



**Regione Piemonte**

**Direzione Gabinetto della Presidenza della Giunta**

**Servizio di Audit Interno**

FONDO SVILUPPO E COESIONE

**PAR FSC Piemonte 2007-2013**

***Rapporto definitivo di Audit di Sistema***

---

## INDICE

1.	SCHEDA DI SINTESI.....	3
2.	QUADRO NORMATIVO.....	3
3.	AMBITO DEL CONTROLLO.....	3
4.	OBIETTIVI.....	5
5.	LAVORO SVOLTO.....	5
6.	OSSERVAZIONI.....	7
6.1	Organismo di Programmazione e Attuazione.....	8
6.1.1	Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Programmazione e Attuazione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi.....	8
6.1.2	Adeguate procedure per la selezione delle operazioni.....	8
6.1.3	Adeguate informazioni e strategia per fornire assistenza ai Beneficiari.....	9
6.1.4	Adeguate verifiche.....	9
6.1.5	Piste di controllo adeguate.....	10
6.1.6	Affidabili sistemi di contabilità, monitoraggio e reporting finanziario.....	10
6.1.7	Necessarie azioni preventive e correttive in caso di rilevazione di errori sistemici da parte dell'Organismo di Audit.....	10
6.1.8	Strumenti di ingegneria finanziaria.....	10
6.2	Organismo di Certificazione.....	11
6.2.1	Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Certificazione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi.....	11
6.2.2	Piste di controllo e sistemi computerizzati adeguati.....	11
6.2.3	Adeguati provvedimenti affinché la certificazione sia fondata su solide basi.....	11
6.2.4	Provvedimenti soddisfacenti per tenere la contabilità degli importi da recuperare e per il recupero dei pagamenti non dovuti.....	12
7.	CONCLUSIONI E PARERE DI AUDIT.....	13
7.1	Conclusioni per Organismo oggetto di controllo.....	13
7.1.1	Conclusioni relative all'OdP.....	13
7.1.2	Conclusioni relative all'OdC.....	13
7.2	Conclusioni sul sistema e Parere di audit.....	14

## **1. SCHEDA DI SINTESI**

### **PREAMBOLO**

La presente relazione di audit illustra i risultati, le conclusioni e le raccomandazioni dei controllori dell'Organismo di Audit alla data del presente documento, anche sulla base delle controdeduzioni ricevute dall'Organismo di Gestione nel mese di settembre 2018.

### **PARERE DI AUDIT**

Sulla base delle verifiche svolte e delle controdeduzioni ricevute, il parere annuale alla data del presente documento sarà privo di riserve. Infatti, le carenze e le raccomandazioni riscontrate ed illustrate nel corpo del presente documento sono state valutate non significative poiché l'OdA valuta che il rischio che a causa di esse possa generarsi un errore significativo, ossia superiore alla soglia di rilevanza stabilita, sia basso. Tuttavia, una volta eseguito l'audit delle operazioni che hanno costituito spesa certificata dal 1° luglio 2014 al 30 giugno 2015, la presenza di errori non rilevati dal primo livello superiori alla soglia di significatività sarà analizzata allo scopo di identificarne le cause, ed iscriverne una riserva nel parere circa il corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo.

### **OBIETTIVI**

L'obiettivo del presente documento è quello di relazionare circa le attività svolte e le conclusioni raggiunte a seguito dell'esecuzione dell'audit del sistema di gestione e controllo del PAR FSC della Regione Piemonte.

L'audit è stato svolto allo scopo di accertare che il sistema di gestione e controllo del PAR FSC garantisca:

- a) il corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo;
- b) la compliance con regolamenti, leggi nazionali e regionali nonché raccomandazioni impartite in tale ambito di applicazione;
- c) l'assenza di fattori ostativi alla realizzazione di una sana gestione finanziaria.

### **PRINCIPALI ACCERTAMENTI**

Gli Organismi oggetto di verifica sono stati l'Organismo di Programmazione e Attuazione (di seguito "OdP") e di Certificazione (di seguito "OdC") del PAR FSC.

A seguito di *risk assessment*, realizzato in sede di pianificazione annuale, sono stati individuati gli assi sui quali focalizzare le verifiche, coerentemente con quanto riportato nella strategia di audit. Per ogni organismo sono stati intervistati soggetti ad adeguato livello organizzativo allo scopo di rilevare il disegno e l'implementazione dei controlli di sistema che consentono il raggiungimento dei predetti obiettivi. A seguito dell'individuazione dei controlli ritenuti "key" per questi è stato realizzato un apposito test di conformità allo scopo di accertarne l'effettivo corretto funzionamento. Le "non conformità" riscontrate sono state trattate all'interno del presente documento. Tali "non conformità" riflettono le risultanze dell'audit di sistema sulla base delle evidenze e delle informazioni acquisite dall'OdA nel corso delle verifiche svolte.

### **AZIONI NECESSARIE**

L'OdA provvederà a definire le azioni necessarie tenendo in considerazione quanto riportato nelle controdeduzioni ricevute e riferite al presente rapporto da parte degli organismi oggetto di audit.

