere entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione di tale documento.

L'assistenza tecnica trasmetterà le risultanze dei controlli svolti all'OdA, la quale, in caso di irregolarità, avvierà il contraddittorio.

A conclusione dei controlli *in loco* e della eventuale fase di contraddittorio, l'OdA comunica al beneficiario finale, entro 30 giorni dallo svolgimento del controllo, o, in presenza di prescrizioni o rilievi, dal ricevimento della documentazione o del parere dell'OdP, l'esito del controllo svolto e la chiusura del procedimento di *audit* attraverso l'invio della "*Lettera di chiusura del controllo ai beneficiari delle operazioni*".

A conclusione delle operazioni campionate nell'annualità di riferimento, anche i verbali senza rilievi, sono trasmessi all'OdP e all'OdC insieme al report degli esiti finali.

Periodicamente, a conclusione del ciclo del controllo sulle operazioni campionate, l'OdA trasmette all'OdP e all'OdC il *report* riepilogativo comprendente gli esiti delle verifiche di propria competenza.

Costituiscono oggetto della comunicazione:

- i dati identificativi dei progetti verificati;
- l'elencazione degli importi delle spese controllate;
- l'elencazione degli importi delle spese non riconoscibili e dei motivi che ne impediscono il riconoscimento.

Per i progetti per i quali è necessario procedere al recupero totale o parziale del contributo, l'OdP avvia le relative procedure entro 60 gg dalla comunicazione effettuata dall'OdA e successivamente trasmette alla stessa la documentazione relativa alle diverse fasi della medesima procedura:

- comunicazione al Beneficiario dell'avvio della procedura di recupero;

- decreto di rideterminazione importo ammesso/recupero/compensazione;
- avvenuto introito delle somme e degli interessi maturati (decreto di accertamento).

L'OdA monitora il trattamento delle irregolarità rilevate da parte delle OdP ed acquisisce i relativi provvedimenti amministrativi, attraverso il *Report Monitoraggio recuperi e decertificazioni*.

L'OdA acquisisce e monitora gli esiti e i seguiti dei controlli di primo livello.

Qualora causa eventi di forza maggiore l'esecuzione degli audit delle operazioni dovesse rendersi difficoltosa l'OdA provvederà a valutare se effettuare i controlli da remoto mediante la consultazione del sistema informativo e il reperimento dei documenti presso il Beneficiario e il Responsabile di Linea in formato digitale.

AUDIT DEGLI STRUMENTI DI INGEGNERIA FINANZIARIA

Ove ne sia previsto l'utilizzo, l'OdA, verificherà il rispetto dei principi di sana gestione finanziaria relativamente agli strumenti di ingegneria finanziaria attuati dall'OdP nei diversi Programmi.

In particolare, gli obiettivi chiave dell'audit sugli strumenti di ingegneria finanziaria sono sintetizzabili in:

1. Obiettivi di legalità e regolarità:

- Assicurare la conformità ai regolamenti applicabili;
- Assicurare la coerenza con le più recenti linee guida e interpretazioni nazionali;
- Assicurare che la dichiarazione di spesa e i report informativi prodotti presentino accuratamente, in tutti gli aspetti materiali, le spese effettivamente sostenute;
- Assicurare un'appropriata ed effettiva gestione e controllo sulle operazioni dello Strumento di Ingegneria Finanziaria.

2. Obiettivi di Sana Gestione Finanziaria:

- Valutare se i principi di sana gestione finanziaria (ad esempio, ECONOMICITA', EFFICIENZA, EFFICACIA) siano stati rispettati;
- Valutare la coerenza con i regolamenti applicabili e le linee guida dei servizi della Commissione.

I principi di economicità, efficienza ed efficacia sono di seguito definiti:

- il principio di ECONOMICITA' richiede che le risorse utilizzate dall'ente controllato per l'esercizio delle sue attività siano rese disponibili nei tempi richiesti, in quantità e qualità appropriate e al miglior prezzo;
- il principio di EFFICIENZA si occupa della miglior relazione tra risorse impiegate e risultati raggiunti;
- il principio di EFFICACIA si occupa del raggiungimento degli obiettivi specifici stabiliti e del raggiungimento dei risultati attesi.

Al fine di realizzare gli obiettivi su riportati, l'Organismo di Audit potrà in essere tutte le attività necessarie ad:

- Ottenere una conoscenza di insieme dello strumento di ingegneria finanziaria soggetto ad audit, analizzando i documenti di programmazione chiave disponibili: piano di attività, strategia di audit, accordi di finanziamento ecc.
- Identificare le aree evidenti di rischio e i punti di interesse riguardanti gli strumenti di ingegneria finanziaria soggetti ad audit.
- Adottare degli strumenti efficaci di controllo (check-lists).

In sintesi, l'ambito delle verifiche poste in essere dall'OdA verterà principalmente nella verifica dell'istituzione degli strumenti di ingegneria finanziaria, del loro funzionamento e della tipologia di investimenti rimborsabili.

I diversi livelli che saranno periodicamente sottoposti a controllo sono l'OdP, i Soggetti Gestori dei Fondi e gli Intermediari finanziari. Gli *audit* verranno effettuati a livello dei beneficiari finali solo se i documenti non siano disponibili a livello del Soggetto Gestore, Intermediario finanziario o a livello dell'OdP o in caso di verifiche e monitoraggio insufficienti, o di legittimo dubbio che i documenti non riflettano la realtà degli investimenti rimborsabili.

A tal fine, l'OdA definirà, ove presenti, un **Piano di Audit** specifico per gli strumenti di ingegneria finanziaria.

L'obiettivo dell'*audit* di sistema nell'ambito degli Strumenti di ingegneria finanziaria presso il Soggetto Gestore è quello di verificare l'esistenza, il rispetto e l'adeguatezza delle procedure operative che caratterizzano la gestione degli strumenti di ingegneria sopra descritti, nonché, le attività di monitoraggio, di controllo e di *reporting* implementate dai vari organismi coinvolti.

Per l'effettuazione di tale *audit* sarà utilizzata una lista di controllo (*check-list*) appositamente predefinita dall'OdA.

L'*audit* si svolgerà per mezzo di interviste nei confronti del Soggetto Gestore degli strumenti di ingegneria finanziaria, ripercorrendo i singoli punti di controllo contenuti nella lista di controllo (*check-list*) sopra menzionata allo scopo di rilevare il disegno e l'implementazione dei controlli di sistema che consentono il raggiungimento dei predetti obiettivi.

In particolare, i punti di controllo interesseranno i seguenti aspetti:

- A. Disegno degli strumenti di ingegneria finanziaria;
- B. Strategia di investimento adottata;
- C. Selezione del Gestore del Fondo;
- D. Selezione degli istituti bancari;
- E. *Management costs e fees*;
- F. Monitoraggio degli strumenti di ingegneria finanziaria;
- G. *Reporting*;
- H. Registrazioni contabili;
- I. *Audit trail* e documentazione a supporto;
- L. Utilizzo degli interessi incassati e delle somme restituite dai beneficiari;
- M. Liquidazione degli strumenti di ingegneria finanziaria ed *Exit Policy*;
- N. Beneficiari Finali;
- O. Conformità alle disposizioni normative.

A seguito dell'individuazione dei controlli ritenuti "key", per questi sarà realizzato un apposito *test* di conformità allo scopo di accertarne l'effettivo e corretto funzionamento.

Le eventuali carenze ed osservazioni rilevate dall'OdA, confluiranno all'interno del Rapporto preliminare di *audit* e saranno trasmesse all'OdP per la formulazione delle relative controdeduzioni.

Infine, l'OdA, sulla base di una *risk analysis*, eseguirà uno specifico *audit* sulle operazioni, avviate nell'ambito di ciascun strumento di ingegneria finanziaria.

Considerato che, ai sensi dell'art. 78, c. 6 del Reg. (CE) n. 1828/2006 la dichiarazione di spesa presentata da parte dell'OdP include le spese totali sostenute per costituire i fondi o per contribuire ad essi, l'*audit* sulle operazioni, avviate nell'ambito di ciascun strumento di ingegneria finanziaria, sarà condotto mediante l'estrazione di un campione supplementare dall'universo dei progetti finanziati a partire dalla costituzione del relativo strumento di ingegneria finanziaria.

Il campione supplementare sarà estratto in base a determinati criteri di selezione in relazione alle caratteristiche della popolazione oggetto di selezione e ai rischi rilevati (correlati principalmente alla conformità delle operazioni con la normativa nazionale, ad un'appropriata ed effettiva gestione e controllo delle operazioni e

allo svolgimento delle operazioni in modo economico, efficiente ed efficace). In applicazione dell'ISA 530, il campione supplementare può essere estratto mediante:

- l'utilizzo di un metodo di campionamento statistico
- l'esercizio del giudizio professionale.

In conclusione, nel corso dell'*audit* sugli Strumenti di Ingegneria Finanziaria, l'OdA oltre a verificare la conformità del sistema di gestione e controllo adottato, l'accuratezza e l'esistenza degli investimenti finanziati, nonché, l'applicazione di un sistema di controlli appropriato (*audit* di sistema), verificherà il raggiungimento degli obiettivi specifici stabiliti in fase di strategia di investimento ovvero verificherà se i Fondi Strutturali siano stati utilizzati in modo adeguato (*audit* sulle operazioni).

Qualora causa eventi di forza maggiore l'esecuzione degli audit sugli strumenti di ingegneria finanziaria dovesse rendersi difficoltosa l'OdA provvederà a valutare se effettuare i controlli da remoto mediante la consultazione del sistema informativo e il reperimento dei documenti presso il Beneficiario e il Responsabile di Linea in formato digitale.

1.6 Procedure sviluppate per evitare situazioni di conflitto di interesse

L'OdA, al fine di evitare il verificarsi di situazioni di conflitto d'interesse, fa riferimento alle procedure stabilite dalle normative comunitarie e statali che garantiscono l'indipendenza e l'obiettività dei soggetti che svolgono gli *audit*.

Nel caso in cui le Pubbliche Amministrazioni intendano ricorrere a soggetti esterni a cui affidare il compito di svolgere gli *audit*, l'indipendenza e l'obiettività di quest'ultimi viene garantita mediante il rinvio, con specifiche previsioni nei bandi di gara e nel successivo contratto sottoscritto con l'aggiudicatario, alle procedure previste dalla normativa comunitaria e nazionale in materia di revisione legale dei conti.

In particolare gli obblighi d'indipendenza ed obiettività dei soggetti esterni e le relative procedure da adottarsi al fine di evitare il verificarsi di situazioni di conflitto d'interesse sono disciplinate dalle seguenti fonti normative:

- Direttiva 2006/43/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 maggio 2006;
- articoli 2399 e 2409-quinques del Codice Civile;
- articolo 160 del D.L.vo n. 58/1998;
- Capo I-bis del regolamento CONSOB Emittenti (articoli da 149-bis a 149-duodecies);
- Legge 7 agosto 1990, n. 241;
- "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni", approvato con D.M. del 28 novembre 2000.

Il personale dell'assistenza tecnica dichiarerà per ogni audit di non aver avuto alcun rapporto professionale con l'OdP e l'OdC, di essere indipendente dai suddetti Organismi, di non avere in corso attività finanziate con suddetto fondo e di impegnarsi a non averne per tutta la durata dei Programmi o del contratto con l'OdA

2. BASE GIURIDICA E CAMPO DI APPLICAZIONE

2.1 Quadro normativo nazionale

Nella redazione della presente strategia di audit si è tenuto conto della normativa europea utilizzata per la predisposizione di strategie di audit su programmi co-finanziati con risorse comunitarie, nei limiti e per le finalità dell'attività di controllo implementata, in particolare:

- Reg. (CE) n. 1083/2006, Reg. (CE) n. 1828/2006, Reg.(CE) n. 1080/2006, Reg. (CE) n. 1081/2006, Reg. (CE) n. 1084/2006 e successive modifiche;
- QSN Italia 2007-2013;
- Nota orientativa sull'attività di valutazione della conformità (a norma dell'art. 71 del Reg. (CE)n. 1083/2006) - COCOF 07/0039/01-EN, versione finale del 6.8.2007;
- Nota orientativa sulla Strategia di *audit* (ai sensi dell'art. 62 del Reg. (CE) n. 1083/2006 del Consiglio) – COCOF 07/0038/01-EN, versione finale del 6.8.2007;
- *Guidelines for determining financial corrections to be made to expenditure co-financed by structural funds or the cohesion fund for non-compliance with the rules on public procurement - COCOF 07/0037/03-EN - versione finale del 29/11/2007;*
- *Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States (2007-2013 programming period) – COCOF 08/0019/00-EN;*
- *Guidance document on management verifications to be carried out by Member States on operations co-financed by the Structural Funds and Cohesion Fund for the 2007-13 programming period - COCOF 08/0020/04-EN;*
- *Guidance note on article 55 for ERDF and CF of Council regulation (EC) n. 1083/2006: revenue – generating project - COCOF 07/0074/09-EN;*
- *Information note on Article 55(6) of Regulation (EC) n. 1083/2006 - COCOF 08/0012/02-EN;*
- *Guidance document on the functions of the certifying authority for the 2007 – 2013 programming period - COCOF 08/0014/02-EN;*
- *Guidance note to Certifying Authorities on reporting on withdrawn amounts, recovered amounts, amounts to be recovered and amounts considered irrecoverable, applicable to programming period 2007-2013 and the remainder of the 2000-2006 programming period - COCOF 10/0002/02-EN;*
- *Guidance Note on the Annual Summary in relation to Structural Actions and the European Fisheries Fund - COCOF 07/0063/02-EN;*
- *Guidance note on sampling methods for audit authorities - 08/0021/02-EN;*
- *Guidance note on the concept of reliance on the work of other auditors – COCOF 09/0002/01-EN;*
- *Information note on Fraud Indicators for ERDF, ESF and CF - COCOF 09/0003/00-EN;*
- *Guidance note on Annual Control Report and Opinions article 62 (1) (d) (i) & (ii) of Council Regulation (EC) 1083/2006 – Final version – COCOF 09/0004/01-EN;*
- *della Guidance note on Information Note on the Annual Control Report and Audit Opinion to be submitted by the 31/12/2009”;*
- *Guidance note on Audit reference manual for the structural funds – COCOF 09/0023/00-EN;*
- *Guidance note on Indirect costs declared on a flat rate basis Flat rate costs calculated by application of standard scales of unit costs Lump sums – COCOF 09/0025/04-EN;*
- *Guidance Note on Financial Engineering Instruments under Article 44 of Council Regulation (EC) No 1083/2006 COCOF 10-0014-04-EN;*
- *Guidance on treatment of errors disclosed in the Annual Control Reports (Annex to the Guidance on ACRs and Opinions of 18/02/2009, ref. COCOF 09/0004/01) COCOF 11-0041-01.*

Per le attività di campionamento l'OdA ha inteso utilizzare le indicazioni aggiornate contenute nella EGESIF n. 16-0014-01 "Guidance on sampling methods for audit authorities" del 20/01/2017.