## **2. QUADRO NORMATIVO**

Il quadro normativo per l'audit, benchè il programma in oggetto non risulti essere finanziato con fondi di natura comunitaria, fa riferimento all'articolo 62 del Regolamento (CE) n. 1083/2006 che chiede all'Organismo di Audit di accertare l'efficace funzionamento del sistema di Gestione e Controllo del Programma Attuativo Regionale- Fondo Sviluppo e Coesione 2007-2013 e di garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate. L'articolo 16 del Regolamento (CE) n. 1828/2006 dispone inoltre le modalità di applicazione per l'audit delle operazioni.

## **3. AMBITO DEL CONTROLLO**

L'audit copre il programma PAR FSC 2007-2013.

L'audit ha riguardato le attività ed i controlli svolti dagli organismi oggetto di audit nell'ambito del sistema di gestione e controllo del PAR FSC istituiti per la gestione del programma, con l'obiettivo di accertare la conformità con i regolamenti nazionali durante il periodo 1° luglio 2014-30 giugno 2015.

In sede di pianificazione annuale, posto che l'Oda, assoggetta ad audit OdP ed OdC, sono stati definiti, tramite *risk assessment*, gli assi sui quali concentrare le proprie verifiche ed i propri test di conformità.

Per ogni asse è stata dunque eseguita un'analisi dell'*Inherent Risk* (di seguito IR) e del *Control Risk* (di seguito CR).

Il valore da attribuire all'IR e al CR è dato dalla media dei valori attribuiti ai singoli fattori di rischio considerati per la valutazione; il prodotto dei valori che saranno attribuiti all'IR e al CR ha permesso di individuare il c.d. Management Risk.

Per il periodo oggetto di audit, l'Oda ha ponderato il management risk con l'ammontare della spesa validata a sistema a livello di asse, secondo l'ultimo aggiornamento disponibile alla data del planning, in modo tale da tener debitamente in conto le dinamiche di spesa, sulla base del presupposto che maggiore sarà la spesa validata su di un asse, maggiore è la probabilità che sia inserita in dichiarazione di spesa, e maggiore è la probabilità che la dichiarazione di spesa contenga errori oltre la soglia di rilevanza.

Pertanto, gli organismi oggetto di audit sono stati:

- (1) Organismo di Programmazione e Attuazione e relativi organismi delegati (FINPIEMONTE S.p.A.) in quanto autorità designata per gestire il Programma Attuativo;
- (2) Organismo di Certificazione, in qualità di autorità designata per certificare le dichiarazioni di spesa e le domande di pagamento prima del loro invio;

L'audit è stato condotto attraverso colloqui con l'Organismo di Programmazione e Attuazione, i responsabili degli Assi/Linea sottoposti ad audit, l'Organismo delegato, l'Organismo di Certificazione, nonché attraverso l'esame delle procedure e dei documenti di lavoro.

Il framework utilizzato individua 7 requisiti chiave con riferimento ad OdP e 4 requisiti chiave in riferimento a OdC in base ai quali può essere valutato l'efficace funzionamento del sistema di Gestione e Controllo, di seguito esplicitati:

Per l'Organismo di Programmazione e Attuazione:

<b>I</b>	<i>Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Gestione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi</i>
<b>II</b>	<i>Adeguate procedure per la selezione delle operazioni</i>
<b>III</b>	<i>Adeguate informazioni e strategia per fornire assistenza ai Beneficiari</i>
<b>IV</b>	<i>Adeguate verifiche</i>
<b>V</b>	<i>Piste di controllo adeguate</i>
<b>VI</b>	<i>Affidabili sistemi di contabilità, monitoraggio e reporting finanziario</i>
<b>VII</b>	<i>Necessarie azioni preventive e correttive in casi di rilevazione di errori sistemici da parte dell'Oda</i>

Per l'Organismo di Certificazione:

<b>I</b>	<i>Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Certificazione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi</i>
<b>II</b>	<i>Piste di controllo e sistemi computerizzati adeguati</i>
<b>III</b>	<i>Adeguati provvedimenti affinché la certificazione sia fondata su solide basi</i>
<b>IV</b>	<i>Provvedimenti soddisfacenti per tenere la contabilità degli importi da recuperare e per il recupero dei pagamenti non dovuti</i>

#### 4. OBIETTIVI

Da un punto di vista generale, l'obiettivo dell'audit è quello di ottenere la ragionevole certezza che i sistemi istituiti per la Gestione e il Controllo del Programma PAR FSC funzionino in modo efficace per prevenire e rilevare errori e irregolarità e garantiscano la legittimità e la regolarità delle relative operazioni nonché l'esattezza delle spese dichiarate.

Sulla base del lavoro svolto e delle conclusioni raggiunte, l'OdA esprime un giudizio di corretto funzionamento e parallelamente stima il control risk associato al sistema di gestione e controllo. Tale fattore, insieme con l'inherent risk associato al sistema concorrerà alla valutazione del livello di confidenza da utilizzare nella definizione del campione di operazioni certificate nel periodo 1° luglio 2014-30 giugno 2015 che saranno oggetto di verifica.

#### 5. LAVORO SVOLTO

L'audit è stato effettuato conformemente alla strategia di audit ed all'apposita check-list. Durante l'audit dei sistemi, le funzioni dell'Organismo di Programmazione e Attuazione e dell'Organismo di Certificazione sono considerate come altrettanti sistemi separati. I lavori di audit si sono svolti presso:

- OdP, in quanto autorità designata a gestire il Programma Operativo;
- Responsabili di Linea degli Assi II e IV;
- OdC, in qualità di autorità designata a certificare le dichiarazioni di spesa e le domande di pagamento;

**L'Organismo di Programmazione e Attuazione (e organismi delegati)** ha il compito di coordinare, d'intesa con gli altri Organismi coinvolti, la programmazione, l'attuazione e la gestione del PAR FSC. L'Organismo di Programmazione e Attuazione, per esercitare le proprie funzioni di gestione e attuazione del Programma Operativo, compreso il coordinamento delle attività delle strutture implicate nell'attuazione, si avvale di risorse umane e materiali facenti capo a ciascuno dei 5 Assi in cui è strutturato il Programma. Il lavoro di audit è stato teso ad accertare che vi fosse una chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni (rispetto del *key requirement 1*). In particolare, è stata presa visione degli atti di organizzazione regionale al fine di documentare il rispetto di tale requisito. Con il Programma Attuativo del PAR FSC 2007-2013, adottato con la D.G.R. n. 10-9736 del 6 ottobre 2008 ai sensi della delibera CIPE 166/2007, è stata definita l'organizzazione per l'attuazione del programma. Le modalità di designazione dei diversi soggetti interessati all'attuazione dello stesso, i relativi compiti e i rapporti tra gli stessi sono stati definite nel "manuale di gestione e controllo" approvato con DGR n° 37-4154 del 12 luglio 2012.

**Il responsabile di Linea** (di seguito denominato anche "RdL") così come individuato dal Responsabile della Direzione regionale competente, d'intesa con gli altri organismi coinvolti, ha il compito di programmare, attuare e gestire gli interventi delle linee di propria competenza come individuate nel PAR FSC. Il lavoro di audit ha interessato gli **Assi II e IV**.

Il lavoro di audit si è svolto nel seguente modo:

- verifiche sulla effettiva implementazione della struttura organizzativa, così come prevista nella descrizione dei sistemi, e sulla consapevolezza delle funzioni ai diversi livelli della struttura al fine di documentare il rispetto del *key requirement 1*. In particolare, sono stati acquisiti tutti gli atti di nomina dei responsabili di Linea e del Responsabile del Controllo di I° livello;
- verifica della presenza di adeguate procedure per la selezione delle operazioni al fine di documentare il rispetto del *key requirement 2*. In particolare, ove applicabile, in seguito allo svolgimento di interviste con i vari responsabili, è stato verificato il rispetto delle procedure previste dal bando (e.g. pubblicazione dello stesso, nomina di una commissione per la valutazione delle domande pervenute, comunicazione della decisione degli esiti della selezione, pubblicazione degli esiti);
- verifiche dell'esistenza di un'adeguata strategia per fornire assistenza ai beneficiari (*key requirement 3*); in particolare sono stati acquisiti appositi manuali operativi predisposti dall'OdP, come il Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo.
- verifiche della realizzazione dei controlli di primo livello da parte dei responsabili a ciò preposti (*key requirement 4*), in particolare verifica della tempestività delle verifiche amministrative di tutte le domande di rimborso e delle verifiche in loco effettuate su base campionaria. Al fine di verificare il *key requirement 4* "adeguate verifiche", si è partiti dall'analisi di tutti i bandi per i quali risultava iscritto apposito impegno di spesa nel periodo di riferimento, relativi a ciascun Asse oggetto di system audit, individuando un campione, con metodo discrezionale, di progetti su cui svolgere il test

di conformità. Tale approccio, ovvero l'analisi per bando di gara, è derivato dall'impossibilità di reperire il dettaglio della spesa impegnata con riferimento ai singoli progetti.

La numerosità del campione è stata effettuata partendo dal numero minimo stimato di occorrenze di controllo in un anno, come da tabella seguente:

Numero stimato di occorrenze di controllo in un anno	Numero minimo di controlli da testare
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)

Nello specifico, gli impegni di spesa per gli Assi oggetto di System Audit comprendevano un numero di bandi connessi inferiore a 365, pertanto sono stati selezionati 20 progetti. Si precisa che oggetto di controllo da parte dell'OdA risultano essere le misure alle quali i 20 progetti selezionati fanno riferimento, per un totale di 6 misure sugli assi II e IV, suddivisi come segue:

- **Asse II, n° 3 progetti (3 misure);**
- **Asse IV, n° 17 progetti (3 misure);**