Tale normativa è integrata con la normativa specifica applicabile al programma così come di seguito elencata:

- *Decreto del Presidente della Repubblica del 3 ottobre 2008, n. 196 "Regolamento di esecuzione del Regolamento (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione", recante norme in materia di ammissibilità delle spese per il periodo di programmazione 2007-2013 (pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale il 17 dicembre 2008);*
- *Linee Guida sui Sistemi di gestione e controllo per la programmazione 2007-2013 – Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE – 19 aprile 2007;*
- *Manuale di conformità dei sistemi di gestione e controllo – dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE – 2 aprile 2008;*
- *Circolare n. 34 del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE – 8 novembre 2007;*
- *Monitoraggio unitario progetti 2007/2013 protocollo di colloquio e descrizione dei dati da trasmettere al sistema nazionale di monitoraggio del QSN di febbraio 2008.*
- *Nota del MEF prot. N. 98723 del 7.8.2008 "Adeguata separazione delle funzioni qualora l'organismo designato come Organismo di Gestione sia anche beneficiario";*
- *Nota del MEF prot. N. 94875 del 17.11.2010 "Modifiche relative alla descrizione dei sistemi di gestione e controllo di cui all'art. 71 del Reg(CE) n.1083/06 e all'art. 21 del Reg (CE) n.1828/06";*
- *Nota del MEF prot. N. 96681 del 28.09.2009 "Finanziamento, mediante i fondi di assistenza tecnica del 2007-2013, delle attività di assistenza tecnica dei programmi 2000-2006. Comunicazione alla CE dei risultati degli audit di sistema (art. 73 del Reg. (CE) n. 1083/2006";*
- *Nota del MEF prot. N. 117999 del 17.11.2009 "Comunicazione alla CE dei risultati degli audit di sistema (art. 73.1 del reg. (CE) n. 1083/2006";*
- *Nota del MEF prot. N. 45090 del 17.05.2010 "Orientamenti per la ridefinizione della metodologia di campionamento per piccole popolazioni di progetti relative alla programmazione 2007-2013";*
- *Decreto legislativo del 12 aprile 2006 n. 163 e DPR del 5 ottobre 2010 n. 207;*
- *DPR del 3 ottobre 2008 n. 196;*
- *Circolari ministeriali n. 4 del 29.01.2008 e n. 2 del 2.2.2009;*
- *Vademecum per le attività di controllo di II livello del giugno 2011.*

Inoltre, si è tenuto conto dei seguenti aspetti:

- Quadro normativo di riferimento a livello comunitario, nazionale e regionale;
- Documento di Programmazione Strategico Operativa (DCR 24 – 4354);
- Documento Unitario di Programmazione (DGR 19-9238 del 21 luglio 2008);
- Delibera CIPE n. 166 del 21 dicembre 2007 di attuazione del QSN 2007-2013 e programmazione del FAS;
- Delibera CIPE n. 1 /2011 concernente gli "Obiettivi, criteri e modalità di programmazione delle risorse per le aree sottoutilizzate" che, tra le altre cose, dispone la riduzione del valore del FAS regionale 2007-2013;
- Sistema di Gestione e Controllo e della relativa documentazione a disposizione (programma operativo, descrizione del Sistema di Gestione e Controllo finalizzata alla relazione ex art. 71, par. 1, Reg. (CE) n. 1083/2006);
- Valutazione delle criticità emerse negli *audit* dei sistemi e delle operazioni eseguite,
- Valutazione delle risorse umane e professionali disponibili per l'attività di *audit*;
- Confronti preliminari, con diverse riunioni, tra tutti i componenti in servizio presso l'OdA;
- Informazioni acquisite nel corso degli *audit* eseguiti;
- Approvazione formale della Strategia di *audit*, con emanazione di apposito provvedimento dirigenziale;

e dei seguenti provvedimenti regionali:

- Legge regionale n.7/2001 recante norme sull'ordinamento contabile della Regione Piemonte";
- Reg. regionale 05 dicembre 2001, n. 18/R recante:" Reg. regionale di contabilità (art. 4 legge regionale 7/2001)".

Infine, per la programmazione delle attività di audit, in coerenza con quanto disposto per i Fondi comunitari SIE, l'Oda ha fatto riferimento a quanto contenuto nella nota CE Ref. Ares(2020)1641010 – 18/03/2020.

2.2 Periodo coperto dalla Strategia

La presente Strategia copre tutto il periodo della programmazione sino alla certificazione ultima delle spese.

A norma dell'art. 18 del Reg. (CE) 1828/2006 essa viene aggiornata e riesaminata annualmente senza tuttavia escludere eventuali ulteriori aggiornamenti che di volta in volta durante l'anno si reputino necessari a seguito di:

- Esiti dei controlli effettuati
- Modifica dei Sistemi di gestione e controllo
- Aggiornamento della valutazione dei rischi

Il controllo da parte dell'OdA è sostanzialmente strutturato, per ciascuna annualità oggetto di controllo, in differenti fasi di attività che vengono svolte sia nel corso dell'annualità oggetto di rendicontazione sia dopo la chiusura di detta annualità, a partire dal momento in cui saranno disponibili i dati relativi alla certificazione delle spese sostenute.

Tutte le fasi di controllo sono, pertanto, riprese e revisionate ogni anno.

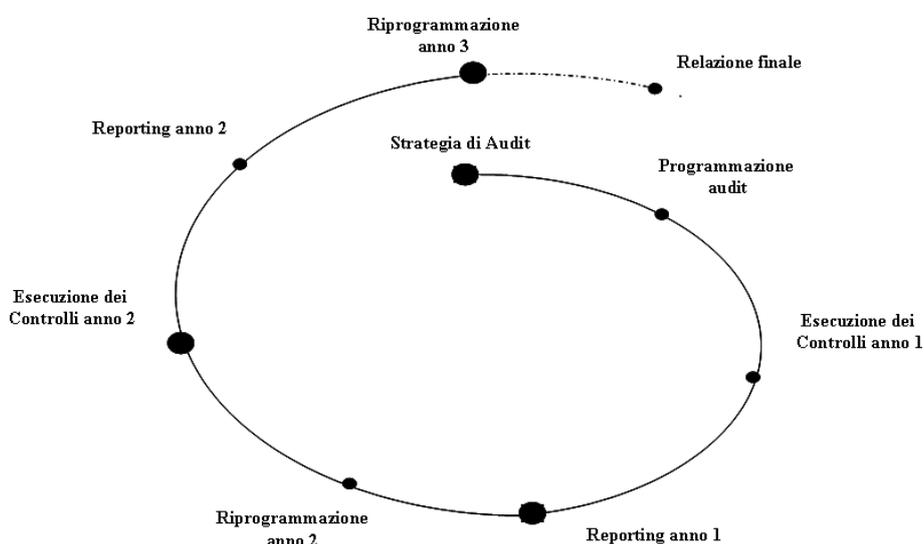


FIG. 4: FASI CICLICHE DELL'ATTIVITÀ DI AUDIT

Sulla base di quanto prescritto dalla normativa vigente, l'attività di audit sarà svolta in coerenza con il principio di uniforme distribuzione dei controlli lungo l'intero periodo di programmazione 2007-2013.

Secondo la delibera CIPE 1/2009 "aggiornamento della dotazione del fondo aree sottoutilizzate, dell'assegnazione di risorse ai programmi strategici regionali, interregionali e agli obiettivi di servizio e modifica della delibera 166/2007" per gli interventi e i progetti inseriti nei programmi FAS (ora FSC) dovrà essere rispettato il termine ultimo del 30 giugno 2016 per l'assunzione degli impegni giuridicamente vincolanti, a meno di successivi interventi di aggiornamento della delibera.

L'attività di audit di sistema, considerando la tempistica del controllo (controllo svolto successivamente all'erogazione del contributo e non in via preventiva), risulta suddivisa in tre periodi a copertura di tutti gli assi del programma:

- Il primo periodo (dal 1 luglio 2013 al 30 giugno 2014) ha riguardato l'Asse I (Innovazione e transizione produttiva) e l'Asse III (Riquilibratura territoriale)

- Il secondo periodo (dal 1 luglio 2014 al 30 giugno 2015) ha riguardato l'Asse II (Sostenibilità energetica, sviluppo delle fonti energetiche rinnovabili) e l'Asse IV (Valorizzazione delle risorse umane)
- Il terzo periodo (dal 1 luglio 2015 al 30 giugno 2016) riguarderà l'Asse V (Edilizia sanitaria) e l'Asse VI (Governance e assistenza tecnica).

L'attività di audit dell'annualità 2018 ha previsto lo svolgimento di una attività di follow-up dei rilievi identificati nelle precedenti annualità essendo stato completato il controllo su tutti gli assi del programma. L'attività di audit delle operazioni verrà svolta invece per ogni singola annualità, sulla base dei campioni rispettivamente determinati.

Nell'anno 2020, in linea con quanto previsto per i Programmi Operativi Regionali FESR e FSE, per i quali il Settore Audit Interno svolge funzioni di Autorità di Audit, a causa dell'emergenza sanitaria COVID 19, non sono stati svolti audit di sistema presso gli organismi del PAR FSC 2007-2013. Nello specifico con Comunicazione della CE Ref. Ares(2020)1641010 - 18/03/2020 indirizzata alle Autorità di Audit, la CE ha fornito le indicazioni da seguire in merito alle attività dell'AdA in relazione alla pandemia COVID 19. Nello specifico, tale comunicazione suggeriva: "di dare priorità agli audit di operazioni rispetto agli audit di sistema. Le autorità di audit sono incoraggiate a rivedere la loro valutazione del rischio e valutare se gli audit di sistema possono essere rinviati all'anno successivo, in particolare quando l'AdG/AdC sono già state oggetto di un audit di sistema nell'ultimo anno". Coerentemente a tali indicazioni, l'Oda ha inteso applicare la medesima indicazione anche al PAR FSC 2007-2013, rimandando gli audit di sistema di una annualità.

Nel corso del 2021, l'Oda ha previsto l'aggiornamento della Strategia di audit di cui al presente documento.

Si riporta di seguito la descrizione sintetica delle singole fasi della Strategia di *audit*.

Fase 1: PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI AUDIT

Verranno individuati, ai sensi dell'art. 62 del Reg. (CE) N. 1083/2006, gli obiettivi generali dell'attività di *audit* al fine di accertare l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e di Controllo previsto nel PAR FSC 2007-2013 della Regione Piemonte e di verificare le spese dichiarate su un campione adeguato di operazioni. Sulla base di tali obiettivi generali, si procederà alla precisazione di obiettivi specifici di *audit* concernenti il Programma sopra richiamato, del relativo Sistema di Gestione e Controllo nonché della tipologia di operazioni da controllare. Definiti gli obiettivi di *audit*, si procederà, relativamente al primo anno di attività, alla pianificazione in dettaglio della tempistica dei controlli da eseguire, individuando i carichi di lavoro e le risorse disponibili.

Fase 2: ESECUZIONE DELL'ATTIVITÀ DI AUDIT

Le attività di *audit* si articolano: nella verifica del Sistema di Gestione e Controllo adottato per il Programma oggetto di controllo (*system audit*), nella valutazione di affidabilità di tale Sistema, nel dimensionamento del campione di operazioni da sottoporre a controllo e nell'esecuzione degli *audit* delle operazioni. La verifica del Sistema di Gestione e Controllo considererà l'assetto organizzativo, le procedure e i sistemi (di monitoraggio, contabili, informativi) adottati per il PAR oggetto di controllo. Tale verifica determina una valutazione del livello di affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo adottato per il Programma di riferimento. La valutazione di affidabilità risulta determinante per la definizione del livello di confidenza in base al quale calcolare il dimensionamento del campione di spesa. Una volta definito tale campione, si procede all'espletamento degli audit delle operazioni e alla stesura dei relativi Rapporti.

Fase 3: REPORTING E VERIFICA DELLA STRATEGIA DI AUDIT

In tale fase si provvederà alla redazione annuale dei Rapporti di controllo e dei relativi Pareri che riportano: le attività svolte in merito alle verifiche sui Sistemi di Gestione e Controllo e agli *audit* delle operazioni, i risultati delle attività, le eventuali criticità o irregolarità riscontrate, le eventuali azioni correttive da adottare in applicazione di quanto previsto dall'art. 62 del Reg. (CE) n. 1083/06. In tale contesto si terrà anche conto della

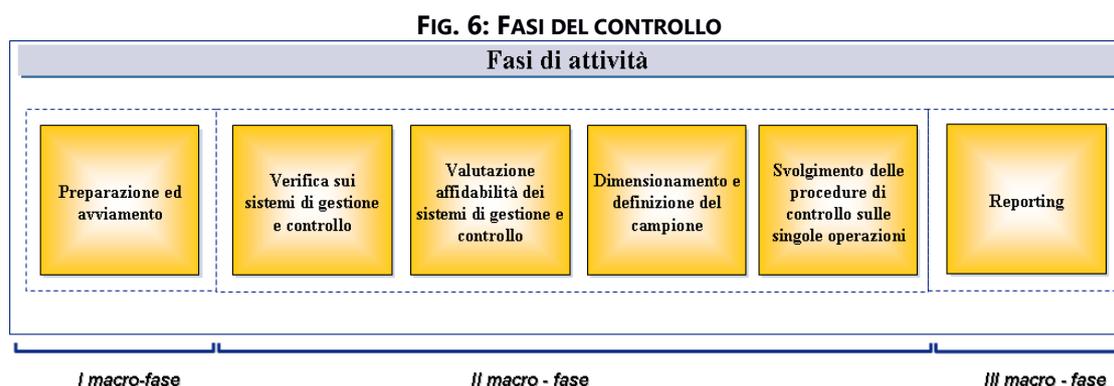
reportistica da produrre durante la fase di chiusura del periodo di programmazione 2007–2013.

3. METODOLOGIA

3.1 Metodo di audit adottato

L’OdA si avvale, per la stesura della Strategia di *audit* così come indicato dal Reg. (CE) n. 1828/2006 e dalle “Linee Guida sui Sistemi di gestione e controllo” dell’IGRUE, della metodologia riconosciuta a livello internazionale i cui principi sono espressi e convalidati negli *standard* internazionali INTOSAI e IIA.

La metodologia che verrà applicata, conformemente a quanto previsto dagli *standard* internazionalmente riconosciuti nell’ambito dell’attività di *audit*, prevede l’articolazione dell’attività nelle fasi di seguito rappresentate.



Stante la similarità delle attività previste, si riportano di seguito le principali fasi previste dal Manuale delle Procedure di *audit* dei Fondi Strutturali Comunitari 2007-2013 approvato con Decreto del Segretario Generale n. 8012 del 21/07/2008, la cui versione attualmente in uso è quella approvata con decreto n. 7759 dell’11 settembre 2012.

PREPARAZIONE ED AVVIAMENTO

Durante questa fase si procede ad acquisire le informazioni che consentono di approfondire le problematiche attuative del Programma oggetto di controllo e di pianificare le attività di controllo. In particolare nella fase di avvio del Programma viene svolta un’indagine preliminare per la valutazione dei rischi basata sul *Control Risk Self Assessment* (di seguito CRSA) finalizzata alla predisposizione della presente Strategia di audit.

VERIFICA SUI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO

Tale fase di attività prevede la verifica dell’assetto organizzativo, delle procedure e dei sistemi di monitoraggio, contabili ed informativi adottati per il Programma.

VALUTAZIONE DELL’AFFIDABILITÀ DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO

In tale fase sono effettuate le verifiche che consentono di valutare l’affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo adottato e di trarne le conclusioni ai fini della valutazione dei rischi (intrinseci e di controllo) e della definizione quantitativa (dimensionamento) e qualitativa (rappresentatività) del campione di operazioni sulle quali svolgere i controlli di dettaglio.

DIMENSIONAMENTO E DEFINIZIONE DEL CAMPIONE

Il dimensionamento e la definizione del campione si basano su un metodo statistico in conformità alle indicazioni contenute nell’All. IV del Reg. (CE) N. 1828/2006 ed in funzione del livello di confidenza determinato sulla base della valutazione di affidabilità dei Sistemi di gestione e controllo concretamente adottati.

SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE DI CONTROLLO SULLE SINGOLE OPERAZIONI

Tale fase di attività consiste nell’esecuzione delle attività di audit su un campione di spesa adeguato per la

verifica delle spese certificate. L'azione relativa ai controlli a campione prosegue, successivamente all'esecuzione dei controlli, con l'analisi della sistematicità delle irregolarità riscontrate, l'identificazione delle cause del verificarsi di tali irregolarità, parallelamente ad eventuali ulteriori controlli di approfondimento e di identificazione delle misure correttive e preventive messe in atto dagli Organismi interessati dal controllo (*follow-up* dei controlli svolti).

REPORTING

Tale fase prevede la redazione:

- dei Rapporti annuali di controllo e dei relativi Pareri che riportano: le attività svolte nell'arco del periodo di *audit* correlato, in merito alle verifiche sui Sistemi di Gestione e Controllo e agli *audit* delle operazioni; i risultati delle attività; le eventuali criticità o irregolarità riscontrate e le eventuali azioni correttive da adottare in applicazione a quanto previsto dalla normativa vigente;
- dell'eventuale Dichiarazione di chiusura parziale come previsto dalla normativa vigente;
- della Dichiarazione di chiusura come previsto dalla normativa vigente.