I test di conformità sono serviti a verificare il funzionamento del sistema, pertanto dopo averne compreso l'assetto, mediante intervista con gli organismi coinvolti finalizzata alla rilevazione delle procedure, abbiamo verificato che il sistema, oltre ad essere "disegnato" venga effettivamente "implementato". In particolare, abbiamo verificato che il controllo di primo livello abbia operato in modo efficace, mediante la verifica dell'esistenza di una checklist di controllo di I livello, la corretta compilazione da parte dei soggetti preposti, il soddisfacimento di ogni punto di controllo. Per la verifica della corretta esecuzione del controllo di I livello, è stato acquisito ogni documento utile a supporto (e.g. rendiconti, documenti probatori della spesa, eventuali documenti per l'espletamento di procedure di evidenza pubblica poste in essere dai beneficiari finali);

- verifiche circa l'esistenza e l'utilizzo di adeguate piste di controllo (*key requirement 5*), al fine di rilevare se le descrizioni fornite nella pista di controllo consentano la verifica dell'effettivo pagamento della quota pubblica al beneficiario, mediante una corretta predisposizione, formalizzazione e aggiornamento periodico della pista di controllo;
- verifiche circa l'esistenza di affidabili sistemi di contabilità, monitoraggio e reporting finanziario (*key requirement 6*), mirate ad accertare l'esistenza e l'implementazione di sistemi computerizzati adeguati;
- verifiche circa l'esistenza di necessarie azioni preventive e correttive in caso di rilevazione di errori sistemici da parte dell'Organismo di Audit (*key requirement 7*).

La presenza di "non conformità" come esito dei test ha dato luogo all'iscrizione nel presente rapporto preliminare di deficiency o raccomandazioni.

**L' Organismo di Certificazione** (OdC) è responsabile della certificazione delle spese erogate per l'attuazione del PAR FSC.

Il lavoro di audit si è svolto nel seguente modo:

- è stato realizzato apposito intervento presso l'Ufficio dell'OdC allo scopo di testare il disegno, l'implementazione e l'efficace funzionamento dei controlli eseguiti dall'Organismo di Certificazione;
- verifica del rispetto dei 4 requisiti chiave previsti dalla check-list sull'audit di sistema allegata alla strategia di audit approvata, attraverso incontri con l'OdC e le figure di staff, acquisizione e analisi

della documentazione. Tale verifica è stata tale da testare il disegno, l'implementazione, l'effettivo funzionamento dei controlli ritenuti "chiave" nell'ambito di ciascun KR. A tale scopo sono stati svolti appositi test di conformità;

La presenza di "non conformità" come esito dei test ha dato luogo all'iscrizione nel presente rapporto preliminare di deficiency o raccomandazioni.

## **6. OSSERVAZIONI**

In analogia a quanto stabilito dal documento COCOF 08/0019/00-EN "Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States (2007-2013 programming period)", ripercorriamo la valutazione del sistema sulla base della stima del grado di funzionamento emersa per ciascun requisito chiave, tenuto conto delle osservazioni e delle raccomandazioni riscontrate nel corso dell'audit.

Nel valutare taluni aspetti emersi nel corso del *system audit* è necessario considerare l'evoluzione del programma PAR FSC, con particolare riferimento alle diverse riprogrammazioni intervenute dalla sua introduzione. Tale aspetto, di rilevanza principalmente economica, ha avuto un riflesso significativo nei carichi di lavoro dell'Organismo di Programmazione il quale ha dovuto fronteggiare in prima persona la gestione della riallocazione delle risorse.

### **6.1 Organismo di Programmazione e Attuazione**

#### **6.1.1 Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Programmazione e Attuazione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi**

Il requisito chiave in questione riguarda i controlli posti in essere dall'OdP allo scopo di garantire l'esistenza di una adeguata struttura organizzativa in termini quantitativi e di competenze, ed un'adeguata separazione delle funzioni. Dalle interviste operate con la tecnica cosiddetta "dell'Inquiry and Observation" sono emerse le seguenti criticità, che tuttavia non costituiscono carenze significative:

##### **A. Mancanza di organigrammi interni alla linea**

Alla data del presente documento non risultano disponibili, dal punto di vista formale, organigrammi che definiscono le funzioni di ciascun attore del programma, fatta eccezione per la funzione correlata al RdL, al funzionario responsabile dell'attuazione e al responsabile dei controlli di primo livello e per le nomine a livello di specifiche misure sulla gestione delle stesse da parte di organismi delegati. Al fine di una migliore gestione potrebbe risultare utile la formalizzazione, attraverso un organigramma di Linea, delle funzioni e delle persone coinvolte nel Programma.

##### **B. Organizzazione dei controlli di primo livello**

Dai colloqui condotti con i responsabili di linea degli assi II e IV nonché con l'OdP emerge come l'effettuazione dei controlli di primo livello risulti correttamente affidata a diversa struttura rispetto a quella adibita alla gestione della Linea. Stante il presupposto che tale approccio garantisce la terzietà del controllo, la medesima attività potrebbe essere resa più agevole attraverso il potenziamento delle strutture, ovvero attraverso l'inserimento di specifiche professionalità talvolta richieste dalla particolare natura dei progetti.

Il KR in questione è costituito dai seguenti Assessment Criterion (AC):

- Chiara definizione e assegnazione delle funzioni;
- Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati.