4. STRATEGIA E PRIORITÀ DELL'AUDIT

4.1 Soglie di rilevanza ai fini della programmazione e della notifica delle carenze

Le verifiche svolte dall'OdA prevedono:

- *Audit* sui Sistemi di Gestione e Controllo;
- *Audit* sulle singole operazioni.

L'OdA valuta prima l'affidabilità dei Sistemi (alta, medio-alta, medio-bassa o bassa) tenendo conto dei risultati degli *audit* di sistema, al fine di determinare i parametri tecnici del campionamento, in particolare il livello di certezza ed il tasso di errore previsto.

Sulla base degli audit effettuati, l'OdA trae le proprie conclusioni e le comunica al Ministero nel Rapporto annuale di controllo. Nel caso in cui il **tasso di errore** previsto sia superiore alla soglia di rilevanza fissata come pari al 10%, l'OdA ne analizza il significato e prende i provvedimenti necessari, comprese adeguate raccomandazioni, che vengono comunicate nel Rapporto annuale di controllo.

In fase di pianificazione del lavoro, il controllore definisce un livello di materialità rispetto al quale stabilire se gli effetti quantitativi (importi) degli errori rilevati, considerati sia singolarmente che cumulativamente, siano tali da inficiare la correttezza della dichiarazione di spesa predisposta relativamente agli interventi cofinanziati e la legittimità e regolarità delle relative operazioni. Il livello di materialità deve essere considerato sia in sede di definizione della natura, tempistica ed ampiezza delle procedure di revisione da svolgere che in sede di valutazione degli errori ai fini dell'espressione del giudizio da parte del controllore.

La definizione del livello di materialità viene fatta dal controllore sulla base del suo giudizio professionale.

Naturalmente, la formulazione di un giudizio da parte del soggetto indipendente non può prescindere da una valutazione degli errori o irregolarità che tenga conto non solo del profilo quantitativo ma anche del profilo qualitativo. **Errori di tipo quantitativo** sono quelli che attengono alla correttezza degli importi rendicontati (per esempio, rendicontazione di spese non ammissibili). **Errori di tipo qualitativo** possono essere dati, ad esempio, da irregolarità che attengono alle procedure di controllo di I livello (per esempio, lacune nella procedura di archiviazione dei documenti di spesa relativi agli interventi rendicontati) o da irregolarità che attengono all'informativa di tipo non quantitativo che dovesse essere richiesta nelle dichiarazioni di spesa.

Si precisa tuttavia che ogni errore o irregolarità rilevata è da riportare come eccezione indipendentemente dalla sua rilevanza quantitativa o qualitativa, ossia indipendentemente dal fatto che lo stesso errore o

irregolarità sia ritenuto significativo ai fini dell'espressione del giudizio.

Ai fini della determinazione della soglia di rilevanza è inoltre opportuno evidenziare, come previsto dall'art. 17 del Reg. (CE) n. 1828/2006 (normativa di riferimento a livello europeo), che le irregolarità riscontrate a valere su un eventuale campione supplementare non vengono prese in considerazione al momento del calcolo del tasso di errore nel campione su base statistico casuale. Tali errori vengono analizzati separatamente e qualora il numero delle irregolarità sia elevato o nel caso vengano individuate irregolarità sistemiche, l'OdA ne analizza il significato e prende i provvedimenti necessari, comprese adeguate raccomandazioni che vengono comunicate nel Rapporto annuale di controllo.

Nel caso in cui il tasso di errore sia superiore alla soglia di rilevanza, l'OdA ne analizza il significato e prende i provvedimenti necessari, comprese le adeguate raccomandazioni, che vengono comunicate nel Rapporto annuale.

4.2 Tipi di audit da effettuare: Audit di sistema (system audit)

L'OdA effettua specifici *audit* volti ad accertare l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo del Programma Operativo.

Nell'ambito degli *audit* di sistema, i principali elementi presi in considerazione sono i seguenti:

- l'organizzazione preposta alla gestione ed al controllo (di I livello) delle operazioni;
- i processi e le attività gestionali;
- le attività di controllo di I livello;
- i sistemi di monitoraggio, di contabilità e di archiviazione dei risultati di controllo;
- gli strumenti di controllo.

4.2.1 Organismo che svolge gli audit di sistema

Nell'ambito delle disposizioni contenute nei provvedimenti amministrativi regionali, ed in particolare nelle Delibere inerenti l'adozione del PAR FSC e nei Manuali Operativi delle procedure, l'Organismo di Audit è responsabile della verifica dell'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo.

L'OdA è funzionalmente indipendente sia dall'OdP che dall'OdC. L'OdA adempie a tutte le funzioni corrispondenti a quanto definito dal Reg. (CE) n. 1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Reg. (CE) n. 1828/2006.

4.2.2 Organismi da sottoporre ad audit

Gli *audit* di sistema riguardano sia l'organizzazione e le procedure adottate dalle OdP, e dall'OdC, sia le eventuali verifiche condotte su Organismi Intermedi, se e quando individuati.

4.2.3 Aspetti orizzontali che devono rientrare negli audit di sistema

Nell'ambito degli audit di sistema, l'OdA potrebbe anche verificare il rispetto dei principi orizzontali previsti dalla delibera CIPE 166/07.

A tale scopo, si verifica in particolare l'attivazione da parte dell'OdP di specifici approfondimenti della valutazione in itinere su questi aspetti oggetto di discussione nei Rapporti di esecuzione annuale e nelle correlate informative al Comitato di Sorveglianza.

In particolare, nell'ambito dei processi gestionali oggetto di valutazione nel *system audit* vengono individuati specifici fattori di rischio connessi a:

1. PARI OPPORTUNITÀ E NON DISCRIMINAZIONE;
2. SVILUPPO SOSTENIBILE
3. PARTENARIATO

L'Organismo responsabile della programmazione e dell'attuazione, assicuri la parità di genere e le pari opportunità in tutte le fasi della programmazione, anche attraverso l'Organismo regionale preposta in materia di pari opportunità.

L'Amministrazione regionale adotta le misure necessarie per prevenire ogni discriminazione fondata sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale durante le varie fasi di attuazione del Fondo FSC, ed in particolare nell'accesso allo stesso.

La Regione nella sorveglianza dell'attuazione e nel sistema di monitoraggio definisce gli indicatori rilevabili e i criteri/modalità di verifica del rispetto del principio della pari opportunità. Il Comitato di Pilotaggio ne sarà informato periodicamente, con cadenza almeno annuale.

Il principio di non discriminazione si applica a tutte le attività finanziate.

1. SVILUPPO SOSTENIBILE

L'Organismo responsabile della programmazione e dell'attuazione, avvalendosi di precisa articolazione di responsabilità all'interno delle strutture regionali coinvolte nell'attuazione assicura le funzioni di orientamento e sorveglianza per l'integrazione della componente ambientale e lo sviluppo sostenibile in coerenza con quanto previsto dalla delibera CIPE 166/07.

Il perseguimento della sostenibilità ambientale e territoriale dello sviluppo, con particolare riferimento alla conservazione, valorizzazione e gestione delle risorse territoriali e ambientali, ed al contempo alla promozione e tutela delle potenzialità e delle risorse locali, costituisce obiettivo prioritario dell'attuale Programmazione unitaria regionale.

A partire da tale contesto, il PAR concorre al perseguimento degli obiettivi, degli indirizzi e delle azioni progettuali strategiche del Programmazione unitaria regionale, con particolare riferimento al perseguimento di una maggiore sostenibilità a lungo termine della crescita economica, riducendo i costi ambientali e stimolando l'innovazione e la ricerca in campo ambientale.

Ad ulteriore rafforzamento della strategia ambientale del PAR, in fase di attuazione del programma, tutte le linee di attività del PAR, dovranno prevedere criteri di selezione e valutazione degli interventi in cui la componente di miglioramento ambientale dovrà assumere un valore nell'attribuzione dei punteggi.

2. PARTENARIATO

L'OdA verifica il coinvolgimento delle parti economiche e sociali e degli altri portatori d'interessi in tutte le fasi di preparazione, attuazione, sorveglianza e valutazione del Programma oggetto di controllo.

A tal proposito sono verificate le modalità di coinvolgimento e le procedure messe in atto dall'OdP del programma (organizzazione dei CdS, organizzazione di sedi tematiche, utilizzo del sito istituzionale della Regione Lombardia ecc.).

3. DIFFUSIONE DELLE BUONE PRATICHE

Al fine di migliorare le condizioni di efficienza ed efficacia nell'attuazione della politica unitaria, l'Amministrazione promuove la ricerca di casi di successo, sia a livello di tipologie di intervento che di procedure di attuazione, a cui ispirarsi nell'azione amministrativa.

L'identificazione e disseminazione di buone pratiche è un esercizio che coinvolge l'Amministrazione contemporaneamente in qualità di fornitore e fruitore, sia al proprio interno che nei confronti di altri territori e attori. A tale scopo l'Organismo responsabile della programmazione e dell'attuazione promuove la consultazione periodica dei responsabili amministrativi, coinvolgendo la propria struttura deputata al controllo di gestione, il Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici e il valutatore indipendente, per acquisirne i contributi e i bisogni in materia di "buone pratiche".

L'Amministrazione provvede a che sia il piano della valutazione in itinere del valutatore indipendente sia il piano per l'assistenza tecnica assumano esplicitamente questa missione. Attraverso gli aggiornamenti periodici

della valutazione indipendente e i Rapporti di esecuzione annuali sono resi noti i risultati di questo approccio e vengono forniti i suggerimenti di buone pratiche da diffondere e trasferire sia nelle diverse componenti della esecuzione del Programma Operativo che all'esterno

4.3 **Tipi di audit da effettuare: Audit delle operazioni**

L'OdA effettua specifici audit volti verificare le spese dichiarate su un campione adeguato.

Nell'ambito degli audit delle operazioni vengono verificate le seguenti condizioni:

- l'operazione rispetta i criteri di selezione del Programma Operativo; è stata attuata conformemente alla decisione di approvazione e rispetta, se del caso, tutte le condizioni relative alla funzionalità, all'impiego o agli obiettivi da raggiungere;
- la spesa certificata corrisponde ai documenti contabili e ai documenti giustificativi conservati dal Beneficiario;
- la spesa certificata dal Beneficiario è conforme alle norme comunitarie e nazionali;
- il contributo pubblico è stato pagato al Beneficiario in conformità dell'art. 80 del Reg. (CE) n.1083/2006.

4.3.1 **Organismo che svolge gli audit delle operazioni**

Nell'ambito delle disposizioni contenute nei provvedimenti amministrativi regionali, ed in particolare nelle Delibere inerenti l'adozione del PAR FSC e nei Manuali Operativi delle procedure, l'Organismo di Audit è responsabile anche della verifica a campione dei singoli interventi.

4.3.2 **Criteri per determinare il Livello di garanzia ottenuto dagli audit dei sistemi**

La valutazione dell'affidabilità dei Sistemi di Gestione e Controllo (Livello di garanzia del sistema) è basata sull'individuazione e misurazione del rischio intrinseco (IR), costituito dalla probabilità di errori o irregolarità legate all'attività gestionale, e del rischio di controllo (CR) connesso alla possibilità che eventuali errori o irregolarità non siano rilevati dai controlli posti in essere dall'OdP e dall'OdC, in coerenza con quanto previsto dalla Nota Cocof 08/0021/02-EN.

In particolare, il processo di determinazione del livello di affidabilità prevede la verifica del livello di efficacia e di rispondenza di un sistema di gestione e controllo rispetto agli obiettivi di sana gestione e di coerenza con la normativa comunitaria e nazionale che ne regola il funzionamento, attraverso le seguenti fasi di attività:

1. INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI CHIAVE DA VERIFICARE;
2. INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO ALL'INTERNO DEI SINGOLI CRITERI DI VALUTAZIONE E DEI REQUISITI CHIAVE;
3. CLASSIFICAZIONE E MISURAZIONE DEL RISCHIO DI CONTROLLO (CR) E DEL RISCHIO INTRINSECO (IR) PER OGNI SINGOLO FATTORE DI RISCHIO PRECEDENTEMENTE INDIVIDUATO;
4. CALCOLO DEL VALORE DI RISCHIO ASSOCIATO A CIASCUN CRITERIO DI VALUTAZIONE (ASSESSMENT CRITERION);
5. CALCOLO DEL VALORE DI RISCHIO ASSOCIATO A CIASCUN REQUISITO CHIAVE E A CIASCUNA AUTORITY SOTTOPOSTA AD AUDIT;
6. CONCLUSIONI SULL'INTERO SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO E CALCOLO DEL LIVELLO DI CONFIDENZA.

Individuazione Degli Elementi Chiave Da Verificare

Gli elementi chiave da verificare nel corso di un audit di sistema possono essere individuati, tra i seguenti:

- Individuazione e separazione delle funzioni;
- Idoneità dei sistemi a fornire informazioni finanziarie e statistiche affidabili sull'esecuzione;
- Manuali di procedure per le diverse funzioni dei soggetti del sistema;

- Esistenza di procedure atte ad accertare la fornitura di beni e servizi;
- Esistenza di procedure atte ad accertare la veridicità e l'ammissibilità delle spese;
- Sistema informatico;
- Modalità di selezione delle operazioni;
- Politiche comunitarie orizzontali (appalti, pari opportunità, ambiente);
- Sistema contabile distinto che permetta la riconciliazione degli importi rendicontati con i documenti giustificativi;
- Conservazione della documentazione;
- Informazione e pubblicità;
- Rispetto della normativa sui regimi di aiuto;
- Piste di controllo;
- Controlli di 1° livello;
- Rispetto dei tassi di cofinanziamento;
- Segnalazione e gestione delle irregolarità.

Tali elementi chiave si traducono in specifici punti di controllo contenuti all'interno delle *check-list* predisposte dall'OdA ai fini dell'*audit* di sistema.

Individuazione Dei Fattori Di Rischio All'interno Dei Singoli Criteri Di Valutazione E Requisiti Chiave

L'esecuzione dell'audit di sistema avviene tramite interviste ai soggetti responsabili dei processi, l'analisi di tutta la documentazione disponibile presso gli organismi oggetto di controllo e lo svolgimento di *test* di conformità. Tale analisi è condotta ripercorrendo i singoli punti di controllo contenuti all'interno delle *check-list* predisposte dall'OdA.

Tali *check-list* includono tutti i requisiti chiave previsti per l'OdP e per l'OdC (sette per l'OdP e quattro per l'OdC), così come indicati dalla Commissione Europea nel documento "Guidance on a common methodology for assessment of management and control systems in the Member States – 2007-2013 programming period COCOF 08/0019/00 – EN. Ciascun requisito chiave è suddiviso in criteri di valutazione o "assessment criterion" (di seguito, AC), a loro volta costituiti da singoli punti di controllo.

Qualora causa eventi di forza maggiore l'esecuzione degli audit delle operazioni dovesse rendersi difficoltosa l'OdA provvederà a valutare se effettuare i controlli da remoto mediante la consultazione del sistema informativo e il reperimento dei documenti presso il Beneficiario e il Responsabile di Linea in formato digitale.

Classificazione E Misurazione Del Rischio Di Controllo (Cr) E Del Rischio Intrinseco (Ir) Per Ogni Singolo Fattore Di Rischio Precedentemente Individuati

Tutti i fattori di rischio (di carattere oggettivo e/o soggettivo) sono, poi, tradotti in indicatori di tipo quantitativo, elaborati attraverso l'utilizzo di un supporto elettronico e formalizzati nella griglia dei rischi. La traduzione del fattore di rischio in un indicatore di rischio è determinata attraverso una "normalizzazione", in una scala di indicatori determinati secondo la metodologia adottata dalle Linee guida dell'IGRUE. In relazione a quanto su detto, il rischio intrinseco viene classificato come **BASSO**, **MEDIO BASSO**, **MEDIO ALTO** e **ALTO** attribuendo a tali classi precisi valori che esprimono la probabilità di carenze o irregolarità. In particolare, ad un rischio intrinseco vengono associati i seguenti livelli di probabilità di carenze e irregolarità:

LIVELLO	IR
BASSO	0,45
MEDIO-BASSO	0,65
MEDIO-ALTO	0,825
ALTO	1

Il rischio intrinseco è definito sulla base di una valutazione di rischio connessa al tipo di attività svolta dall'Organismo sottoposta a audit, a fattori esterni e fattori interni (tipo di organizzazione, le procedure, la competenza del personale, recenti modifiche alla struttura ecc.).

Il rischio di controllo (CR) deriva dalle risultanze della valutazione operata nell'ambito dell'audit di sistema. In particolare, a seconda della valutazione complessiva del sistema, saranno individuati i seguenti coefficienti:

- funziona bene e sono necessari solo piccoli miglioramenti sarà attribuito un valore pari a 0,17;
- funziona, ma sono necessari alcuni miglioramenti sarà attribuito un valore massimo di 0,28;
- funziona in parte e sono necessari miglioramenti sostanziali sarà attribuito un valore di 0,64;
- fondamentalmente non funziona sarà attribuito un valore massimo di 1.

Nel dettaglio, le attività che consentono all'OdA di determinare il rischio di controllo (CR) sono di seguito esposte:

- calcolo del valore di rischio associato a ciascun criterio di valutazione;
- calcolo del valore di rischio associato a ciascun requisito chiave;
- conclusioni sull'intero sistema di gestione e controllo.

Dal prodotto IRxCR si ottiene il management risk (MR), ovvero il livello di confidenza da utilizzare ai fini del campionamento.

Il livello di confidenza sarà determinato in funzione della seguente tabella di raccordo con i valori del *Management Risk*:

Tabella di raccordo tra MR e Livello di Confidenza				
MR				LC
0,75	< MR	≤	1	90%
0,50	< MR	≤	0,75	80%
0,25	< MR	≤	0,50	70%
	MR	≤	0,25	60%

Calcolo Del Valore Di Rischio Associato A Ciascun Criterio Di Valutazione (Assessment Criterion)

Il valore di rischio associato a ciascun criterio di valutazione viene calcolato per mezzo di un'analisi qualitativa dei fattori di rischio associati ai singoli punti di controllo riportati nella *check-list* adottata per l'*audit* di sistema. Tale valore di rischio è definito mediante l'associazione di un valore qualitativo del tipo a- funziona bene e sono necessari solo piccoli miglioramenti; b- funziona, ma sono necessari alcuni miglioramenti; c- funziona in parte e sono necessari miglioramenti sostanziali, d- fondamentalmente non funziona. In tal modo si perviene alla definizione della valutazione qualitativa associata a ciascun criterio di valutazione (*Assessment Criterion*).

Calcolo Del Valore Di Rischio Associato A Ciascun Requisito Chiave E A Ciascuna Autorita' Sottoposta Ad Audit

Il valore di rischio associato a ciascun requisito chiave viene calcolato per mezzo di un'analisi qualitativa dei fattori di rischio associati ai singoli criteri di valutazione (*Assessment Criterion*) che lo costituiscono. L'OdA ha individuato dei requisiti chiave per l'OdP e per l' OdC. In particolare, per l'OdP:

1. Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'OdP e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi;
2. Adeguate procedure per la selezione delle operazioni;
3. Adeguate informazioni e strategia per fornire assistenza ai Beneficiari;
4. Adeguate verifiche;
5. Piste di controllo adeguate;
6. Affidabili sistemi di contabilità, monitoraggio e reporting finanziario;
7. Necessarie azioni preventive e correttive in caso di rilevazione di errori sistemici da parte dell'OdA.

Per l'OdC i seguenti requisiti chiave:

8. Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'OdP e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi;
9. Piste di controllo e sistemi computerizzati adeguati;
10. Adeguati provvedimenti affinché la certificazione sia fondata su solide basi;
11. Provvedimenti soddisfacenti per tenere la contabilità degli importi da recuperare e per il recupero dei pagamenti non dovuti.

Ciascun organismo oggetto di audit viene valutato attraverso un'analisi quali-quantitativa dei fattori di rischio attribuiti a ciascun dei requisiti chiave previsti. In ogni caso, la Nota Cocof *"Guidance on a common methodology for assessment of management and control systems in the Member States – 2007-2013 programming period COCOF 08/0019/00 – EN"* stabilisce che la valutazione di ciascun organismo oggetto di audit, (in particolare, dell'OdP e dell'OdC), non potrà essere superiore a quello stabilito per l'"essential key requirement" (per l'OdP: requisito chiave n. 4 – adeguate verifiche da parte del management; per l'OdC: requisito chiave n. 3 – adeguati provvedimenti affinché la certificazione delle spese sia affidabile e fondata su solide basi).

Conclusioni Sull'intero Sistema Di Gestione E Controllo E Calcolo Del Livello DiConfidenza

Sulla base delle valutazioni operate su ciascun organismo oggetto di audit l'OdA trae le conclusioni sull'affidabilità ed il funzionamento dell'intero sistema di gestione e controllo adottato per il Programma. In particolare in tale fase l'OdA valuta le conclusioni raggiunte per ciascuna Organismo oggetto di audit e formula le conclusioni complessive sul sistema, identificando fattori mitiganti/controlli compensativi che riducano in maniera efficiente il rischio complessivo del sistema di gestione e controllo. Al termine delle attività valutative, l'OdA attribuisce all'intero sistema di gestione e controllo uno dei seguenti coefficienti predeterminati di rischiosità, previsti dal documento COCOF 08/0019/00-EN, che esprimono il grado di funzionamento del sistema di gestione e controllo:

- a. funziona bene e sono necessari solo piccoli miglioramenti;
- b. funziona, ma sono necessari alcuni miglioramenti;
- c. funziona in parte e sono necessari miglioramenti sostanziali;
- d. fondamentalmente non funziona.

Il valore di rischio dell'intero sistema di gestione e controllo, così determinato, fornisce quindi una base per:

1. formulare i pareri di audit e le azioni conseguenti;
2. determinare il livello di confidenza da utilizzare per il campionamento delle operazioni da sottoporre ad *audit*. Per determinare detto livello di confidenza, l'OdA utilizza la tabella prevista dal documento *"Guidance Note on Sampling Methods for Audit Authorities, COCOF 08/0021/02 – EN"* di seguito riportata:

Livello di garanzia ottenuto dagli audit di sistema	Affidabilità del sistema di gestione e controllo	Livello di confidenza
a. funziona bene e sono necessari solo piccoli miglioramenti	Alta	Non inferiore al 60%
b. funziona, ma sono necessari alcuni miglioramenti	Media - Alta	70%
c. funziona in parte e sono necessari miglioramenti sostanziali	Media - Bassa	80%
d. fondamentalmente non funziona	Bassa	Non inferiore al 90%

Pertanto, in caso di Sistema di Gestione e Controllo ritenuto altamente affidabile il livello di confidenza utilizzato è pari alla soglia minima del 60%; in caso di Sistema di Gestione e Controllo ritenuto poco affidabile il livello di confidenza sarà invece pari al 90%; nel caso di Sistema di Gestione e Controllo ritenuto mediamente affidabile si utilizzerà un livello di confidenza pari al 75%.

4.3.2.1 Documenti utilizzati per applicare la metodologia di campionamento

Per l'applicazione della metodologia di campionamento, l'OdA tiene conto dei Rapporti Annuali e dei relativi Pareri e utilizza le procedure previste nel "Manuale delle Procedure di *Audit*", approvato con Decreto del Segretario Generale n. 8012 del 21/07/2008, la cui versione in uso è quella approvata con decreto n. 7759 dell'11 settembre 2012.

OBIETTIVI DELLE PROCEDURE DI CAMPIONAMENTO

La finalità dell'attività di *audit* consiste nell'individuare l'ammontare di spesa irregolare (non ammissibile) contenuta nelle domande di pagamento presentata dall'OdC al MISE/DPS e dunque riferire, con ragionevole garanzia, il livello di efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo del programma.

In pratica, la qualità del raggiungimento della suddetta finalità dipende, in primo luogo, dall'appresentatività del campione selezionato sulla base del quale sono condotte le propedeutiche verifiche delle spese dichiarate, occorrenti per accertare, appunto, l'efficace funzionamento del sistema.

L'art. 17 e l'allegato IV del Reg. (CE) n. 1828/2006, tuttavia, impongono che – pur nella libertà di scelta attribuita all'OdA dello specifico metodo da adottare – il metodo scelto sia comunque conforme alla definizione di "**campionamento statistico casuale**", basato sulla **soglia di rilevanza** (fissata come pari al 10%) e sul **livello di confidenza**, quest'ultimo individuato al momento del campionamento e stabilito in relazione ai risultati del *system audit*.

Infatti, come indicato al par. 6 dell'art. 17, sono i risultati di *audit* ottenuti con tale metodo che dovranno essere presi in considerazione ai fini della determinazione del **tasso di errore** che deve essere annualmente calcolato sulla domanda di pagamento oggetto di *audit* e raffrontato con la soglia di rilevanza del 10%.

Il campionamento terrà conto dell'errore previsto, il quale costituirà un elemento fondamentale per determinare l'ampiezza delle procedure di verifica e l'estensione del campione da esaminare.

In particolare, l'errore previsto è la somma degli errori (certi e stimati) che si prevede rimarranno non corretti nella dichiarazione finale di spesa. Per effettuare una stima appropriata degli errori che si prevede di individuare, normalmente si considereranno i seguenti fattori:

- l'affidabilità del sistema di controllo interno;

- i rischi identificati nella fase di pianificazione;
- la storia degli errori non corretti;
- la probabilità che errori presenti l'anno precedente rimangano non corretti anche alla fine dell'anno in oggetto.

Al fine della determinazione dell'errore previsto, un elemento di partenza potrebbe essere l'errore individuato l'anno precedente, il quale andrà sempre rivisto in base al *professional judgement* e, quindi, calcolato tenendo conto di eventuali cambiamenti intercorsi, della tipologia di progetti oggetto di rendicontazione, di miglioramenti del sistema in conformità con quanto previsto dall'ISA 320 per cui l'individuazione dell'errore *"is not a simple mechanical calculation and involves the exercise of professional judgement. It is affected by the auditor's understanding of the entity, updated during the performance of the risk assessment procedures; and the nature and extent of misstatements identified in previous audits and thereby the auditor's expectations in relation to misstatements in the current period"*.

Al contempo, l'Organismo di Audit riesamina regolarmente la copertura consentita dal campionamento casuale in considerazione della necessità di una sufficiente affidabilità degli *audit* ai fini delle dichiarazioni da presentare alla chiusura parziale e a quella definitiva di ogni programma operativo, quindi decidendo, sulla base di una valutazione professionale, se sia necessario sottoporre ad *audit* un "campione supplementare" di ulteriori operazioni, basato:

- su specifici fattori di rischio individuati dal *system audit*
- sulla necessità di adeguata rappresentatività per garantire ad ogni programma una copertura sufficiente dei diversi tipi di operazioni, dei servizi regionali interessati, dei beneficiari, degli organismi intermedi e degli assi prioritari.

TIPOLOGIE DI CAMPIONAMENTO

Gli audit cui sono sottoposte le spese dichiarate si basano su un campione rappresentativo e, come regola generale, su un metodo di campionamento statistico.

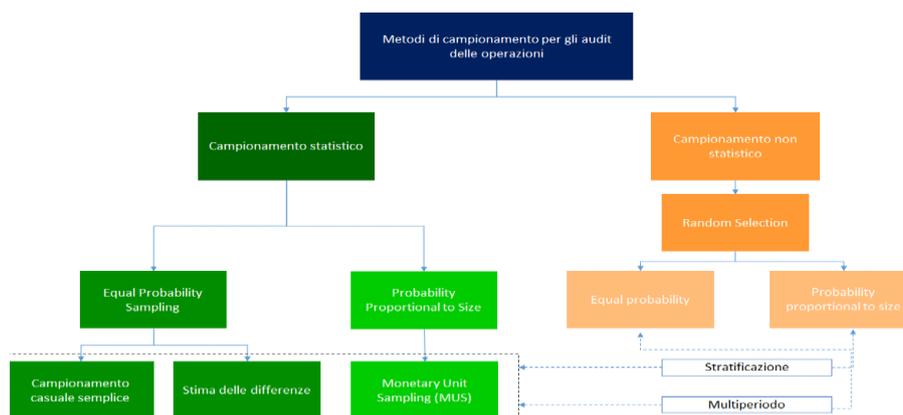
Un metodo di campionamento non statistico può essere adottato, previo giudizio professionale, in casi debitamente giustificati conformemente alle norme internazionalmente accettate in materia di audit e, in ogni caso, se le unità di campionamento, in un periodo contabile, sono insufficienti a consentire il ricorso a un metodo di campionamento statistico.

Si precisa infatti che secondo la EGESIF_16-0014-00 del 20/01/2017 par. 6.4.1. "il campionamento non statistico è considerato appropriato per i casi in cui non è possibile ottenere le dimensioni adeguate del campione che sarebbero necessarie per sostenere il campionamento statistico. Non è possibile stabilire le dimensioni precise della popolazione al di sotto delle quali è necessario utilizzare il campionamento non statistico poiché si tratta di un fattore che dipende da alcune caratteristiche della popolazione, tuttavia, solitamente tale soglia è compresa tra 50 e 150 unità di campionamento"

In conformità a quanto previsto dall'articolo 28 "Metodologia per la selezione del campione di operazioni" del Reg. (UE) 480/2013, l'OdA stabilisce il metodo di selezione del campione («metodo di campionamento») tenendo conto degli standard di audit internazionalmente riconosciuti INTOSAI, IFAC o IIA, ISA, dandone specifiche indicazioni nell'ambito della Strategia di Audit

METODOLOGIE

I metodi di campionamento applicabili, anche ai sensi della nota EGESIF n. 16-0014-01 del 20/01/2017 "Guidance on sampling methods for audit authorities", sono rappresentati nella figura che segue.



La scelta del metodo di campionamento da utilizzare può essere effettuata sulla base di diversi elementi.

Tuttavia, si prevede di operare la scelta della metodologia, sulla base di una valutazione della variabilità degli errori che si prevede di rilevare e la correlazione di questi con il valore della spesa, oltre che dal numero delle operazioni della popolazione.

La valutazione sarà aggiornata prima di ogni campionamento tenendo conto anche dell'esito di precedenti controlli nonché del giudizio professionale dell'Oda.

Condizioni favorevoli alla scelta della metodologia del campionamento

METODO DI CAMPIONAMENTO	CONDIZIONI FAVOREVOLI ALLA SCELTA DELLA METODOLOGIA DEL CAMPIONAMENTO
MUS standard	Gli errori presentano un'elevata variabilità e sono pressoché proporzionali a livello di spesa (cioè i tassi di errore presentano una bassa variabilità). I valori di spesa per operazione mostrano un'elevata variabilità.
MUS conservativo	Gli errori hanno un'elevata variabilità e sono pressoché proporzionali a livello di spesa. I valori di spesa per operazione mostrano un'elevata variabilità. Il rapporto atteso tra numero di errori e numero di operazioni di una popolazione è basso. Il tasso di errore atteso deve essere inferiore al 2%.
Stima per differenza	Gli errori sono relativamente costanti o presentano una bassa variabilità. Occorre una stima della spesa totale corretta nella popolazione.
Campionamento casuale semplice	Metodo proposto generale che si può impiegare laddove non si verificano le condizioni precedenti. È applicabile utilizzando un procedimento di stima tramite media per unità oppure tramite coefficiente.
Metodi non statistici	Si utilizzano quando è impossibile applicare il metodo statistico in base alle dimensioni della popolazione (inferiore alle 150 unità).
Stratificazione	Può essere utilizzata in combinazione con uno qualsiasi dei metodi elencati. È particolarmente utile ogniqualvolta si preveda una variazione notevole nel livello di errore tra i gruppi della popolazione (sottopopolazioni) al fine di minimizzare tale variabilità oppure per isolare gruppi di popolazione che generano errori. In entrambe le casi la stratificazione ha come effetto la riduzione della dimensione del campione.

Per le modalità di determinazione della numerosità del campione, delle procedure di proiezione e per tutti gli altri aspetti si rimanda al documento EGESIF_16-0014-01 20/01/2017 "Guidance on sampling methods for audit authorities Programming periods 2007-2013 and 2014-2020".