In entrambi i casi, la valutazione a livello di AC è stata giudicata del tipo "B", secondo il significato chiarito in precedenza. Nessuna delle carenze rilevate è stata giudicata di impatto e di probabilità di accadimento dell'errore significativo.

Essendo la valutazione dei due AC del tipo "B" abbiamo valutato del tipo "B" anche il relativo KR.

Si segnala che, sulla base delle controdeduzioni ricevute con riferimento alla criticità riscontrata "Mancanza di organigrammi interni alla linea", seppur l'Organismo di Programmazione informa che si sta provvedendo ad aggiornare l'organigramma delle strutture responsabili di linea e di controllo e che lo stesso sarà disponibile sul sito regionale, riteniamo che le raccomandazioni riportate non siano al momento superate; in tal senso l'Organismo di Audit provvederà a segnalare le azioni necessarie.

Si segnalano inoltre alcuni aspetti evidenziati nelle controdeduzioni ricevute con riferimento alla criticità riscontrata "Organizzazione dei controlli di primo livello". L'Organismo di Programmazione informa che tale aspetto di criticità è stato verbalizzato, laddove rilevato, nell'ambito delle periodiche riunioni di verifica dello stato di attuazione del Programma e ne sono state informate le Direzioni interessate (si rimanda a nota protocollo 26296/A1105A). Inoltre, con riferimento al caso particolarmente critico relativo alla validazione

della spesa (controlli di I livello) dell'APQ Presidi Ospedalieri, si informa che lo stesso è stato segnalato al Segretariato Generale con nota n. 00028730/2018.

L'Organismo di Programmazione fa presente che provvederà ad inoltrare il rapporto definitivo di audit alle Direzioni responsabili degli interventi esaminati e al Segretariato Generale, al fine di individuare la soluzione più adatta al superamento delle citate criticità.

Preso atto delle iniziative intraprese dall'OdP riteniamo tuttavia che le raccomandazioni riportate non siano al momento superate; in tal senso l'Organismo di Audit provvederà a segnalare le azioni necessarie.

### **6.1.2 Adeguate procedure per la selezione delle operazioni**

Il requisito chiave in questione riguarda, in sintesi:

- le procedure atte a garantire che la selezione delle operazioni presenti in dichiarazione di spesa, siano in linea con:
  - 1) norme di riferimento;
  - 2) obiettivi generali e disciplina stabiliti nel Programma Attuativo PAR FSC in relazione all'Asse interessato;
  - 3) criteri di selezione delle operazioni;
  - 4) disciplina sugli aiuti di Stato e sulle pari opportunità;
  - 5) disciplina relativa all'informazione ed alla pubblicità;
- i controlli posti in essere dall'OdP allo scopo di garantire la corretta ricezione e registrazione delle domande presentate dai beneficiari finali, nonché, la conservazione di tutta la documentazione ricevuta in fase di gara;
- i controlli posti in essere dall'OdP allo scopo di garantire la corretta valutazione delle domande presentate dai beneficiari finali per accedere ai finanziamenti;
- i controlli posti in essere dall'OdP allo scopo di garantire la tempestiva comunicazione degli esiti delle gare.

In relazione al lavoro svolto, si segnala la seguente carenza, rilevata sia per l'Asse II, sia per l'Asse IV.

#### **A. Disomogeneità nei carichi di lavoro affidati alle diverse Strutture**

Dai colloqui condotti con i responsabili di linea degli assi II e IV nonché con l'OdP emerge come i carichi di lavoro non siano equamente distribuiti tra le Strutture. In particolar modo, talune strutture responsabili delle misure relative agli assi II e IV oggetto di analisi, gestiscono una mole di dichiarazioni di spesa particolarmente onerosa, dovuta alla natura stessa delle tipologie di documentazione richiesta. Tale situazione determina fisiologici rallentamenti che si ripercuotono nelle successive attività di controllo e certificazione della spesa, svolte rispettivamente da altra Struttura designata e dall'OdC. Sarebbe pertanto auspicabile il potenziamento dell'organico di tali strutture.

Il KR in questione è costituito dai seguenti Assessment Criterion (AC):

- Pubblicazione degli avvisi;
- Ricezione e registrazione delle domande/offerte;
- Valutazione delle domande/offerte;
- Comunicazione delle decisioni degli esiti delle valutazioni;

Al momento, sulla base del lavoro svolto e delle valutazioni operate dall'OdA si ritiene che il rating associato al KR in questione sia pari a "B".

Si segnalano alcuni aspetti evidenziati nelle controdeduzioni ricevute con riferimento alla criticità riscontrata "Disomogeneità nei carichi di lavoro affidati alle diverse Strutture". L'Organismo di Programmazione informa che tale aspetto di criticità è stato verbalizzato - congiuntamente alla criticità "Organizzazione dei controlli di primo livello" e laddove rilevato - nell'ambito delle periodiche riunioni di verifica dello stato di attuazione del Programma e ne sono state informate le Direzioni interessate (si rimanda a nota protocollo 26296/A1105A). Inoltre, con riferimento al caso particolarmente critico relativo alla validazione della spesa (controlli di I livello) dell'APQ Presidi Ospedalieri, si informa che lo stesso è stato segnalato al Segretariato Generale con nota n. 00028730/2018.

L'Organismo di Programmazione fa presente che provvederà ad inoltrare il rapporto definitivo di audit alle Direzioni responsabili degli interventi esaminati e al Segretariato Generale, al fine di individuare la soluzione più adatta al superamento delle citate criticità.

Preso atto delle iniziative intraprese dall'OdP riteniamo tuttavia che le raccomandazioni riportate non siano al momento superate; in tal senso l'Organismo di Audit provvederà a segnalare le azioni necessarie.



### **6.1.3 Adeguate informazioni e strategia per fornire assistenza ai Beneficiari**

Il requisito in questione riguarda le attività svolte dall'OdP allo scopo di rendere note e chiare le informazioni da fornire ai beneficiari circa le modalità di rendicontazione, i diritti e le obbligazioni reciproche, le regole di ammissibilità delle spese, ecc. Dalle verifiche svolte non sono emerse criticità.

Sulla base delle verifiche eseguite stima che il rating associato al KR in questione sia pari a "A".

### **6.1.4 Adeguate verifiche**

Il requisito chiave in questione afferisce alle verifiche disposte ed effettuate dal RdL, direttamente o per il tramite di soggetti esterni appositamente designati, sono:

- verifiche amministrative documentali: controlli effettuati sul 100% di tutta la documentazione relativa all'intero processo di attuazione dell'intervento, mediante l'utilizzo di apposita modulistica;
- verifiche in loco: controlli effettuati su base campionaria, sia in itinere sia a conclusione degli interventi, finalizzati al controllo fisico e finanziario dell'operazione, secondo le disposizioni contenute nella normativa vigente comunitaria e nazionale.

Le verifiche hanno come oggetto i regolari adempimenti giuridici amministrativi legati alle procedure di selezione nella fase di avvio; le rendicontazioni di spesa che accompagnano le richieste di trasferimento delle risorse; la valutazione della coerenza del progetto realizzato rispetto a quello ammesso al contributo; l'effettività delle spese sostenute e la pertinenza dei costi dichiarati ai fini dell'erogazione dei finanziamenti; l'esistenza di eventuali finanziamenti multipli per il medesimo intervento.

Pertanto, al momento sulla base del lavoro svolto, si ritiene che il rating associato al KR in questione sia pari a "A".

### **6.1.5 Piste di controllo adeguate**

Il requisito in questione riguarda l'esistenza di piste di controllo tali da consentire di supportare gli importi certificati con documentazione amministrativa, gestionale e contabile appropriata ed adeguatamente conservata. Non emerge alcuna criticità in riferimento a questo key requirement.

Sulla base delle verifiche eseguite stima che il rating associato al KR in questione sia pari a "A".

### **6.1.6 Affidabili sistemi di contabilità, monitoraggio e reporting finanziario**

La Regione Piemonte ha implementato un sistema contabile per il la rendicontazione ed il monitoraggio del PAR FSC, interfacciato con il sistema di contabilità regionale. L'OdA ha assoggettato ad audit il predetto sistema accertando se questo possa:

- garantire la riconducibilità dei giustificativi di spesa alla domanda di pagamento;
- garantire che i dati siano gestiti dai vari utenti in piena sicurezza, ossia monitorando il rischio di accessi o modifiche non autorizzate e perdita;
- garantire la tracciabilità degli utenti che hanno operato delle modifiche;
- accertare che il sistema operativo sia coerente con le esigenze di gestione e di controllo degli utenti.

Il KR in questione è basato su un unico AC «Esistenza di sistemi computerizzati adeguati», che è stato testato tramite l'apposita check-list allegata alla strategia di audit.

Nel caso specifico, la Regione Piemonte si è dotata di un sistema informativo "Gestionale Finanziamenti" che consente, tramite un'unica piattaforma informatica, la gestione informatizzata dei singoli progetti, l'uniformità delle procedure amministrative, dei servizi di controllo e di tracciatura delle attività.

Il Sistema consente ai soggetti b/r regolarmente certificati di:

- presentare la domanda di finanziamento on line, nel caso di procedure a bando;
- caricare le schede relative a progetti non selezionati tramite bando;
- aggiornare i dati di monitoraggio procedurale, fisico e ambientale;
- predisporre la rendicontazione della spesa e delle domande di pagamento.

La valutazione per il KR in questione è del tipo «A».

### **6.1.7 Necessarie azioni preventive e correttive in caso di rilevazione di errori sistemici da parte dell'Organismo di Audit**

Il KR in questione tiene conto delle azioni poste in essere dall'OdP allo scopo di documentare il follow-up relativo ai rilievi sollevati dall'Organismo di Audit.

La valutazione per il KR in questione è del tipo «A».

### **6.1.8 Strumenti di ingegneria finanziaria**

Dalle verifiche e dai colloqui svolti, in sede di Audit di Sistema, con l'Organismo di Programmazione e con l'Organismo Delegato (FINPIEMONTE), è esclusa la presenza di strumenti di ingegneria finanziaria sulla programmazione par PAR-FSC 2007/2013.