4. FASE DEL CAMPIONAMENTO SUPPLEMENTARE

L'obiettivo dell'art. 62, par. 1, lett. b), del Reg. (CE) n. 1083/2006 è "garantire che le attività di *audit* siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate".

Nel dettaglio, il significato di "compito di garantire una sufficiente affidabilità degli *audit*" tramite eventuale campione supplementare, è chiarito dall'art. 16, par. 3, del Reg. (CE) n. 1828/2006: "*Qualora i problemi riscontrati appaiano di **carattere sistematico** e pertanto tali da comportare un rischio per altre operazioni nel quadro del programma operativo, l'Organismo di audit assicura che vengano effettuati ulteriori esami, compresi eventuali audit supplementari per definire l'entità di tali problemi*".

Le procedure per valutare se la **sistematicità degli errori materiali** sia tale da estendere l'entità del campione discendono dall'analisi della natura e della causa dell'errore stesso; la rilevazione di un'irregolarità può essere considerata un evento isolato solo nel caso in cui il sistema sia stato valutato altamente affidabile. In tal caso, l'Organismo di Audit potrà considerare tale anomalia scarsamente significativa ai fini della determinazione del tasso di errore e, pertanto, passibile di correzione nella sua unicità, in attesa della riprova della correttezza del giudizio espresso. Se, infatti, nel successivo periodo di campionamento, l'Organismo di Audit risconterà un tasso di errore più basso nella tipologia di macroprocesso cui fa riferimento, l'irregolarità individuata precedentemente potrà essere considerata un fenomeno isolato; in caso contrario, essa costituirà una criticità di cui tener conto nella successiva attività di system audit. Inoltre, in presenza di errori ripetuti l'Organismo di Audit dovrà procedere all'attività di campionamento supplementare con il supporto di un'approfondita analisi dei rischi.

Una buona verifica al sistema permette di individuare i fattori di rischio che, coniugati con eventuali rischi emersi sui precedenti controlli di operazioni afferenti a precedenti campionamenti, permettono di poter eseguire *audit* supplementari.

Una volta effettuato il campionamento casuale, l'Organismo di Audit analizzerà le operazioni selezionate e, senza soluzione di continuità, nella stessa sessione, estrarrà il campione supplementare in base a determinati criteri di selezione in relazione ai rischi rilevati.

Come per il campionamento statistico casuale, per il campionamento supplementare sarà estratta la spesa totale dichiarata per quell'operazione fino alla domanda di pagamento analizzata.

L'art. 17 dello stesso Regolamento, al par. 6, indica "l'uso" che se ne dovrà fare dei risultati di *audit* delle operazioni selezionate in base al campionamento supplementare.

I risultati del campione supplementare sono da analizzare separatamente da quelli del campione casuale. "In particolare, le irregolarità rilevate nel campione supplementare non vengono prese in considerazione al momento del calcolo del tasso di errore nel campione su base casuale²", in quanto saranno considerate in relazione alla spesa totale dichiarata.

Si precisa che, al fine di spalmare ulteriormente le verifiche tra il maggior numero di interventi e/o beneficiari, ma anche per evitare un'eccessiva pressione di controllo sulla stessa operazione od organismo, il campione supplementare non conterrà:

- progetti precedentemente selezionati dall'OdA;
- operazioni/beneficiari già controllati da altri organismi di controllo nazionali o europei.

L'unica eccezione verrebbe ad esistere qualora, per alcuni dei progetti summenzionati, sulla base delle risultanze del precedente controllo, scaturisca l'opportunità che un'ulteriore verifica possa meglio definire la valutazione dell'operazione/del beneficiario. In tal caso, tali operazioni/beneficiari saranno mantenuti nel campione supplementare estratto.

Tutto quanto sopra è descritto per rappresentare:

- che non è obbligatorio ricorrere al campione supplementare, a meno che i problemi riscontrati appaiano di carattere sistematico;
- che dunque è una scelta dell'OdA, in base ad una valutazione professionale;
- che, in altre parole, il campione supplementare, se si sceglie di ricorrervi, è da considerare un

- campione di "sicurezza", per un migliore follow-up delle criticità rilevate con il campione casuale; che ambedue i campionamenti - casuale e supplementare - si integrano ai fini del lavoro di riesplorazione e valutazione che questa OdA dovrà svolgere per redigere il Rapporto e Parere annuali.

5. FASE DEL SUB - CAMPIONAMENTO

In conformità a quanto previsto dal documento COCOF 08/0021/02-EN "Guidance Note on Sampling Methods for audit Authorities – final version del 15.09.2008", nel corso dell'audit delle operazioni i giustificativi di spesa comprovanti la spesa effettivamente sostenuta devono essere, di norma, controllati al 100%. In caso di operazioni che presentino un gran numero di giustificativi di spesa (fatture e documenti comprovanti l'avvenuto pagamento), l'Organismo di Audit può verificare, anziché, il 100% dei giustificativi di spesa, un campione di questi di dimensioni adeguate.

² Art. 17, paragrafo 6 del Reg. (CE) n. 1828/2006.

Tuttavia, qualora a seguito del controllo campionario dovesse emergere un livello significativo di errori in termini di valore o di frequenza, il campione selezionato dovrà essere ampliato per stabilire con maggiore precisione l'entità degli errori.

Pertanto, l'Organismo di Audit, in caso di operazioni che presentino un gran numero di spese rendicontate e pertanto, un gran numero di giustificativi di spesa da sottoporre a controllo (fatture e documenti comprovanti l'avvenuto pagamento), provvederà all'estrazione di un campione dell'universo delle spese rendicontate per l'operazione oggetto di audit.

Infine, l'Organismo di Audit, provvederà ad ampliare il campione selezionato, qualora a seguito del controllo campionario dovesse emergere un livello significativo di errori in termini di valore o di frequenza.

4.3.3 Procedura per determinare le tappe da seguire in caso di rilevamento di errori materiali

Sulla base dell'articolo 2, comma 7 del Regolamento (CE) n. 1083/2006, il concetto di irregolarità è definito come "qualsiasi violazione di una disposizione del diritto comunitario derivante da un'azione o un'omissione di un operatore economico che abbia o possa avere come conseguenza un pregiudizio al bilancio generale delle Comunità europea mediante l'imputazione di spese indebite al bilancio generale". Costituiscono irregolarità tutti i comportamenti materiali posti in essere dall'operatore economico³, anche non intenzionali, che arrecano o potrebbero arrecare un danno agli interessi comunitari. È irregolarità la violazione di una norma comunitaria, ma costituisce irregolarità anche la violazione di una norma nazionale che sia necessaria affinché la norma comunitaria possa dispiegare la sua piena efficacia. Tali norme vanno a loro volta assimilate alle norme comunitarie che tutelano direttamente gli interessi finanziari della Comunità.

L'interesse protetto dal sistema di rilevazione delle irregolarità è l'integrità finanziaria del bilancio dell'Unione Europea. Costituiscono irregolarità le azioni (od omissioni) derivanti da comportamenti sanzionati da norme di natura penale.

L'obiettivo è quello di:

- tutelare la regolarità amministrativa, la corretta tenuta delle scritture contabili, il rispetto dei principi di legge in materia di gestione del bilancio, gli interessi economici dello Stato;
- sanzionare comportamenti fraudolenti volti ad ottenere ingiusti vantaggi (nel caso concreto economici).

La rilevazione di irregolarità nel corso di *audit* di sistema e in particolar modo di audit delle operazioni deve risultare da idonea documentazione comprovante l'esistenza dell'errore, le sue caratteristiche, la dimensione e le operazioni effettuate per la sua individuazione. L'OdA valuta la natura e le caratteristiche dell'errore, nonché l'opportunità di ulteriori indagini, compresa la selezione di un apposito campione supplementare di operazioni o la verifica di particolari aspetti o organismi del sistema di gestione e controllo del programma.

L'Organismo di Audit invia immediatamente i verbali di verifica con rilievi all'organismo interessato (OdP, OdC, OI, BF, ecc.) con la documentazione necessaria per una corretta valutazione, al fine di instaurare con lo stesso un contraddittorio per ottenere eventuali controdeduzioni o conoscere le misure adottate idonee alla sua risoluzione. Lo stesso ha 30 giorni di tempo per esprimere il proprio parere e comunicarlo all'OdA. Sulla base dell'analisi di quanto pervenuto, l'OdA provvederà in seguito a notificare agli stessi organismi l'esito finale del controllo con eventuali raccomandazioni, che verranno registrate dall'OdA nel proprio sistema informativo e, in caso di conferma di irregolarità aventi impatto finanziario, lo stesso sarà notificato anche all'OdC.

³ Il concetto di "operatore economico" è definito dal Regolamento 1681/94 (come modificato dal Reg. (CE) 2035/2005), il quale all'art. 1 bis ha chiarito che: "per operatore economico" si deve intendere qualsiasi soggetto che partecipa alla realizzazione di un intervento dei Fondi, ad eccezione degli Stati membri nell'esercizio delle loro prerogative di diritto pubblico".

Per l'esame di eventuali divergenze sugli esiti del controllo è prevista la convocazione di incontri specifici. Sono previsti inoltre incontri periodici tra le tre Organismo dei Programmi operativi per il monitoraggio dell'avanzamento dell'attività di controllo.

Pertanto, una volta identificate le irregolarità definitive è necessario effettuare un'analisi qualitativa approfondita volta ad identificarne le cause e dunque a garantirne il corretto trattamento.

L'OdA quantifica e comunica, nelle apposite sezioni del RAC, l'errore riscontrato sul campione, con il relativo tasso, e l'errore totale, dato dalla somma dell'errore proiettato e dell'errore anomalo (così come disposto dallo standard ISA 530). Nel caso in cui l'OdA ravvisi un errore ritenuto anomalo, la stessa, coerentemente con l'ISA 530 svolgerà adeguate procedure di revisione per documentare "l'anomalia", allo scopo di dimostrare, con elevato livello di sicurezza, che lo stesso errore non sia riscontrabile all'interno della popolazione. Tali procedure saranno riferite ai Ministero all'interno del Rapporto Annuale di Controllo.

Inoltre, come indicato nel documento "Linee guida sulle relazioni annuali e pareri", l'OdA deve nel rapporto annuale indicare se i problemi eventualmente identificati sono stati considerati di carattere sistemico, nonché le misure intraprese, inclusa una quantificazione delle spese irregolari e le eventuali rettifiche finanziarie pertinenti. L'OdA individua le irregolarità sistemiche, cioè ricorrenti e generalmente dovute a carenze dei sistemi di gestione e controllo, e le irregolarità non sistemiche, o casuali.

La valutazione della sistematicità o casualità degli errori avverrà, conformemente con quanto previsto dalla Nota COCOF_11-0041-01 "GUIDANCE ON TREATMENT OF ERRORS DISCLOSED IN THE ANNUAL CONTROL REPORTS" in base ad un giudizio professionale, che terrà conto anche dei seguenti aspetti:

- ✓ rilevazione degli errori in precedenti controlli dalla stessa OdA o da altri *auditor*;
- ✓ presenza degli errori in una serie di operazioni simili o procedure affini dello stesso organismo o di organismi diversi;
- ✓ riproducibilità degli errori.

La metodologia per la selezione di eventuali campioni supplementari dipende dalla tipologia delle operazioni presenti nella certificazione di spesa e delle irregolarità riscontrate. In particolare, essa si fonderà su un'analisi dei rischi legata ad eventuali tipologie di operazioni non campionate in fase di campionamento statistico e alla natura delle irregolarità riscontrate. Tale analisi mira a selezionare, sulla base di un giudizio professionale un preciso universo di operazioni che presentino eventuali elementi di rischio, per i quali si renda necessaria attività di controllo supplementare. La presenza di un errore sistematico riscontrato in via definitiva sul campione delle operazioni campionate porta alla proiezione dell'errore sull'intera popolazione. In particolare verrà calcolato il tasso di errore percentuale per ciascuna operazione e questo verrà applicato al passo di campionamento. La somma degli importi così determinati porterà alla definizione dell'errore proiettato sull'intera popolazione. Il valore in questione sarà riportato nel rapporto annuale di controllo. Inoltre l'OdA potrà predisporre un piano di azione volto a ridurre tali rischi, del quale sarà data menzione nel RAC. L'OdA, anche in caso di errori casuali superiori al 2%, valuterà l'opportunità di apportare rettifiche forfettarie anche sulla spesa non sottoposta ad audit.

Annualmente, a conclusione del ciclo del controllo sulle operazioni campionate, l'OdA trasmette all'OdP e all'OdC il report riepilogativo comprendente gli esiti delle verifiche di propria competenza.

Costituiscono oggetto della comunicazione:

- i dati identificativi dei progetti verificati;
- l'elencazione degli importi di spese non riconoscibili e dei motivi che ne impediscono il riconoscimento.

Per i progetti per i quali è necessario procedere al recupero totale o parziale del contributo, l'OdP avvia le relative procedure entro 60 gg dalla comunicazione effettuata dall'OdA conformemente a quanto previsto

dall'art. 28 del Reg. CE 1828/2006 e successivamente trasmette alla stessa la documentazione relativa alle diverse fasi della medesima procedura:

- Comunicazione al Beneficiario dell'avvio della procedura di recupero;
- Decreto di rideterminazione importo ammesso/recupero/compensazione;
- Avvenuto introito delle somme e degli interessi maturati (decreto di accertamento).

L'OdA monitora il trattamento delle irregolarità rilevate da parte delle OdP ed acquisisce i relativi provvedimenti amministrativi *attraverso il Report Monitoraggio recuperi e decertificazioni*.

L'Organismo di Certificazione, ai fini della corretta certificazione delle spese ammissibili, tiene la contabilità delle somme recuperabili che verranno individuate in base alle verifiche dalla stessa effettuate, ovvero effettuate dall'Organismo di Gestione a seguito dei controlli di I livello, dall'Organismo di Audit, dal Ministero, dal NUVAC nonché da altro organismo di ispezione e controllo.

L'OdC effettua la detrazione degli importi recuperati o ritirati dalla prima dichiarazione di spesa disponibile, comunque prima della chiusura del Programma Operativo.

4.4 Priorità e obiettivi degli audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione

Nell'ambito del PAR FSC, l'Organismo di Audit ha individuato le priorità del controllo in relazione ai seguenti elementi:

- Programmazione attuativa fornita dall'OdP e dagli Organismi Intermedi, se e quando previsti, ed in particolare:
 - numero dei progetti e peso finanziario delle attività che ricadono sotto la responsabilità all'OdP e, se e quando previsti, dei diversi Organismi Intermedi ed Enti *in house*;
 - complessità e durata dei progetti riconducibili all'OdP, agli Organismi Intermedi, agli Enti *in house*;
- Affidabilità dei Sistemi di gestione e controllo adottati dall'OdP, dall'OdC e, se previsti, dagli Organismi Intermedi e dagli Enti *in house* (anche in relazione alle analisi dei risultati degli audit eseguiti nella precedente programmazione da parte di organismi nazionali e comunitari);
- Particolarità e specificità di singoli progetti che potenzialmente possono comportare maggiori elementi di rischio (da valutare caso per caso) ed eventualmente l'impatto sui diversi assi che possono determinare l'individuazione di particolari priorità di controllo per asse.

Nella **fase di avvio del Programma** l'Organismo di Audit ha realizzato un'analisi preliminare dei rischi basata sulla metodologia di *Control Risk and Self Assessment*. L'analisi svolta ha consentito l'elaborazione di una mappa dei rischi (vedi tab. 8) che evidenzia le seguenti informazioni:

- Le **sezioni** del questionario somministrato per l'analisi preliminare dei rischi. In tale colonna è indicata l'Organizzazione ed i processi del sistema di gestione e controllo presi in considerazione ai fini dell'indagine.
- Le **aree di rischio** considerate nel questionario.
- Il **numero quesito** del questionario somministrato. Tale informazione rappresenta il fattore di rischio individuato per ciascuna delle suddette aree di rischio.
- I **valori di rischio complessivo** (ottenuti moltiplicando *inherent risk per control risk*) per ciascun fattore di rischio considerato e per ciascun asse. Ogni valore di rischio così individuato è evidenziato, nella mappa dei rischi, con una differente colorazione (Rischio Basso: **verde**; Rischio Medio basso: **verde chiaro**; Rischio Medio Alto: **arancione**; Rischio Alto: **rosso**).

Si riporta alla pagina seguente la tabella con evidenza delle priorità e degli obiettivi di audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione.

TAB. 7: ATTIVITÀ DI AUDIT

Elemento principale del controllo	Oggetto di controllo/ Classi di operazioni	Obiettivo di Audit	Tipologie di Audit	Tipologie di verifica	Modalità del controllo	
Organizzazione	Organigramma e funzionigramma	Verificare la coerenza dell'organigramma, del funzionigramma, della strutture rispetto al programma, e alla normativa di riferimento	Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario	
	Dimensionamento delle strutture			Verifica operatività	Campionario	
	Definizione compiti e responsabilità			Verifica adeguatezza	Campionario	
Processo Certificazione delle spese e circuito finanziario	Controllo dichiarazioni di spesa	Verificare l'esistenza, accuratezza e completezza del controllo sulle dichiarazioni di spesa	Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario	
	Flussi finanziari	Verificare l'esistenza e l'accuratezza e completezza dei flussi finanziari	Verifiche sulle operazioni	Verifica operatività	Campionario	
				Procedure di analisi comparativa	Campionario	
Processo Controlli di I livello	Controlli di I livello	Verificare esistenza, accuratezza, coerenza dei controlli di I livello	Verifiche sul sistema	Procedure di verifica particolari	Campionario	
				Verifica adeguatezza	Campionario	
	Reportistica controlli di I livello	Verificare accuratezza, completezza e coerenza della reportistica prodotta	Verifiche sulle operazioni	Verifica operatività	Campionario	
Processo di attuazione fisica e finanziaria	Predisposizione Bandi e avvisi	Verificare accuratezza e coerenza dei bandi e/o avvisi	Verifiche sul sistema	Procedure di verifica particolari	Campionario	
	Reporting interno ed esterno	Verificare completezza, accuratezza, coerenza del reporting	Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario	
				Verifica operatività	Campionario	
Regolamentazione (linea Guida manuali e cc)	Verificare accuratezza , completezza e coerenza delle regole fissate	Verifiche sulle operazioni	Verifica adeguatezza	Campionario		
Processo gestione delle irregolarità	Rilevazione e comunicazione delle irregolarità	Verificare accuratezza , completezza, esistenza e coerenza irregolarità	Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario	
				Verifica operatività	Campionario	
	Follow up	Verificare accuratezza, esistenza e coerenza dei follow up eseguiti	Verifiche sul sistema	Verifiche sulle operazioni	Procedure di verifica particolari	Campionario
				Verifica adeguatezza	Campionario	
			Verifica operatività	Campionario		
			Verifiche sulle operazioni	Procedure di verifica particolari	Campionario	

Elemento principale del controllo	Oggetto di controllo/Classi di operazioni	Obiettivo di Audit	Tipologie di Audit	Tipologie di verifica	Modalità del controllo
Processo gestione Sistema IT	Gestione flussi informativi	Verificare accuratezza, completezza, coerenza nella gestione dei flussi informativi	Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario
				Verifica operatività	Campionario
	Operazioni di interfaccia con gli altri sistemi	Verificare accuratezza e completezza di operazioni di interfaccia con gli altri sistemi	Verifiche sulle operazioni	Procedure di verifica particolari	Campionario
			Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario
Processo Istruttoria	Predisposizione della Lista progetto e relativa valutazione	Verificare esistenza, accuratezza e completezza della lista di progetti e della relativa valutazione	Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario
				Verifica operatività	Campionario
	Gestione domande di finanziamento (registrazione, protocollo)	Verificare accuratezza, coerenza nella gestione delle domande di finanziamento	Verifiche sulle operazioni	Procedure di verifica particolari	Campionario
			Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario
Processo monitoraggio	Reporting	Verificare accuratezza, coerenza, completezza del reporting	Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario
				Verifica operatività	Campionario
	Operazioni di monitoraggio	Verificare accuratezza, coerenza, completezza delle operazioni di monitoraggio	Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario
			Verifiche sulle operazioni	Verifica operatività	Campionario
Programmazione	Riprogrammazione	Verifica della coerenza dell'attività di programmazione	Verifiche sul sistema	Procedure di analisi comparativa	Campionario
				Procedure di verifica particolari	Campionario
Rendicontazione	Rendicontazioni	Verificare completezza, accuratezza e coerenza dei rendiconti	Verifiche sul sistema	Verifica adeguatezza	Campionario
				Verifica operatività	Campionario
			Verifiche sulle operazioni	Procedure di verifica particolari	Campionario

Gli aspetti orizzontali sottoelencati costituiscono parte integrante degli audit descritti nella precedente tabella n. 7:

- pari opportunità e non discriminazione;
- sviluppo sostenibile;
- partenariato;
- diffusione delle buone pratiche;

4.4.1 **Definizione delle priorità di audit per il periodo di programmazione 2020-2021**

Si riportano, di seguito, le tabelle con evidenza delle priorità e degli obiettivi di audit nonché delle verifiche declinate nei Piani di audit da svolgersi per l'annualità 2020-2021.

Giova sottolineare che nella definizione delle priorità di audit si è tenuto conto di quanto risultante dall'aggiornamento dell'analisi dei rischi e delle tempistiche ristrette dovute all'esecuzione nel solo anno 2021 delle attività di audit relative alle annualità 2019/2020 – 2020/2021.

PRIORITÀ -2020- 2021

ORGANISMO DA AUDITARE	PROCESSI/AMBITI	GRUPPO OMOGENEO DI OPERAZIONI
ORGANISMO DI GESTIONE	ORGANIZZAZIONE ISTRUTTORIA CONTROLLI DI I LIVELLO ATTUAZIONE FISICA E FINANZIARIA RENDICONTAZIONE MONITORAGGIO GESTIONE IRREGOLARITA' FOLLOW UP ADEGUAMENTO SISTEMI	INTERO PROGRAMMA
ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE	CERTIFICAZIONE DELLE SPESE E CIRCUITO FINANZIARIO FOLLOW UP ADEGUAMENTO SISTEMI	NON APPLICABILE
GESTORE DEGLI STRUMENTI DI INGEGNERIA FINANZIARIA	VERIFICHE A CAMPIONE SULLE OPERAZIONI	NON APPLICABILE
ASPETTI ORIZZONTALI	PARTENARIATO DIFFUSIONE DELLE BUONE PRATICHE FOLLOW UP ADEGUAMENTO SISTEMI	NON APPLICABILE

**PIANO DI AUDIT
2020-2021**

PRINCIPALI ELEMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO CONSIDERATI AI FINI DELL'AUDIT	PRINCIPALI OBIETTIVI DI AUDIT	TIPOLOGIE DI AUDIT	VERIFICHE DA SVOLGERE
Organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare la coerenza dell'organigramma, del funzionigramma, della strutture rispetto al programma, e alla normativa di riferimento 	FOLLOW UP VERIFICA SUL SISTEMA	VERIFICA OPERATIVITÀ
Istruttoria	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare l'esistenza, accuratezza e completezza della lista di progetti e della relativa valutazione; • Verificare accuratezza, coerenza nella gestione delle domande di finanziamento 	FOLLOW UP VERIFICA SUL SISTEMA	VERIFICA OPERATIVITÀ'
		VERIFICA SULLE OPERAZIONI	PROCEDURE DI VERIFICA PARTICOLARI
Controlli di I livello	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare esistenza, accuratezza, coerenza dei controlli di I livello; • Verificare accuratezza, completezza e coerenza della reportistica prodotta 	FOLLOW UP VERIFICA SUL SISTEMA	VERIFICA ADEGUATEZZA DELLE PROCEDURE
		VERIFICA SULLE OPERAZIONI	PROCEDURE DI VERIFICA PARTICOLARI
Attuazione fisica e finanziaria	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare accuratezza e coerenza dei Bandi e/o Avvisi; • Verificare completezza, accuratezza, coerenza del reporting; • Verificare accuratezza, completezza e coerenza delle regole fissate 	FOLLOW UP VERIFICA SUL SISTEMA	VERIFICA OPERATIVITÀ'
		VERIFICA SULLE OPERAZIONI	PROCEDURE DI VERIFICA PARTICOLARI

Rendicontazione	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica completezza, accuratezza e coerenza dei rendiconti 	FOLLOW UP VERIFICA SUL SISTEMA	VERIFICA OPERATIVITÀ
	rendiconti	VERIFICA SULLE OPERAZIONI	PROCEDURE DI VERIFICA PARTICOLARI
Monitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare accuratezza, coerenza, completezza del reporting; • Verificare accuratezza, coerenza, completezza delle operazioni di monitoraggio 	FOLLOW UP VERIFICA SUL SISTEMA	VERIFICA ADEGUATEZZA DELLE PROCEDURE
Gestione delle irregolarità	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare accuratezza, completezza, esistenza e coerenza della gestione delle irregolarità; • Verificare accuratezza, esistenza e coerenza dei <i>follow up</i> eseguiti 	FOLLOW UP VERIFICA SUL SISTEMA	VERIFICA OPERATIVITÀ'
		VERIFICA SULLE OPERAZIONI	PROCEDURE DI VERIFICA PARTICOLARI

5. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

5.1 Procedure seguite, nonché misura in cui si è tenuto conto dei risultati di precedenti audit di organismi e di sistemi

Nella fase di avvio del Programma e qualora lo ritenesse necessario nel periodo di programmazione, ai fini dell'individuazione delle priorità e degli obiettivi di audit, l'OdA svolgerà le seguenti attività:

1. ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE DEI PRECEDENTI CONTROLLI

In particolare:

- risultanze delle attività di controllo effettuate per il periodo di programmazione 2000-2006 in applicazione del Reg (CE) n. 438/2001;
- relazioni su altri controlli svolti per il periodo di programmazione 2000-2006;
- informazioni documentali disponibili (manuali, procedure ecc.).

L'analisi produrrà informazioni utili all'individuazione dei potenziali fattori di rischio da considerare per l'indagine preliminare sul rischio. Si precisa, inoltre, che le suddette informazioni saranno opportunamente utilizzate nei successivi audit programmati.

2. INDAGINE PRELIMINARE SUL RISCHIO

L'assessment iniziale utilizzato dall'OdA si baserà sulla metodologia del *Control Risk Self Assessment* (CRSA) nell'ambito della quale gli *owner* di processo identificano e valutano i rischi netti afferenti le attività di propria competenza mediante un processo di auto-valutazione.

A tal fine, è prevista la rilevazione e misurazione dei rischi attraverso apposito **questionario** da somministrare ad un campione di dirigenti e funzionari operanti nelle strutture della Regione Piemonte interessate dagli ambiti progettuali in cui si articola il programma.

Per l'aggiornamento della valutazione del rischio, l'OdA, se ritenuto opportuno, provvederà a somministrare nuovamente i questionari per la compilazione ai soli dirigenti/funzionari interessati da progettualità non ancora concluse.

Il processo di CRSA, e suo aggiornamento, si svilupperà secondo le fasi di seguito indicate:

➤ IDENTIFICAZIONE DEI PROCESSI DI GESTIONE E CONTROLLO DEL PROGRAMMA OGGETTO DELLA RILEVAZIONE DEI RISCHI

Ai fini dell'analisi dei rischi sono stati preliminarmente individuati come oggetti principali di osservazione l'ORGANIZZAZIONE ed i seguenti processi del Programma:

- ✓ PROGRAMMAZIONE
- ✓ ISTRUTTORIA
- ✓ ATTUAZIONE FISICA E FINANZIARIA
- ✓ MONITORAGGIO
- ✓ RENDICONTAZIONE
- ✓ CERTIFICAZIONE DELLE SPESE E CIRCUITO FINANZIARIO
- ✓ CONTROLLI DI I LIVELLO
- ✓ GESTIONE DELLE IRREGOLARITÀ
- ✓ GESTIONE SISTEMA IT

➤ IDENTIFICAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO E DEI RELATIVI FATTORI

Per una più agevole operatività, i fattori di rischio saranno ricondotti a Rischi Interni e Rischi Esterni a seconda che attengano ad aspetti dell'organizzazione preposta all'attuazione del Programma o ad aspetti di contesto esterno.

Le **aree di rischio esterne** preliminarmente individuate sono:

- Normativa comunitaria, statale e regionale e contesto socio economico ed istituzionale
- Rapporti con terzi. Le **aree di rischio interne** preliminarmente individuate sono:
- Sistema delle procedure interne
- Organizzazione
- Risorse umane

➤ **SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARI**

I questionari saranno trasmessi per via telematica al campione di soggetti opportunamente individuato.

➤ **RACCOLTA ED ELABORAZIONE DATI**

Dall'elaborazione delle risposte dei questionati ricevuti sarà possibile estrapolare i seguenti dati sul progetto:

- percentuale di copertura del campione;
- indice di completezza dei questionari raccolti;
- analisi dei rischi distinta per tipologia di rischio ed asse e definizione del livello di percezione dell'affidabilità del Programma Operativo.

➤ **WORKSHOP PER L'ANALISI DEI RISULTATI**

Al fine di valutare l'attendibilità e la coerenza delle risposte fornite verrà condotto apposito work-shop, con un campione d'intervistati.

Nel corso del workshop, saranno raccolte le motivazioni dei partecipanti relativamente alle risposte fornite nei questionari, con riferimento alla percezione da parte degli intervistati del rischio inerente e del rischio di controllo, relativi all'organizzazione ed ai processi individuati.

In caso di aggiornamento della valutazione dei rischi non sarà necessario provvedere all'organizzazione del work shop in quanto i risultati pervenuti saranno trattati in back office.

➤ **ELABORAZIONE DELLA MAPPA DEI RISCHI E DELLA METODOLOGIA DI AUDIT**

La valutazione del livello di rischio inerente e di controllo sarà effettuata rispetto a ciascuno dei 6 assi del Programma. Sulla base dei parametri quantitativi e delle opinioni raccolte nel corso del workshop, saranno determinati i coefficienti di rischio di ciascun processo/asse e si otterrà una valutazione preliminare dell'affidabilità del sistema.

5.2 Indicazione dell'Organismo di Programmazione e di Attuazione, dell'Organismo di Certificazione e degli Organismi Intermedi coperti dalla valutazione dei rischi

Gli Organismi del Programma sono i seguenti:

- Organismo di Programmazione e di Attuazione (nel seguito "OdP") del PAR FSC 2007-2013, nella persona del Dirigente pro-tempore della Direzione Coordinamento Politiche e Fondi Europei Settore Programmazione Negoziata;
- Organismo di Certificazione (nel seguito "OdC") del PAR FSC 2007-2013, nella persona del Dirigente pro-tempore della Direzione Risorse Finanziarie Patrimonio Settore Acquisizione e controllo delle Risorse Finanziarie.

Nell'analisi dei rischi l'OdA ha tenuto in considerazione anche i Responsabili di ogni Linea di Intervento.

5.3 Fattori di rischio considerati, compresi gli aspetti orizzontali identificati come settori di rischio

La valutazione dei Sistemi di gestione e controllo si baserà sull'individuazione e misurazione del rischio intrinseco (IR), costituito dalla probabilità di errori o irregolarità legate all'attività gestionale, e del rischio di

controllo (CR) connesso alla possibilità che eventuali errori irregolarità non siano rilevate dai meccanismi di controllo interno e dai controlli posti in essere dall'OdP e dall'OdC. Di seguito si riporta un elenco dei principali elementi che saranno presi in considerazione per la valutazione dei suddetti rischi:

TIPOLOGIA DI RISCHIO	PRINCIPALI ELEMENTI DA PRENDERE IN CONSIDERAZIONE PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Rischio Intrinseco (IR)	<p>Numero complessivo delle attività previste nel macroprocesso</p> <p>Complessità di tali attività</p> <p>Numero di passaggi di documentazione amministrativo-contabile tra i soggetti previsti nella pista di controllo</p> <p>Numero dei soggetti coinvolti e dei livelli di responsabilità</p> <p>Tempistica di attuazione delle operazioni</p>
Rischio di controllo (CR)	<p>Organizzazione della struttura preposta al controllo e livello di preparazione delle persone e degli organismi che vi partecipano</p> <p>Completezza della Pista di Controllo</p> <p>Check list di controllo di I livello</p> <p>Verbali di controllo di I livello</p> <p>Informazioni deducibili dai controlli indipendenti condotti dall'Organismo di Certificazione</p>

Sulla base di tali elementi il rischio intrinseco ed il rischio di controllo saranno classificati come alto, medio alto, medio basso o basso. A tali classi di rischio sarà associato un valore secondo la metodologia utilizzata dalle Linee guida IGRUE. L'individuazione dei fattori di rischio sarà condotta in riferimento **all'Organizzazione** ed ai singoli **processi gestionali** che caratterizzano il Programma, raggruppandoli in categorie di rischio omogenee in funzione della loro origine, distinguendo, poi, tra quelli che hanno origine interna all'organizzazione (Rischi Interni) e quelli che hanno origine esterna (Rischi Esterni).

I principali oggetti di audit, da prendere in considerazione ai fini della valutazione dei rischi, saranno, pertanto, individuati in funzione:

- degli Organismi coinvolti nel Sistema di gestione e controllo e dei loro ambiti di intervento
- della struttura organizzativa
- dei gruppi di operazioni distinti per titolarità gestionale e tipologia di operazione

- degli aspetti orizzontali.

La tabella seguente riporta una sintesi dei principali elementi considerati per l'individuazione dei fattori di rischio.

PRINCIPALI ELEMENTI DA CONSIDERARE AI FINI DELLA INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO	DESCRIZIONE
PROCESSI GESTIONALI	<ul style="list-style-type: none"> - Processi: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programmazione ➤ Istruttoria ➤ Attuazione fisica e finanziaria ➤ Monitoraggio ➤ Rendicontazione ➤ Certificazione delle spese e circuito finanziario ➤ Controlli di I livello ➤ Gestione delle irregolarità ➤ Gestione sistema IT
ORGANIZZAZIONE	Struttura organizzativa: <ul style="list-style-type: none"> - Organismi: - Compiti e responsabilità - Procedure organizzative - Rapporti con i terzi - Normativa di riferimento
GRUPPI DI OPERAZIONI OMOGENEI	Asse n: <ul style="list-style-type: none"> - operazioni a regia della Regione <ul style="list-style-type: none"> ➤ opera pubbliche ➤ acquisizione di beni e servizi ➤ erogazione di finanziamenti e/o servizi a singoli beneficiari ➤ formazione - operazioni a titolarità della Regione <ul style="list-style-type: none"> ➤ opere pubbliche ➤ acquisizione di beni e servizi ➤ erogazione di finanziamenti e/o servizi a singoli beneficiari ➤ formazione
ASPETTI ORIZZONTALI	Nella valutazione complessiva del rischio associato a ciascun processo analizzato, nonché all'intero Programma operativo, sono presi in considerazione (cfr par.4.2.3 <i>Aspetti Orizzontali che devono rientrare negli audit di sistema</i>), principalmente, i seguenti aspetti orizzontali: <ul style="list-style-type: none"> • pari opportunità e non discriminazione; • diffusione delle buone pratiche; • partenariato; • modalità e procedure di coordinamento; • rispetto della normativa nazionale in tema di: <ul style="list-style-type: none"> - ambiente; - concorrenza; - stabilità delle operazioni; - appalti pubblici; - modalità di accesso ai finanziamenti del FSC.

5.4 Risultati e ordine di priorità dei principali organismi, processi, controlli, programmi e degli assi prioritari da sottoporre ad audit

La priorità dei controlli sarà definita dopo aver eseguito un primo esame dei sistemi per preparare la prima annualità da sottoporre a controllo. Le priorità saranno comunque riviste per ciascuna annualità sulla base dei risultati degli audit dell'annualità precedente.

Di conseguenza, i risultati della valutazione del rischio saranno definiti in base al processo articolato di analisi basato sia sui dati pregressi, riferiti alle precedenti gestioni, sia sui dati attuali, verificati nel momento dell'impostazione e descrizione dei Sistemi di gestione e controllo e al loro avvio operativo.

L'ordine delle priorità ha rispettato il seguente schema di massima:

1. Organismo che comporta maggiore rischiosità;
2. Processo gestionale che comporta maggiore complessità;
3. Specifici progetti che possono comportare maggiore rischiosità in considerazione dell'importo finanziato, della durata, della complessità realizzativi;
4. Specifici assi, nell'ambito dei quali sono finanziati i progetti con maggiore complessità/rischiosità;
5. Altri elementi contingenti.

Se, a seguito dell'aggiornamento della valutazione dei rischi, gli organismi dovessero riportare un *risk score* simile, si provvederà a definire le priorità di audit in base alla titolarità del maggiore numero di progetti ancora attivi.

6. RICORSO AL LAVORO DI TERZI

L'Organismo di Audit è responsabile delle funzioni previste dall'art. 62 del Reg. (CE) 1083/2006 e intende fare ricorso al lavoro di terzi per specifiche attività descritte in seguito. Secondo quanto previsto dal comma 3 dell'art. 62 del Reg. (CE) 1083/2006, *"Qualora i controlli e le attività di audit di cui al paragrafo 1, lettere a) e b), vengano effettuati da un organismo diverso dall'Organismo di audit, quest'ultima si accerta che gli organismi coinvolti dispongano dell'indipendenza funzionale necessaria"*.

Al fine di rispettare quanto previsto dal comma 3 del suddetto art. 62, in tema di ricorso al lavoro di terzi, l'OdA si rifarà a quanto previsto dalle norme internazionalmente riconosciute in materia, in particolare, farà riferimento ai principi ISA 600, 610, 620, allo Studio n. 4 del Comitato sul Settore Pubblico (che dà una prospettiva di applicabilità nel settore pubblico del principio ISA 600), alle linee guida esecutive n. 25 delle norme di audit INTOSAI, alla norma IIA 2050, allo Standard Internazionale sul Controllo di Qualità n. 1, al documento "Bozza delle linee guida sul concetto di ricorso al lavoro di terzi" COCOF 09/0002/01 versione Inglese.

6.1 Misura in cui alcune componenti sono esaminate da altri controllori nonché la misura del potenziale ricorso a tale lavoro

L'OdA ha avviato e concluso una procedura di gara per reperire sul mercato una società di assistenza tecnica, per supportare la stessa Organismo in attività inerenti: programmazione, realizzazione e miglioramento dei sistemi di controllo, affiancamento tecnico continuo per la risoluzione di tutte le problematiche attinenti ai compiti assegnati dalla normativa all'OdA, supporto nelle attività di controllo di sistema e sulle operazioni.

L'Organismo di Audit, a seguito dell'espletamento di una procedura negoziata per affidamento in economia, ai sensi degli art. 57 e 125 del D.lgs. 163/06, ha aggiudicato in via definitiva, con Determinazione della Direzione Gabinetto della Presidenza della Giunta Regionale n.8 del 29/01/2014, alla società Deloitte & Touche S.p.A. l'incarico di assistenza tecnica e supporto alle attività di competenza dell'Organismo di Audit in applicazione all'art. 62 del Reg. (CE) n.1083/2006 per il Programma Attuativo Regionale PAR-FSC 2007-2013.

Con D.D. 349 /A1017A/2020 del 02/09/2020 è stata indetta la procedura di acquisizione sottosoglia ai sensi dell'art. 36 comma 9 del d.lgs. 50/2016 con l'utilizzo del Mercato elettronico della P.A per l'esecuzione di servizi di supporto e assistenza tecnica per l'esercizio e lo sviluppo della funzione di sorveglianza e audit nell'ambito del Programma Attuativo Regionale del Fondo di Sviluppo e Coesione (PAR FSC 2007-2013). Con con D.D. n.502/A1017A/2020 del 05/11/2020 è stato aggiudicato in via definitiva alla società PROTIVITI GOVERNMENT SERVICES S.r.l.

Nell'appaltare i servizi di supporto e assistenza, l'OdA ha tenuto conto in maniera significativa dei seguenti aspetti:

- l'OdA ha definito in modo chiaro e preciso l'ambito, gli obiettivi, la definizione dei compiti, le responsabilità e le procedure di audit che verranno richieste all'auditor esterno che le dovrà effettuare;
- l'OdA ha richiesto ai partecipanti alla gara idonee garanzie al fine di accertare che l'organismo esterno abbia la competenza professionale e l'esperienza necessarie e la capacità di realizzare i compiti assegnati secondo gli standard di audit internazionalmente accettati;
- l'OdA ha richiesto ed acquisito dall'organismo esterno vincitore della gara conferma scritta che lo stesso organismo esterno non abbia alcun conflitto d'interesse rispetto all'operazione selezionata (ad esempio, rapporti professionali con l'OdP, l'OdC, i beneficiari finali, con gli organismi intermedi, ecc.);
- l'OdA assicura una costante supervisione del lavoro realizzato dall'organismo esterno, al fine di garantire il rispetto di tutti i principi generali previsti (struttura organizzativa, indipendenza, coordinamento, competenza e capacità professionale, accesso ai documenti, monitoraggio e supervisione, documentazione delle analisi effettuate, utilizzo dei risultati delle Istituzioni Superiori di Audit), in maniera tale che i risultati siano affidabili e di appropriata qualità.

6.2 Modalità con cui l'Organismo di Audit garantisce la qualità dell'attività di audit svolta da altri organismi di controllo, tenendo conto degli standard accettati a livello internazionale

L'OdA si accerta che i metodi di lavoro, le procedure e gli standard di audit applicati dagli altri organismi di audit siano appropriati per ottenere prove di audit adeguate. Pertanto l'OdA ha previsto che gli organismi di controllo esterni adottino procedure, metodologie e documenti di audit (check list, verbali, ecc.) coerenti e conformi a quanto previsto nel manuale di audit adottato dalla stessa OdA. Inoltre, durante tutto il periodo di svolgimento delle attività da parte degli altri organismi, l'OdA monitorerà al fine di garantire la sussistenza del requisito di indipendenza da parte degli stessi.

La responsabilità del lavoro degli organismi di audit esterni è dell'OdA che, attraverso il Settore Audit Interno, effettuerà una serie di attività, tra le quali:

- riunioni periodiche con gli organismi di audit esterni al fine di verificare lo stato di avanzamento dei lavori;
- verifica del rispetto, da parte dell'organismo esterno, di procedure, metodologie e documenti di audit standard e conformi a quelle richieste nel bando di gara;
- verifica a campione della coerenza tra attività di audit svolta, documentazione acquisita, esiti dell'audit svolto;
- verifica a campione della corretta compilazione e redazione dei documenti di audit.

Al termine delle riunioni periodiche l'OdA formalizzerà, se riscontrate, eventuali incoerenze, imprecisioni, anomalie e chiederà l'adozione di azioni correttive o aspetti di miglioramento nella direzione che la stessa OdA indicherà, fino a chiedere, qualora ritenuto necessario, la ripetizione di una particolare attività. Inoltre, l'OdA detiene tutte le carte di lavoro rilevanti per la formalizzazione dell'audit di sistema e dell'audit delle operazioni.

7. RISORSE

7.1 Personale assegnato all'Organismo di Audit

Il personale assegnato all'OdA per la programmazione 2007-2013 proviene in gran parte dall'Organismo di controllo di II livello che ha effettuato, nella precedente programmazione, sia gli audit di sistema sia gli audit sulle operazioni. Tutto il personale ha comunque partecipato a corsi di formazione, seminari e incontri specificatamente dedicati alle tematiche dell'analisi dei rischi, del *reporting* e dei controlli interni.

STRUTTURA SERVIZIO CONTROLLI DEI FONDI PAR FSC	Totale
Dirigente	1
Segreteria	1
Personale operativo sull'attività di audit	2
TOTALE	4

8. RELAZIONI

8.1 Procedure per la trasmissione delle relazioni di audit provvisorie e definitive e modalità previste per il diritto dell'organismo oggetto dell'audit di essere ascoltato e di fornire spiegazioni prima dell'adozione di una decisione definitiva

Redazione dei rapporti di controllo di sistema e delle operazioni

L'OdA esegue attività di verifica sul sistema di gestione e controllo e sulle operazioni campionate ed utilizza apposite check-list e rapporti di controllo (provvisori e definitivi) nei quali sono riportati gli aspetti delle attività svolte e i relativi esiti.

Gli obiettivi dell'audit di sistema consistono nell'accertare che i sistemi corrispondano alla descrizione comunicata alla Commissione Europea conformemente all'art. 71 del regolamento (CE) n. 1083/2006 e nell'ottenere la ragionevole certezza che il sistema definito per la gestione e il controllo dei programmi funzioni in modo efficace per prevenire e rilevare errori e irregolarità e garantisca la legittimità e la regolarità delle relative operazioni nonché l'esattezza delle spese dichiarate.

Per l'Organismo di Gestione e per gli organismi intermedi, con particolare focus sugli Assi oggetto di audit, si verifica l'esistenza dei seguenti *key requirement*:

1. Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Gestione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi;
2. Adeguate procedure per la selezione delle operazioni;
3. Adeguate informazioni e strategia per fornire assistenza ai Beneficiari;
4. Adeguate verifiche;
5. Piste di controllo adeguate;
6. Affidabili sistemi di contabilità, monitoraggio e reporting finanziario;
7. Necessarie azioni preventive e correttive in caso di rilevazione di errori sistemici da parte dell'Organismo di Audit.

Analogamente per l'Organismo di Certificazione, si verifica l'esistenza dei seguenti ulteriori *key requirement*:

1. Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Gestione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi;
2. Piste di controllo e sistemi computerizzati adeguati;
3. Adeguati provvedimenti affinché la certificazione sia fondata su solide basi;

4. Provvedimenti soddisfacenti per tenere la contabilità degli importi da recuperare e per il recupero dei pagamenti non dovuti.

Pertanto, il lavoro di audit consiste nella verifica dei 7 requisiti chiave, attraverso incontri con l'OdP e con le strutture responsabili della gestione e nella verifica dei 4 requisiti chiave, attraverso incontri con l'OdC, oltre all'acquisizione e analisi della documentazione.

In sede di planning, sono definiti i dettagli con i quali identificare l'ambito del controllo, secondo quanto descritto in precedenza.

Allo scopo di accertare il corretto funzionamento dei controlli, i principi internazionali di revisione prevedono l'esecuzione di test di conformità. Pertanto, mentre il disegno e l'implementazione dei controlli è possibile testarlo tramite la tecnica dell'" Inquiry and Observation" svolta con personale ad appropriato livello organizzativo, l'effettivo funzionamento degli stessi deve essere testato con test di conformità basati sulla verifica dei controlli chiave nell'ambito dei requisiti chiave secondo la tecnica di volta in volta ritenuta più appropriata.

Per ciascun requisito chiave, la numerosità degli item (in tal caso progetti) da testare dipende:

- dal rischio di mancato funzionamento del controllo oggetto di test (risk of failure, per il quale più alta è la probabilità di fallimento e più alta è la numerosità di item da testare);
- dalla frequenza del controllo.

La frequenza del controllo è un concetto che trova facile applicazione nel caso di audit di financial statement, poiché la generalità dei controlli, che vengono posti in essere dal management, sono caratterizzati da frequenza. Infatti, le principali società di revisione utilizzano delle tabelle che pongono in relazione la frequenza dei controlli/il risk of failure ed il numero degli item da testare secondo quanto di seguito riportato

Numero stimato di occorrenze di controllo in un anno	Numero minimo di controlli da testare (tenuto conto del risk of failure)
1 (annuale)	1
da 2 a 4(trimestrale)	2
da 5 a 12 (mensile)	da 2 a 5
da 13 a 52(settimanale)	5 (10 – 15)
fino a 365 (giornaliero)	20 (30 – 50)
oltre 365(recurring)	25 (30 - 45 – 60)

Nel caso di fondi strutturali, tale concetto risulta di difficile applicazione, tuttavia le stesse società di assistenza tecnica impegnate nell'audit, dinanzi a controlli non caratterizzati da una frequenza prestabilita, utilizzano una prassi in base alla quale il concetto di frequenza viene tradotto in numerosità degli item da testare. Ossia se il controllo da testare riguarda una popolazione formata da più 365 progetti, tale circostanza può essere associata ad un controllo recurring, e quindi se il risk of failure stimato è basso il numero di item da testare è 25, se invece è elevato il numero di item è 60.

Nell'ambito dello svolgimento dell'audit di sistema, verranno svolti anche i test di conformità che riguarderanno sia l'OdP, sia l'OdC e gli eventuali OO.II.. Il rapporto di audit di sistema indicherà chiaramente il numero di test eseguiti per ciascun organismo oggetto di audit.

I test di conformità riguarderanno operazioni sia di alto valore che di valore ridotto e il numero di test svolti sarà correlato al numero stimato di occorrenze di controllo in un anno.

E' evidente che i test di conformità dovranno essere ripetuti per ogni *key requirement*, laddove sia possibile. Ad esempio, per il primo punto (*Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Gestione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi*) sarà sufficiente verificare l'organizzazione e acquisire ogni documento utile, ma il test verrà eseguito soltanto una volta.

L'esito dei test di conformità verrà rappresentato tramite una tabella a doppia entrata che dovrà rappresentare per ogni riga il codice del progetto sottoposto a test e per ogni colonna la descrizione del controllo chiave testato con il riferimento al punto della check-list sull'audit di sistema in cui è previsto il controllo giudicato chiave. Se per uno o più progetti un dato controllo non risulta svolto o svolto non correttamente, sarà indicata una deficiency nel rapporto di audit. Analogamente se la deficiency è riscontrabile dal test del disegno e dell'implementazione dei controlli.

Il rapporto di audit di sistema includerà una conclusione per ciascun requisito chiave e per ogni organismo oggetto di audit. Tale valutazione terrà conto delle carenze riscontrate in sede di test di disegno, implementazione, e corretto funzionamento del sistema. Pertanto, per requisito chiave e per ogni organismo si indicherà se:

- A-funziona bene e sono necessari solo piccoli miglioramenti;
- B-funziona, ma sono necessari alcuni miglioramenti;
- C-funziona in parte e sono necessari miglioramenti sostanziali;
- D-fondamentalmente non funziona.

Le verifiche, sia delle operazioni che di sistema, saranno svolte secondo check-list standard applicabili di volta in volta all'operazione a seconda della pista di controllo applicabile.

Sia le check list riferite ai sistemi, sia le check list riguardanti le operazioni danno conto degli elementi informativi raccolti nel corso dell'audit in loco sulla base dei quali vengono formulati i giudizi, le sintesi, le conclusioni finali, gli impatti finanziari e le raccomandazioni che dagli audit scaturiscono.⁴

Anche le società che forniranno assistenza tecnica, che lavoreranno secondo le modalità previste nel capitolo 6., dovranno attenersi agli standard di documentazione adottati dall'OdA.

Il Rapporto viene trasmesso in forma provvisoria ai Responsabili degli Organismi sottoposti a verifica entro 30 giorni dalla conclusione della missione. Entro il termine previsto possono essere acquisiti ulteriori elementi di informazione e, in questo caso, il termine decorre nuovamente dalla data in cui sono state acquisite per via telematica oppure mediante consegna via posta oppure al protocollo regionale le informazioni supplementari, fino a un massimo di complessivi 60 giorni dalla conclusione della missione.

Il *Management* degli Organismi responsabili delle operazioni sottoposti a verifica può far pervenire le proprie osservazioni entro 30 giorni dal ricevimento del Rapporto provvisorio.

L'Organismo di Audit assicura l'emissione del rapporto definitivo entro 30 giorni dal ricevimento delle controdeduzioni, o dallo scadere del tempo previsto per il ricevimento delle stesse nel caso in cui il soggetto controllato non abbia controdedotto. Nel caso di più soggetti autorizzati a controdedurre, i 30 giorni decorrono dalle ultime controdeduzioni ricevute.

L'OdA attiva un processo di monitoraggio (*follow-up*) dell'esecuzione delle azioni correttive segnalate alle Organismo/Organismi Intermedi⁵.

⁴ Criteri Guida Europei nn. 31, 32, 51, 52 e INTOSAI 4.07.

⁵ *Standard IIA 2500 – Processo di monitoraggio (follow-up)*

In particolare, l'OdA monitora le azioni correttive segnalate all'Organismo/Organismi Intermedi, attraverso l'utilizzo di una specifica tabella di monitoraggio (che rappresenta un Allegato del Manuale di Audit - *Tabella di monitoraggio del Piano di azione*), in cui sono rilevate le azioni correttive individuate in via preliminare, le eventuali controdeduzioni formulate dall'Organismo auditate, le azioni correttive rilevate in via definitiva, le scadenze temporali previste ai fini dell'implementazione delle stesse, le risultanze del follow-up svolto con le Organismo auditate.

Il monitoraggio dell'attuazione operativa delle azioni correttive avviene in maniera differenziata a seconda della loro priorità.

Per le azioni di priorità bassa, il monitoraggio avviene sulla base delle informazioni fornite periodicamente dal *Management*, secondo le scadenze stabilite dall'Organismo di Audit.

Per le azioni di priorità media e alta lo stato di esecuzione delle azioni correttive deve essere accertato con una missione di *follow-up* da svolgere entro 180 giorni dalla emissione del Rapporto di *audit* definitivo.

Relativamente all'audit delle operazioni, gli auditor incaricati procedono alla verifica *in loco* e redigono un verbale che viene sottoscritto dagli stessi e dal legale rappresentante del beneficiario sottoposto a controllo o da un suo delegato:

- in caso di mancanza di documentazione, formulano delle prescrizioni. La documentazione mancante dovrà essere presentata all'Organismo di Audit, entro un termine congruo dalla data di sottoscrizione del verbale di verifica;
- in presenza di rilievi, per gli stessi dovrà essere indicata la tipologia delle voci di spesa interessata e i relativi importi rendicontati; gli auditor incaricati acquisiscono, in tal caso, la documentazione giustificativa a supporto. Nel verbale di verifica si dà atto che il Beneficiario ha 30 (trenta) giorni di tempo dalla sottoscrizione di tale documento, e quindi a conclusione delle verifiche *in loco*, per la presentazione di eventuali controdeduzioni;
- in caso di controdeduzioni del beneficiario esaustive, il controllo viene chiuso con nota dell'OdA;
- in caso di controdeduzioni non esaustive, o in assenza di controdeduzioni, il verbale di verifica, con rilievi, viene trasmesso, insieme alle eventuali controdeduzioni del beneficiario, all'OdP, che deve formulare il proprio parere entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione di tale documento.

A conclusione dei controlli *in loco* e della eventuale fase di contraddittorio, l'OdA comunica al beneficiario finale, entro 30 giorni dallo svolgimento del controllo, o, in presenza di prescrizioni o rilievi, dal ricevimento della documentazione o del parere dell'OdP, l'esito del controllo svolto e la chiusura del procedimento di Audit attraverso l'invio della "Lettera di chiusura del controllo ai beneficiari delle operazioni".

A conclusione delle operazioni campionate nell'annualità di riferimento, anche i verbali senza rilievi, sono trasmessi all'OdP e all'OdC insieme al report degli esiti finali.

Annualmente, a conclusione del ciclo del controllo sulle operazioni campionate, l'OdA trasmette all'OdP e all'OdC il report riepilogativo comprendente gli esiti delle verifiche di propria competenza.

Costituiscono oggetto della comunicazione:

- i dati identificativi dei progetti verificati;
- l'elencazione degli importi delle spese controllate;
- l'elencazione degli importi delle spese non riconoscibili e dei motivi che ne impediscono il riconoscimento.

Per i progetti per i quali è necessario procedere al recupero totale o parziale del contributo, l'OdP avvia le relative procedure entro 60 gg dalla comunicazione effettuata dall'OdA conformemente a quanto

previsto dall'art. 28 del Reg. CE 1828/2006 e successivamente trasmette alla stessa la documentazione relativa alle diverse fasi della medesima procedura:

- comunicazione al Beneficiario dell'avvio della procedura di recupero;
- decreto di rideterminazione importo ammesso/recupero/compensazione;
- avvenuto introito delle somme e degli interessi maturati (decreto di accertamento).

L'OdA monitora il trattamento delle irregolarità rilevate da parte delle OdP ed acquisisce i relativi provvedimenti amministrativi, attraverso il *Report Monitoraggio recuperi e decertificazioni*, allegato al Manuale delle procedure.

Qualora causa eventi di forza maggiore l'esecuzione degli audit delle operazioni dovesse rendersi difficoltosa l'OdA provvederà a valutare se effettuare i controlli da remoto mediante la consultazione del sistema informativo e il reperimento dei documenti presso il Beneficiario e il Responsabile di Linea in formato digitale.

L'OdA acquisisce e monitora gli esiti e i seguiti dei controlli di primo livello.

Monitoraggio delle misure preventive e correttive richieste

Le proposte dell'Organismo di Audit in ordine alla gestione di eventuali criticità, errori o irregolarità conterranno, tra l'altro, l'indicazione di idonee azioni correttive, da adottarsi da parte delle Organismo e dei soggetti interessati.

In relazione ai fattori critici, le misure correttive potranno riguardare singolarmente le fasi del sistema di gestione e controllo, quali ad esempio: l'attuazione, la gestione, l'autocontrollo, il controllo di primo livello e la certificazione della spesa, qualora dovessero essere isolate. Ovvero, possono essere proposte misure correttive sul sistema di gestione e controllo se i fattori ostativi riscontrati dovessero essere a carattere sistemico.

A tal fine, il rapporto definitivo di controllo - sia di sistema, sia delle operazioni - conterrà le idonee misure preventive e/o correttive da mettere in campo con l'indicazione dei soggetti responsabili della loro implementazione e la contestuale definizione di un termine congruo necessario alla stessa. L'OdA monitorerà, attraverso una tabella appositamente realizzata (che rappresenta un apposito allegato del Manuale delle procedure) sia l'attuazione delle misure raccomandate agli organismi oggetto del controllo che il recepimento di tutti gli altri eventuali rilievi formulati.

Per i controlli sulle operazioni che evidenzieranno irregolarità, l'OdA monitorerà che l'OdP attivi tutte le procedure di follow-up necessarie oltre che i provvedimenti di revoca parziale o totale dei contributi nei confronti dei beneficiari, l'attività di monitoraggio sarà conclusa con l'inserimento nel database degli estremi del provvedimento di revoca e dell'eventuale denuncia OLAF.

A conclusione di tutte le verifiche l'OdA comunica formalmente attraverso il report degli esiti finali sia all'OdC che all'OdP le valutazioni finali e riepilogative di tutti i controlli effettuati.

Per i progetti per i quali è necessario procedere al recupero totale o parziale del contributo l'Organismo di Gestione avvia le relative procedure di recupero e trasmette all'OdA la documentazione relativa alle diverse fasi della medesima procedura:

- Comunicazione al Beneficiario dell'avvio della procedura di recupero;
- Decreto di recupero;
- Avvenuto introito delle somme e degli interessi maturati.

8.2 Procedura per il rapporto annuale e il parere sul funzionamento dei sistemi

Sulla base dei risultati degli audit svolti sui sistemi e sulle operazioni, delle irregolarità individuate nonché dell'analisi dei follow up pervenuti dall'OdP, dall'OdC e/o O.I., l'ufficio l'OdA provvederà a predisporre, il *rapporto annuale di controllo* e il *parere sul funzionamento dei sistemi* (tali documenti verranno redatti conformemente al modello di cui agli Allegati VI e VII al Regolamento CE n. 1828/2006).

Di seguito si definiscono una prima serie di informazioni che l'OdA provvederà ad inserire nel report annuale di controllo, fermo restando che le stesse troveranno un maggiore dettaglio con il concreto avvio e sviluppo della attività di audit:

- a. eventuali modifiche relative alla strategia di audit;
- b. eventuali modifiche del sistema di gestione e controllo;
- c. analisi dell'adeguatezza dell'organizzazione, con particolare riferimento alla segregazione delle funzioni;
- d. follow-up delle criticità riscontrate e delle raccomandazioni;
- e. disponibilità della documentazione a supporto della spesa verificata;
- f. esistenza di operazioni su cui è in corso un procedimento giudiziario o amministrativo;
- g. conclusioni in merito al funzionamento dei sistemi contabili;
- h. conclusioni in merito al funzionamento dei sistemi di monitoraggio;
- i. conclusioni in merito all'efficacia delle piste di controllo;
- j. conclusioni in merito allo svolgimento dei controlli di primo livello;

per quanto concerne il controllo sulle operazioni

- k. descrizione della popolazione campionata con indicazione della soglia di rilevanza applicata, livello di confidenza ed il relativo intervallo di campionamento;
- l. indicazione delle spese dichiarate alla Commissione, delle spese assoggettate ad audit in termini di importo e percentuale sul totale delle spese dichiarate;
- m. indicazione delle irregolarità e del tasso di errore riscontrati.

Allegato al rapporto annuale di controllo verrà fornito un parere in merito al funzionamento dei sistemi di gestione e controllo ed alla completezza e veridicità della documentazione a supporto delle operazioni effettuate. Il parere, conformemente a quanto previsto dal Regolamento CE n. 1828/2006 potrà essere:

1. Parere positivo senza riserve

- conformità sostanziale e complessiva del sistema ai Reg. (CE) n. 1083/06 e n. 1828/06, nessuna criticità di carattere sistematico rilevata dagli audit, ovvero chiusura dei follow up con assunzione di idonee azioni correttive;
- tasso di errore al di sotto della soglia di rilevanza prevista dall'art. 62 del Reg. (CE) n. 1083/06.

2. Parere favorevole con riserva

esistenza di parziali criticità sistematiche e non conformità alle prescrizioni, ovvero parziale adeguamento alle raccomandazioni ed azioni correttive consigliate.

3. Parere negativo

sistema di gestione e controllo non conforme alle prescrizioni di cui ai Reg. Ce n. 1083/06 e 1828/06, che non funziona efficacemente, non potendo fornire ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate.

L'OdA approva formalmente il rapporto annuale di controllo ed il parere sul funzionamento dei sistemi (in conformità rispettivamente agli Annex VI e VII del Reg. CE 1828/2006) comprensivo dei Rapporti definitivi degli audit dei sistemi effettuati nel periodo di riferimento.

Il rapporto annuale di controllo ed il parere sul funzionamento dei sistemi sarà inoltre trasmesso per conoscenza all'OdP, OdC ed alle Direzioni interessate.

8.3 Rapporto di Controllo Finale e Dichiarazione di Chiusura Finale

Alla chiusura del Programma Operativo l'OdA dovrà fornire, il Rapporto di Controllo Finale unitamente alla Dichiarazione di Chiusura Finale che attesti che le spese del Programma Operativo sono state effettivamente sostenute, le stesse risultano legittime e regolari e che, pertanto, la domanda di pagamento di saldo è valida e fondata.

Il Rapporto Finale sarà predisposto tenendo in considerazione quanto previsto dall'Allegato VIII del Regolamento (CE) n. 1828/2006.

In caso di chiusura parziale, come previsto dall'art. 88 del Regolamento (CE) 1083/2006 l'OdA presenterà una Dichiarazione di Chiusura Parziale dell'intervento.

Come previsto dell'art. 88 del Regolamento (CE) 1083/2006, per chiusura parziale di un Programma Operativo, si intende la chiusura delle sole operazioni completate entro il 31 dicembre dell'anno precedente; per operazione completata si intende un'operazione per la quale tutte le spese dei Beneficiari sono state sostenute e il relativo contributo pubblico è stato erogato.

Al fine di poter procedere alla chiusura parziale di un Programma Operativo, è necessario che entro i termini previsti dalla normativa:

- l'Organismo di Certificazione presenti una Dichiarazione certificata della spesa relativa alle operazioni completate;
- l'Organismo di Audit presenti una dichiarazione di chiusura parziale relativa alle stesse operazioni, che attesti la legittimità e la regolarità della spesa inserita nella predetta Dichiarazione.

Il Rapporto di Controllo Finale e la Dichiarazione di Chiusura sia essa Parziale che Finale, costituiscono un momento fondamentale di formalizzazione dell'attività effettuata da parte dell'OdA sul Programma Operativo oggetto del controllo.