## **6.2 Organismo di Certificazione**

### **6.2.1 Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Certificazione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi**

L'Organismo di Certificazione adempie a tutte le funzioni definite dalla delibera CIPE 166/2007. In particolare i compiti ad essa demandati sono:

- a) formulare la prima richiesta di trasferimento dell'anticipazione per attivare la prima quota di risorse resa disponibile;
- b) elaborare e trasmettere al MISE-DPS le dichiarazioni certificate delle spese e le domande successive di pagamento;
- c) certificare che:
  - la dichiarazione delle spese è corretta, proviene da sistemi di contabilità affidabili ed è basata su documenti giustificativi verificabili;
  - le spese dichiarate sono conformi alle norme comunitarie e nazionali applicabili e sono state sostenute in rapporto alle operazioni selezionate per il finanziamento conformemente ai criteri applicabili al programma e alle norme comunitarie e nazionali;
- d) garantire di aver ricevuto dall'Organismo di Programmazione e Attuazione, le informazioni adeguate in merito alle procedure seguite e alle verifiche effettuate in relazione alle spese figuranti nelle dichiarazioni di spesa e garantire un adeguato flusso informativo con l'OdP;
- e) mantenere una contabilità informatizzata delle spese dichiarate al MISE/DPS;
- f) tenere una contabilità degli importi recuperabili e degli importi ritirati a seguito della soppressione totale o parziale della partecipazione a un'operazione. Gli importi recuperati prima della chiusura del PAR vengono detratti dalla dichiarazione di spesa successiva.
- g) redige la parte di rapporto annuale di esecuzione di propria competenza, per la trasmissione al MISE/DPS ed al CIPE, relativamente all'impiego delle risorse assegnate.

I rapporti fra l'Organismo di Programmazione e Attuazione e l'Organismo di Certificazione sono definiti da appositi atti e procedure interne, come sopra specificato, pertanto non si rilevano criticità di sorta.

Per quanto riportato, la valutazione per il KR in questione è pari ad "A".

### **6.2.2 Piste di controllo e sistemi computerizzati adeguati**

Il presente KR riguarda l'esistenza di piste di controllo che consentano di ricondurre la domanda di pagamento inoltrata alla dichiarazione di spesa presentata all'OdC dall'OdP e l'esistenza di sistemi informativi adeguati.

L'OdA sulla base delle verifiche eseguite stima che il rating associato al KR in questione sia pari a "A".

### **6.2.3 Adeguati provvedimenti affinché la certificazione sia fondata su solide basi**

In base a quanto previsto dal manuale dell'OdC, il processo di certificazione della spesa ha come punto di partenza la presentazione della Dichiarazione di spesa da parte OdP, elaborata sulla base delle Dichiarazioni di spesa dei Responsabili di Linea (di seguito RdL) competenti per le operazioni. L'OdP invia la propria Dichiarazione di spesa all'OdC, corredata dalle informazioni che documentano i controlli di primo livello documentali ed in loco svolti dagli Uffici competenti.

L'OdC per la formalizzazione delle verifiche svolte si avvale di una check list standard con cui viene attestata la verifica circa:

- ammissibilità spese
- presenza documentazione probatoria
- presenza del timbro "Spesa finanziata PAR FSC 2007/2013" su documentazione probatoria
- quietanza della spesa validata
- prova dell'effettivo pagamento della spesa validata
- presenza controllo I livello

Le verifiche svolte dall'OdC sono disciplinate da apposito manuale, che ad oggi però non assume forma ufficiale. Nonostante il documento non sia stato formalmente approvato dai controlli svolti è emerso che la struttura dell'OdC opera nel rispetto delle procedure e delle modalità previste da tale documento. Si sollecita, pertanto, l'OdC ad approvare tale documento.

Considerando che dalle verifiche svolte, emerge che il manuale contenente le linee guida operative dell'OdC non sia stato ancora adottato in modo ufficiale riteniamo che, il rating associato al KR in questione può essere stimato pari a "B".

Si segnala che, sulla base delle controdeduzioni ricevute, a seguito dell'approvazione del Manuale di Certificazione con DD n.504 del 3 novembre 2016, tale criticità risulta superata e, pertanto, il rating associato al KR in questione può essere stimato pari a "A".

#### **6.2.4 Provvedimenti soddisfacenti per tenere la contabilità degli importi da recuperare e per il recupero dei pagamenti non dovuti**

Il KR in questione riguarda la contabilità degli importi da recuperare e ritirati. Il sistema informativo impone di classificare ciascun importo irregolare come ritiro o recupero. Ai sensi della D.G.R. 37-4154 del 12.07.2012, l'OdC tiene una contabilità degli importi recuperabili e degli importi ritirati a seguito della soppressione totale o parziale della partecipazione ad un'operazione; tale contabilità viene formalizzata attraverso il "Registro dei Recuperi".

L'OdC adotta la seguente procedura in riferimento al recupero degli importi indebitamente percepiti:

##### Importi ritirati

L'OdP può effettuare il recupero delle somme indebitamente versate in due modi, ossia:

- i) richiedendo al beneficiario finale il rimborso dell'importo indebitamente ricevuto;
- ii) tramite successiva compensazione dei pagamenti dovuti al beneficiario.

Gli importi effettivamente recuperati (rimborsati o compensati) vengono imputati dall'OdP nel SIR e così detratti dalla successiva dichiarazione delle spese. L'OdC, nel procedere alla certificazione di tale dichiarazione delle spese, estrae dal SIR l'elenco degli importi recuperati e ne accerta l'effettiva detrazione dalla dichiarazione di spesa.

Nel caso in cui l'operazione di accertamento appena descritta dia esito positivo, l'OdC procede alla certificazione; in caso contrario, provvede a rettificare la dichiarazione di spesa, reinserendovi gli importi non recuperati/non compensati, e ne informa sia l'OdP che l'OdA, affinché apportino le dovute correzioni al sistema informativo.

Come già accennato in precedenza, le spese in attesa di recupero restano all'interno della spesa certificata sino al momento del loro effettivo recupero.

##### Recuperi pendenti

L'obbligo per l'OdC di tenere una contabilità degli importi da recuperare si estende anche alle spese che vengono ritirate dal programma. Tali importi vengono imputati dall'OdP nel sistema informativo e così detratti dalla successiva dichiarazione delle spese, indipendentemente dal fatto che il recupero delle somme indebitamente erogate sia avvenuto o meno.

L'OdC, nel procedere alla certificazione della dichiarazione delle spese, estrae dal SIR l'elenco degli importi cancellati dal programma e ne accerta l'effettiva detrazione dalla dichiarazione di spesa attraverso l'acquisizione, dallo stesso sistema, di copia della determinazione dirigenziale e/o deliberazione collegiale che sancisce l'esclusione di tali spese dal programma, o tramite apposita nota dell'OdP.

Nel caso in cui le operazioni di accertamento appena descritte diano esito positivo, l'OdC procede alla certificazione; in caso contrario, provvede a rettificare la dichiarazione di spesa, reinserendovi gli importi relativi alle operazioni non ritirate, e ne informa l'OdP e l'OdA affinché apportino le dovute correzioni all'interno del SIR.

Dalle verifiche svolte non si rilevano deficiencies pertanto, il rating associato al KR in questione può essere stimato pari a "A".

## 7. CONCLUSIONI E PARERE DI AUDIT

### 7.1 Conclusioni per Organismo oggetto di controllo

#### 7.1.1 Conclusioni relative all'OdP

Di seguito, si riepiloga la valutazione operata per ciascun KR relativo all'OdP:

	<b>KR</b>	<b>Valutazione OdA</b>
<b>I</b>	Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Gestione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi	B
<b>II</b>	Adeguate procedure per la selezione delle operazioni	B
<b>III</b>	Adeguate informazioni e strategia per fornire assistenza ai Beneficiari	A
<b>IV</b>	Adeguate verifiche	A
<b>V</b>	Piste di controllo adeguate	A
<b>VI</b>	Affidabili sistemi di contabilità, monitoraggio e reporting finanziario	A
<b>VII</b>	Necessarie azioni preventive e correttive in casi di rilevazione di errori sistemici da parte dell'OdA	A

In base alle regole stabilite dal precitato documento COCOF, la prevalenza di valutazioni con uno stesso rating, porta ad associare all'organismo oggetto di verifica il medesimo giudizio sul grado di funzionamento. Sulla base delle valutazioni operate possiamo concludere che il rating da associare all'organismo in questione sia pari a "A".

#### 7.1.2 Conclusioni relative all'OdC

Di seguito, si riepiloga la valutazione operata per ciascun KR relativo all'OdC:

	<b>KR</b>	<b>Valutazione OdA</b>
<b>I</b>	Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'Organismo di Certificazione e gli Organismi Intermedi e all'interno di essi	A
<b>II</b>	Piste di controllo e sistemi computerizzati adeguati	A
<b>III</b>	Adeguati provvedimenti affinché la certificazione sia fondata su solide basi	A
<b>IV</b>	Provvedimenti soddisfacenti per tenere la contabilità degli importi da recuperare e per il recupero dei pagamenti non dovuti	A

Sulla base delle valutazioni operate, possiamo concludere che il rating da associare all'organismo in questione sia pari a "A".

## 7.2 CONCLUSIONI SUL SISTEMA E PARERE DI AUDIT

Le carenze rilevate, avrebbero solo una bassa possibilità di generare errori sulla spesa già certificata e da certificare. L'OdA accerterà tale circostanza in sede di audit delle operazioni e ne riferirà in sede di rapporto

annuale di controllo. Conseguentemente il parere annuale alla data del presente documento sarebbe senza riserve. Tuttavia, una volta eseguito l'audit delle operazioni che hanno costituito spesa certificata dal 1 luglio 2014 al 30 giugno 2015, la presenza di errori non rilevati dal primo livello superiori alla predetta soglia di significatività sarà analizzata allo scopo di identificarne le cause, ed iscrivere almeno una riserva nel parere circa il corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo.