

# **REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

## **Atti amministrativi**

### **GIUNTA REGIONALE**

**Atto del Dirigente a firma unica:** DETERMINAZIONE n° 9233 del 11/07/2012

**Proposta:** DPG/2012/9520 del 29/06/2012

**Struttura proponente:** SERVIZIO AUTORITA' DI AUDIT  
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E NEGOZIATA,  
INTESE. RELAZIONI EUROPEE E RELAZIONI INTERNAZIONALI

**Oggetto:** APPROVAZIONE AGGIORNAMENTO DELLE STRATEGIE DI AUDIT RELATIVE  
AL FSE E AL FESR.

**Autorità emanante:** IL RESPONSABILE - SERVIZIO AUTORITA' DI AUDIT

**Firmatario:** MARISA CANU in qualità di Responsabile di servizio

**Luogo di adozione:** BOLOGNA data: 11/07/2012

## **SERVIZIO AUTORITA' DI AUDIT IL RESPONSABILE**

Visti:

- il regolamento CE n. 1083/2006 del Consiglio dell'11 luglio 2006, recante le disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione, e che abroga il regolamento (CE) n. 1260/1999;
- i regolamenti CE nn. 1341/2008 e 284/2009 che modificano il regolamento CE n. 1083/2006;
- il regolamento CE n. 1828/2006 della Commissione dell'8 dicembre 2006 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/06 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/06 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale;
- il regolamento CE n. 846/2009 che modifica il Regolamento CE n. 1828/2006;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 99 del 28.01.2008 ad oggetto "Riassetto interno delle Direzioni Generali";
- la nota orientativa sulla strategia di audit della Commissione Europea COCOF07/0038/01-IT;
- la nota orientativa sul rapporto annuale di controllo e sul parere COCOF 09/0004/01-EN;
- la determinazione n.7724 del 2 luglio 2008 con la quale si è data una prima definizione della strategia di audit relativa al FSE e al FESR per la programmazione 2007-2013;
- la determinazione n. 277 del 27/01/2009 con la quale si è preso atto delle modifiche apportate alle strategie di audit relative al Fondo Sociale Europeo e al Fondo Europeo di Sviluppo Regionale a seguito della non accettazione da parte della CE delle strategie definite con definite con det. 7724/2008;

Preso atto che:

- a norma dell'art. 62 del Regolamento (CE) 1083/2006, che disciplina le funzioni dell'autorità di audit, al comma 1 lett. c) l'autorità di audit deve presentare alla Commissione entro nove mesi dall'approvazione del programma operativo una strategia di audit;
- che il Servizio Autorità di Audit ha predisposto le strategie di audit relative al FSE ed al FESR, definite con determinazione n. 7724 del 2 luglio 2008, che sono state inviate al Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato I.G.R.U.E. per il seguito di competenza in data 2 luglio 2008;
- che le due strategie sono state integrate a seguito delle osservazioni della CE sulle medesime e che si è preso atto delle modifiche con determinazione n. 277/2009;

Considerato che si è reso necessario, alla luce dell'esperienza dell'Autorità di Audit dei primi anni dell'attuale programmazione, rivedere nel corso del 2011 le due strategie modificando alcuni aspetti legati principalmente alle procedure di campionamento ed alla pianificazione degli audit;

Dato atto che con nota del 22/12/2011 prot.PG/2011/310676 sono state inviate al Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato I.G.R.U.E. le due strategie modificate per l'inoltro alla Commissione Europea, e che nei rapporti annuali di controllo 2011 relativi al FSE e al FESR si è dato atto nell'apposita sezione delle modifiche apportate alle strategie;

Considerato che la Commissione non ha formulato osservazioni alle modifiche apportate alle due strategie;

Valutato opportuno procedere alla formale approvazione a seguito della notifica alla CE per il tramite di IGRUE;

Ritenuto pertanto opportuno approvare l'aggiornamento delle strategie definite con determina n. 277/2009 e allegarle quale parte integrante al presente atto;

Richiamate:

- la L.R. n. 43/2001 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche;

- la Delibera della G.R. n. 2416/2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e ss.mm;
- le deliberazioni della Giunta regionale n. 1057/2006, n. 1150/2006, e n. 1663/2006, n. 99/2008;

Attestata la regolarità amministrativa;

DETERMINA

- 1) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e qui integralmente richiamate, l'aggiornamento alle strategie di audit, redatte ai sensi dell'art. 62 comma 1 lett. c), riguardanti il programma operativo relativo al FSE e il programma operativo relativo al FESR, entrambe definite con determinazioni n. 7724/2008 e n.277/2009 e allegate al presente atto di cui costituiscono parte integrante;
- 2) di prendere atto che i prossimi aggiornamenti alle strategie verranno riportati unicamente nell'apposita sezione dei rapporti annuali di controllo e per quanto concerne eventuali modifiche alla pianificazione degli audit queste verranno notificate alla CE anche nelle note relative agli stati di avanzamento delle strategie da inviare trimestralmente.

Marisa Canu



Direzione Generale Programmazione territoriale e negoziata, intese.  
Relazioni europee e internazionali.  
Servizio Autorità di Audit

## *STRATEGIA DI AUDIT RELATIVA AL FESR*

**Versione 2**

## INDICE

---

<b>1 INTRODUZIONE .....</b>	<b>4</b>
1.1 IDENTIFICAZIONE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT RESPONSABILE DELLA REDAZIONE DELLA STRATEGIA DI AUDIT E GLI ALTRI ORGANISMI CHE VI HANNO CONTRIBUITO. ILLUSTRAZIONE DELLA PROCEDURA SEGUITA PER L'ELABORAZIONE DELLA STRATEGIA DI AUDIT .....	4
1.2 INDICAZIONE DEGLI OBIETTIVI GLOBALI DELLA STRATEGIA DI AUDIT .....	7
1.3 FUNZIONI E RESPONSABILITÀ DELL'AUTORITÀ DI AUDIT E DEGLI ALTRI ORGANISMI INCARICATI DI SVOLGERE ATTIVITÀ DI AUDIT SOTTO LA RESPONSABILITÀ DI QUEST'ULTIMA .....	8
1.4 INDICAZIONE DEL GRADO DI INDIPENDENZA DELL'AUTORITÀ DI AUDIT DALL'AUTORITÀ DI GESTIONE E DALL'AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE.....	10
1.5 L'AUTORITÀ DI AUDIT DEVE CONFERMARE CHE GLI ORGANISMI CHE EFFETTUANO GLI AUDIT A NORMA DELL'ARTICOLO 62, PARAGRAFO 3 DEL REGOLAMENTO (CE) N. 1083/2006 DISPONGONO DELL'INDIPENDENZA FUNZIONALE NECESSARIA.	10
 <b>2 BASE GIURIDICA E CAMPO DI APPLICAZIONE .....</b>	 <b>11</b>
2.1 QUADRO NORMATIVO NAZIONALE CHE INCIDE SULL'AUTORITÀ DI AUDIT E SULLE SUE FUNZIONI .....	11
2.2 PERIODO COPERTO DALLA STRATEGIA DI AUDIT .....	12
2.3 FONDI, PROGRAMMA, SETTORI COPERTI DALLA STRATEGIA DI AUDIT .....	12
 <b>3 METODOLOGIA: INDICAZIONE DEL METODO DI AUDIT DA SEGUIRE TENENDO CONTO DEGLI STANDARD DI CONTROLLO ACCETTATI A LIVELLO INTERNAZIONALE .....</b>	 <b>13</b>
3.1 STANDARD DI CONTROLLO ACCETTATI A LIVELLO INTERNAZIONALE .....	13
3.2 METODOLOGIA PER L'AUDIT DI SISTEMA.....	14
3.3 METODOLOGIA PER L'AUDIT DELLE OPERAZIONI: CAMPIONAMENTO .....	18
 <b>4 STRATEGIA E PRIORITÀ DELL'AUDIT .....</b>	 <b>26</b>
4.1 SOGLIE DI RILEVANZA AI FINI DI PIANIFICAZIONE E DI NOTIFICA DELLE CARENZE .....	26
4.2 TIPI DI AUDIT DA EFFETTUARE .....	26
4.2.1 <i>Specifiche dell'audit dei sistemi</i> .....	26
4.2.2 <i>Specifiche dell'audit delle operazioni:</i> .....	27
4.3 PRIORITÀ E OBIETTIVI DEGLI AUDIT STABILITI PER L'INTERO PERIODO DI PROGRAMMAZIONE.....	29
4.4 CONNESSIONE TRA I RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI E L'ATTIVITÀ DI AUDIT PREVISTA.....	35
4.5 CALENDARIO INDICATIVO DEGLI AUDIT .....	35
 <b>5 VALUTAZIONE DEI RISCHI .....</b>	 <b>36</b>
5.1 PROCEDURE SEGUITE E RILEVANZA DEI RISULTATI DI PRECEDENTI AUDIT .....	36
5.2 ORGANISMI COPERTI .....	37
5.3 FATTORI DI RISCHIO CONSIDERATI.....	37
5.4 SISTEMA DI PUNTEGGIO PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI .....	38
5.5 RISULTATI E ORDINE DI PRIORITÀ TRA GLI ORGANISMI, I PROCESSI, I CONTROLLI E I PROGRAMMI PRINCIPALI, NONCHÉ GLI ASSI PRIORITARI DA SOTTOPORRE AD AUDIT .....	40
 <b>6 RICORSO AL LAVORO DI TERZI .....</b>	 <b>41</b>

<b>7 RISORSE.....</b>	<b>43</b>
7.1 RISORSE DA STANZIARE PER IL 2008 .....	43
<b>8 RELAZIONI.....</b>	<b>46</b>
8.1 PROCEDURE INTERNE PER LE RELAZIONI, QUALI RAPPORTO DI AUDIT PROVVISORIO E DEFINITIVO, E IL DIRITTO DELL'ORGANISMO OGGETTO DELL'AUDIT DI ESSERE ASCOLTATO E DI FORNIRE SPIEGAZIONI PRIMA DELL'ADOZIONE DI UNA DECISIONE DEFINITIVA.....	46
8.2 STRUMENTI DI REPORTING, FOLLOW UP E MONITORAGGIO.....	49
8.2.1 STRUMENTI DI REPORTING E PROCEDURA DI FOLLOW UP .....	49
8.2.2 STRUMENTI DI MONITORAGGIO .....	55
8.3 PROCEDURA PER LA REDAZIONE DEL RAPPORTO ANNUALE DI CONTROLLO E RELATIVO PARERE .....	56
8.4 PROCEDURE PER LA REDAZIONE DELLE DICHIARAZIONI DI CHIUSURA.....	57
<b>9 ALLEGATI.....</b>	<b>60</b>
9.1 ATTI AMMINISTRATIVI: DELIBERA DI GIUNTA N. 99/2008 E DETERMINAZIONE N. 3168/2008.....	
9.2 CALENDARIO DEGLI AUDIT DEGLI ANNI SUCCESSIVI (2008- 11) IN FORMA DI TABELLA .....	
9.3 STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DELL'AFFIDABILITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO – CHECK LIST DELLA COMMISSIONE EUROPEA .....	
9.4 SYSTEM AUDIT DEL 2006.....	

## **1 Introduzione**

---

### **1.1 Identificazione dell'autorità di audit responsabile della redazione della strategia di audit e gli altri organismi che vi hanno contribuito. Illustrazione della procedura seguita per l'elaborazione della strategia di audit**

---

#### **- Standard IIA di riferimento 1000- Finalità, Autorità e Responsabilità-**

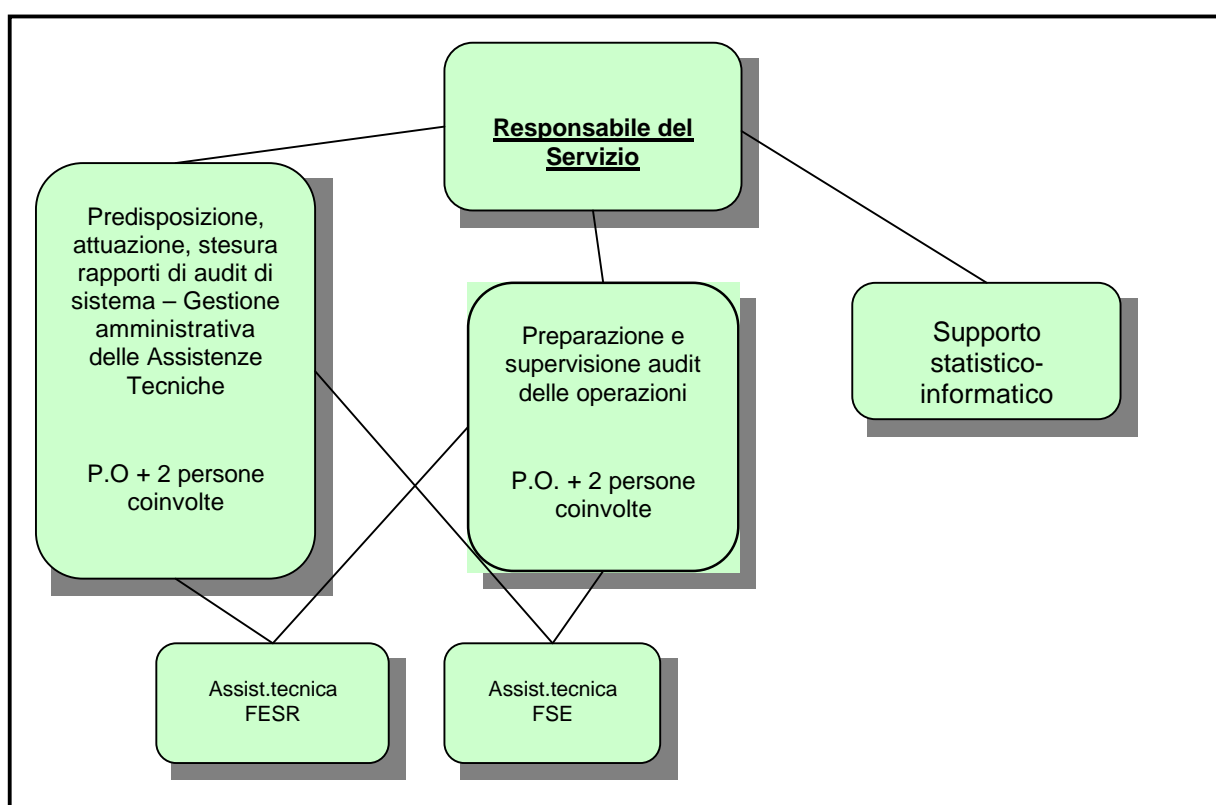
L'autorità di Audit della Regione Emilia Romagna come indicato nel POR FSE e FESR 2007-2013 è collocata nella Direzione Generale Programmazione territoriale e negoziata, Intese. Relazioni europee e internazionali.

E' stata istituita in data 28 gennaio 2008 a seguito di un processo complesso di riorganizzazione dell'Ente, con Delibera di Giunta n. 99 un' apposita struttura operativa attraverso la quale la Direzione svolge il ruolo di autorità di audit previsto dal Reg. (CE) n. 1083 del 2006.

La Giunta Regionale che interviene sulla riorganizzazione delle strutture, con Delibera 99/2008 (All. 9.1), ha istituito il Servizio Autorità di Audit. Nella delibera viene esplicitato il mandato che la Giunta attribuisce al Servizio, ovvero i compiti che dovrà svolgere. Come anche precisato nei POR FSE e FESR l'Autorità di Audit è rappresentata dal Direttore Generale alla Programmazione Territoriale e Negoziata, Intese. Relazioni europee e relazioni internazionali Dr. Enrico Cocchi che, con determina n. 3168/2008 (All. 9.1) oltre a dettagliare ulteriormente i compiti specifici attribuiti al Servizio, definisce ed individua le funzioni e le responsabilità all'interno dello stesso. Per tutte le funzioni del Servizio dell'Autorità di Audit, previste dal regolamento CE n. 1083/2006, compresa la redazione della presente strategia, il ruolo di responsabilità del Servizio Autorità di Audit è in capo alla D.ssa Marisa Canu.

Come da organigramma di seguito riportato la struttura è composta di n. 6 collaboratori regionali compreso il responsabile del Servizio. Una descrizione dei profili professionali dei collaboratori regionali facenti parte del Servizio è riportata nella sezione 7.1 .





Attualmente il personale già assegnato al Servizio A.d.A. con determina dirigenziale n. 3168/08 (All. 9.1) e successiva documentazione integrativa consta di 6 unità.

Nella redazione della strategia, approvata dalla CE in data 7/11/2008 con nota n. 10762, il servizio Autorità di Audit ha usufruito anche del supporto di una struttura esterna.

Il soggetto esterno individuato con atto del dirigente n. 3887/2008 è il referente del controllo di II° livello per il FESR nella programmazione 2000-06 di cui la regione ha scelto di avvalersi in relazione all'esperienza specifica acquisita.

Per il finanziamento della suddetta attività si è provveduto con risorse regionali.

La strategia di audit tiene conto delle indicazioni formulate dal Ministero Economia e Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l'Unione Europea (IGRUE) in qualità di Organismo di

coordinamento nazionale delle Autorità di audit, prevista dall'articolo 73, comma 1 del regolamento (CE) 1083/2006 e come peraltro indicato nel paragrafo VI, punto 2.4, "Meccanismi di attuazione: gestione, sorveglianza, monitoraggio, esecuzione finanziaria, controllo" (Sottoparagrafo "Controllo") del Quadro strategico nazionale.

L'elaborazione dei contenuti della strategia di audit è stata inoltre oggetto di condivisione con le Autorità di audit di altre Regioni nell'ambito del Progetto Sintesi 2006, coordinato dal Foromez, finalizzato allo scambio di buone pratiche.

La procedura seguita nella definizione della strategia di audit è stata la seguente:

- esame del quadro normativo di riferimento;
- analisi documentale del sistema di gestione e controllo;
- valutazione delle criticità emerse negli audit dei sistemi e delle operazioni eseguite nel periodo di programmazione 2000-2006;
- definizione di una prima bozza di strategia;
- trasmissione della bozza all'AdG e all'AdC, osservazioni e confronto;
- trasmissione della strategia di audit all'Organismo di coordinamento e confronto.

In considerazione di quanto indicato dalla Commissione Europea l'Autorità di Audit ha elaborato la strategia di audit facendo costante riferimento alle norme emanate a livello internazionale dall'Institute of Internal Auditors (IIA) e alle Practice Advisories emesse dal Professional Issues Committee dell'IIA. La scelta di tale corpus è apparsa opportuna alla luce del fatto che le suddette norme internazionali, oltre ad essere esplicitamente previste dalla Commissione Europea come fonte orientativa dell'audit (Par.3, punto 3 delle Nota orientativa sulla strategia di audit – COCOF 07/0038/01-IT) sono disponibili in lingua italiana con traduzione ufficiale a cura dell'Associazione Italiana Internal Auditors (AIIA) e presentano un alto grado di sinteticità, cosicché collegamenti e comparazioni tra differenti ambiti di applicazione appaiono senza dubbio facilitati. In particolare si è fatto riferimento al documento "Standard Internazionali e Guide Interpretative per la pratica professionale dell'Internal Auditing – ed.2006" che costituisce l'ultima versione degli Standard aggiornata in lingua italiana.

Si segnala inoltre che la presente strategia tiene comunque conto, contemporaneamente e in termini generali, dei principi previsti dagli standard internazionali INTOSAI (con riferimento al documento dell'anno 2004 *Linee guida sulle norme di controllo interno da promuovere nel settore pubblico*) cui si ispirano la struttura organizzativa a supporto del sistema dei controlli sulle attività cofinanziate, le procedure operative e l'architettura del sistema di controlli.

La strategia di audit contiene un cronogramma che copre l'intero periodo di programmazione in cui sono distribuite le principali fasi dell'attività di controllo prevista. Annualmente, in corrispondenza con l'emissione del parere annuale di cui

all'articolo 62 comma 1, lettera d) punti i) e ii) sarà operata una verifica delle attività di audit previste e realizzate e di quelle non ancora realizzate, individuando per queste ultime le problematiche, e sarà operata un'eventuale revisione della strategia con l'aggiornamento della pianificazione delle attività di audit di sistema e sulle operazioni.<sup>1</sup>

La revisione della strategia di audit sarà operata anche in caso di:

- rilevanti modifiche del sistema di gestione e controllo del programma;
- problematiche particolari emerse a seguito di controlli previsti dagli articoli 60 e 61 del regolamento (CE) n. 1083/2006, e/o provenienti da eventuali controlli esterni.

Comunicazione in merito a modifiche relative alla strategia saranno trasmesse alla Commissione europea e all'Organismo nazionale di coordinamento, annualmente attraverso il RAC.

## **1.2 Indicazione degli obiettivi globali della strategia di audit**

---

L'obiettivo della strategia di audit, in conformità alla realizzazione del compito assegnato dall'articolo 62, comma 1, lettera a) del Regolamento (CE) 1083/2006, è quello di delineare le modalità da seguire per verificare l'efficienza e l'efficacia dei sistemi di gestione e controllo dei programmi comunitari, ovvero garantire che il sistema di gestione e controllo, così come definito dall'art. 58 del Reg (CE) 1083/2006, sia in grado di prevenire, individuare, correggere carenze/anomalie/irregolarità potenziali o eventuali, in particolare quelle di natura sistematica, al fine di assicurare la sana gestione finanziaria di ogni singolo programma.

Detto obiettivo generale può essere articolato nei seguenti punti:

- definizione della metodologia per l'esecuzione degli audit di sistema (verifica impostazione sistema di gestione e controllo, parere di conformità);
- definizione della metodologia dell'analisi di rischio per la valutazione dell'affidabilità del sistema e del campionamento casuale ed eventuali campioni supplementari;
- definizione della metodologia per il controllo delle singole operazioni;
- definizione della pianificazione dell'attività di audit in una successione logica di passaggi;
- definizione delle modalità di analisi delle risultanze degli audit finalizzata alla predisposizione del parere annuale e relativa relazione annuale di controllo di cui all'art. 62 c.1 lettera d) punt i) e ii) Reg. CE 1083/2006 oltre che della dichiarazione finale ai sensi dell'art. 62 c.1 lett. e) Reg. CE 1083/2006;
- definizione delle procedure di follow up e misure correttive.

---

<sup>1</sup> In accordo con quanto previsto da standard internazionali (IIA 2200 Pianificazione dell'incarico)

### **1.3 Funzioni e responsabilità dell'autorità di audit e degli altri organismi incaricati di svolgere attività di audit sotto la responsabilità di quest'ultima**

---

#### **-Standard IIA di riferimento 1100 indipendenza organizzativa e individuale e obiettività individuale-**

Come indicato nel POR FESR 2007-2013, l'Autorità di Audit adempie a tutte le funzioni corrispondenti a quanto definito dal Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Regolamento (CE) della Commissione n. 1828/2006. In particolare, essa è incaricata dei compiti seguenti:

- a) garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo;
- b) garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate;
- c) presentare alla Commissione, entro nove mesi dall'approvazione del programma operativo, una strategia di audit riguardante gli organismi preposti alle attività di audit di cui alle lettere a) e b), la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento per le attività di audit sulle 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 il 31 dicembre di ogni anno, dal 2008 al 2015:
  - i) presentare alla Commissione un rapporto annuale di controllo che evidenzi le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente di 12 mesi che termina il 30 giugno dell'anno in questione conformemente alla strategia di audit del Programma Operativo e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo del Programma,
  - ii) formulare un parere, in base ai controlli ed alle attività di audit effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo, indicando se questo fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e circa la legittimità e regolarità delle transazioni soggiacenti,
  - iii) presentare, nei casi previsti dall'articolo 88 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, una dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione;
- e) presentare alla Commissione, entro il 31 marzo 2017, una dichiarazione di chiusura che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e

la legittimità e la regolarità delle transazioni soggiacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese, accompagnata da un rapporto di controllo finale.

L'Autorità di Audit assicura che gli audit siano eseguiti tenendo conto degli standard internazionalmente riconosciuti, e garantisce che le componenti che li effettuano siano funzionalmente indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

Le funzioni dell'Autorità di Audit sono svolte da un Servizio interno alla regione, denominato "Servizio Autorità di Audit", che non ha alcuna responsabilità al di fuori dei Fondi strutturali; non si pone quindi il problema di attività diverse che possano dar luogo a conflitti di interessi.

Il Servizio si avvale del supporto di assistenza tecnica per cui, nel 2008, è stata espletata apposita procedura di gara con il supporto dell'Agenzia regionale di sviluppo dei mercati telematici Intercent ER. L'Agenzia ha proceduto all'indizione di una procedura aperta e nell'ottobre 2008 è stata aggiudicata la gara e con atto n. 13805/2008 è stato approvato lo schema di contratto che è stato sottoscritto tra il Servizio Autorità di Audit ed il fornitore, nel mese di novembre 2008. Il contratto prevedeva le seguenti attività:

- a) supporto all'audit di sistema da svolgere ogni anno e preliminare/ contestuale valutazione ed analisi dei rischi;
- b) aggiornamento della metodologia per l'estrazione del campione ai sensi dell'art. 17 del Regolamento 1828/06 ed estrazione del campione di operazioni da sottoporre ad audit;
- c) audit delle operazioni da effettuare nel corso di ogni anno;
- d) supporto nella redazione dei documenti da presentare all'organismo di coordinamento dei controlli ed alla Commissione Europea (ai sensi dell'art. 18 del Regolamento CE n. 1828/2006, ed art. 62 Reg. (CE) n. 1083/2006).

Secondo il contratto il soggetto aggiudicatario avrebbe predisposto, in accordo con l'Autorità di Audit della Regione, un elenco e calendario delle attività da svolgere e dei controlli da effettuare (piano di audit) che sarebbe stato costantemente monitorato dal Servizio Autorità di Audit al fine di garantire la supervisione del lavoro dell'organismo di supporto esterno alla Regione.

Per la supervisione del lavoro dell'A.T. l'AdA ha predisposto apposite check list che saranno riportate tra gli allegati del Manuale delle procedure il cui aggiornamento è in fase di ultimazione.

Con determina n. 14090 del 10/11/2011 si è proceduto ad affidare alla ditta risultata aggiudicataria della gara così come previsto dal contratto ed ai sensi dell' art. 57, comma 5, lett. b) del D.Lgs 163/2006 e s.m., la ripetizione dei servizi analoghi a quelli previsti dal contratto rep. 3888 per ulteriori 36 mesi.

Il nuovo contratto che ha decorrenza 11/11/2011, prevede:

a) supporto all'audit di sistema (valutazione affidabilità del sistema) attraverso interviste e test di conformità sui requisiti chiave del sistema di gestione e controllo, da svolgere al fine di accertare l'efficacia del funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo regionale FESR Obiettivo competitività regionale e occupazione. Progettazione del modulo per la registrazione esiti audit di sistema su apposito S.I.;

b) svolgimento attività di audit sul campione di operazioni estratto dalla RER per la verifica delle spese dichiarate. Determinazione del tasso di errore; progettazione del modulo per la registrazione esiti audit sulle operazioni e registrazione esiti su apposito modulo informatico all'interno del sistema informativo Sfinge;

c) assistenza tecnica alla Regione per l'applicazione dei Regolamenti CE in materia: aggiornamento manualistica e reportistica relativa all'attività di audit e assistenza nella predisposizione e caricamento dati di monitoraggio controlli da fornire ad I.G.R.U.E.

#### **1.4 Indicazione del grado di indipendenza dell'autorità di audit dall'autorità di gestione e dall'autorità di certificazione**

---

##### **-Standard IIA di riferimento: 1100 (Indipendenza e obiettività)-**

L'autorità di Audit è funzionalmente indipendente sia dall'Autorità di Gestione che dall'Autorità di Certificazione nel rispetto dell'art. 59, comma 1 lett. C) del Reg. (CE) 1083/2006.

Infatti le Autorità appartengono a tre Direzioni Generali differenti e nello specifico:

l'Autorità di Gestione FESR alla Direzione Generale Attività produttive, Commercio e Turismo;

l'Autorità di Certificazione alla Direzione Generale Risorse Finanziarie e Patrimonio;

l'Autorità di Audit alla Direzione Generale Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali.

La medesima separazione è prevista per il programma operativo relativo al FSE, la cui autorità di gestione è collocata presso la Direzione Generale Formazione, Cultura e Lavoro.

#### **1.5 L'autorità di audit deve confermare che gli organismi che effettuano gli audit a norma dell'articolo 62, paragrafo 3 del regolamento (CE) n. 1083/2006 dispongono dell'indipendenza funzionale necessaria.**

---

##### **-Standard IIA di riferimento 1100 Indipendenza e obiettività e 1200 Competenza e diligenza professionale-**

L'audit di sistema è effettuato dal funzionario dell'Autorità di Audit preposto, coadiuvato da funzionari del servizio. Il personale regionale, inoltre, si avvale del supporto di apposita struttura di assistenza tecnica.

Gli audit delle operazioni, invece, sono effettuati di norma dalla struttura esterna. In tutto o in parte dei controlli in loco è previsto l'eventuale affiancamento del personale regionale.

Per quanto concerne il rispetto dell'art. 62, paragrafo 3 del Reg. (CE) n. 1083/2006, relativamente alla struttura esterna di supporto, nel contratto viene indicato che il fornitore non potrà svolgere attività di consulenza o supporto specialistico alle autorità di Gestione, Certificazione, Organismi Intermedi e beneficiari in relazione al P.O. FESR della Regione Emilia Romagna per la programmazione 2007-2013. L'indipendenza funzionale deve essere garantita anche da tutti coloro che compongono il gruppo di lavoro che supporta il Servizio Autorità di Audit nei controlli (eventuali consulenti esterni al soggetto aggiudicatario). E' richiesto che venga fornita dichiarazione in tal senso da parte del fornitore.

## **2 Base giuridica e campo di applicazione**

---

### **2.1 Quadro normativo nazionale che incide sull'autorità di audit e sulle sue funzioni**

---

A livello nazionale, in attuazione degli orientamenti strategici e dei dispositivi contenuti nei regolamenti comunitari, l'Amministrazione centrale italiana ha definito il Quadro Strategico Nazionale per la politica regionale di sviluppo 2007-2013 che individua fra i propri obiettivi e priorità il rafforzamento delle competenze e della capacità istituzionale complessiva dei soggetti cui sono affidate responsabilità di programmazione e gestione della politica regionale unitaria e promuove una *governance* multilivello e di settore in grado di assicurare un' efficace programmazione ed una corretta gestione delle risorse comunitarie e nazionali.

I principali documenti normativi a livello nazionale sono:

- Il Quadro Strategico Nazionale 2007-2013, approvato dalla Commissione Europea con decisione del 13 luglio 2007;
- D.P.R. 196/08 che definisce le norme nazionali sull'ammissibilità della spesa.
- D.P.R. 207/2010 – Regolamento di esecuzione ed attuazione del D. Lgs 163/2006, recante "codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle Direttive CE 2004/17 e 2004/18.

A livello nazionale sono stati predisposti documenti di riferimento finalizzati ad orientare l'Autorità di Audit nella definizione di assetti organizzativi e di modalità di funzionamento ottimali:

- 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;
- Manuale di conformità dei sistemi di gestione e controllo – dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE;
- Circolare n. 34 dell'8 novembre 2007 del Ministero dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE;
- Nota IGRUE del 17/05/2010 n. 45090 avente come oggetto “Orientamenti per la ridefinizione della metodologia di campionamento per piccole popolazioni di progetti relative alla programmazione 2007/2013;
- Nota IGRUE del 17/11/2010 n. 94875 inerente le Modifiche relative alla Descrizione dei Sistemi di Gestione e di Controllo ex art. 71.1 del Reg. CE 1083/2006 e art. 26 del Reg. CE 1828/2006;
- Monitoraggio unitario progetti 2007/2013 protocollo di colloquio e descrizione dei dati da trasmettere al sistema nazionale di monitoraggio del QSN del 4/10/2011.
- IGRUE – Programmazione 2007/2013 – Vademecum per le attività di II° livello, del 28 luglio 2011.

Non si rilevano discrepanze fra la normativa nazionale/regionale incidente sulla AdA ed il quadro normativo comunitario.

## **2.2 Periodo coperto dalla strategia di audit**

---

La presente strategia copre l'intero periodo di programmazione 2007/2013 fino alla certificazione finale delle spese (termine massimo previsto 31/03/2017).

## **2.3 Fondi, programma, settori coperti dalla strategia di audit**

---

FESR – P.O. Obiettivo Competitività regionale e occupazione – Regione Emilia Romagna 2007-2013 – CCI: 2007 IT 16 2 PO 002



### **3 Metodologia: Indicazione del metodo di audit da seguire tenendo conto degli standard di controllo accettati a livello internazionale**

---

#### **3.1 standard di controllo accettati a livello internazionale**

---

Gli standard internazionali, come indicato al punto 1.1, che si prenderanno a riferimento per lo svolgimento delle attività di audit dal 2008 al 2015 sono quelli professionali di IIA, Associazione Italiana *Internal Auditors*. Con riferimento alle fasi e attività del processo di controllo (dalla pianificazione iniziale fino al monitoraggio) gli standard citati prevedono in particolare le seguenti azioni:

##### **1. Pianificazione dell'attività di controllo (IIA 2200)**

- *esame quadro normativo*
- *descrizione sintetica di: attività, programma, compiti e organizzazione dell'organismo oggetto del controllo (organigramma/funzioni, controlli precedenti e loro impatto)*
- *analisi dei rischi (IIA 2201)*
- *obiettivi del controllo rispetto ai rischi (IIA 2210.A1)*
- *portata del controllo e metodo (soglia di rilevanza, strategia di campionamento, dimensioni del campione, previsione problemi particolari) (IIA 2220)*
- *valutazione di affidabilità del sistema di gestione e controllo sulla base della verifica preliminare del sistema e della valutazione dei rischi*
- *metodologia di campionamento casuale*
- *risorse necessarie (personale addetto ai controlli, tecnici e specialisti, spostamenti, previsione tempi, costi, ecc.) (IIA 2230)*
- *validazione del piano di lavoro (procedure, tempistica, obiettivi, estensione campionamento, ecc.) (IIA 2240)*

##### **2. Svolgimento dell'audit di sistema**

- *individuazione delle informazioni utili ai fini del controllo (IIA 2310)*
- *analisi e valutazione della documentazione e prime conclusioni (IIA 2320)*
- *raccolta, registrazione e archiviazione della documentazione rilevante (sistema informativo) (IIA 2330)*
- *individuazione, proposta e approvazione di eventuali correttivi al piano dei controlli da parte del responsabile dell'AA (IIA 2340)*

##### **3. Svolgimento dell'audit sul campione delle operazioni**

- *individuazione delle informazioni utili ai fini del controllo (IIA 2310)*
- *analisi e valutazione della documentazione e prime conclusioni (IIA 2320)*
- *raccolta, registrazione e archiviazione della documentazione rilevante (sistema informativo) (IIA 2330)*
- *individuazione, proposta e approvazione di eventuali correttivi al piano dei controlli da parte del responsabile dell'AA (IIA 2340)*

##### **4. Gestione dati e reportistica (IIA 2400)**

- *esame dei risultati (pareri, raccomandazioni, relazioni , ecc)*
- *comunicazione formale dei risultati ai soggetti oggetto del controllo*

- comunicazione dei risultati ad altri soggetti 2410.A1

#### **5. Monitoraggio (Procedure di follow up e misure correttive) (IIA 2500)**

- verifica delle misure correttive adottate dall'AdG per la riduzione/annullamento delle criticità riscontrate
- procedura di monitoraggio che stabilisca: tempistica per le risposte ai rilievi, valutazione delle risposte, attivazione follow up se necessario (ovvero accettazione formalizzata del rischio da parte AdG –standard 2600).

Le procedure da utilizzare per lo svolgimento dell'attività di audit sono formalizzate nel manuale adottato con determina del Direttore n. 8401 del 15/7/2008, periodicamente aggiornato.

### **3.2 Metodologia per l'audit di sistema**

---

La presente metodologia considera il 2008 come anno di avvio del sistema di gestione e controllo. Nel corso del 2008, quindi, si è tenuto conto, ai fini della valutazione del sistema, anche degli esiti di precedenti verifiche (system audit 2006, all. 9.4) e di verifiche preliminari di "avvio" (dichiarazione di conformità del MEF-IGRUE ex. art. 71 Reg. 1083-06).

Alla luce di ciò, a differenza di quanto è avvenuto per gli anni successivi, nel 2008 l'affidabilità del sistema e il relativo livello di confidenza sono stati valutati semplicemente mediante l'uso della check list della Commissione Europea (doc. di lavoro del 5\_10\_07, basato su 11 esigenze – chiave e 35 criteri di valutazione) secondo il metodo descritto nelle pagine seguenti.

Dal 2009 in avanti, invece, ci si è avvalsi del combinato di attività di analisi dei rischi e della sopracitata check list della Commissione.

#### **Anno 2008**

Nel corso del secondo semestre del 2008 sono stati oggetto di valutazione del sistema AdG e AdC, considerati come assi portanti del nuovo sistema di gestione e controllo. Nel primo semestre 2009 l'audit è stato completato con l'effettuazione di test di conformità presso l'AdG sul requisito chiave selezione.

Per il 2008 il *focus*, ai fini delle attività di valutazione del sistema di gestione e controllo del POR FESR, ha riguardato:

- l'adeguatezza del sistema, per come è stato progettato, descritto nei documenti e per come si è configurato, rispetto ai principi posti dalla normativa relativa al presente periodo di programmazione (in particolare artt. da 58 a 62 Reg. 1083/06). A questo proposito si è utilizzato come presupposto per il primo system audit l'esito dell'attività di valutazione della conformità ex art. 71 Reg. 1083/06, condotto dal MEF-IGRUE, che ha dato

indicazioni sul grado di coerenza del sistema, per com'è progettato, rispetto alle indicazioni e ai principi – chiave previsti dalla normativa.

Pertanto, l'esito della valutazione di IGRUE è stata utilizzata sia per adeguare eventualmente la progettazione del sistema sia, al tempo stesso, per creare una sorta di mappa delle componenti del sistema che richiedevano eventuali specifici approfondimenti in sede di system audit. Era stato previsto, al tempo stesso, di utilizzare l'esito dell'analisi dei rischi del sistema di gestione e controllo già realizzata nel corso del system audit del 2006, allegata a questo documento (9.4);

- al fine di verificare il rispetto, da parte del sistema “centrale” di gestione (AdG e AdC) delle esigenze - chiave indicate dalla Commissione Europea come elementi portanti del sistema di gestione e controllo è stato utilizzato il metodo di valutazione dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo previsto dalla CE e basato su 11 esigenze – chiave e sui relativi 35 criteri di valutazione. Si prevede di utilizzare la metodologia citata per come descritta nel documento della CE ma con una variazione, consistente nella conversione finale dei 4 livelli di giudizio previsti per la valutazione del sistema (buon funzionamento, funzionamento corretto ma con miglioramenti necessari, funzionamento parziale, cattivo funzionamento generale) in 4 corrispondenti livelli di confidenza sulla base di quanto richiesto dall'allegato IV Reg. 1828/06 (60% per buon funzionamento; 70% per funzionamento corretto ma con miglioramenti necessari; 80% per funzionamento parziale; 90% per cattivo funzionamento generale).

## **Anno 2009**

La valutazione del sistema da effettuare nel 2009 ha avuto ad oggetto AdG, AdC e 2 OI selezionati.

Nel 2009, come negli anni successivi, l'audit è stato e sarà condotto su 2 Organismi Intermedi scegliendo di volta in volta tra quelli non sottoposti a controllo negli anni precedenti (a meno che uno di quelli controllati l'anno precedente non abbia riportato gravi criticità da poter giustificare un successivo e tempestivo controllo).

La priorità viene data agli organismi intermedi dotati di maggiori risorse finanziarie.

Il secondo criterio di cui si tiene conto è lo stato di avanzamento della spesa.

Inoltre, in caso si riscontrino particolari criticità su un O.I. (criticità riscontrate anche da altri organismi esterni come ad es. GdF, CE), ed a seguito degli audit sulle operazioni, la priorità viene data al controllo su tale organismo.

E' stata data priorità ai due O.I. rispetto al quale lo stato di avanzamento della spesa risultava più elevato, in quanto gli O.I. dotati di maggiori risorse finanziarie avevano in quell'anno uno stato di avanzamento della spesa non significativo..

Nell'anno 2009 viene dato avvio all'uso combinato di due metodi distinti, l'analisi dei rischi e la check list della Commissione, anche tenendo in considerazione il fatto che la “chiave di lettura” dell'analisi dei rischi è sui processi di gestione e controllo e

sulle differenti classi di operazioni, mentre quella della check list della Commissione sui vari organismi che hanno un ruolo all'interno del sistema di gestione e controllo.

I due metodi sono utilizzati nel seguente ordine logico - temporale:

1. analisi dei rischi, da condurre sulla base delle piste di controllo formalizzate dalla Regione, da verificare sul campo mediante analisi organizzativa, interviste, controllo di documenti, ecc. Sulla base delle piste di controllo, tenendo anche in considerazione il system audit redatto nel 2006, per ogni classe di operazioni (opere pubbliche, acquisizione di beni e servizi, erogazione di finanziamenti e/o Servizi ai singoli beneficiari) vengono:
  - descritte le fasi dei processi di gestione e controllo
  - individuati i rischi potenziali dei processi suddivisi per fase;
  - verificati sul campo e valutati quantitativamente il rischio intrinseco (IR) e quello di controllo (CR). L'entità di IR e CR viene stimata dal controllore entro l'intervallo da 0 a 1, sulla base di una valutazione di significatività fondata su un giudizio professionale in base ad una scala di valori prefissata. Tali valori sono poi moltiplicati ( $IR \times CR$ ) per ottenere un valore di rischio di ogni singola fase di processo.

Successivamente vengono calcolati i valori di rischio dei processi e delle classi di operazioni e ottenuto (mediante una ponderazione che tiene conto della dimensione finanziaria delle varie classi di operazioni) il valore di rischio complessivo del P.O.

2. valutazione del sistema sulla base delle esigenze - chiave indicate dalla Commissione Europea (metodo già utilizzato nel 2008).

Come per l'anno precedente l'esito dell'uso di questo strumento è l'espressione dei 4 livelli di giudizio previsti dalla metodologia della Commissione (buon funzionamento, funzionamento corretto ma con miglioramenti necessari, funzionamento parziale, cattivo funzionamento generale) con la successiva conversione finale degli stessi nei 4 corrispondenti livelli di confidenza sulla base di quanto richiesto dall'allegato IV Reg. 1828 (60% per buon funzionamento; 70% per funzionamento corretto ma con miglioramenti necessari; 80% per funzionamento parziale; 90% per cattivo funzionamento generale).

I due risultati ottenuti sono valutati congiuntamente, mediante giudizio professionale dell'auditor, secondo una scansione logica che prevede di compilare la check list della Commissione solo in seguito all'effettuazione della revisione annuale dell'analisi dei rischi. Al termine della valutazione viene espresso un giudizio sull'efficacia e affidabilità del sistema di gestione e controllo, da convertire nel corrispettivo livello unitario di confidenza.

### **Anno 2010**

L'audit di sistema è stato svolto con la stessa metodologia già prevista per il 2009 ma è stato integrato con test di conformità svolti durante gli audit delle operazioni che a questo scopo hanno previsto anche un controllo delle procedure svolte da AdG ed O.I. rispetto alle operazioni campionate. Gli O.I. controllati sono stati quelli con maggior dotazione finanziaria.

### **Dal 2011 al 2013**

L'audit di sistema da effettuare dal 2011 al 2013 compreso, è stato e sarà svolto con la metodologia già descritta per l'anno 2010, con due variazioni di seguito riportate:

1. I test di conformità vengono svolti nell'ambito degli audit di sistema pur tenendo conto di quanto rilevato negli audit delle operazioni precedenti.

La metodologia viene riportata dettagliatamente nel report di audit di sistema.

2. Si prevede per l'AdC un audit di sistema ogni due anni e non sarà quindi svolto nel 2011

La scelta indicata al punto 2 si fonda sul fatto che nell'audit di sistema 2010 si è preso atto di procedure a regime rispondenti ai dettati dei regolamenti comunitari e sul fatto che attraverso il S.I. è possibile verificare tutta l'attività svolta dall'AdC compresi i controlli effettuati sulle richieste di rimborso della stessa. Il controllo annuale in loco da parte dell'AdA non risulta pertanto un valore aggiunto se rapportato ai riscontri che in sede desk si possono ottenere attraverso l'utilizzo degli strumenti informatici a disposizione. A tal fine l'AdA s'impegna nel mese di gennaio di ogni anno ad effettuare una verifica desk di tutte le certificazioni predisposte nella precedente annualità attraverso un lavoro analitico per operazione al fine di verificare il riscontro della somma aritmetica di queste con la certificazione. Solo nel caso in cui si dovessero riscontrare anomalie, si procederà alla predisposizione del rapporto di audit con il solo riferimento all'anomalia riscontrata. La verifica desk di cui sopra si realizzerà prima delle operazioni di campionamento da parte dell'AdA.

Per il resto rimane invariato il sistema di rotazione annuale che prevede per ogni anno la ripetizione su AdG, e 2 O.I. non controllati precedentemente. Quando sarà terminata l'analisi sui 9 O.I. si procederà con un approfondimento su 2 OI che, in base alle risultanze degli audit precedenti, espletati anche da parte di organismi esterni all' AdA (es. GdF, Commissione Europea ecc...) si siano eventualmente rilevati un oggetto "interessante" o doveroso di approfondimento di conoscenza.

### **2014 e 2015**

Se sulla base dei risultati del system audit degli anni precedenti il sistema risulterà assestato e poco rischioso, per il 2014 e 2015, si prevede di verificare unicamente per l' AdG e altri 2 OI tra quelli già controllati precedentemente le modifiche apportate al sistema ed i requisiti chiave solo attraverso test di conformità. Mentre per l'AdC si proseguirà con verifiche desk.

La scelta di terminare la ripetizione annuale dell'analisi dei rischi con il 2013 (compreso) si giustifica con il fatto che il periodo di programmazione (e il relativo

sistema di gestione e controllo) entra naturalmente nell'ultimo biennio in una fase di chiusura, dove è viceversa importante verificare il rispetto e recepimento globale delle raccomandazioni – correttivi emersi dall'audit precedentemente svolto. E' altresì essenziale verificare il funzionamento del sistema di controllo globalmente inteso, al quale si dedicherà attenzione particolare. Ciò nondimeno, nel biennio 2014 -15, non si procederà più alla realizzazione dell'audit di sistema attraverso la check list della Commissione Europea.

Nota: si verificheranno comunque le esigenze - chiave (e relativi criteri di valutazione) che nel corso dell'anno precedente abbiano evidenziato particolari problematiche e raccomandazioni agli organismi controllati.

### **3.3 Metodologia per l'audit delle operazioni: campionamento**

---

La strategia approvata in data 7/11/2008 con nota n. 10762, prevedeva un metodo di campionamento per unità monetaria (MUS- Monetary Unit Sampling). Per calcolare la numerosità campionaria si prevedeva l'utilizzo del metodo Poisson.

Nel 2010 l'esiguo numero di operazioni che componevano l'universo delle spese certificate nel 2009 ha indotto l'Autorità di Audit della Regione Emilia-Romagna ad individuare una diversa metodologia di campionamento rispetto a quella riportata nella strategia iniziale.

La modalità prescelta, citata come opzione possibile nell'ambito del documento predisposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato-Ispettorato generale per i Rapporti Finanziari con l'Unione Europea (IGRUE) e validato dalla Commissione Europea "Orientamenti per la ridefinizione della metodologia di campionamento per piccole popolazioni di progetti relative alla programmazione 2007/2013" è stata quella del "**campionamento ragionato**".

Le spese oggetto di certificazione nel 2010 hanno riguardato un numero di operazioni superiore a quelle del 2009, tuttavia ancora decisamente inferiore alle 800. Diverse erano inoltre le caratteristiche della popolazione oggetto di studio rispetto all'anno precedente.

Si è quindi optato anche nel 2011 (spese certificate nel 2010) per una metodologia di campionamento diversa da quella individuata nella strategia iniziale e diversa anche dal "campionamento ragionato", ma pur sempre contemplata nel documento "Orientamenti per la ridefinizione della metodologia di campionamento per piccole popolazioni di progetti relative alla programmazione 2007/2013", ovvero il "**campionamento a percentuale fissa**".

Si è ritenuto inoltre opportuno delineare, alla luce delle caratteristiche dell'universo riguardante le spese certificate nel 2010 e della loro prevedibile evoluzione, stabilità di regole rispetto alle modalità d'approccio per gli anni a seguire dove la metodologia da adottare viene direttamente correlata al numero di operazioni certificate nell'anno:

- a. Per popolazioni uguali o inferiori alle 150 unità la scelta ricade sul campionamento ragionato
- b. Per una numerosità dell'universo compresa tra le 151 e le 400 unità si procede ad un campionamento a percentuale fissa
- c. Per una numerosità compresa tra le 401 unità e l'intorno di 800 viene utilizzato il metodo Poisson corretto come già previsto nella strategia iniziale

Per popolazioni superiori alle circa 800 unità, non si è più in presenza d'una numerosità limitata e ovviamente viene utilizzato il Poisson (anche in questo caso previsto nella strategia iniziale).

Per quanto attiene la modalità d'estrazione si opta per l'unità monetaria sia nel caso di campionamento a percentuale fissa che nel caso di Poisson corretto come già indicato, per questo ultimo caso, nella strategia iniziale.

Si riporta di seguito una descrizione delle metodologie applicate o che si intendono applicare in relazione alla numerosità dell'universo:

#### **a. CAMPIONAMENTO RAGIONATO**

Come precedentemente descritto, il presente metodo è già stato utilizzato nel 2010 (spese certificate nel 2009). Si individuano le seguenti fasi operative:

- Fase 1: Sono oggetto di controllo tutte le operazioni presenti nell'universo **U** con un valore elevato (la soglia di rilevanza è fissata al 2%, "*high value*").
- Fase 2: S'individuano le variabili qualitative (nel caso del 2010 i saldi) che hanno maggior rilevanza nel differenziare le operazioni: esse vengono controllate al 100% della loro numerosità.
- Fase 3: Si effettua l'identificazione del *sottouniverso u* residuo (composto da acconti e anticipi).
- Fase 4: Si procede quindi alla sua stratificazione per le variabili "Asse" e "Tipologia di rimborso" (anticipo o acconto).
- Fase 5: Si effettua il campionamento proporzionale in misura del 15%, 20%, 25% della numerosità d'ogni strato del *sottouniverso u*.

L'estrazione avviene estraendo nel *sottouniverso u* secondo il rispettivo passo di campionamento di strato predeterminato, un numero di items/operazioni proporzionale e costante (nel 2010 il 20%) per ogni strato.

Nella fattispecie, la percentuale applicata nel 2010 del 20% deriva dalle seguenti ipotesi:

Affidabilità del sistema	Percentuale di controllo
Alta (60%)	15%
Media (75%)	20%
Bassa (90%)	25%

In coerenza con quanto indicato nella strategia iniziale, nel 2010 si è presa a riferimento la seconda soluzione, ovvero un'affidabilità media pari al 75% e quindi una percentuale di controllo del 20%, sebbene il sistema fosse stato considerato completamente funzionante.

#### **b. CAMPIONAMENTO A PERCENTUALE FISSA**

Come precedentemente descritto, il presente metodo è stato utilizzato nel 2011 (spese certificate nel 2010). S'individuano le seguenti fasi operative:

- Fase 1: Si prevede inizialmente una stratificazione per le variabili principali caratterizzanti la popolazione. Per il campionamento 2011, ad esempio, tale variabile è stata rappresentata dalla "Tipologia di rimborso" (anticipi, acconti e saldi)
- Fase 2: Effettuata la stratificazione, si procede al campionamento casuale del 10, 15 o 20% delle operazioni (percentuale legata al livello d'affidabilità dei sistemi, come da tabella di seguito riportata) da effettuarsi, senza distinzione, tra le operazioni "*high value*" e le operazioni "*standard*"

Affidabilità del sistema	Percentuale di controllo
Alta (60%)	10%
Media (75%)	15%
Bassa (90%)	20%

- Fase 3: Infine, tutte le operazioni *high value* (soglia di rilevanza >2%) non presenti nel campione estrapolato o nei campioni controllati in anni precedenti, vengono inserite in un campione supplementare da controllare

#### **c. CAMPIONAMENTO POISSON E POISSON CORRETTO**



Questo metodo di campionamento verrà utilizzato, come riportato in premessa, nei casi in cui la numerosità dell'universo è maggiore delle circa 800 operazioni e comunque verrà utilizzato il "Poisson corretto" per universi con numerosità minore delle circa 800 operazioni e maggiore di 400.

Le attività di verifica relative all'audit delle operazioni sono effettuate con il metodo di un campionamento per unità monetaria (MUS - Monetary Unit Sampling ).

Il MUS è un metodo di campionamento utilizzato nelle attività di auditing. La Commissione Europea lo menziona nel documento "Draft Guidance, 2008" ed è citato anche in letteratura "Thompson, 1997".

Il MUS utilizza le unità monetarie come unità di campionamento. In particolare, il metodo si basa su un campionamento sistemico in base al quale le operazioni da includere nel campione sono selezionate se contengono almeno una unità monetaria tra quelle estratte. Le operazioni di entità maggiore hanno una più alta probabilità di essere estratte rispetto a quelle di modesta entità.

Questa procedura conduce alla selezione di un campione secondo un disegno • ps (• proportional to size) di dimensione fissa; cioè un disegno di campionamento in cui le operazioni hanno una probabilità di entrare a far parte del campione proporzionale alla loro dimensione espressa in euro.

L'utilizzo di questo metodo di campionamento è adeguato nei casi in cui si prevede la presenza limitata di inesattezze.

La numerosità campionaria (n) è definita in base alla formula che segue:

$$n = \frac{(BV * Ur)}{(TM - (EM * EF))}$$

dove:

BV = Importo totale delle operazioni certificate nell'anno (Book Value)

Ur<sup>2</sup> = fattore di certezza (Reliability Factor)

TM<sup>3</sup> = dichiarazione erronea inammissibile (Tolerable Misstatement rilevanza)

EM = dichiarazione erronea prevista (Expected Misstatement)

---

<sup>2</sup> Il valore è spesso indicato con RF (Reliability Factor). È una costante determinata utilizzando la distribuzione di Poisson per P (x) = 0 ovvero la probabilità che l'errore atteso sia pari a 0. Il livello di confidenza da applicare dipende dalla valutazione dell'affidabilità del sistema (alta 60%, media 75%, bassa 90-95%).

<sup>3</sup> TM è determinato moltiplicando BV con la percentuale relativa alla soglia di rilevanza.

EF = fattore di espansione errore (Expansion Factor)

Tavola (Poisson)									
Livello di confidenza <sup>4</sup>	99%	95%	90%	85%	80%	75%	70%	65%	60%
Rischio di rilevamento	1%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
Ur	4.61	3.00	2.31	1.90	1.61	1.39	1.21	1.05	0.92

I parametri individuati per applicare il MUS sono:

§ Soglia di rilevanza (SR) pari al 2%<sup>5</sup>

§ Errore previsto (EM) pari alla materialità riscontrata nel corso delle attività di audit sulle operazioni del FESR nel periodo 2000-2006. La stima è da ritenersi valida in quanto i sistemi di controllo di auditing dei due periodi in esame non presentano diversità significative per quanto concerne il tipo di operazioni controllate e le procedure adottate. Pertanto, in base alle verifiche effettuate nel periodo precedente EM è determinato applicando la seguente formula:

$$EM = \frac{\text{Inesattezze riscontrate nelle verifiche ( periodo 2000-2006 )}}{\text{Importo complessivo verificato ( periodo 2000-2006 )}} * BV$$

Il totale delle inesattezze riscontrato sul totale delle operazioni verificate del POR 2000-2006 è pari ad euro 341.714,80 (situazione alla data odierna. Importo suscettibile di lieve variazione), mentre l'importo complessivo sottoposto a verifica ammonta ad euro 46.592.061,71. Pertanto, applicando la formula precedente:

$$EM = \frac{341.714,80}{46.592.061,71} * BV = 0,0073 * BV$$

Il valore **0,0073** rappresenta il tasso di materialità atteso (TMA).

<sup>4</sup> Il livello di confidenza dipende dal livello di "affidabilità del sistema". Al punto 2 dell'allegato IV del regolamento (CE) n. 1828/2006 della Commissione viene stabilito che il livello di certezza (confidenza) non deve essere inferiore al 60% in caso di sistema affidabile mentre in caso di sistema poco affidabile non deve essere inferiore al 90%. Per il primo anno, comunque, si prevede, anche a fronte di un sistema molto affidabile, di adottare un livello di confidenza non inferiore al 75%.

<sup>5</sup> Al punto 2 dell'allegato IV del regolamento (CE) n. 1828/2006 della Commissione viene stabilito che la soglia massima di rilevanza è pari al 2%.

Il fattore di espansione dell'errore (EF) viene utilizzato in presenza di un errore atteso (EM). Il valore di EF varia in funzione al livello di confidenza utilizzato. In tabella sono illustrati i diversi valori che assume il parametro al variare del livello di confidenza.

<b>Fattore di espansione dell'errore (EF)</b>									
<b>Livello di confidenza</b>	<b>99%</b>	<b>95%</b>	<b>90%</b>	<b>85%</b>	<b>80%</b>	<b>75%</b>	<b>70%</b>	<b>65%</b>	<b>60%</b>
<b>Rischio di rilevamento</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>15%</b>	<b>20%</b>	<b>25%</b>	<b>30%</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>
<b>EF</b>	<b>1.9</b>	<b>1.6</b>	<b>1.5</b>	<b>1.4</b>	<b>1.3</b>	<b>1.25</b>	<b>1.2</b>	<b>1.15</b>	<b>1.10</b>

A titolo esemplificativo, ipotizzando  $BV = 100.000.000,00$  e un'affidabilità del sistema media (quindi un livello di confidenza pari al 75%), la numerosità del campione risulta:

$$(100.000.000,00 \cdot 1,39)$$

$$n = \frac{100.000.000,00 \cdot 1,39}{2.000.000,00 - (730.000,00 \cdot 1,25)} = 127,82 \cdot 128$$

Sempre a titolo esemplificativo, ipotizzando  $BV = 100.000.000,00$  e un'affidabilità del sistema bassa (quindi un livello di confidenza pari al 90%), la numerosità del campione risulta:

$$(100.000.000,00 \cdot 2,31)$$

$$n = \frac{100.000.000,00 \cdot 2,31}{2.000.000,00 - (730.000,00 \cdot 1,5)} = 255,24 \cdot 255$$

La numerosità campionaria può essere calcolata anche utilizzando la formula seguente:

$$n = \frac{Ur}{SR - (TMA \cdot EF)}$$

<b>Livello di confidenza</b>	<b>Soglia di rilevanza (SR)</b>	<b>Ur</b>	<b>Tasso di materialità atteso (TMA)</b>	<b>Fattore di espansione (EF)</b>	<b>Numerosità campionaria (n)</b>
60%	2%	0,92	0,0073	1,1	76,86
65%	2%	1,05	0,0073	1,15	90,48
70%	2%	1,21	0,0073	1,2	107,65
<b>75%</b>	<b>2%</b>	<b>1,39</b>	<b>0,0073</b>	<b>1,25</b>	<b>127,82</b>

80%	2%	1,61	0,0073	1,3	153,19
85%	2%	1,9	0,0073	1,4	194,27
<b>90%</b>	<b>2%</b>	<b>2,31</b>	<b>0,0073</b>	<b>1,5</b>	<b>255,25</b>
95%	2%	3	0,0073	1,6	360,58
99%	2%	4,61	0,0073	1,9	752,04

Per popolazioni limitate (N inferiore a 800), come suggerito nel documento di lavoro della Commissione europea "Revised Sampling Guide" viene utilizzato il fattore di correzione  $n^* = (N \times n) / (N + n)$ . Si riporta quale esempio N= 500.

<b>Livello di confidenza</b>	<b>Numerosità campionaria ( n )</b>	<b>Numerosità campionaria corretta ( n )</b>	<b>n-n*</b>
60%	76,86	66,62	10,24
65%	90,48	76,61	13,86
70%	107,65	88,58	19,07
<b>75%</b>	<b>127,82</b>	<b>101,79</b>	<b>26,02</b>
80%	153,19	117,26	35,93
85%	194,27	139,91	54,36
<b>90%</b>	<b>255,25</b>	<b>168,98</b>	<b>86,27</b>
95%	360,58	209,50	151,08
99%	752,04	300,33	451,71

Il campione viene estratto dall'elenco completo delle operazioni per le quali la spesa è stata certificata nell'anno precedente alla presentazione del rapporto annuale seguendo la procedura di estrazione con passo sistematico (PS) di ampiezza BV/n.

L'elenco delle operazioni è ordinato per importo. Questo tipo di procedura, conosciuta come stratificazione implicita, fornisce una maggiore garanzia che il campione includa operazioni di importi diversi.

Inoltre, in base alla distribuzione delle operazioni certificate nel periodo in esame, si valuta l'opportunità di costruire un campione stratificato proporzionale rispetto ad una o più variabili tra quelle riportate in elenco:

- § Tipologia delle operazioni
- § Asse/Misure o aggregazioni delle stesse
- § Tipo ente gestore (Regione/Provincia).

Nel caso di campionamento stratificato, la numerosità dei singoli strati ( $n_i$  con  $i = 1, \dots, L$  dove  $L$  è il numero degli strati e la somma degli  $n_i$  risulta pari ad  $n$ ) è definita proporzionalmente al numero di operazioni presenti nello strato.

Le elaborazioni dei dati e le analisi relative alle soglie di rilevanza dei singoli strati e delle corrispondenti spese irregolari ( $y_i$  con  $i = 1, \dots, L$ ) permettono di stimare il risultato complessivo relativo all'audit delle operazioni. In particolare, la formula per calcolare lo stimatore della spesa irregolare complessiva è il seguente:

$$Y = [ (N_1 \times y_1) + (N_2 \times y_2) + \dots + (N_L \times y_L) ] / N$$

L'estrazione del campione originale e di un campione di riserve viene realizzata seguendo la procedura riportata di seguito.

1. generare un numero casuale<sup>6</sup> (NC) compreso tra 1 e PS
2. ordinare in modo crescente l'elenco delle operazioni certificate per importo
3. determinare la somma cumulata degli importi ordinati
4. includere nel campione originale la prima operazione in elenco che presenta una somma cumulata superiore a NC
5. sommare all'unità monetaria estratta ( $UM_1$ ) il passo, procedendo secondo la formula seguente:

$$UM_n = UM_1 + PS * (n - 1)$$

6. includere nel campione delle riserve le  $n$  operazioni successive in elenco a quelle estratte nel campione originale.

---

<sup>6</sup> Il numero casuale può essere generato utilizzando un'apposita funzione del programma Excel.

Nel caso in cui alcune operazioni estratte non possano essere sottoposte a verifica per motivi oggettivi e comprovati, saranno sostituite attingendo dal campione delle riserve estratto contestualmente al campione originale.

## **4 Strategia e priorità dell'audit**

---

### **4.1 Soglie di rilevanza ai fini di pianificazione e di notifica delle carenze**

---

Ai fini della programmazione e della notifica delle carenze, viene utilizzata una soglia di rilevanza massima ai fini del campionamento statistico casuale pari al 2%. La soglia rispetta quanto stabilito al punto 2 dell'allegato IV del Regolamento (CE) n. 1828/2006 della Commissione.

### **4.2 Tipi di audit da effettuare**

---

#### **4.2.1 Specifiche dell'audit dei sistemi**

---

**Per audit dei sistemi:**

##### **a) Organismo o organismi responsabili dell'attività di audit**

L'audit di sistema è effettuato dal funzionario del Servizio Autorità di Audit, preposto coadiuvato da funzionari del Servizio. Il personale regionale, inoltre, si avvale del supporto di apposita struttura di assistenza tecnica.

##### **b) Organismi da sottoporre ad audit**

Autorità di Gestione, Autorità di Certificazione, tutti gli Organismi Intermedi (le 9 Province del territorio regionale), secondo il sistema di rotazione descritto al punto 3.2., ovvero, il controllo di sistema, nel 2008, è stato svolto sull'AdG e AdC; negli anni seguenti l'audit è stato e sarà condotto su 2 Organismi Intermedi scegliendo di volta in volta tra quelli non sottoposti a controllo negli anni precedenti (a meno che quello controllato l'anno precedente non riporti gravi criticità da poter giustificare un successivo e tempestivo controllo). La priorità viene data agli organismi intermedi dotati di maggiori risorse finanziarie e in funzione dello stato di attuazione della spesa. In caso si riscontrino particolari criticità su un O.I. criticità riscontrate anche da altri organismi esterni (es. GdF, CE) ed a seguito degli audit sulle operazioni, la priorità viene data al controllo su tale organismo.

Dal 2014, poiché tutti gli O.I. risulteranno già sottoposti a verifica, saranno individuati 2 O.I. su cui ripetere il controllo di sistema. La scelta sarà effettuata sulla base degli esiti di tutti i controlli espletati (sul sistema e sulle operazioni) anche da parte di organismi esterni all'AdA (es. GdF; Commissione Europea, ecc.).

**c) Eventuali aspetti orizzontali che devono rientrare negli audit dei sistemi, quali appalti pubblici, aiuti di Stato, norme ambientali, pari opportunità e sistemi informatici**

Nell'ambito degli audit di sistema viene verificato il rispetto delle principali norme relative a appalti pubblici, aiuti di stato, norme ambientali, pari opportunità e ai sistemi informatici.

#### **4.2.2 Specifiche dell'audit delle operazioni:**

---

**Per audit delle operazioni:**

**a) Organismo o organismi responsabili dell'attività di audit**

L'audit delle operazioni è effettuato di norma dalla struttura esterna. Nell'ambito dei controlli in loco e' eventualmente previsto l'affiancamento dei funzionari regionali del Servizio Autorità di Audit.

L'attività della struttura esterna viene successivamente validata dal Servizio Autorità di Audit attraverso l'utilizzo di apposite check list.

**b) Criteri per determinare il livello di garanzia ottenuto dagli audit dei sistemi e i documenti utilizzati per applicare la metodologia di campionamento di cui all'articolo 17**

Il livello di garanzia rappresenta l'esito dell'audit di sistema, per come descritto al punto 3.2. L'obiettivo dell'audit di sistema è quello di verificare il livello di efficacia del sistema di gestione e controllo del PO, il grado di rispetto dei principi posti dalla relativa normativa comunitaria e nazionale, gli obiettivi di sana e corretta gestione.

Dati questi presupposti, gli elementi fondamentali per il controllo da effettuarsi con l'audit di sistema sull'Autorità di Gestione, di Certificazione, sugli Organismi Intermedi, sono:

- i processi fondamentali che compongono il sistema di gestione e controllo (desunti dalle piste di controllo) e le differenti classi di operazioni, che sono analizzate attraverso la determinazione e "pesatura" dei principali rischi (intrinseci e di controllo) e mediante una lettura segmentabile per processo, classe di operazioni e, naturalmente, per livello di rischio complessivo del PO;
- i vari organismi che hanno un ruolo all'interno del sistema di gestione e controllo (Autorità di Gestione, di Certificazione, Organismi Intermedi) che vengono analizzati attraverso l'uso della check list della Commissione Europea integrata da test di conformità per ciascun requisito chiave.

I due risultati ottenuti sono valutati congiuntamente, mediante giudizio professionale dell'auditor, secondo una scansione logica che prevede di compilare la check list della Commissione solo in seguito all'effettuazione della revisione annuale dell'analisi dei rischi. Al termine della valutazione viene espresso un giudizio sull'efficacia e affidabilità del sistema di gestione e controllo, da convertire nel corrispettivo livello unitario di confidenza.

La metodologia di campionamento, descritta al punto 3.3, è stata definita sulla base dei seguenti documenti:

- Regolamento (CE) n. 1083/2006, articoli n. 16 e 17 e allegato IV: Parametri tecnici relativi al campionamento statistico casuale di cui all'articolo 17 (Campionamento).
- Regolamento (CE) n. 1828/2006, articoli n. 62 e 71.
- Documento di lavoro della Commissione Europea "Revised Sampling Guide".
- Documento di lavoro della Commissione Europea "Metodo di campionamento - Campionamento per unità monetaria".
- Indicazioni dell'Organismo nazionale di coordinamento in materia di controllo (MEF - IGRUE).
- Orientamenti per la ridefinizione della metodologia di campionamento per piccole popolazioni di progetti relative alla programmazione 2007-2013, validato dalla Commissione Europea.

### **c) Procedura per determinare le tappe da seguire in caso di rilevamento di errori materiali**

Eventuali errori possono essere riscontrati in fase di controllo da parte del funzionario regionale o da parte della struttura tecnica di supporto.

Comunque, il responsabile della valutazione di detti errori è il funzionario regionale al quale pervengono tutti gli esiti del controllo effettuato sulle operazioni.

Da parte del Servizio Autorità di Audit, nell'ambito dell'audit delle operazioni viene data rapida comunicazione alle Autorità di Gestione e successivamente viene informata l'Autorità di Certificazione.

Relativamente ai rapporti con le Autorità ed altri soggetti interessati e al percorso che si intende seguire si procederà secondo le modalità descritte al punto 8.1.

In caso di errore sistemico o materiale rilevante, sulla base di una valutazione professionale specifica, il valutatore prevede di definire un campione supplementare. Il campione supplementare sarà composto da x operazioni certificate estratte dalla popolazione di riferimento e permetterà di indagare più nel dettaglio le possibili cause degli errori materiali riscontrati.

L'obiettivo del campionamento supplementare è quello di individuare eventuali sottogruppi di operazioni – con le rispettive caratteristiche – per i quali il sistema di controllo di I livello non ha funzionato, al fine di indirizzare l'autorità di Auditing nel definire efficaci interventi/modifiche da apportare alle procedure di controllo di I livello che permettano di rimuovere criticità e/o inefficienze presenti nel sistema, da cui si presume scaturiscano eventualmente errori sistemici.

Nel caso in cui il campione supplementare fornisca un risultato discordante da quanto rilevato in precedenza con il campione "ordinario", ovvero presenti un errore



materiale inferiore alla soglia di rilevanza del 2% (materialità), o non si riscontrino errori sistemici, vi sono due possibili risposte:

- gli strati considerati con il campione supplementare non presentano errori sistemici poiché la materialità è inferiore alla soglia di rilevanza definita dal regolamento (pari al 2%), pertanto, l'eventuale errore sistemico è da ricercare in altri strati;
- l'errore riscontrato nel campione costruito inizialmente è da attribuire ad errori casuali di campionamento (il campione non era rappresentativo della popolazione)<sup>7</sup>. Optando per questa ipotesi si dichiara che la popolazione non sia affetta da errore sistemico.

#### **4.3 Priorità e obiettivi degli audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione**

---

I criteri utilizzati per la definizione dell'assetto e della distribuzione temporale degli audit sono i seguenti:

- rispettare i riferimenti normativi comunitari relativi all'attività di audit, oltre a quelli posti dagli standard internazionali di audit;
- dedicare attenzione, nel periodo di avvio e ancor più in quello di consolidamento del PO e del sottostante sistema di gestione (cioè dal 2008 in avanti, con specifico riferimento al periodo 2009 – 2013) all'audit di sistema per accertare ed eventualmente "accompagnare" la conformità del sistema stesso con il quadro normativo. Pare infatti importante verificare la presenza di tutti gli elementi essenziali (piste di controllo, procedure formalizzate di gestione e controllo, sistema informativo, ecc.) per la corretta realizzazione del programma; infatti eventuali carenze nell'impostazione del sistema di gestione e controllo potrebbero causare irregolarità aventi carattere sistematico. A tal proposito si prevede di sottoporre a audit di sistema ogni anno gli "assi portanti" del sistema stesso (AdG e AdC dove rispetto alla seconda Autorità si procederà dal 2011, così come già descritto al paragrafo 3.2) e, negli anni successivi, di esaurire un controllo accurato, mediante due metodologie combinate di audit di sistema, tutti gli Organismi intermedi;
- verificare attraverso gli audit sulle operazioni le principali tipologie di operazioni e la dimensione finanziaria delle stesse (per le eventuali variabili di stratificazione si veda il punto 3.3);
- garantire un adeguato equilibrio fra audit del sistema di gestione e controllo e delle operazioni, al fine di garantire la massima sinergia fra i due strumenti di controllo.

**Le attività di audit relative al primo anno** così come già riportato al punto 3.2, (secondo semestre del 2008) sono le seguenti:

---

<sup>7</sup> Tale situazione si presenta con maggiore frequenza con livelli di confidenza molto bassi (ad esempio, pari al 60%).

- verifica interna dell'adeguatezza del sistema, per come è progettato, descritto nei documenti e per come si configura, rispetto ai principi posti dalla normativa relativa al presente periodo di programmazione
- tenendo anche conto degli esiti dell'analisi dei rischi effettuata nel 2006 verifica del rispetto, da parte del sistema "centrale" di gestione (AG e AC e l'OI dotato di maggiori risorse economiche) delle esigenze - chiave indicate dalla Commissione Europea come elementi portanti del sistema di gestione e controllo.
- redazione del rapporto annuale di controllo che per il 2008 non ha potuto dare atto di alcuna attività di audit relativa ad audit di sistema ed audit delle operazioni, non essendo stata prodotta alcuna certificazione di spesa fino ad ottobre 2008.

**Le attività di audit relative all'annualità successive (2009 – 2013) sono le seguenti:**

- Sulla base del grado di affidabilità del sistema e del relativo livello di confidenza si procede al campionamento delle operazioni il cui audit deve di norma concludersi entro il 30 giugno dell'anno in corso. Il campionamento viene effettuato sulle operazioni certificate al 31 dicembre dell'anno precedente a partire dal 2010 considerando che nel corso del 2009 non è stato effettuato l'audit delle operazioni in quanto non risultava certificata alcuna operazione al 31 dicembre 2008;
- A partire dal 1 luglio analisi dei rischi, da condurre sulla base delle piste di controllo formalizzate dalla Regione e da verificare sul campo secondo la metodologia già descritta sub. 3.2 integrate dai test di conformità;
- Valutazione del sistema sulla base delle esigenze-chiave indicate dalla Commissione Europea secondo la metodologia già descritta sub. 3.2;
- Redazione del rapporto annuale di controllo e del parere di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera d) punto i) e ii). Il rapporto contiene le risultanze delle attività svolte nel secondo semestre dell'annualità precedente e del primo semestre dell'annualità in corso. L'anno oggetto di audit è quello precedente.

**Le attività di audit relative all'annualità 2014 e 2015 sono le seguenti:**

- Sulla base del grado di affidabilità del sistema e del relativo livello di confidenza, si procederà al dimensionamento ed estrazione del campione delle operazioni certificate relative all'annualità precedente. A seguire si procederà all'audit delle operazioni campionate;
- nel secondo semestre dell'anno valutazione del sistema sulla base delle esigenze-chiave indicate dalla Commissione Europea secondo la metodologia già descritta sub. 3.2 e relativa al 2014 e 2015;

- redazione del rapporto annuale di controllo e del parere di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera d) punto i) e ii). Il rapporto contiene le risultanze delle attività svolte nell'annualità precedente (1 luglio 20xx – 30 giugno 20xx +1) e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e controllo.

Le attività di audit di chiusura relative al periodo 2016 - 2017 prevedono la redazione, entro il 31 marzo 2017, del rapporto di controllo finale e della dichiarazione di chiusura di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera e).

Le attività principali sono riportate nella tabella seguente:

Anno	I semestre	II semestre	entro il 31 dicembre
2008		audit sistema	rapporto annuale (1) parere annuale (2)
2009		analisi dei rischi audit di sistema	rapporto annuale (4) parere annuale (4)
2010-13	campionamento delle operazioni (5) audit delle operazioni campionate	analisi dei rischi audit di sistema	rapporto annuale (6) parere annuale (6)
2014 -15	campionamento delle operazioni audit delle operazioni campionate	audit di sistema eventuale analisi dei rischi	rapporto annuale parere annuale
2016 -17	campionamento delle operazioni audit delle operazioni campionate		Rapporto Finale Dichiarazione di chiusura entro il 31-03-2017

1) rapporto su attività svolte dal 1° gennaio 2007 al 30 giugno 2008. In questo periodo di tempo non sono stati effettuati né audit di sistema né audit delle operazioni.

(2) in virtù dei ragionamenti prodotti per il rapporto annuale, non è stato emesso parere.

(3) non è stato svolto campionamento ed audit delle operazioni in quanto nessuna spesa è stata certificata nel 2008.

(4) rapporto su attività svolte dal 1° luglio 2008 al 30 giugno 2009. Sia nel rapporto che nel parere si dà conto degli esiti delle verifiche relativamente all'organizzazione dei sistemi di gestione e controllo nel 2008. Relativamente agli audit delle operazioni nessuna spesa è stata certificata entro il 31-12-08.

(5) le operazioni, oggetto di campionamento, sono quelle per cui si è certificata almeno una spesa al 31 dicembre dell'anno precedente. Il campionamento viene effettuato sulla base del livello di garanzia derivante dagli esiti congiunti dell'audit di sistema e analisi dei rischi effettuati nel secondo semestre del precedente anno.

(6) rapporto su attività svolte dal 1° luglio dell'anno precedente al 30 giugno dell'anno in corso. Si dà conto degli esiti delle verifiche relativamente all'organizzazione dei sistemi nell'anno precedente e alle operazioni svolte la cui spesa è stata certificata entro il 31 dicembre dell'anno precedente.

La tabella che segue contiene il cronogramma delle attività comprensiva della fase del contraddittorio e del follow up. Cronogramma delle attività

Adempimenti	Tempistica	Anno n											
		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Strategia di audit	9 mesi approvazione												
Parere di conformità (IGRUE)	12 mesi approvazione PO												
Audit dei sistema	1 luglio - 30 dicembre/gen – feb*												
Selezione campione statistico	Gennaio - febbraio												
Controlli operazioni	gennaio-giugno												
Contraddittorio	Gennaio - dicembre												
Valutazione esiti controlli	giugno-dicembre												
Campione supplementare	gennaio-dicembre												
Rapporto annuale di controllo	31 dicembre												
Dichiarazione di chiusura	31 marzo 2017												
Annual summary	febbraio												
Calendario missione audit	Marzo - giugno												
Chiusura parziale	31 dicembre												
Approfondimenti desk sull'audit di sistema effettuato nell'anno precedente													
<b>Legenda</b>													
	Scadenze annuali												
	Scadenza unica												
	Scadenze facoltative												

**Nota.** La valutazione degli esiti dei controlli e i risultati degli eventuali campioni supplementari (questi ultimi, se pertinente) effettuati nell'anno *n* confluiranno nel rapporto annuale che sarà presentato entro il 31 dicembre dello stesso anno

#### **4.4 Connessione tra i risultati della valutazione dei rischi e l'attività di audit prevista**

---

Il metodo di realizzazione dell'audit di sistema sopra esposto (sub. 3.2) si basa su una duplice chiave di lettura del sistema stesso, in un caso (analisi dei rischi) focalizzata sui rischi dei processi di gestione e controllo e delle classi di operazioni; nell'altro (check list della Commissione) sulla verifica del funzionamento dei vari attori - organismi del sistema.

Queste due chiavi di lettura sono, nel corso di ogni anno, combinate mediante una valutazione finale unitaria (livello di affidabilità del sistema e livello di confidenza) che tiene conto, nondimeno, dei risultati delle singole analisi svolte.

La prima di queste, in ordine di tempo, per ogni anno è l'analisi dei rischi, che idealmente permetterà sì di pesare i vari tipi di rischio relativi alle fasi dei processi (e di valutare il coefficiente dato dal prodotto  $IR \times CR$ ) ma anche di creare, laddove fosse necessario, una "proiezione" dell'effetto del rischio rilevato sul sistema e sui vari attori – organismi coinvolti. In un secondo momento si verifica sul campo e in modo mirato, mediante la check list della Commissione, l'effetto previsto in esito all'analisi dei rischi. Lo strumento che viene utilizzato a questo scopo è inserito in allegato 9.3.

Quindi si ritiene che la combinazione delle due modalità di controllo sopra esposte possa garantire una visione approfondita del sistema di gestione e controllo, che rende possibili, al tempo stesso, molteplici "letture" corrispondenti alle tipologie di variabili di segmentazione (es. processi, classi di operazioni, tipologie di rischio, tipologia di attori, ecc.) ma anche un quadro integrato del sistema analizzato e i successivi approfondimenti.

#### **4.5 Calendario indicativo degli audit**

---

Per la definizione del calendario indicativo degli audit relativi all'anno successivo in forma di tabella si veda la tabella in allegato 9.2.

## **5 Valutazione dei rischi**

---

### **5.1 Procedure seguite e rilevanza dei risultati di precedenti audit**

---

La definizione della metodologia per la valutazione dei rischi per il primo campionamento casuale annuale ha tenuto conto:

- della Relazione sulla conformità dei sistemi;
- dei risultati complessivi degli audit di sistema e sulle operazioni, realizzati nel periodo 2000-06.

Nella programmazione 2000-06 le attività di auditing sono state realizzate da due diverse società, la prima delle quali ha espletato l'audit per le annualità di spesa dal 2000 al 2002 mentre la seconda società, oltre a svolgere l'audit per le rimanenti annualità di spesa (dal 2003 al 2006), è stata incaricata di rilasciare la "dichiarazione a conclusione dell'intervento" prevista dall'Art.38 – par.1, let f) del Regolamento (CE) n.1260/1999.

Entrambe le società hanno realizzato l'audit sul sistema di gestione e controllo del DocUp Emilia-Romagna sulla scorta:

- delle disposizioni comunitarie vigenti nel periodo di programmazione 2000-06 (Reg. CE n.438/2001);
- delle indicazioni emanate dal Ministero dell'Economia – IGRUE (Procedure e metodologie per il controllo a campione delle operazioni cofinanziate dai Fondi strutturali 2000-06);
- delle indicazioni emanate dalla Direzione Generale della Politica Regionale della Commissione Europea (Guida all'audit dei sistemi di gestione e controllo – ed.rev).

Sia la metodologia adottata per l'espletamento dell'audit che le attività di audit poste in essere in applicazione della suddetta metodologia sono state oggetto di verifica da parte della Commissione Europea (2008) e dell'IGRUE (2005). Il positivo riscontro emerso in entrambe le circostanze (sia in termini di efficacia della metodologia adottata che di attendibilità dei risultati scaturiti dall'audit) ha indotto a confermare *mutatis mutandis* gli esiti dell'analisi e della mappatura dei rischi effettuata. L'esito finale dell'analisi espresso in termini di rischio indicava un basso livello di rischio complessivo.

A tale proposito è necessario evidenziare che l'audit di sistema del 2000-06 (condotto mediante controlli in loco supportati da check-list ed opportunamente verbalizzati) aveva portato alla preventiva rilevazione di fattori di rischio ed alla successiva individuazione di specifici rischi potenziali (sia rischi inerenti che di controllo). I rischi rilevati erano stati quindi attribuiti a livello di misura e, nel corso degli anni, aggiornati alla luce delle modifiche introdotte a livello di sistema e del feed-back ricavato dai controlli sulle operazioni.

L'utilizzo della citata valutazione di rischio nell'ambito del primo periodo della nuova programmazione impone pertanto un riesame dei rischi rilevati ed un loro ulteriore



aggiornamento al fine di giudicarne il grado di potenziale sussistenza. Tali rischi, laddove confermati, saranno però attribuiti secondo i soggetti coinvolti nell'articolazione del Programma Operativo 2007-13

L'Allegato 9.4 presenta una sintesi esauriente del rapporto di system audit relativo all'anno 2006.

## **5.2 Organismi coperti**

---

Il system audit del 2006 sopra citato ha riguardato la Regione e i 9 OI che operano all'interno della stessa.

Gli organismi che verranno coperti dalle attività di valutazione dei sistemi di gestione e controllo nel presente periodo di programmazione sono la Regione, i 9 OI citati ed altri eventuali Organismi intermedi che potrebbero essere individuati dall'Amministrazione, secondo il sistema di turnazione descritto sub. 3.2.

## **5.3 Fattori di rischio considerati**

---

Come anticipato, per la redazione del documento della Strategia, approvata dalla CE in data 7/11/2008 con nota n. 10762, si sono considerati i risultati dell'analisi dei rischi effettuata in occasione del system audit del 2006.

In ogni caso i fattori di rischio considerati per la redazione della strategia di audit, che verranno verificati nel corso del periodo di programmazione su base annuale, sono indicativamente:

- Competenza della gestione (attori)
- Qualità e stabilità delle procedure e strumenti di gestione e controllo
- Qualità e stabilità dei controlli interni
- Complessità della struttura organizzativa
- Complessità e livello di consolidamento nel tempo del quadro normativo di riferimento (es. appalti pubblici, ecc.)
- Complessità e qualità del sistema delle deleghe e delle esternalizzazioni
- Qualità dell'informazione e della comunicazione nel sistema
- Tipo di operazioni (con particolare riferimento all'audit delle operazioni)
- Tipo di beneficiari (con particolare riferimento all'audit delle operazioni)
- Elevata dimensione finanziaria delle operazioni finanziate.
- Qualità del sistema informatico adottato per la gestione del P.O.
- Qualità degli organici e competenza del personale addetto
- Qualità delle azioni correttive intraprese a seguito dei rilievi emersi nel corso dei precedenti audit

## 5.4 Sistema di punteggio per la valutazione dei rischi

---

Nella programmazione 2007-2013, la valutazione dei rischi non costituisce più la base per la selezione delle operazioni. La valutazione dei rischi è uno strumento finalizzato alla selezione di sistemi/sottosistemi/organizzazioni da sottoporre a audit

Pertanto al termine della conduzione dell'audit, a seguito della "individuazione dei rischi" viene redatto un **Listato delle criticità e dei rischi** che individua e descrive tutte le criticità e tutti i rischi che sono stati accertati come attuali nel corso dei controlli.

La valutazione dei rischi è condotta con riferimento al rischio intrinseco (IR), costituito dalla probabilità di errori o irregolarità legate all'attività gestionale, e al rischio di controllo (CR), derivante dalla possibilità che eventuali errori o irregolarità non siano rilevate dai meccanismi di controllo interno e dai controlli posti in essere dall'Autorità di Gestione e dall'Autorità di Certificazione.

Il **rischio intrinseco (ISA 200)** è il rischio, correlato alla natura delle attività, delle operazioni e delle strutture di gestione, che si verifichino errori o anomalie nella gestione finanziaria che, se non prevenuti o individuati e corretti dalle attività di controllo interno, possano rendere i saldi contabili suscettibili di essere inaffidabili e le transazioni collegate di essere significativamente illegittime o irregolari o possano generare la suscettibilità della gestione finanziaria di essere inadeguata.

Il **rischio di controllo (ISA 200)** è il rischio che errori o anomalie significativi nella gestione finanziaria non siano prevenuti o individuati e corretti tempestivamente dalle attività di controllo interno.

Le tipologie di rischio possono essere oggetto di classificazione al fine di quantificarne la portata.

Di conseguenza, l'obiettivo principale è essenzialmente quello di consentire all'auditor di formulare una valutazione dei rischi relativi ai diversi processi (programmazione, istruttoria, attuazione, rendicontazione, circuito finanziario) relativi alle tipologie di operazioni (macroprocessi) presenti nell'Asse del POR. Lo stesso auditor sarà quindi chiamato a dare un giudizio sulla presenza (e incidenza) nel sistema di eventuali controlli in grado di presidiare efficacemente i rischi rilevati ed, eventualmente, di annullarne l'effetto

La metodologia adottata dalla Struttura di Audit prevede che l'auditor qualifichi il Rischio Intrinseco ed, analogamente, il Rischio di Controllo, come BASSO, MEDIO, ALTO e MASSIMO. Tale classificazione è il risultato di un adattamento del modello proposto dalla Commissione (denominato "Modello CE") che, analogamente, prevede 4 livelli di rischio, sebbene essi siano stratificati diversamente in VERY-LOW, LOW, MEDIUM, HIGH

La quantificazione del rischio avviene attraverso l'attribuzione di valori standard differenti per ciascun livello di Inherent Risk (IR) e di Control Risk (CR), a seconda dell'Autorità oggetto di valutazione; le tabelle sottostanti riportano le cifre che l'AdA utilizza:

Autorità di Gestione/OI		
	IR	CR
B	0,14	0,11
M	0,29	0,26
A	0,47	0,43
MAX	1	1

Autorità di Certificazione		
	IR	CR
B	0,14	0,11
M	0,29	0,26
A	0,47	0,43
MAX	1	1

Per la definizione del livello di affidabilità di ciascuna organismo, la Struttura di Audit adotta due apposite tabelle nelle quali sono riportate le possibili associazioni dei diversi livelli di IR e CR che formano quattro classi teoriche di rischio, evidenziate da diverse colorazioni.

Tab.Autorità di Gestione/OI				
CR	IR			
	B=0,14	M=0,29	A= 0,47	MAX = 1
B = 0,11	0,02	0,03	0,05	0,11
M = 0,26	0,04	0,08	0,12	0,26
A = 0,43	0,06	0,13	0,2	0,43
MAX = 1	0,14	0,29	0,47	1

Tab.Autorità di Certificazione				
CR	IR			
	B=0,14	M=0,29	A= 0,47	MAX = 1
B = 0,09	0,02	0,03	0,04	0,09
M = 0,21	0,03	0,06	0,1	0,21
A = 0,37	0,05	0,1	0,18	0,37
MAX = 1	0,14	0,28	0,48	1

Gli intervalli individuati consentono di confrontare il rischio complessivo associato a ciascun attore del Si.Ge.Co. con i valori di MMR riportati negli schemi sottostanti per stabilire la classe di appartenenza ed il corrispondente livello di criticità.

	Classi teoriche di rischio AdG/O.I.	Valutazione
	MMR < 0,05	B
	0,05 < MMR < 0,11	M
	0,11 < MMR < 0,26	A
	MMR > 0,26	MAX

	Classi teoriche di rischio AdC	Valutazione
	MMR < 0,04	B
	0,04 < MMR < 0,09	M
	0,09 < MMR < 0,21	A
	MMR > 0,21	MAX

Per ogni anno di attuazione del POR viene effettuato un riesame dei rischi rilevati ed un loro aggiornamento. In particolare sono presi in considerazione i system audit dell'anno precedente comprensivi delle azioni correttive

**intraprese e viene condotta sul campo una verifica mediante analisi organizzativa, interviste, controllo dei documenti (es. nuove piste di controllo).**

**Tale riesame permette di ottimizzare la procedura di analisi adottata e verificare se sono stati correttamente individuati i rischi con la loro rilevanza compresi i rischi orizzontali**

## **5.5 Risultati e ordine di priorità tra gli organismi, i processi, i controlli e i programmi principali, nonché gli assi prioritari da sottoporre ad audit**

---

L'esito dell'analisi dei rischi effettuata in occasione del system audit del 2006 ha evidenziato, come anticipato, un buon equilibrio generale tra i rischi mappati e i relativi meccanismi di controllo e correzione, presenti nel sistema.

Per questo motivo, come ampiamente descritto sub. 3.2, le attività di audit di sistema previste dal 2008 al 2015 hanno l'obiettivo di verificare gli elementi principali del sistema stesso secondo un programma di rotazione in corso di tempo che prevede di controllare annualmente gli elementi centrali del sistema, ovvero l'Autorità di Gestione e l'Autorità di Certificazione (annualmente fino al 2010 ed una volta ogni due anni a partire dal 2011). Nel corso di ogni anno, poi, viene controllato in modo approfondito anche un numero variabile di attori del sistema (OI) di modo da terminare il controllo su tutti gli attori del sistema nel 2012. Naturalmente, nel caso in cui fossero riscontrati errori di sistema o particolarmente rilevanti, questo sistema di rotazione sarà adeguato alle esigenze di controllo emergenti, con relative modifiche al programma annuale dei controlli da effettuare, che verranno tempestivamente comunicate con le modalità previste dal quadro regolamentare in vigore.

## **6 Ricorso al lavoro di terzi**

---

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

---

Le funzioni di controllo sono svolte dall'Autorità di Audit regionale.

Alla struttura di supporto esterno, nel periodo 2008/2011, sono state affidate le seguenti funzioni: a) Supporto all'audit di sistema da svolgere ogni anno e preliminare/ contestuale valutazione ed analisi dei rischi; b) aggiornamento della metodologia per l'estrazione del campione ai sensi dell'art. 17 del Regolamento 1828/06 ed estrazione del campione di operazioni da sottoporre ad audit; c) audit delle operazioni da effettuare nel corso di ogni anno; d) supporto nella redazione dei documenti da presentare all'organismo di coordinamento dei controlli ed alla Commissione Europea (ai sensi dell'art. 18 del Regolamento CE n. 1828/2006, ed art. 62 Reg. (CE) n. 1083/2006).

Il soggetto aggiudicatario predispone, in accordo con l'Autorità di Audit della Regione, un elenco e calendario delle attività da svolgere e dei controlli da effettuare (piano di audit) che è costantemente monitorato dal Servizio Autorità di Audit al fine di garantire la supervisione del lavoro dell'organismo di controllo esterno alla Regione.

La struttura di supporto esterno che ha assistito il servizio Autorità di Audit nel primo periodo sopra citato, è stata riconfermata in via di ripetizione di servizi analoghi ex art. 57, comma 5, lett. b) del D.Lgs 163/2006 e s.m., per ulteriori 36 mesi con le seguenti funzioni:

a) supporto all'audit di sistema (valutazione affidabilità del sistema) attraverso interviste e test di conformità sui requisiti chiave del sistema di gestione e controllo, da svolgere al fine di accertare l'efficacia del funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo regionale FESR Obiettivo competitività regionale e occupazione. Progettazione del modulo per la registrazione esiti audit di sistema su apposito S.I.;

b) svolgimento attività di audit sul campione di operazioni estratto dalla RER per la verifica delle spese dichiarate. Determinazione del tasso di errore; progettazione del modulo per la registrazione esiti audit sulle operazioni e registrazione esiti su apposito modulo informatico all'interno di Sfinge;

c) assistenza tecnica alla Regione per l'applicazione dei Regolamenti CE in materia: aggiornamento manualistica e reportistica relativa all'attività di audit e assistenza nella predisposizione e caricamento dati di monitoraggio controlli da fornire ad I.G.R.U.E.

## **6.2 Spiegare il modo in cui l'autorità di audit garantirà la qualità dell'attività di audit svolta da altri organismi di controllo, tenendo conto degli standard accettati a livello internazionale**

---

La supervisione del lavoro dell'organismo di controllo individuato a seguito di procedura ad evidenza pubblica (procedura aperta con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa) è dettagliato nel capitolato tecnico di gara e nel successivo contratto con particolare riguardo alle condizioni e termini per l'espletamento delle attività che il soggetto aggiudicatario ha dovuto seguire per la realizzazione dei compiti affidati dall'Autorità di Audit, nonché all'osservanza di leggi/regolamenti e riservatezza. L'organismo di controllo deve rispettare le procedure dettagliate nel manuale delle procedure. A seguito dei controlli in loco, la cui tempistica viene concordata con l'autorità di audit, tenuto anche conto del calendario degli stessi previsto nella strategia, l'organismo di controllo deve riferire rapidamente al Servizio Autorità di Audit circa l'esito del controllo producendo verbali/relazioni ed eventuale documentazione a supporto dai quali emergano tutti gli estremi dei documenti giustificativi soggetti a verifica, le eventuali criticità ed errori riscontrati ecc. Il collaboratore regionale addetto al controllo assegnato al Servizio Autorità di Audit eventualmente affianca l'organismo di controllo in parte dei controlli in loco. Ciascuna azione di controllo è tra l'altro accompagnata da un verbale/relazione descrittivo dei criteri seguiti e dei risultati conseguiti.

Per la supervisione del lavoro dell'Assistenza Tecnica l'Autorità di Audit ha predisposto apposite check list che saranno riportate tra gli allegati del Manuale delle procedure il cui aggiornamento è in fase di ultimazione.

## **7 Risorse**

---

### **7.1 Risorse da stanziare per il 2008**

---

#### **Indicare le risorse previste da stanziare, almeno per l'anno successivo**

All'interno del Servizio Autorità di Audit tutti e sei i collaboratori regionali si occupano delle attività di audit del Programma Operativo "Obiettivo 2 Competitività regionale e Occupazione" con un impegno del 100% delle giornate lavorate.

Per quanto riguarda il FESR l'audit di sistema è effettuato dal funzionario dell'autorità di audit preposto coadiuvato dagli altri funzionari del Servizio.. Il personale regionale, inoltre, si avvale del supporto di apposita struttura di assistenza tecnica.

Per quanto riguarda gli audit delle operazioni i funzionari regionali possono accompagnare ed affiancare la struttura di assistenza tecnica in parte dei controlli in loco.

Il personale assegnato al Servizio Autorità di Audit, è stato individuato all'interno della Regione. Si tratta di persone in possesso di professionalità e profili il più possibile attinenti alle attività gestionali del servizio, per le quali, di seguito, si riportano le competenze acquisite più significative, sia nella pubblica amministrazione che nel settore privato:

La responsabilità della struttura è affidata a Marisa Canu. Laureata in sociologia, conta pluriennale esperienza (ininterrottamente dal 1989) nell'ambito dei Fondi Strutturali soprattutto in relazione alle procedure finanziarie. Nel ruolo regionale si è occupata anche di programmazione essendo impegnata in occasione delle ultime due Riforme nel negoziato dei Fondi Strutturali, alle dipendenze della Presidenza della Regione. Dal 2000 al 2004 in posizione di comando, ha svolto il ruolo di responsabile del settore comunitario in Tecnostruttura delle regioni per il FSE.

Barbara Parma (posizione organizzativa), laureata in Scienze politiche indirizzo politico-economico e in Lingue e letterature straniere, si è occupata della gestione di gare d'appalto e di acquisti in economia in materia di beni e servizi per l'amministrazione regionale ed ha gestito i relativi contratti con le ditte aggiudicatrici; ha curato inoltre la programmazione di risorse per l'acquisizione di beni e servizi per la Direzione Generale e per la programmazione dei fabbisogni per le consulenze. La collaboratrice ha svolto nella programmazione 2000-06 anche attività di rendicontazione nell'ambito della cooperazione territoriale e supportato l'attività amministrativa nella gestione di alcuni progetti. La stessa è membro supplente presso il gruppo dei controllori ed è attualmente la referente operativa per il programma Italia-Slovenia. Possiede ottime conoscenze parlate e scritte della lingua inglese e francese.

Marina Bernardi possiede il diploma di Analista Contabile e Programmatrice. Ha lavorato diversi anni nel settore privato dove ha svolto l'attività di "Credit Manager", consulenza amministrativo-finanziaria e recupero del credito.

In Regione si è occupata del coordinamento della gestione amministrativa, contabile, rendicontazione e monitoraggio delle Leggi legate all'edilizia residenziale pubblica e alla riqualificazione urbana delle città della Regione Emilia Romagna. Ha conseguito la qualifica di "Auditor Interno" rilasciata dall'Istituto Bonfiglioli Consulting nell'aprile del 2003. E' in possesso di attestato di partecipazione al corso di "Strumenti e Tecniche di Internal Audit nel settore della Pubblica Amministrazione" rilasciato dall'Associazione Italiana Internal Auditors nell'ottobre 2008.

Daniela Orsili (posizione organizzativa), è laureata in giurisprudenza; in qualità di funzionario dell'Ufficio Indirizzi e Vigilanza su Istituti Autonomi Case Popolari, ha istruito, predisposto e redatto per diversi anni Rapporti Informativi consistenti in elaborazioni ed analisi di tabelle di sintesi relative all'attività gestionale degli Iacp, rilevata nei bilanci consuntivi dei medesimi; ha istruito pratiche per l'espressione di parere di competenza regionale su bilanci preventivi, variazioni di bilancio e bilanci consuntivi Iacp. Ha coordinato i gruppi di lavoro Iacp/Regione in materia di statuti e bilanci di previsione Acer, in materia di definizione di massimali dei costi di gestione degli alloggi di Erp, con riferimento ai capitolati prestazionali dei servizi resi.

Rossana Franchi, funzionario direttivo in Sviluppo Risorse e Servizi d'Integrazione, appartiene al profilo regionale "Statistiche e Analisti di Settore". Negli oltre vent'anni d'attività presso l'Ente Regione Emilia-Romagna ha collaborato, in team con i referenti territoriali competenti, nei ruoli di coordinamento di gruppi di progetto, gestione e aggiornamento di Banche Dati regionali quali quelle inerenti la Contabilità direzionale per Centri di Costo delle UU.SS.LL., il Sistema informativo per il Front-Office dell'URP della Regione Emilia-Romagna, il Patrimonio edilizio pubblico in Locazione abitativa permanente, i Censimenti ISTAT della popolazione regionale. Dal 1983 ha frequentato corsi specialistici di Statistica e Calcolo automatico presso gli Istituti universitari, e relativi Centri di Calcolo, di Milano e Bologna e presso società internazionali di Software per sistemi operativi e applicativi statistici. Ha svolto attività di docenza su software statistici per collaboratori regionali. Dispone di conoscenze parlate e scritte intermedie della lingua inglese e avanzate della lingua francese.

Maria Francesca Caniato è laureata in Economia e Commercio, con specializzazione post laurea in Economia della Cooperazione. Ha conseguito la maturità linguistica.

Ha prestato servizio presso la Vicepresidenza della Giunta Regionale e presso il Servizio Gestione della Spesa Regionale, dove ha svolto attività di controllo sui pagamenti delle obbligazioni giuridico-contabili contratte dall'Ente.



Nel corso del 2007 e 2008, alcuni funzionari preposti all'attività di audit hanno partecipato a tutti gli incontri di coordinamento interregionale e alle riunioni organizzate dal FORMEZ nell'ambito del progetto SINTESI finalizzate alla descrizione e alla condivisione delle procedure relative alla strategia di audit e alla predisposizione del manuale operativo. In particolare sono state approfondite le tematiche relative al campionamento e alla valutazione dei rischi.

Il confronto permanente tra le Autorità di audit è un obiettivo che le Regioni si sono date e rappresenta, tra l'altro, un'importante occasione di formazione.

Inoltre, il piano di formazione del personale, al momento della stesura dell'aggiornamento di questa Strategia, ha riguardato la partecipazione ad incontri periodici di coordinamento delle Autorità di Audit delle Regioni e diversi seminari e corsi.

Alla struttura tecnica di supporto, è stato richiesto, in sede di offerta tecnica, di presentare i curricula del personale che compone il gruppo di lavoro che supporta l'autorità di audit della Regione Emilia Romagna. E' altresì richiesto che il personale disponga di un'esperienza pluriennale in attività di controllo di secondo livello. In sede di capitolato tecnico si è richiesto inoltre di indicare il numero di persone e le giornate/uomo che sarebbero state dedicate al servizio oggetto di gara.

In sede di valutazione delle offerte si è tenuto conto in modo particolare della qualità dei curricula e dell'impegno lavorativo proposto in termine di giornate uomo dedicate al servizio.

A seguito di alcune verifiche si è proceduto all'aggiudicazione del servizio come da normativa sugli appalti pubblici.

Da offerta progettuale la ditta ha messo a disposizione nell'arco del triennio n. 535 giornate/uomo.

Per il contratto di assistenza tecnica per il primo triennio è stato indicato a base d'asta l'importo di € 300.000,00 Iva inclusa. L'offerta economica della ditta che è risultata vincitrice è di € 228.000,00 (iva compresa)

Audit body	AA e organismo sotto controllo AA
Risorse per tipo di Audit	
System Audit	3* funzionari regionali + 3 consulenti**(AT)
A operazioni	1 funzionario regionale + 6 consulenti**(AT)

\*\* Sono indicati in tabella le persone che si occupano di audit di sistema e operazioni con modalità continuativa. A questi si affiancano specialisti o altri soggetti con funzioni trasversali (es. statistico)

## 8 Relazioni

### 8.1 Procedure interne per le relazioni, quali rapporto di audit provvisorio e definitivo, e il diritto dell'organismo oggetto dell'audit di essere ascoltato e di fornire spiegazioni prima dell'adozione di una decisione definitiva.

I tempi delle attività che portano alla redazione del Rapporto annuale di controllo e del relativo parere dal 2008 al 2015 sono illustrati al paragrafo 4.3, con particolare riguardo alle varie fasi della procedura.

La tabella seguente illustra nel dettaglio le attività che portano alla redazione dei documenti citati, con riferimento non tanto ai tempi di un anno solare di lavoro, quanto alla scansione logica e alla successione - intersezione delle attività.

AUDIT DEI SISTEMI	AUDIT DELLE OPERAZIONI
Aggiornamento del system audit dell'anno precedente: analisi dei rischi che tiene conto delle risultanze dell'anno precedente e si pone come fase preliminare all'Audit di Sistema	
Descrizione provvisoria dei fenomeni rilevati e relativa descrizione delle aree di criticità	
Verifica dei requisiti chiave attraverso apposita check list e svolgimento di test di conformità	
Controllo eventuale difformità dal modello di gestione e controllo rappresentato nella descrizione iniziale dei sistemi per la valutazione di conformità	
Controllo eventuale difformità da quanto rilevato l'anno precedente in occasione del system audit e Rapporto Annuale di Controllo; interviste sulle modifiche che si intendono apportare alla descrizione dei sistemi approvata	
Verifica del seguito dato alle osservazioni formulate dall'AdA in occasione del system audit precedente	
	A monte dell'Audit delle Operazioni, viene predisposto il RAC con gli esiti dell'Audit di Sistema precedente e degli Audit delle Operazioni. Gli esiti combinati dell'Audit di Sistema con gli Audit delle Operazioni del precedente anno consentono di determinare il livello di certezza, parametro fondamentale per il campionamento delle operazioni (le tecniche di campionamento adottate dalla Regione sono dettagliatamente descritte nella strategia di audit e nel manuale)
	Acquisizione della lista delle spese certificate nell'anno precedente e campionamento delle operazioni su cui si svolgerà l'audit

<p>Da quest'analisi scaturiscono: aree di criticità e ipotesi provvisorie di miglioramento che vengono descritte in una relazione provvisoria che viene inviata agli organismi controllati per l'avvio del contraddittorio e che può essere redatta nel periodo in cui sono in corso gli audit delle operazioni. A conclusione del contraddittorio, predisposizione d'un rapporto definitivo d'Audit di Sistema che viene inviato agli organismi controllati e alla Commissione Europea con giudizi sintetici per ciascun requisito-chiave. A seguito della predisposizione del rapporto definitivo, il system audit s'arresta temporaneamente</p>	<p>L'Autorità' di Audit invia l'estrazione del campione all'Autorità' di Gestione chiedendo che vengano messi a disposizione dell'A.T. e dell'AdA i fascicoli relativi alla documentazione non presente sul S.I. SFINGE</p>
	<p>Comunicazione ai beneficiari interessati (e per conoscenza ad AdG e AdC) d'essere rientrati nel campionamento dei controlli, che verranno contattati e saranno sottoposti al controllo da parte dell'A.T.</p>
	<p>Formulazione del calendario di Audit delle Operazioni da parte dell'A.T., in accordo con AdA</p>
	<p>Trasmissione dello stesso da parte di AdA ad AdG e AdC prima dell'inizio dei controlli e comunicazione ai beneficiari rientrati nel campione, con opportuno anticipo, da parte dell'A.T.</p>
	<p>Per ogni operazione, verifica amministrativo – contabile: acquisizione documentazione amm.va e di spesa e relativa analisi, interviste, eventuale richiesta d'integrazioni</p>
	<p>Per ogni operazione, a seguito della verifica amministrativo – contabile, verifica in loco: verifica dei beni e servizi, acquisizione di eventuali integrazioni alla documentazione di spesa, ecc.</p>
	<p>Per ogni controllo effettuato, redazione d'un rapporto di verifica con formulazione d'una valutazione conclusiva del controllo da parte del verificatore A.T.. Se non vengono ammesse una o più voci di spesa, queste vengono descritte dettagliatamente e documentate, indicandone la motivazione</p>
	<p>Controllo del rapporto di verifica e documentazione relativa, attraverso apposita check list da parte dell'AdA. Di seguito, validazione del parere (che, in alcuni casi, potrebbe anche discostarsi da quello del verificatore) dettagliato e motivato, con l'indicazione di prescrizioni obbligatorie /facoltative e di azioni correttive da segnalare al beneficiario, AdG e AdC</p>
	<p>Invio del rapporto di verifica da parte dell'ADA ad AdG e ad AdC</p>
	<p>Raccolta ed esame di eventuali controdeduzioni da parte dell'AdG, dell'OI interessato e del beneficiario per il tramite dell'AdG</p>
	<p>Se si sono riscontrate anomalie, AdG procede con la revoca totale o parziale del finanziamento</p>
<p>Predisposizione e svolgimento nuovo Audit di Sistema che può realizzarsi contestualmente alla fase finale del percorso riguardante gli Audit delle Operazioni (stesura del report/fase del contraddittorio).</p> <p>Nella preparazione dell'Audit di Sistema, si terrà conto del system audit precedente e degli esiti</p>	<p>Verifica in sede di follow up delle misure intraprese per correggere le irregolarità</p>

dell'Audit delle Operazioni, soprattutto se hanno evidenziato criticità riguardanti il sistema	
Esame comparato dell'esito dell'Audit di Sistema svolto nell'ultimo semestre dell'anno precedente, di quello delle Operazioni e delle eventuali indicazioni derivanti dall'Audit di Sistema in corso e formulazione della bozza di Rapporto Annuale di Controllo, sulla base del modello di cui all'allegato VI del Reg. CE 1828_2006. Il rapporto annuale di controllo è redatto dall'Autorità di Audit con eventuale supporto della struttura tecnica d'appoggio	
Redazione del Rapporto Annuale di Controllo e del Parere Annuale	

## 8.2 Strumenti di reporting, follow up e monitoraggio

---

### 8.2.1 STRUMENTI DI REPORTING E PROCEDURA DI FOLLOW UP

---

I controllori incaricati delle attività di **audit di sistema** e di **audit sulle operazioni**, hanno a disposizione una serie di strumenti di reporting (contenuti nel manuale di audit) redatti per le specifiche attività ed esigenze di audit. In particolare:

- Ø **Verbale di sopralluogo dell'operazione/audit di sistema:** si tratta di un Verbale in forma breve e strutturata che deve essere sottoscritto, oltre che dall'incaricato del controllo, anche dalla persona che rappresenta l'impresa o l'ente beneficiario titolare dell'operazione sottoposta a controllo. Il Verbale sintetizza le informazioni essenziali relative al controllo (documentazione controllata, luogo di effettuazione, documentazione mancante, ecc.).
- Ø **Check-list per il controllo dell'operazione/audit di sistema:** rappresenta l'insieme di domande (specificatamente previste per una determinata tipologia di intervento e per ciascun Asse a cui l'operazione fa riferimento) a cui deve essere data una risposta al fine di soddisfare i requisiti informativi richiesti dalla Relazione di audit di sistema e/o delle operazioni. Per l'audit delle operazioni le check-list verranno allegate (e consegnate) ciascuna al Report di audit a cui si riferiscono in modo da rendere completa l'esposizione dei risultati del controllo sull'operazione campionata.
- Ø **Report di controllo per operazione/audit di sistema:** rappresenta il documento ufficiale nel quale si riportano tutti gli elementi del controllo sul singolo progetto e con essi la sintesi delle criticità riscontrate e delle verifiche poste in essere sull'operazione/sistema.

Si precisa che gli ultimi due strumenti di reporting sono supplementari e maggiormente dettagliati rispetto al verbale di sopralluogo. Infatti la produzione di un report successivo al controllo in loco permette un'ulteriore analisi ex-post, approfondita e basata sulla documentazione acquisita in loco e sulle verifiche effettuate.

In pratica i due documenti (verbale e report) rispondono ad obiettivi parzialmente diversi, anche se complementari:

- il verbale costituisce la prova giuridica dell'effettuazione del controllo, è sottoscritto dal soggetto sottoposto a controllo;

il report riporta gli esiti del controllo svolto insieme ad un dettaglio analitico della spesa e delinea alcune possibili azioni da intraprendere in relazione alle irregolarità riscontrate.

Il **report di controllo** è lo strumento principale per la comunicazione dei risultati dell'audit di sistema e dell'audit delle operazioni. Il rapporto, elaborato sulla base del verbale di controllo, deve essere chiaro e conciso e deve evidenziare le principali conclusioni dell'audit, indicando, ove possibile, gli interventi necessari per correggere le criticità identificate.

Il rapporto di controllo contiene le seguenti informazioni, ove pertinenti:

- Codice e titolo operazione;
- Identificazione del beneficiario e del soggetto attuatore sottoposto a controllo
- Importo operazione e importo sottoposto a controllo
- Le persone auditate in sede di verifica
- Il periodo in cui si è svolto il controllo
- Il luogo del controllo
- Risultanze del controllo
- Importo considerato non ammissibile
- Eventuali azioni correttive
- L'indicazione di eventuali cause che hanno interrotto il controllo o eventi che hanno limitato l'accesso ai documenti
- Eventuale materiale fotografico
- Il nominativo dei controllori

L'esito del controllo è riportato nel **database dell'autorità di audit** insieme alle seguenti informazioni:

- Soggetto controllato
- Data controllo
- Criticità riscontrate
- Codifica criticità
- Irregolarità riscontrate

Le informazioni relative agli esiti del contraddittorio sono anch'esse tempestivamente inserite nel database.

### ***Trasmissione del rapporto***

Una volta predisposto il rapporto, si procederà alla trasmissione formale mediante nota scritta, all'Autorità di Gestione o all'Autorità controllata (AdG, AdC, O.I.) nel corso di audit di sistema. Nel caso di criticità riscontrate, l'Autorità di Audit stabilirà un periodo per la ricezione delle controdeduzioni (in funzione della complessità degli errori rilevati, orientativamente pari a 30 giorni ). Il rapporto è trasmesso sempre, anche in seguito ad esito del controllo positivo.

### ***Contraddittorio***

#### **Per quanto concerne l'audit di sistema:**

L'Autorità di Audit, a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo, chiede all'Autorità/O.I. controllati di formulare eventuali controdeduzioni e di integrare quanto già in possesso dell'Autorità di Audit con ulteriore documentazione considerata utile per tale scopo.

Qualsiasi integrazione e controdeduzione deve essere trasmessa per iscritto entro i tempi stabiliti, salvo concessione di proroga, allegando, ove possibile, tutti gli elementi utili per supportare le argomentazioni fornite.

#### **Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:**

L'Autorità di Gestione, a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo dell'AdA, chiede al soggetto controllato di formulare eventuali controdeduzioni e di integrare quanto già in possesso dell'Autorità di Audit con ulteriore documentazione considerata utile per tale scopo.

Qualsiasi integrazione e controdeduzione deve essere trasmessa per iscritto entro i tempi stabiliti, salvo concessione di proroga, allegando ove possibile tutti gli elementi utili per supportare le argomentazioni fornite.

L'Autorità di Gestione deve pertanto assicurarsi di ricevere in tempo utile le eventuali controdeduzioni da parte dei beneficiari e dopo aver approfondito con i medesimi i risultati degli audit, informa l'Autorità di Audit degli esiti, con ulteriori eventuali elementi in proprio possesso che possano consentire di risolvere le criticità riscontrate.

### ***Rapporto finale***

#### **Per quanto concerne l'audit di sistema:**

Trascorso il tempo previsto per la ricezione delle integrazioni da parte del soggetto controllato, l'AdA procederà alla valutazione di tutti i nuovi elementi acquisiti e trae le proprie conclusioni che vengono inserite nel rapporto finale di audit.

Il rapporto finale sarà, quindi, nuovamente trasmesso all'Autorità/O.I. controllati, chiedendo, se del caso, di procedere alla correzione delle criticità riscontrate.

Se l'organismo controllato è l'AdG, copia del rapporto è trasmessa, per conoscenza, anche all'autorità di Certificazione. Se l'organismo controllato è un O.I., copia del rapporto viene trasmessa anche all'AdG e all'AdC.

L'autorità di Audit registra sul proprio database la data di chiusura del rapporto finale. Il database riporta chiaramente tutti i casi di errori/irregolarità e assicurare l'evidenza del processo di follow-up fino alla risoluzione del problema.

### **Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:**

Una volta conclusi i procedimenti relativi all'audit delle operazioni campionate, per ciascun periodo di riferimento, si possono rielaborare gli esiti sui singoli controlli procedendo, per gruppi omogenei di operazioni, a classificare le irregolarità riscontrate, la loro sistematicità, le cause e l'impatto finanziario sulla spesa certificata. Il tasso di irregolarità deve essere tenuto distinto per i due campioni, quello statistico casuale e quello facoltativo basato sull'analisi dei rischi.

Questa attività di sintesi permette all'Autorità di Audit di acquisire gli elementi necessari a completare il giudizio espresso, durante l'audit di sistema, rispetto all'efficacia del sistema di gestione e controllo del Programma nonché di acquisire elementi utili alla redazione dei rapporti periodici di sua competenza.

Gli esiti sintetici a cui si è pervenuti saranno trasmessi all'AdG e p.c. all'AdC

A seguito di questa trasmissione si considera chiuso il contraddittorio.

### ***Follow-up***

#### **Per quanto concerne l'audit di sistema:**

Nel caso in cui nel corso dell'attività di controllo dei sistemi vengano identificate delle criticità e/o delle irregolarità, l'AdA deve assicurare un' adeguata azione di monitoraggio per accertarsi che le autorità competenti abbiano adottato tutte le misure necessarie per rimuovere o limitare la criticità/irregolarità riscontrata.

In particolare l'AdA, come evidenziato, formalizzerà per iscritto l'esito del controllo ed indicherà chiaramente le eventuali criticità/irregolarità fornendo un tempo per fornire eventuali controdeduzioni e, soprattutto, condividendo un programma per la risoluzione delle criticità.



L'AdA, anche attraverso il sistema informativo, assicurerà che qualsiasi criticità riscontrata ottenga una risposta adeguata nei tempi previsti e, in caso di inadempienza, informerà l'Autorità/O.I. controllati ed il servizio responsabile della criticità, adottando le necessarie misure correttive. In casi di gravi irregolarità, l'AdA terrà conto delle problematiche pendenti nel formulare il rapporto annuale ed il relativo parere e potrà informare anche il Comitato di Sorveglianza del Programma per favorire la ricerca di soluzioni appropriate e tempestive.

Nel caso di criticità significative, l'AdA nel trasmettere copia del rapporto all'AdC potrà chiedere la sospensione parziale o totale della certificazione, fino alla risoluzione della criticità riscontrata.

### **Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:**

Le risultanze principali dei controlli possono essere di tre tipi:

§ **Regolare**

§ **Irregolare**

§ **Parzialmente regolare**

#### ***Regolare***

In questo caso il controllo non ha evidenziato criticità significative tali da inficiare l'ammissibilità della spesa e/o evidenziare la violazione di norme e pertanto il controllo si chiude con la predisposizione del rapporto di controllo e l'archiviazione dei dati nella banca dati, non richiedendo alcuna azione di follow-up.

#### ***Irregolare***

Nel caso in cui il controllo abbia evidenziato errori o irregolarità, e le stesse non siano state sanate mediante il processo di contraddittorio, come già evidenziato si procederà a formalizzare con il rapporto finale di controllo l'irregolarità/errore riscontrato all'Autorità di Gestione e ove opportuno agli Organismi Intermedi o ai responsabili delle operazioni al fine di adottare i dovuti provvedimenti correttivi. Trattandosi generalmente di importi già certificati alla Commissione, il responsabile delle operazioni deve procedere alla rettifica finanziaria ed eventualmente al recupero dell'importo. I responsabili delle operazioni o gli Organismi Intermedi, per il tramite dell'autorità di Gestione dovranno informare l'AdA delle correzioni apportate e delle misure correttive adottate nel caso ci sia un rischio di sistematicità dell'errore.

Nel caso di criticità/irregolarità isolata, l'AdA attraverso il proprio sistema informativo monitorerà l'azione correttiva da parte dell'AdG e terrà la criticità aperta fino a conclusione del procedimento.

Nel caso di criticità/irregolarità sistematica, o potenzialmente sistematica, l'AdA chiederà all'AdG di indagare e se del caso l'AdA approfondirà la questione attraverso ulteriori controlli mirati.

Nel caso in cui la criticità rientra nella fattispecie di irregolarità, così come definite dall'articolo 2 comma 7 del regolamento 1083/2006, l'AdA procederà a predisporre la bozza di scheda (scheda OLAF) e trasmetterà tutte le informazioni all'AdG per consentire la valutazione dell'irregolarità riscontrata e la trasmissione della scheda all'OLAF.

Dal 1 gennaio 2006 è stato adottato il Reg. (CE) n. 2035/05 che modifica il Reg. (CE) n. 1681/94 in materia di "irregolarità e recupero somme indebitamente pagate nell'ambito del finanziamento delle Politiche strutturali nonché all'organizzazione di un sistema di informazione in questo settore". Questo ha comportato il cambiamento di alcuni adempimenti ai quali devono attenersi le Amministrazioni responsabili della gestione e del controllo dei fondi comunitari. In particolare:

#### **Irregolarità(Art.1 Reg. EC 2035/2005 del 12/12/2005)**

si definisce irregolarità ogni violazione delle regole comunitarie risultante da un atto o un'omissione da parte di un operatore economico, che ha o potrebbe avere, un effetto pregiudizievole sul bilancio delle Comunità.

#### **Frode (Art.31 T.U.E.)**

si definisce frode, rispetto ad una spesa, ogni atto intenzionale o omissione correlato a:

- uso o presentazione di documentazione falsa o incompleta;
- mancata divulgazione di informazioni in violazione di specifici obblighi;
- uso improprio di fondi per scopi diversi da quelli previsti originariamente, in tutti e tre i casi che precedono lo scopo è l'appropriazione indebita o l'uso distorto di fondi provenienti dal bilancio generale delle Comunità Europee.

Le irregolarità che saranno oggetto di un verbale amministrativo o giudiziario saranno segnalate alla Commissione, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento 1828/2006, entro i due mesi successivi alla fine di ogni trimestre.

Fatti salvi i casi urgenti di cui all'art. 29 dello stesso Regolamento o i casi di frode accertata o presunta, per i quali occorre effettuare sempre la segnalazione alla Commissione, l'Autorità di Gestione potrà non comunicare le irregolarità qualora:

- non sia stata realizzata in tutto o in parte un'operazione a seguito di fallimento del Beneficiario;
- l'irregolarità venga segnalata spontaneamente dal Beneficiario;

- il contributo non sia stato ancora erogato e la spesa non sia stata inserita in una Dichiarazione di spesa certificata

Nei casi in cui l'importo dell'irregolarità è inferiore a 10.000 euro si procederà a comunicazione solo su richiesta della Commissione.

### ***Parzialmente regolare***

Il controllo può dar luogo ad un giudizio di parziale regolarità. Le criticità rilevate non sono tali da compromettere in maniera automatica la regolarità e l'ammissibilità della spesa, ma sono necessarie azioni correttive per eliminare la criticità riscontrata.

Anche in questo caso l'AdA informerà l'AdG e chiederà di adottare tutte le azioni necessarie per rimuovere il problema.

L'AdA terrà opportuna traccia della segnalazione e attraverso il sistema informativo si accerterà di ottenere adeguate risposte risolutive nei tempi concordati.

## **8.2.2 STRUMENTI DI MONITORAGGIO**

---

L'esito dei controlli sulle operazioni è uno degli elementi che l'Autorità di Audit ha previsto che siano registrati in un **database ad hoc**; in tal caso particolare attenzione viene posta dai responsabili dell'Autorità di Audit ai fini di garantire la correttezza del dato e di conseguenza anche la sua affidabilità (anche in termini di immodificabilità), attraverso un processo di validazione/consolidamento del dato stesso.

Il sistema per ciascuna operazione sottoposta a controllo riporta le seguenti informazioni:

- Codice operazione
- data controllo;
- soggetto responsabile dell'operazione (AdG, OI, altro Dipartimento, etc.)
- tipologia di controllo (campione statistico casuale o campione supplementare);
- responsabile del controllo (controllore);
- valore operazione
- importo controllato
- importo non ammissibile
- % importo regolare su importo controllato
- esito controllo (regolare, non regolare o parzialmente irregolare)
- irregolarità
- data trasmissione rapporto
- data ricezione controdeduzioni (eventuale)
- data invio rapporto finale (eventuale)
- azioni di follow-up
- misure correttive da adottare/adottate
- note

Ciascun controllore, terminata la verifica carica l'esito del controllo sul sistema informativo al fine di raccogliere i risultati dei controlli, monitorare l'avanzamento dei controlli rispetto al piano iniziale e assicurare il follow-up necessario.

La sistematizzazione delle informazioni dei controlli, risulta inoltre un elemento fondamentale per pervenire alla predisposizione del rapporto annuale e di eventuali rapporti periodici da trasmettere all'AdG e all'AdC.

### **8.3 Procedura per la redazione del rapporto annuale di controllo e relativo parere**

---

I documenti che l'Autorità di Audit predispone nella fase di attuazione dei controlli sono:

- **rapporti annuali di audit**, che evidenziano le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente di 12 mesi al 30 giugno dell'anno in questione. In tali documenti confluiscono gli esiti di tutti i controlli di secondo livello condotti nel periodo di riferimento;
- **pareri annuali** sull'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo. La valutazione della correttezza e dell'efficacia del sistema di gestione e controllo è espressa nel parere annuale, documento che viene redatto sulla base delle risultanze dei controlli, descritte nel rapporto annuale.

#### **Rapporto annuale di audit**

Nel documento confluiscono i risultati di tutte le verifiche condotte nel corso dei 12 mesi. Tali verifiche possono aver dato luogo all'adozione di modifiche nei sistemi di gestione e controllo in capo all'Autorità di Gestione, di Certificazione e di Audit che saranno quindi comunicati alla Commissione nell'ambito di tale rapporto annuale. Nel RAC verrà anche riportato il riscontro/validazione dell'AdA alle modifiche dell'AdG, AdC, O.I..Nel contempo saranno comunicate eventuali modifiche alla strategia di audit, indicando espressamente le motivazioni che ne hanno resa necessaria l'adozione.

Per l'**audit dei sistemi** sono riportate le informazioni riguardanti i soggetti che hanno effettuato gli audit, l'elenco riepilogativo di tutti gli audit condotti nei 12 mesi e la rispondenza rispetto alla strategia di audit. Nel documento vengono riportate le principali constatazioni e conclusioni in merito all'adeguatezza dell'organizzazione (con particolare riferimento alla separazione delle funzioni), delle procedure di selezione e attuazione delle operazioni, delle procedure di rendicontazione e certificazione della spesa, delle piste di controllo, dei controlli relativi alla gestione (controlli di primo livello), nonché alla conformità in generale alle prescrizioni comunitarie. Nel rapporto sono trattati separatamente gli eventuali errori o problemi che presentano carattere di sistematicità, evidenziandone i provvedimenti presi per annullarne l'impatto e ridurre la possibilità di insorgenza in futuro.

Per quanto concerne il **controllo sulle operazioni**, oltre alle informazioni esposte in precedenza, viene descritta la base per la selezione dei campioni, indicando la soglia di rilevanza applicata (SR), il livello di confidenza (LC) ed il relativo intervallo di campionamento (ASI). In una tabella riepilogativa, redatta secondo il modello di cui all'allegato VI del Regolamento 1828/2006, sono riportate le spese dichiarate alla Commissione e le spese sottoposte ad audit in termini di importo e di percentuale sul totale delle dichiarate.

Vengono, inoltre, riportati i principali risultati degli audit condotti, con evidenza delle irregolarità riscontrate e del tasso di errore risultante dal campione sottoposto ad audit.

### **Parere annuale di audit**

Allegato al rapporto annuale di controllo, l'Autorità di Audit fornisce alla Commissione un parere in merito al funzionamento dei sistemi di gestione e controllo e alla completezza e veridicità della documentazione a corredo delle operazioni effettuate, al fine di fornire ragionevoli garanzie riguardo la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e riguardo la legittimità e regolarità delle transazioni a queste collegate.

Nella stesura del parere è indicata la portata del controllo, avendo a riferimento le seguenti aree: esistenza di irregolarità a livello di sistema, disponibilità della documentazione probativa di spesa, esistenza di operazioni su cui è in corso procedimento giudiziario o amministrativo. L'Autorità di Audit indica inoltre che i limiti di analisi non incidono sulla correttezza delle spese definitive dichiarate.

Il parere sarà espresso in una delle seguenti forme (conformemente agli allegati VI e VII del Reg. (CE) n.1828/2006):

- senza riserva
- con riserva
- negativo.

### **8.4 Procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura**

---

Le dichiarazioni di chiusura da presentare da parte di AA consistono in:

- rapporto di controllo finale per le attività di audit effettuate dall'1\_7\_2015 in poi e fino al 31\_12\_2016, da consegnare alla CE entro il 31\_03\_2017 (secondo il modello di cui all'allegato VIII Reg. 1828\_06, parte A);
- dichiarazione di chiusura finale (secondo il modello di cui all'allegato VIII Reg. 1828\_06, parte B) che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e regolarità delle transazioni coperte dalla dichiarazione finale delle spese.

Il rapporto di controllo finale documenterà, così come avviene per le altre annualità, l'esito dell'audit di sistema e di quello delle operazioni, secondo le metodologie e

modalità operative descritte nelle varie sezioni di questo documento. Relativamente ai suoi contenuti il rapporto di controllo finale si configurerà, quindi, al tempo stesso come:

- Ü rappresentazione degli esiti dell'audit di sistema e delle operazioni nell'arco di tempo preso a riferimento (così come avverrà per i rapporti periodici di controllo in fase di attuazione del PO, redatti con cadenza annuale)
- Ü consuntivo del periodo di programmazione considerato, attraverso la rappresentazione del lavoro "supplementare" svolto da AA e dagli altri attori coinvolti nella gestione e controllo del PO per la chiusura del PO stesso (es. audit delle procedure di chiusura di AG, AC e degli OI; esame del lavoro supplementare svolto da AG e AC per rendere possibile un parere senza riserve; modalità di utilizzo dell'esito dei rapporti di altri organismi di controllo nazionali o comunitari, ecc.)
- Ü sintesi finale relativamente ai fattori che, nell'arco di tempo di attuazione del PO, avranno limitato la portata dell'esame effettuato da AA (es. problemi rilevanti a livello di sistema, carenze organizzative o procedurali del sistema di gestione e controllo, ecc.) con indicazione dei relativi importi stimati delle spese
- Ü descrizione e certificazione della conformità alla normativa delle procedure adottate per la segnalazione delle irregolarità.

Le informazioni relative alle attività di audit effettuate dopo il 1/7/2015 vanno incluse nel rapporto finale di controllo (a supporto della dichiarazione di chiusura, che va presentata entro il 31/3/2017 e attesta la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e regolarità delle transazioni sottiacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese).

Rispetto alle procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura si prevede di utilizzare:

- Ü la procedura esposta al paragrafo 8.1 (formulata rispetto alla redazione del rapporto annuale) relativamente all'audit di sistema (colonna di sinistra) **solo fino alla fase dell'effettuazione di stime quantitative sull'affidabilità dei sistemi, che alimentano la numerosità del campione** di operazioni da controllare con l'ultimo audit delle operazioni;
- Ü la procedura esposta al paragrafo 8.1 (formulata rispetto alla redazione del rapporto annuale) relativamente all'audit delle operazioni (colonna di destra) **solo fino alla fase di redazione di un rapporto di controllo che sintetizzi quanto esaminato nel corso dell'audit delle operazioni** e i risultati generali.

Il lavoro di analisi organizzativa e procedurale che, per gli anni precedenti, avrà contraddistinto l'audit di sistema (usualmente finalizzato, nel corso del periodo

di attuazione del PO a verificare l'esito delle precedenti raccomandazioni espresse dall'AA, a verificare l'assetto e il funzionamento del sistema di gestione e controllo e a formulare nuove raccomandazioni per il suo ottimale funzionamento) sarà, in occasione dell'analisi per l'emissione delle dichiarazioni di chiusura del PO, finalizzato principalmente a:

1. descrivere a consuntivo il periodo di programmazione mediante la rappresentazione e il controllo del lavoro svolto da AA e dagli altri attori coinvolti nella gestione del PO per la chiusura del PO stesso (audit delle procedure di chiusura di AG, AC e degli OI; controllo del lavoro svolto da AG e AC per rendere possibile un parere senza riserve)
2. rappresentare a consuntivo i fattori organizzativi e di contesto che avranno limitato o, viceversa, agevolato, il lavoro svolto dall'AA. A tal proposito verrà fornita una descrizione dei problemi - errori di sistema evidenziati, le relative spese, i correttivi apportati per la loro risoluzione o riduzione
3. descrivere le procedure adottate per la segnalazione delle irregolarità.

Per questo motivo la redazione delle dichiarazioni di chiusura, relativamente ai contenuti di cui ai punti 1, 2 e 3 sarà effettuata mediante coordinamento tra AA, AG e AC, senza ricorrere al meccanismo usualmente utilizzato per la redazione dei rapporti annuali, basato sulla scansione logica:

- analisi del sistema da parte di AA,
- formulazione di possibili correttivi da parte di AA a AG e AC,
- raccolta di controdeduzioni e pareri da parte di AG e AC
- successiva emissione, da parte di AA, di raccomandazioni da applicare.

## 9 Allegati

---

### 9.1 Atti amministrativi: Delibera di Giunta n. 99/2008 e determinazione n. 3168/2008

---

PROGR. N. 99/2008

#### GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno di LUNEDI' 28 (VENTOTTO) del mese di GENNAIO dell' anno 2008 (DUEMILAOTTO) si e' riunita nella residenza di VIALE A.MORO, 52 , la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1) DELBONO FLAVIO       | - Presidente |
| 2) BRUSCHINI MARIOLUIGI | - Assessore  |
| 3) CAMPAGNOLI ARMANDO   | - Assessore  |
| 4) DAPPORTO ANNA MARIA  | - Assessore  |
| 5) GILLI LUIGI          | - Assessore  |
| 6) MANZINI PAOLA        | - Assessore  |
| 7) PASI GUIDO           | - Assessore  |
| 8) PERI ALFREDO         | - Assessore  |
| 9) RABBONI TIBERIO      | - Assessore  |
| 10) RONCHI ALBERTO      | - Assessore  |
| 11) ZANICHELLI LINO     | - Assessore  |

Presiede il Vice Presidente Assessore DELBONO FLAVIO  
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore ZANICHELLI LINO

OGGETTO: RIASSETTO INTERNO DELLE DIREZIONI GENERALI.

COD.DOCUMENTO OPM/07/321627

PROGR. N. 99/2008

N. ORDINE 34

omissis

L'ASSESSORE SEGRETARIO: ZANICHELLI LINO

Il Responsabile del Servizio

Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza  
Pari Opportunita'



LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- l'articolazione organizzativa della Giunta è stata coinvolta da un profondo processo di riorganizzazione, che a partire dalla Delibera 1057/2006, e attraverso le successive Delibere 1663/2006, 1769/2006, 224/2007, 1151/2007, 1396/2007, si è posta l'obiettivo di rendere più snella ed efficace la struttura dell'Ente;
- la sostanziale conclusione dei processi di risoluzione consensuale della dirigenza avviati con Delibera 1055/06 offre la possibilità di portare a compimento, almeno nell'ottica della fine legislatura, tale percorso, avuto anche a riferimento la riduzione della Dotazione organica della dirigenza effettuata, con decorrenza 31/12/2007, con Delibera 1449/2007;

Vista l'istruttoria tecnica svolta dalla Direzione generale centrale "Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica", sulla base delle proposte formulate dalle Direzioni generali interessate;

Dato atto che è in corso, da parte della medesima Direzione generale, l'istruttoria tecnica finalizzata alla definizione del Piano delle Procedure Selettive per l'accesso alla dirigenza;

Ritenuto in particolare, in riferimento all'articolazione organizzativa delle Direzioni generali, Agenzie e Istituti della Giunta, di prevedere le modifiche descritte nella Tabella 1 dell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Dato atto che i Piani Operativi Regionali 2007-2013 relativi ai programmi FSE e FESR definiscono, ai sensi del regolamento CE/1083/2006:

- come Autorità di certificazione, la Direzione generale centrale "Risorse finanziarie e patrimonio"
- come Autorità di Audit, la Direzione generale "Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali";

Dato atto inoltre che le prescrizioni operative indicate nelle deliberazioni di approvazione dei P.O.R. FESR e FSE, punto 5.2.6, in attuazione dell'art.12 del Regolamento CE/1828/2006, consentono, tra l'altro, per la realizzazione delle attività dell'Autorità di certificazione, la possibilità di ricorrere all'avvalimento di un Organismo intermedio, ad esclusione della predisposizione dei provvedimenti finali;

Ritenuto, relativamente all'attività di certificazione:

- di valorizzare, nell'ottica di razionalizzazione e snellimento strutturale complessivamente perseguita, l'esperienza già svolta in questo campo da AGREA, avvalendosi di AGREA, quale Organismo intermedio, per lo svolgimento dell'attività di supporto tecnico-specialistico e operativo-procedurale propedeutica alla certificazione, ferma restando la titolarità della funzione in capo alla Direzione generale centrale "Risorse finanziarie e patrimonio";
- di stabilire che i rapporti tra l'Organismo intermedio e la Direzione generale centrale "Risorse finanziarie e patrimonio" vengano disciplinati attraverso la sottoscrizione di un'apposita Convenzione che definisca tra l'altro, nel rispetto delle prescrizioni comunitarie, le funzioni reciproche, le informazioni da trasmettere all'Autorità di Certificazione e la relativa periodicità, gli obblighi e le modalità di presentazione delle spese conseguite, le modalità di svolgimento della attività di gestione e di controllo, la conservazione dei documenti, gli eventuali compensi e le sanzioni per ritardi negligenze o inadempienze;
- di dare indicazione ad AGREA affinché provveda, mediante modifica del proprio Regolamento di Organizzazione da sottoporre alla successiva approvazione della Giunta, ad assegnare ai Servizi ivi istituiti lo svolgimento delle attività previste nella citata Convenzione;

Ritenuto, relativamente all'attività di Audit, di istituire un Servizio denominato "Autorità di Audit" nell'ambito della Direzione generale "Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali";

Precisato che in esito alle modifiche apportate:

- all'atto della stipula della convenzione, le risorse umane già impegnate nelle attività di "certificazione all'Unione europea", nell'ambito del Servizio "Certificazioni all'Unione europea e coordinamento e gestione finanziaria delle risorse vincolate", verranno distaccate con atto del competente Servizio, previa identificazione nominativa, ad AGREA, unitamente al budget corrispondente al relativo costo, con la precisazione che il trasferimento di personale incaricato di P.O. comporterà l'automatica riallocazione della P.O. stessa;
- le attività svolte dal soppresso Servizio "Certificazione all'Unione Europea e coordinamento e gestione finanziaria delle risorse vincolate" della Direzione generale "Cultura, formazione e lavoro" sono trasferite, per quanto riguarda le attività di certificazione, alla Direzione Generale centrale Risorse Finanziarie e Patrimonio che le svolgerà tramite AGREA, come sopra indicato, mentre per quanto riguarda le attività di "coordinamento e gestione finanziaria delle risorse vincolate" sono trasferite al Servizio "Gestione e controllo delle attività finanziate nell'ambito delle politiche della formazione e del lavoro" istituito presso la medesima Direzione generale, prevedendo

per lo stesso ulteriori competenze, così come descritto nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto;

- le attività svolte dal Servizio "Affari generali, giuridici e programmazione finanziaria della DG Attività produttive, commercio e turismo" soppresso saranno svolte dalle risorse alle dirette dipendenze della Direzione Generale;
- i Direttori generali interessati provvederanno alla riallocazione del personale già assegnato ai Servizi soppressi, temporaneamente posto in dipendenza delle Direzioni generali stesse;

Rilevato che l'assetto complessivo della struttura dirigenziale risulta più contenuto, e pari al 6% della Dotazione organica complessiva;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale *Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica*, Gaudenzio Garavini ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 450/2007;

Su proposta dell'Assessore a Programmazione e Sviluppo territoriale. Cooperazione col sistema delle Autonomie. Organizzazione, Luigi Gilli;

A voti unanimi e palesi

#### D E L I B E R A

- 1) di apportare alla struttura organizzativa regionale, a conclusione dell'istruttoria tecnica finalizzata alla definizione del Piano delle Procedure Selettive per l'accesso alla dirigenza, le modifiche descritte nella Tabella 1 dell'Allegato A, parte sostanziale e integrante del presente atto;
- 2) di precisare che le date indicate nell'ultima colonna della citata Tabella 1 costituiscono, ove riferite a riduzioni nel numero di posizioni professionali, il termine ultimo di decorrenza; la decorrenza effettiva sarà fissata dalle Direzioni generali in riferimento alle scadenze dei contratti in essere;
- 3) i Direttori generali interessati provvederanno alla riallocazione del personale già assegnato ai Servizi soppressi, temporaneamente posto in dipendenza delle Direzioni generali stesse, fatto salvo quanto disposto al successivo punto 9);
- 4) di dare atto che quanto sopra previsto in merito all' Istituto per i Beni artistici, culturali e naturali costituisce approvazione, da parte della Giunta, degli atti con cui, nell'ambito della propria autonomia, l'Istituto apporterà le modifiche indicate;
- 5) di integrare la declaratoria del Servizio "Gestione e controllo delle attività finanziate nell'ambito delle politiche della

formazione e del lavoro" della Direzione generale "Cultura, formazione e lavoro", così come descritto nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto;

- 6) di descrivere la declaratoria del Servizio di nuova istituzione "Autorità di Audit", in dipendenza della Direzione generale "Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali" individuata nei P.O.R. regionali come Autorità di Audit, così come riportato nel citato Allegato B;
- 7) di dare atto che in riferimento alle sopradescritte funzioni di Autorità di certificazione relativa ai Fondi Strutturali, in attuazione dell'art. 61 del Regolamento CE/1083/2006 (regolamento del Consiglio) e dell'art. 12 del successivo regolamento CE/1828/2006 (regolamento della Commissione che definisce modalità di applicazione del Regolamento CE 1083/2006), l'Autorità di certificazione, individuata nei P.O.R. regionali nella Direzione generale centrale "Risorse finanziarie e patrimonio" si avvale di AGREA quale organismo intermedio per le relative funzioni di supporto tecnico-specialistico ed operativo-procedurale, unitamente alle funzioni dell'Autorità di Pagamento del F.S.E. di cui al P.O.R. 2000-2006 secondo quanto sarà puntualmente descritto in apposita Convenzione, dando atto che AGREA provvederà ad assegnare ai Servizi ivi istituiti lo svolgimento delle attività attribuite, mediante modifica del proprio Regolamento di Organizzazione da sottoporre alla successiva approvazione della Giunta;
- 8) di specificare altresì, in merito alle attribuzioni degli organi politici e della dirigenza regionale, che:
  - a) i provvedimenti relativi al ruolo di Autorità di certificazione sono adottati dal Direttore generale "Risorse finanziarie e patrimonio", col parere di regolarità amministrativa del Responsabile del Servizio competente, secondo quanto individuato negli atti di organizzazione di AGREA;
  - b) l'Assessore di riferimento, che sovrintende all'ordinaria amministrazione ed esercita attività propulsiva e propositiva in materia di straordinaria amministrazione, è il Vicepresidente e Assessore a "Finanze. Europa", Flavio Delbono;
  - c) i provvedimenti degli organi politici sono adottati col parere di regolarità amministrativa del Direttore generale "Risorse finanziarie e patrimonio".
- 9) di stabilire che in seguito alla soppressione del Servizio "Certificazione all'U.E. e coordinamento e gestione finanziaria delle risorse vincolate" presso la Direzione generale "Cultura, Formazione e lavoro", le risorse umane già impegnate nelle attività di "Certificazione all'Unione europea" verranno distaccate ad AGREA con atto del competente Servizio successivo alla sottoscrizione della citata Convenzione, previa identificazione nominativa dei collaboratori stessi, con la

precisazione che il trasferimento di personale incaricato di P.O. comporterà l'automatica riallocazione della P.O. stessa, unitamente al budget corrispondente al costo delle risorse distaccate, che sarà detratto da quello della Direzione generale "Cultura, formazione e lavoro";

- - - - -

## Allegato A

Direzione generale o altra struttura apicale	Servizi soppressi (S) o istituiti (I)	Modifiche alla autorizzazione relativa alle posizioni dirigenziali professional	decorrenza
Gabinetto del Presidente della Giunta		-2	1/08/2009
Risorse finanziarie e patrimonio		-1	15/2/2008
Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica		-1	1/4/2008
Agricoltura		-3	15/2/2008
Ambiente e difesa del suolo e della costa		-2	15/2/2008
		-1	1/1/2009
Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali	Valutazione di compatibilità urbanistica e lavori pubblici (S)	+ 1	15/2/2008
	Coordinamento e promozione della pianificazione urbanistica (S)  Autorità di Audit (I)	- 1	1/4/2008

Cultura, formazione e lavoro	Certificazione all'U.E. e coordinamento e gestione finanziaria delle risorse vincolate" (S)	-2	15/2/2008
Attività produttive, commercio e turismo	Affari generali, giuridici e programmazione finanziaria della Direzione generale (S)		15/2/2008
Sanità e politiche sociali		-1	15/2/2008
Istituto per i Beni Artistici, Culturali, Ambientali e Naturali		-1	1/3/2008

**Tabella 1 - Modifiche alla struttura organizzativa regionale**

## **Allegato B**

### **Declaratorie dei Servizi istituiti o modificati col presente atto**

Servizio "Autorità di Audit"

Dipendenza: Direzione generale Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali

Famiglia professionale Regolatore di attività

In riferimento ai Fondi strutturali FSE e FESR, il Servizio costituisce la struttura tecnica attraverso cui la Direzione generale svolge il ruolo di Autorità di Audit previsto dal Regolamento CE/1083/2006, curando in particolare le seguenti funzioni e attività:

- Garantisce che siano svolte regolarmente attività di audit, finalizzate ad accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo dei Programmi Operativi, in conformità agli standard internazionali;
- Definisce e comunica alla Commissione europea la strategia di audit utilizzata, in riferimento agli organismi preposti di cui garantisce la necessaria indipendenza, alle metodologie di campionamento delle operazioni da sottoporre a verifica e alla pianificazione delle attività stesse;
- Elabora e presenta alla Commissione europea rapporti periodici di controllo, e formula pareri e proposte in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo;
- Presenta alla Commissione europea la dichiarazione di chiusura che attesti la validità delle domande di pagamento dei saldi finali e la regolarità delle relative transazioni;



00000361 - Servizio "Gestione e controllo delle attività finanziate nell'ambito delle politiche della formazione del lavoro"

Dipendenza: Direzione generale Cultura, formazione e lavoro

Famiglia professionale Regolatore di attività

- Coordina la progettazione delle regole di gestione delle attività finanziate con i fondi comunitari, nazionali, regionali
- Collabora alla definizione di regole di gestione e di controllo nei gruppi di lavoro nazionali e comunitari per il FSE
- Progetta le regole dei controlli, formali e di merito, delle attività finanziate e approvate dalla Regione e ne coordina l'applicazione; coordina i controlli in itinere sui progetti approvati dalla Regione, dalle Province, dalla Direzione generale Agricoltura e dalle Aziende regionali per il diritto allo studio universitario
- Acquisisce gli esiti procedurali della valutazione e approvazione dei progetti e gestisce la fase di realizzazione delle attività approvate e finanziate dalla Regione
- Coordina le attività di controllo sul rispetto delle regole di gestione da parte dei diversi organismi che utilizzano le risorse comunitarie
- Verifica la rendicontazione delle spese relative ai progetti finanziati dalla Regione, dalle Province, anche in integrazione con altre Direzioni generali o altre Regioni
- Coordina il trattamento delle irregolarità amministrative rilevate nella gestione di progetti finanziati dalla Regione e dalle Province; gestisce l'eventuale contenzioso con i soggetti finanziati relativo al riconoscimento delle spese rendicontate, con l'obiettivo di limitare al massimo il ricorso ad autorità esterne all'amministrazione regionale
- Elabora finanziariamente le linee di programmazione del FSE e dei fondi nazionali e regionali collegati
- Cura il monitoraggio per il rispetto del patto di stabilità, in particolare per quanto riguarda i fondi comunitari
- Coordina il monitoraggio finanziario a supporto della programmazione e dell'utilizzo delle risorse comunitarie, statali e regionali
- Controlla i pagamenti effettuati dai soggetti gestori delle attività cofinanziate con fondi comunitari, della Regione e delle Province per la corretta applicazione della normativa comunitaria

- Gestisce contabilmente le risorse vincolate al fine sia del rispetto delle norme di gestione finanziaria previste dai Regolamenti comunitari che del mantenimento del flusso finanziario tra la Commissione Europea e la Regione e tra lo Stato e la Regione
- Mantiene la contabilità degli importi recuperabili e degli importi ritirati a seguito della soppressione totale o parziale del cofinanziamento del FSE al fine della loro restituzione al bilancio generale dell'Unione Europea
- Coordina le procedure a livello regionale e provinciale per la messa a punto e lo sviluppo del sistema semplificato dei pagamenti in conto sospeso della Formazione Professionale
- Assicura il pagamento ai beneficiari delle operazioni cofinanziate dal FSE entro il più breve termine e nella sua integralità anche mediante il Sistema semplificato dei pagamenti della Formazione Professionale."

REGIONE EMILIA ROMAGNA

ATTO DEL DIRIGENTE DETERMINAZIONE  
N. 003168 DEL 25/03/2008

PROTOCOLLO DPA/08/78974 DEL 25/03/2008  
ASSESSORATO PROGRAMMAZIONE E SVILUPPO TERRITORIALE. COOPERAZIONE COL SISTEM  
A DELLE AUTONOMIE. ORGANIZZAZIONE.  
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E NEGOZIATA, INTESE. RELAZIO  
  
DIRETTORE GENERALE PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E NEGOZIATA, INTESE. RELAZIO  
NI EUROPEE E RELAZIONI INTERNAZIONALI  
FUNZIONARIO ESTENSORE PARMA BARBARA

OGGETTO: DEFINIZIONE DI FUNZIONI E RESPONSABILITA' ALL'INTERNO DEL SE  
RVIZIO AUTORIT DI AUDIT

DOCUMENTO DI RIFERIMENTO:  
PARTICOLARITA':

-----  
PROPONENTI

RESP.REG.AMMINISTRATIVA COCCHI ENRICO

DATA 25/03/08  
-----

AUTORITA' EMANANTE:  
DIRETTORE GENERALE COCCHI ENRICO

SENZA ALLEGATI

ITER DI APPROVAZIONE PREVISTO  
00620 ATTO DELL'ASSESSORE O ATTO DEL DIRIGENTE SENZA CONTR

REGIONE EMILIA ROMAGNA - GIUNTA REGIONALE  
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E NEGOZIATA, INTESE. RELAZIO

DETERMINAZIONE N.003168

BOLOGNA 25/03/2008

OGGETTO: DEFINIZIONE DI FUNZIONI E RESPONSABILITA' ALL'INTERNO DEL SE  
RVIZIO AUTORIT DI AUDIT

Prot. n. (DPA/08/78974 )  
DETERMINAZIONE N.003168/2008

omissis

Prot. n. DPA/08/78974

IL DIRETTORE GENERALE PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E NEGOZIATA, INTESE.  
RELAZIONI EUROPEE E RELAZIONI INTERNAZIONALI

---

Visti:

- il regolamento CE n. 1083/2006 del Consiglio dell'11 luglio 2006, recante le disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione, e che abroga il regolamento (CE) n. 1260/1999;
- il regolamento CE n. 1828/2006 della Commissione dell'8 dicembre 2006 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/06 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/06 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale;
- la Legge regionale n. 43 del 26 novembre 2001 (Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna);
- gli "indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali", approvati dalla Giunta regionale con l'allegato A della deliberazione n. 450 del 3 aprile 2007;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 99 del 28.01.2008 ad oggetto "Riassetto interno delle Direzioni Generali";

Richiamato il Quadro Strategico nazionale per il 2007/2013 previsto dall'art. 27 del Regolamento generale CE 1083/2006 sui Fondi Strutturali, approvato con Decisione comunitaria C(2007)3329 del 13/07/2007;

Viste le conseguenti decisioni della Commissione Europea del 7/08/2007 - C(2007) 3875 di adozione del Programma operativo per l'intervento comunitario del FESR e la decisione del 26 ottobre 2007 C(2007)5327 di adozione del Programma operativo per l'intervento comunitario del FSE ai fini dell'obiettivo 2 "Competitività regionale e occupazione" nella Regione Emilia-Romagna;

Considerato che:

- nei programmi operativi approvati e relativi al FSE e al FESR è stato nominato come Autorità di Audit del POR FSE 2007-2013 e POR FESR 2007-2013 il Dirigente pro tempore della Direzione Programmazione Territoriale e Negoziata, Intese. Relazioni europee e relazioni internazionali, affidando allo stesso le funzioni previste e specificate al cap. 5, paragrafo 5.1.3, di detti programmi e di seguito elencate:

- garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo;

- garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate;

- presentare alla Commissione, entro nove mesi dall'approvazione del programma operativo, una strategia di audit riguardante gli organismi preposti alle attività di audit di cui alle lettere a) e b), la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento per le attività di audit sulle 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;

- entro il 31 dicembre di ogni anno, dal 2008 al 2015:

- presentare alla Commissione un rapporto annuale di controllo che evidenzi le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente di 12 mesi che termina il 30 giugno dell'anno in questione conformemente alla strategia di audit del Programma Operativo e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo del Programma,

- formulare un parere, in base ai controlli ed alle attività di audit effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo, indicando se questo fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e circa la legittimità e regolarità delle transazioni soggiacenti,

- presentare, nei casi previsti dall'articolo 88 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, una dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione;

- presentare alla Commissione, entro il 31 marzo 2017, una dichiarazione di chiusura che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e la regolarità delle transazioni soggiacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese, accompagnata da un rapporto di controllo finale.

L'Autorità di Audit assicura che gli audit siano eseguiti tenendo conto degli standard internazionalmente riconosciuti, e garantisce che le componenti che li effettuano siano funzionalmente indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

Considerato altresì che con deliberazione n° 99/2008 è stato istituito il servizio Autorità di Audit e che ai sensi dell'art. 23 lett. b) del Regolamento (CE) della Commissione n. 1828/2006 ed a quanto previsto dal POR FSE e FESR 2007-2013 - le attività ricadenti nell'ambito delle funzioni dell'Autorità saranno da questa realizzate col supporto del Servizio Autorità di Audit della Direzione Generale Programmazione Territoriale e Negoziata, Intese. Relazioni europee e relazioni internazionali

Preso atto che :

- a norma dell'art. 71 del Regolamento (CE) 1083/2006, che disciplina l'istituzione dei sistemi di gestione e controllo, al paragrafo 1 si stabilisce tra l'altro espressamente che "Prima della presentazione della prima domanda di pagamento intermedio o al più tardi entro dodici mesi dall'approvazione di ciascun Programma Operativo, gli Stati membri trasmettono alla Commissione una descrizione dei sistemi, comprendente in particolare l'organizzazione ;

- l'art. 23 del Regolamento (CE) 1828/2006 prevede che, relativamente all'Autorità di Audit, lo Stato membro fornisca tra l'altro alla Commissione l'organigramma e l'indicazione del numero indicativo dei posti assegnati;

Preso atto della delibera della Giunta Regionale n. 99 del 28/01/2008 avente per oggetto il riassetto delle direzioni generali nella quale si individuano tra l'altro le competenze del Servizio Autorità di Audit;

Ritenuto pertanto di assegnare al Servizio Autorità di Audit il personale sotto elencato e di individuare alcune funzioni e

responsabilità all'interno del Servizio Autorità di Audit fornendo una prima formalizzazione dell'impianto organizzativo attraverso la definizione di specifiche responsabilità e funzioni:

- di assegnare al Servizio Autorità di Audit le collaboratrici regionali Marisa Canu, Barbara Parma e Donatella Albanelli;

- di delegare alla collaboratrice regionale Dott.ssa Marisa Canu la funzione di coordinamento delle attività del Servizio di Audit per garantire che venga espletata una corretta attività di controllo ai sensi di quanto disposto dai Regolamenti comunitari n. 1083/2006 e 1828/2006;

- di individuare come referente amministrativo contabile del Servizio e supporto all'audit di sistema la collaboratrice regionale Dott.ssa Barbara Parma;

Dato atto che con successiva nota del direttore verrà integrata la struttura organizzativa del Servizio Autorità di Audit;

Richiamate :

- la L.R. n. 43/2001 e successive modifiche;
- la Delibera della G.R. n. 450/2007;

Richiamate altresì le deliberazioni della G.R. n. 1057/2006, n. 1150/2006, e n. 1663/2006, n. 99/2008;

Attestata la regolarità amministrativa ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 450/2007;

#### **DETERMINA**

1) per le motivazioni espresse in premessa e qui integralmente richiamate di assegnare al Servizio Autorità di Audit le collaboratrici regionali Marisa Canu, Barbara Parma e Donatella Albanelli;

2) di ripartire ai sensi dell'art. 23 del Regolamento (CE) n.1828/2006 le funzioni del Servizio Autorità di Audit, ai fini dell'attuazione dei controlli previsti dai regolamenti CE. 1083/2006 e 1828/2006 come dettagliato di seguito:

- di delegare alla collaboratrice regionale Dott.ssa Marisa Canu la funzione di coordinamento delle attività del Servizio di



Autorità di Audit per garantire che venga espletata una corretta attività di controllo ai sensi di quanto disposto dai Regolamenti comunitari n. 1083/2006 e 1828/2006;

- di individuare come referente amministrativo contabile del Servizio e supporto agli audit di sistema la collaboratrice regionale Dott.ssa Barbara Parma;

3) di dare atto che con successiva nota del direttore verrà integrata la struttura organizzativa del Servizio Autorità di Audit.

Dott. Enrico Cocchi

## 9.2 Calendario degli audit degli anni successivi (2008- 11) in forma di tabella

Numero CCI (s)		CCI 2007IT162PO002		Nome del programma del ..		Fondi		FESR				
Organismi da controllare (Autorita')	CCI numero	Ammontare	Organismi responsabili per l'audit	Risultato della valutazione di rischio	Obiettivo e portata dell'audit	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Autorità di Gestione			A.A.	2006 Buon funzionamento, da aggiornare con analisi dei rischi del 2009	1) Audit di sistema sui processi e i relativi rischi di riferimento: analisi dei rischi	1) No	1) Si	1) Si	1) Si	1) Si	1) Si	
					2) Audit di sistema sulle funzioni dell'AdG e su quelle delegate: verifica del rispetto delle esigenze – chiave previste dalla normativa	2) Si	2) Si	2) Si	2) Si	2) Si	2) Si	
					3) Audit su campione casuale delle operazioni gestite direttamente dall'AdG	3) No	3) Si	3) Si	3) Si	3) Si	3) Si	
					4) Eventuale camp. supplementare	4) No	4) Si	4) Si	4) Si	4) Si	4) Si	
Autorità di Certificazione			A.A.	Da verificare con analisi dei rischi del 2009	1) Audit di sistema sui processi e i relativi rischi di	1) No	1) Si	1) Si	1) No	1) Si	1) Si	

					riferimento: analisi dei rischi 2) Audit di sistema sulle funzioni dell'AdC e su quelle delegate: verifica del rispetto delle esigenze – chiave previste dalla normativa	2) Si	2) Si	2) Si	2) No	2) Si	2)
OI (secondo il sistema di rotazione descritto sub. 3.2)			A.A.	2006 Buon funzionamento, da aggiornare con analisi dei rischi del 2009	1) Audit di sistema sulle funzioni delegate all'O.I.: analisi dei rischi	No	1) Si	1) Si	1) Si	1) Si	1)
					2) Audit di sistema sulle funzioni delegate all'O.I.: verifica del rispetto delle esigenze – chiave previste dalla normativa	2) Si	2) Si	2) Si	2) Si	2) Si	2)
Aspetti orizzontali											
Appalti pubblici					Verifica del rispetto delle norme vigenti nell'ambito dell'Audit di Sistema e successivo riscontro nell'ambito dell'Audit delle operazioni	Si	Si	Si	Si	Si	S
Pari Opportunità					Verifica del rispetto delle norme vigenti nell'ambito dell'Audit di Sistema e successivo riscontro nell'ambito dell'Audit delle operazioni	Si	Si	Si	Si	Si	S
Ambiente					Verifica del rispetto delle norme vigenti nell'ambito dell'Audit di Sistema e	Si	Si	Si	Si	Si	S

					successivo riscontro nell'ambito dell'Audit delle operazioni						
Aiuti di Stato					Verifica del rispetto delle norme vigenti nell'ambito dell'Audit di Sistema e successivo riscontro nell'ambito dell'Audit delle operazioni	Si	Si	Si	Si	Si	S
Sistemi informatici					Verifica nell'ambito dell'Audit di Sistema	No	Si	Si	Si	Si	S

### 9.3 Strumenti per la valutazione dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo – check list della Commissione Europea

Legenda simboli				
criterio per il quale è possibile classificare l'esigenza chiave corrispondente in una categoria più favorevole a quella del criterio stesso= criterio non rilevantisimo	*			
criterio di valutazione del controllore				
Esigenza - chiave				
esigenza chiave essenziale per la regolarità delle spese	+++			
<b>Tab 1: Valutazione delle esigenze chiave per criterio di valutazione</b>	Buon funzionamento	Funzionamento corretto ma miglioramenti necessari	Funzionamento parziale: necessari miglioramenti sostanziali	Cattivo funzionamento generale
AG / OI	60%	70%	80%	90%
<b>ESIGENZE CHIAVE</b>				
Definizione precisa, ripartizione e separazione delle funzioni tra AG e OI e all'interno di ogni organo				
<i>Criteri di valutazione</i>				
Procedure di supervisione delle funzioni delegate a OI (procedure efficaci per la messa in atto di funzioni delegate a OI)				
Definizione precisa e ripartizione delle funzioni (documenti di delega e definizione delle funzioni di AG e OI) *				
<b>Procedure adattate alla selezione delle operazioni</b>				
I bandi devono essere pubblici, trasparenti, chiari sui criteri di valutazione e sui diritti e doveri dei beneficiari (bandi chiari sulle procedure di selezione utilizzate, diritti e doveri, pubblicizzati per raggiungere tutti i beneficiari potenziali)				

Tutte le candidature ricevute devono essere protocollate* (registrate al momento della ricezione, avviso di ricevimento indirizzato a ogni candidato, processo di approvazione consegnato)				
Tutte le domande di contributo debbono essere valutate conformemente ai criteri applicabili				
Le decisioni relative all'approvazione o al rigetto delle candidature debbono essere comunicate esplicitamente*				
<b>Informazioni e strategia adeguate per fornire un orientamento ai beneficiari</b>				
Comunicazioni effettive dei diritti e obblighi ai beneficiari, delle regole di eleggibilità nazionali, delle condizioni relative ai prodotti e servizi da fornire, il piano di finanziamento, il termine di esecuzione, esigenze relative alla separazione contabile o alla codifica contabile adeguata, informazioni da conservare e trasmettere. Gli obblighi in materia di informazione e pubblicità debbono essere chiaramente espressi e comunicati ai beneficiari				
Istituzione di regole di eleggibilità nazionali chiare e prive di ambiguità rispetto al programma				
I beneficiari hanno accesso alle informazioni necessarie e ricevono un orientamento sufficiente (brochure, seminari, laboratori, siti web, ecc.)				
<b>Verifiche di gestione adeguate (per la fornitura di prodotti e servizi) per garantire la correttezza delle spese + + +</b>				
Esistenza di procedure scritte e di liste di controllo complete per scoprire ogni anomalia materiale. Le liste di controllo devono prevedere verifiche su: esattezza di domanda di rimborso, periodo di eleggibilità, rispetto del progetto approvato e del tasso di finanziamento approvato, rispetto di regole di eleggibilità e delle norme su aiuti di stato, appalti pubblici, ecc...				
Le verifiche amministrative che concernono uno stato specifico delle spese devono essere concluse prima della certificazione				
Tutte le domande di rimborso sono sottomesse a verifiche amministrative e includono un esame della domanda e delle pezze giustificative				
Le verifiche in loco iniziano quando i progetti sono a un buon punto di avanzamento (sia sul piano fisico che finanziario)				
Le prove delle verifiche amministrative e di quelle in loco, così come il seguito delle stesse (osservazioni) sono conservate				
Le verifiche in loco, quando non siano soddisfacenti, danno luogo a un campionamento delle operazioni basato su una valutazione adeguata dei rischi. I registri debbono identificare le operazioni selezionate, descrivere di campionamento utilizzato e fornire un'idea delle conclusioni delle verifiche e delle irregolarità scoperte*				
Sono stabilite procedure volte a assicurare che l'AC riceva tutte le informazioni necessarie sulle verifiche effettuate da AG*				
<b>Pista di controllo adeguata (permette un raffronto tra le spese certificate a CE e i registri delle spese e le pezze giustificative individuali a ogni livello amministrativo, compreso quello del beneficiario)</b>				

I giustificativi contabili sono conservati al livello di gestione appropriato e forniscono informazioni dettagliate sulle spese realmente effettuate per ogni operazione.				
Le altre informazioni (es. specifiche tecniche e piano di finanziamento, candidature e esito delle selezioni, rapporti di ispezione sui prodotti e servizi) sono allo stesso modo conservate al livello di gestione appropriato				
L'AG verifica l'esistenza della pista di controllo al livello dei singoli beneficiari: verifica se i beneficiari applichino un sistema di contabilità separata o una codifica contabile adeguata a tutte le transazioni relative all'assistenza per verificare l'allocazione corretta delle spese legate solo in parte all'operazione cofinanziata e certe tipologie di spese eligibili solo in parte				
Delle procedure devono garantire che i documenti richiesti per assicurare una pista di audit sufficiente sono conservati conformemente all'art. 90 reg. 1083 *				
<b>Sistemi di contabilità, di monitoraggio, di reporting finanziario affidabili e informatizzati</b>				
I sistemi informatizzati di supporto sono messi in opera per garantire informazioni affidabili e pertinenti. I sistemi stessi forniscono tutte le informazioni richieste dall'allegato III del Reg. 1828/06				
<b>Misure preventive e correttive adottate in caso di problemi di sistema rilevati dall'AA</b>				
Sono utilizzate delle procedure per garantire l'esame dei risultati di tutti gli audit effettuati dagli organismi di audit e per monitorarne il seguito. La documentazione relativa all'esame è adeguata				
Esistenza di procedure che assicurano l'applicazione di azioni preventive e correttive in caso di problemi di sistema				
AC/OI				
<b>Definizione precisa, ripartizione e separazione delle funzioni tra AC e OI e all'interno di ogni organo</b>				
Rispetto del principio della separazione delle funzioni tra AC, AG e all'interno di ogni organo				
Esistenza di procedure per supervisionare le funzioni delegate				
Definizione precisa e ripartizione delle funzioni (documenti di delega e definizione delle funzioni) *				
<b>Pista di audit e sistema informatizzato adeguati</b>				
I giustificativi contabili relativi alle spese dichiarate a CE sono informatizzati				
Pista di audit al livello dell'AC permette il confronto tra le spese dichiarate a CE e quelle ricevute da AG o da OI				
<b>Disposizioni adeguate per certificare l'affidabilità e la consistenza delle spese + + +</b>				

L'AC ha definito le informazioni di cui ha bisogno da AG e OI e concordato con AG procedure che le permettano di riceverle regolarmente e tempestivamente				
L'AC riceve ed esamina i rapporti prodotti da AG e OI sull'avanzamento delle operazioni e sulle verifiche effettuate				
L'AC esamina i risultati di tutti gli audit sulle operazioni effettuati da AA				
I risultati di questi audit sono tenuti in considerazione al fine di affermare che le spese certificate siano regolari e legali				
L'AC riconcilia e verifica le domande di pagamento *				
Disposizioni soddisfacenti per tenere una contabilità degli importi da recuperare e per il recupero di quelli non dovuti				
L'AC tiene una contabilità degli importi da recuperare e ritirati per annullamento totale o parziale del contributo a un'operazione				
Trasmissione annuale al max il 31 marzo a CE dello stato delle spese (Modello XI Reg. 1828) *				



Tabella 2: Valutazione dei sistemi per ciascuna autorità

ESIGENZE CHIAVE		Funzionament o corretto ma miglioramenti necessari	Funzionament o parziale: necessari miglioramenti sostanziali	Cattivo funzionamento generale
	Buon funzionamento			
autorità di gestione/organismi intermedi				
Conclusione				
Definizione precisa, ripartizione e separazione delle funzioni tra AG e OI e all'interno di ogni organo				
Procedure adattate alla selezione delle operazioni				
Informazioni e strategia adeguate per fornire un orientamento ai beneficiari				
Verifiche di gestione adeguate (per la fornitura di prodotti e servizi) per garantire la correttezza delle spese + + +				
Pista di controllo adeguata (permette un raffronto tra le spese certificate a CE e i registri delle spese e le pezze giustificative individuali a ogni livello amministrativo, compreso quello del beneficiario)				
Sistemi di contabilità, di monitoraggio, di reporting finanziario affidabili e informatizzati				
Misure preventive e correttive in caso di problemi di sistema rilevati dall'AA				
autorità di certificazione / organismi intermedi				
Conclusione				
Definizione precisa, ripartizione e separazione delle funzioni tra AC e OI e all'interno di ogni organo				
Pista di audit e sistema informatizzato adeguati				
Disposizioni adeguate per certificare l'affidabilità e la consistenza delle spese + + +				
Disposizioni soddisfacenti per tenere una contabilità degli importi recuperabili e per scoprire i pagamenti indebiti				

Preparato da:	Data:
Verificato da:	Data:

Tabella 3: VALUTAZIONE DEL SISTEMA - TABELLA DI COLLEGAMENTO

Autorità	Valutazione per autorità		Fattori di attenzione esistenti	Rischio residuale per la regolarità	Conclusione generale per sistema	
Autorità di gestione	Buon funzionamento			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molto basso</li> <li>• Basso</li> <li>• Medio</li> <li>• Elevato</li> </ul>	Buon funzionamento	60%
	Funzionamento corretto ma miglioramenti necessari					
	Funzionamento parziale: necessari miglioramenti sostanziali				Funzionamento corretto ma miglioramenti necessari	70%
	Cattivo funzionamento generale					
Autorità di certificazione	Buon funzionamento			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molto basso</li> <li>• Basso</li> <li>• Medio</li> <li>• Elevato</li> </ul>	Funzionamento parziale: necessari miglioramenti sostanziali	80%
	Funzionamento corretto ma miglioramenti necessari					
	Funzionamento parziale: necessari miglioramenti sostanziali				Cattivo funzionamento generale	90%
	Cattivo funzionamento generale					

Data:	
Firma:	

#### **9.4 System audit del 2006**

---

omissis





Direzione Generale Programmazione territoriale e negoziata, intese.

Relazioni europee e internazionali.

Servizio Autorità di Audit

*STRATEGIA DI AUDIT RELATIVA AL FSE ai sensi dell'articolo  
62, comma 1, lettera c) del Regolamento (CE) n. 1083/06*

**Versione 2 del 19 Dicembre 2011**

## INDICE

---

<b>1 INTRODUZIONE .....</b>	<b>4</b>
1.1 IDENTIFICAZIONE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT RESPONSABILE DELLA REDAZIONE DELLA STRATEGIA DI AUDIT E GLI ALTRI ORGANISMI CHE VI HANNO CONTRIBUITO. ILLUSTRAZIONE DELLA PROCEDURA SEGUITA PER L'ELABORAZIONE DELLA STRATEGIA DI AUDIT .....	4
1.2 INDICAZIONE DEGLI OBIETTIVI GLOBALI DELLA STRATEGIA DI AUDIT .....	6
1.3 FUNZIONI E RESPONSABILITÀ DELL'AUTORITÀ DI AUDIT E DEGLI ALTRI ORGANISMI INCARICATI DI SVOLGERE ATTIVITÀ DI AUDIT SOTTO LA RESPONSABILITÀ DI QUEST'ULTIMA .....	7
1.4 INDICAZIONE DEL GRADO DI INDIPENDENZA DELL'AUTORITÀ DI AUDIT DALL'AUTORITÀ DI GESTIONE E DALL'AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE.....	
<b>2 BASE GIURIDICA E CAMPO DI APPLICAZIONE .....</b>	<b>11</b>
2.1 QUADRO NORMATIVO NAZIONALE CHE INCIDE SULL'AUTORITÀ DI AUDIT E SULLE SUE FUNZIONI .....	11
2.2 PERIODO COPERTO DALLA STRATEGIA DI AUDIT .....	12
2.3 FONDI, PROGRAMMA, SETTORI COPERTI DALLA STRATEGIA DI AUDIT .....	12
<b>3 METODOLOGIA: INDICAZIONE DEL METODO DI AUDIT DA SEGUIRE TENENDO CONTO DEGLI STANDARD DI CONTROLLO ACCETTATI A LIVELLO INTERNAZIONALE.....</b>	<b>13</b>
3.1 STANDARD DI CONTROLLO ACCETTATI A LIVELLO INTERNAZIONALE.....	13
3.2 METODOLOGIA PER L'AUDIT DI SISTEMA.....	14
3.3 METODOLOGIA PER L'AUDIT DELLE OPERAZIONI: CAMPIONAMENTO .....	18
<b>4 STRATEGIA E PRIORITÀ DELL'AUDIT .....</b>	
4.1 SOGLIE DI RILEVANZA AI FINI DI PIANIFICAZIONE E DI NOTIFICA DELLE CARENZE .....	4.2
4.2.1 <i>Specifiche dell'audit dei sistemi</i> .....	
4.2.2 <i>Specifiche dell'audit delle operazioni:</i> .....	
4.3 PRIORITÀ E OBIETTIVI DEGLI AUDIT STABILITI PER L'INTERO PERIODO DI PROGRAMMAZIONE.....	
4.4 CONNESSIONE TRA I RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI E L'ATTIVITÀ DI AUDIT PREVISTA.....	
4.5 DEFINIZIONE CALENDARIO INDICATIVO DEGLI AUDIT RELATIVI ALL'ANNO SUCCESSIVO IN FORMA DI TABELLA .....	
<b>5 VALUTAZIONE DEI RISCHI .....</b>	
5.1 PROCEDURE SEGUITE E RILEVANZA DEI RISULTATI DI PRECEDENTI AUDIT .....	
5.2 ORGANISMI COPERTI .....	
5.3 FATTORI DI RISCHIO CONSIDERATI.....	
5.4 SISTEMA DI PUNTEGGIO PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI .....	3
5.5 RISULTATI E ORDINE DI PRIORITÀ TRA GLI ORGANISMI, I PROCESSI, I CONTROLLI E I PROGRAMMI PRINCIPALI, NONCHÉ GLI ASSI PRIORITARI DA SOTTOPORRE AD AUDIT .....	
<b>6 RICORSO AL LAVORO DI TERZI.....</b>	
<b>7 RISORSE.....</b>	
7.1 RISORSE DA STANZIARE PER IL 2008 .....	

<b>8 RELAZIONI.....</b>	<b>41</b>
8.1 PROCEDURE INTERNE PER LE RELAZIONI, QUALI RAPPORTO DI AUDIT PROVVISORIO E DEFINITIVO, E IL DIRITTO DELL'ORGANISMO OGGETTO DELL'AUDIT DI ESSERE ASCOLTATO E DI FORNIRE SPIEGAZIONI PRIMA DELL'ADOZIONE DI UNA DECISIONE DEFINITIVA.....	41
8.2 STRUMENTI DI REPORTING, FOLLOW UP E MONITORAGGIO .....	
8.2.1 STRUMENTI DI REPORTING E PROCEDURA DI FOLLOW UP.....	
8.2.2 STRUMENTI DI MONITORAGGIO .....	
8.3 PROCEDURA PER LA REDAZIONE DEL RAPPORTO ANNUALE DI CONTROLLO E RELATIVO PARERE .....	
8.4 PROCEDURE PER LA REDAZIONE DELLE DICHIARAZIONI DI CHIUSURA.....	
<b>9. ALLEGATI .....</b>	<b>56</b>
9.1 ATTI AMMINISTRATIVI : DELIBERA DI GIUNTA N. 99/2008 E DETERMINA N. 3168/2008.....	
9.2 CALENDARIO DEGLI AUDIT DEGLI ANNI SUCCESSIVI (2008- 11) IN FORMA DI TABELLA .....	
9.3 STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DELL'AFFIDABILITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO – CHECK LIST DELLA COMMISSIONE EUROPEA .....	
9.4 SYSTEM AUDIT DEL 2006.....	

## 1 Introduzione

### 1.1 Identificazione dell'autorità di audit responsabile della redazione della strategia di audit e gli altri organismi che vi hanno contribuito. Illustrazione della procedura seguita per l'elaborazione della strategia di audit

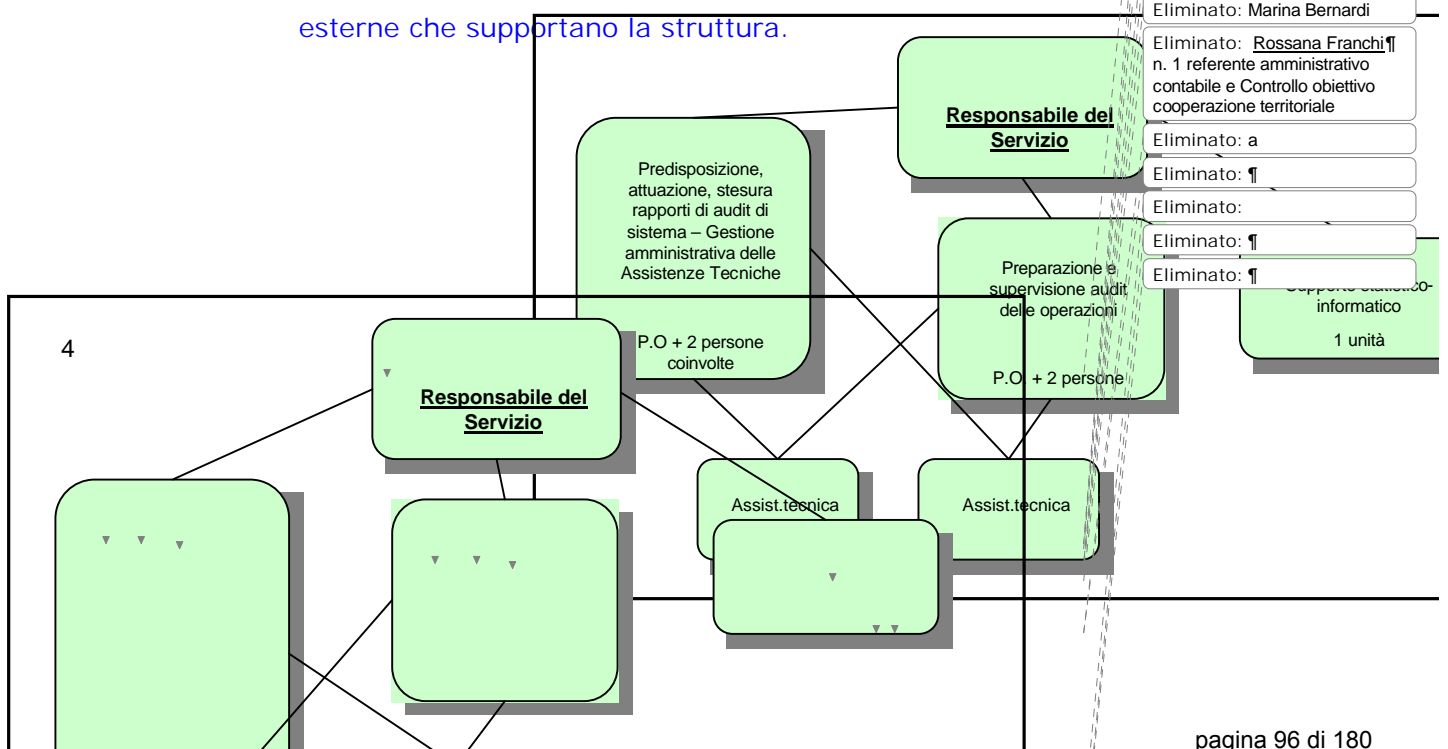
#### - Standard IIA di riferimento 1000- Finalità, Autorità e Responsabilità-

L'autorità di Audit della Regione Emilia Romagna come indicato nel POR FSE e FESR 2007-2013 è collocata nella Direzione Generale Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e internazionali.

E' stata infatti istituita in data 28 gennaio 2008 a seguito di un processo complesso di riorganizzazione dell'Ente, con Delibera di Giunta n. 99 un' apposita struttura operativa attraverso la quale la Direzione svolge il ruolo di autorità di audit previsto dal Reg. (CE) n. 1083 del 2006, denominata "Servizio Autorità di Audit".

La Giunta Regionale che interviene sulla riorganizzazione delle strutture, con Delibera 99/2008, che qui si allega, ha istituito il Servizio Autorità di Audit. Nella delibera viene esplicitato il mandato che la Giunta attribuisce al Servizio, ovvero i compiti che dovrà svolgere. Come precisato anche nei POR FSE e FESR l'Autorità di Audit è rappresentata dal Direttore Generale alla Programmazione Territoriale e Negoziata, Intese. Relazioni europee e relazioni internazionali Dr. Enrico Cocchi che, con determina n. 3168/2008 (allegato 9.1) oltre a dettagliare ulteriormente i compiti specifici attribuiti al Servizio, definisce ed individua le funzioni e le responsabilità all'interno dello stesso. Per tutte le funzioni del Servizio dell'Autorità di Audit, previste dal regolamento CE n. 1083/2006, compresa la redazione della strategia, il ruolo di responsabilità del Servizio Autorità di Audit, è in capo alla D.ssa Marisa Canu.

Come da organigramma di seguito riportato la struttura è composta di n. 6 collaboratori regionali compreso il responsabile del Servizio. Una descrizione dei profili professionali dei collaboratori regionali facenti parte del Servizio è riportata nella sezione 7.1. Nell'organigramma sono riportate anche le due ditte esterne che supportano la struttura.





Attualmente il personale assegnato al Servizio A.d.A. con determina dirigenziale n. 3168/08 e successiva documentazione integrativa consta di 6 unità.

Nella redazione della strategia, approvata dalla CE in data 9/12/2008 con nota n. 22514, il servizio Autorità di Audit ha usufruito anche del supporto di una struttura esterna.

Il soggetto esterno individuato con atto del dirigente n. 13486/07 è il referente del controllo di II° livello per il FSE nella programmazione 2000-06 di cui la regione ha scelto di avvalersi in relazione all'esperienza specifica acquisita.

Per il finanziamento della suddetta attività si è provveduto con risorse regionali.

La strategia di audit tiene conto delle indicazioni formulate dal Ministero Economia e Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l'Unione Europea (IGRUE) in qualità di Organismo di coordinamento nazionale delle Autorità di audit, prevista dall'articolo 73, comma 1 del regolamento (CE) 1083/2006 e come peraltro indicato nel paragrafo VI, punto 2.4, "Meccanismi di attuazione: gestione, sorveglianza, monitoraggio, esecuzione finanziaria, controllo" (Sottoparagrafo "Controllo") del Quadro strategico nazionale.

L'elaborazione dei contenuti della strategia di audit è stata inoltre oggetto di condivisione con le Autorità di audit di altre Regioni nell'ambito del Progetto Sintesi 2006, coordinato dal Formez, finalizzato allo scambio di buone pratiche.

La procedura seguita nella definizione della strategia di audit è stata la seguente:

- esame del quadro normativo di riferimento;
- analisi documentale del sistema di gestione e controllo;
- valutazione delle criticità emerse negli audit dei sistemi e delle operazioni eseguite nel periodo di programmazione 2000-2006;
- definizione di una prima bozza di strategia;
- trasmissione della bozza all'AdG e all'AdC, osservazioni e confronto;
- trasmissione della strategia di audit all'Organismo di coordinamento e confronto.

In considerazione di quanto indicato dalla Commissione Europea l'Autorità di Audit ha elaborato la presente strategia di audit facendo costante riferimento alle norme emanate a livello internazionale dall'Institute of Internal Auditors (IIA) e alle Practice Advisories emesse dal Professional Issues Committee dell'IIA. La scelta di tale corpus è apparsa opportuna alla luce del fatto che le suddette norme internazionali, oltre ad essere esplicitamente previste dalla Commissione Europea come fonte orientativa dell'audit (Par.3, punto 3 delle Nota orientativa sulla strategia di audit – COCOF 07/0038/01-IT) sono disponibili in lingua italiana con traduzione ufficiale a cura dell'Associazione Italiana Internal Auditors (AIIA) e presentano un alto grado di sinteticità, cosicché collegamenti e comparazioni tra differenti ambiti di applicazione

appaiono senza dubbio facilitati. In particolare si è fatto riferimento al documento "Standard Internazionali e Guide Interpretative per la pratica professionale dell'Internal Auditing – ed.2006" che costituisce l'ultima versione degli Standard aggiornata in lingua italiana.

Si segnala inoltre che la presente strategia tiene comunque conto, contemporaneamente e in termini generali, dei principi previsti dagli standard internazionali INTOSAI (con riferimento al documento dell'anno 2004 *Linee guida sulle norme di controllo interno da promuovere nel settore pubblico*) cui si ispirano la struttura organizzativa a supporto del sistema dei controlli sulle attività cofinanziate, le procedure operative e l'architettura del sistema di controlli.

La strategia di audit contiene un cronogramma che copre l'intero periodo di programmazione in cui sono distribuite le principali fasi dell'attività di controllo previste. Annualmente, in corrispondenza con l'emissione del parere annuale di cui all'articolo 62 comma 1, lettera d) punti i) e ii) sarà operata una verifica delle attività di audit previste e realizzate e di quelle non ancora realizzate, individuando per queste ultime le problematiche, e sarà operata un'eventuale revisione della strategia con l'aggiornamento della pianificazione delle attività di audit di sistema e sulle operazioni.<sup>1</sup>

La revisione della strategia di audit sarà operata anche in caso di:

- rilevanti modifiche del sistema di gestione e controllo del programma;
- problematiche particolari emerse a seguito di controlli previsti dagli articoli 60 e 61
- del regolamento (CE) n. 1083/2006, e/o provenienti da eventuali controlli esterni.

Comunicazione in merito a modifiche relative alla strategia saranno trasmesse alla Commissione europea e all'Organismo nazionale di coordinamento, annualmente attraverso il RAC.

## **1.2 Indicazione degli obiettivi globali della strategia di audit**

---

L'obiettivo della strategia di audit, in conformità alla realizzazione del compito assegnato dall'articolo 62, comma 1, lettera a) del Regolamento (CE) 1083/2006, è quello di delineare le modalità da seguire per verificare l'efficienza e l'efficacia dei sistemi di gestione e controllo dei programmi comunitari, ovvero garantire che il sistema di gestione e controllo, così come definito dall'art. 58 del Reg (CE) 1083/2006, sia in grado di prevenire, individuare, correggere carenze/anomalie/irregolarità potenziali o eventuali, in particolare quelle di natura sistematica, al fine di assicurare la sana gestione finanziaria di ogni singolo programma.

Detto obiettivo generale può essere articolato nei seguenti punti:

---

<sup>1</sup> In accordo con quanto previsto da standard internazionali (IIA 2200 Pianificazione dell'incarico)

- definizione della metodologia per l'esecuzione degli audit di sistema (verifica impostazione sistema di gestione e controllo, parere di conformità);
- definizione della metodologia dell'analisi di rischio per la valutazione dell'affidabilità del sistema e del campionamento casuale delle operazioni da sottoporre ad audit ed eventuali campioni supplementari;
- definizione della metodologia per il controllo delle singole operazioni;
- definizione della pianificazione dell'attività di audit in una successione logica di passaggi;
- definizione delle modalità di analisi delle risultanze degli audit finalizzata alla predisposizione del parere annuale e relativa relazione annuale di controllo di cui all'art. 62 c.1 lettera d) punt i) e ii) Reg. CE 1083/2006 oltre che della dichiarazione finale ai sensi dell'art. 62 c.1 lett. e) Reg. CE 1083/2006;
- definizione delle procedure di follow up e misure correttive.

### **1.3 Funzioni e responsabilità dell'autorità di audit e degli altri organismi incaricati di svolgere attività di audit sotto la responsabilità di quest'ultima**

---

#### **-Standard IIA di riferimento 1100 indipendenza organizzativa e individuale e obiettività individuale-**

Come indicato nel POR FSE e FESR 2007-2013, l'Autorità di Audit adempie a tutte le funzioni corrispondenti a quanto definito dal Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Regolamento (CE) della Commissione n. 1828/2006. In particolare, essa è incaricata dei compiti seguenti:

- a) garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo;
- b) garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate;
- c) presentare alla Commissione, entro nove mesi dall'approvazione del programma operativo, una strategia di audit riguardante gli organismi preposti alle attività di audit di cui alle lettere a) e b), la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento per le attività di audit sulle 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 il 31 dicembre di ogni anno, dal 2008 al 2015:
  - i) presentare alla Commissione un rapporto annuale di controllo che evidenzia le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente di 12 mesi che termina il 30 giugno dell'anno in

questione conformemente alla strategia di audit del Programma Operativo e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo del Programma,

- ii) formulare un parere, in base ai controlli ed alle attività di audit effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo, indicando se questo fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e circa la legittimità e regolarità delle transazioni sottiacenti,
  - iii) presentare, nei casi previsti dall'articolo 88 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, una dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione;
- e) presentare alla Commissione, entro il 31 marzo 2017, 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.

L'Autorità di Audit assicura che gli audit siano eseguiti tenendo conto degli standard internazionalmente riconosciuti, e garantisce che le componenti che li effettuano siano funzionalmente indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

Le funzioni dell'Autorità di Audit sono svolte da un Servizio interno alla regione, denominato "Servizio Autorità di Audit", che non ha alcuna responsabilità al di fuori dei Fondi strutturali; non si pone quindi il problema di attività diverse che possano dar luogo a conflitti di interessi.

Il Servizio si avvale del supporto di assistenza tecnica, per cui, nel 2008 è stata espletata apposita procedura di gara con il supporto dell'Agenzia regionale di sviluppo dei mercati telematici Intercent ER. L'Agenzia ha proceduto all'indizione di una procedura aperta e nell'ottobre 2008 è stata aggiudicata la gara e con atto n. 13806/2008 è stato approvato lo schema di contratto che è stato sottoscritto tra il Servizio Autorità di Audit ed il fornitore, nel mese di novembre 2008. Il contratto prevedeva le seguenti attività:

- a) supporto all'audit di sistema da svolgere ogni anno e preliminare/ contestuale valutazione ed analisi dei rischi;
- b) aggiornamento della metodologia per l'estrazione del campione ai sensi dell'art. 17 del Regolamento 1828/06 ed estrazione del campione di operazioni da sottoporre ad audit;
- c) audit delle operazioni da effettuare nel corso di ogni anno;
- d) supporto nella redazione dei documenti da presentare all'organismo di coordinamento dei controlli ed alla Commissione Europea (ai sensi dell'art. 18 del Regolamento CE n. 1828/2006, ed art. 62 Reg. (CE) n. 1083/2006).

Secondo il contratto il soggetto aggiudicatario avrebbe predisposto, in accordo con l'Autorità di Audit della Regione, un elenco e calendario delle attività da svolgere e dei controlli da effettuare (piano di audit) che sarebbe stato costantemente monitorato dal Servizio Autorità di Audit al fine di garantire la supervisione del lavoro dell'organismo di supporto esterno alla Regione. Per la supervisione del lavoro dell'A.T. l'AdA ha predisposto apposite check list che verranno inserite tra gli allegati del Manuale delle procedure il cui aggiornamento è in fase di ultimazione.

Con determina n. 14089 del 10/11/2011 si è proceduto ad affidare alla ditta risultata aggiudicataria della gara così come previsto dal contratto ed ai sensi dell'art. 57, comma 5, lett. b) del D.Lgs 163/2006 e s.m., la ripetizione dei servizi analoghi a quelli previsti dal contratto rep. 3887/2008 per ulteriori 36 mesi.

Il nuovo contratto che ha decorrenza 11/11/2011, prevede:

- a) supporto all'audit di sistema (valutazione affidabilità del sistema) attraverso interviste e test di conformità sui requisiti chiave del sistema di gestione e controllo, da svolgere al fine di accertare l'efficacia del funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo regionale FSE Obiettivo competitività regionale e occupazione. Progettazione del modulo per la registrazione esiti audit di sistema su apposito S.I.;
- b) estrazione del campione di operazioni certificate nell'anno n-1 da sottoporre ad audit sulle operazioni nell'anno n;
- c) svolgimento attività di audit sul campione di operazioni estratto per la verifica delle spese dichiarate. Determinazione del tasso di errore e sua proiezione sull'universo; registrazione esiti su apposito modulo informatico all'interno del S.I. Sifer (anche fornendo in alcuni mesi dell'anno ai consulenti della società una postazione pc presso gli uffici dell'amministrazione regionale) – I controlli avranno per oggetto la verifica di tutti gli aspetti elencati all'art. 16 del Reg. 1828/2006;;
- d) assistenza tecnica alla Regione per l'applicazione dei predetti Regolamenti: aggiornamento manualistica e reportistica relativa all'attività di audit e assistenza nella predisposizione e caricamento dati di monitoraggio controlli da fornire ad I.G.R.U.E.

#### 1.4 Indicazione del grado di indipendenza dell'autorità di audit dall'autorità di gestione e dall'autorità di certificazione

##### -Standard IIA di riferimento: 1100 (Indipendenza e obiettività)-

L'autorità di Audit è funzionalmente indipendente sia dall'Autorità di Gestione che dall'Autorità di Certificazione nel rispetto dell'art. 59, comma 1 lett. C) del Reg. (CE) 1083/2006.

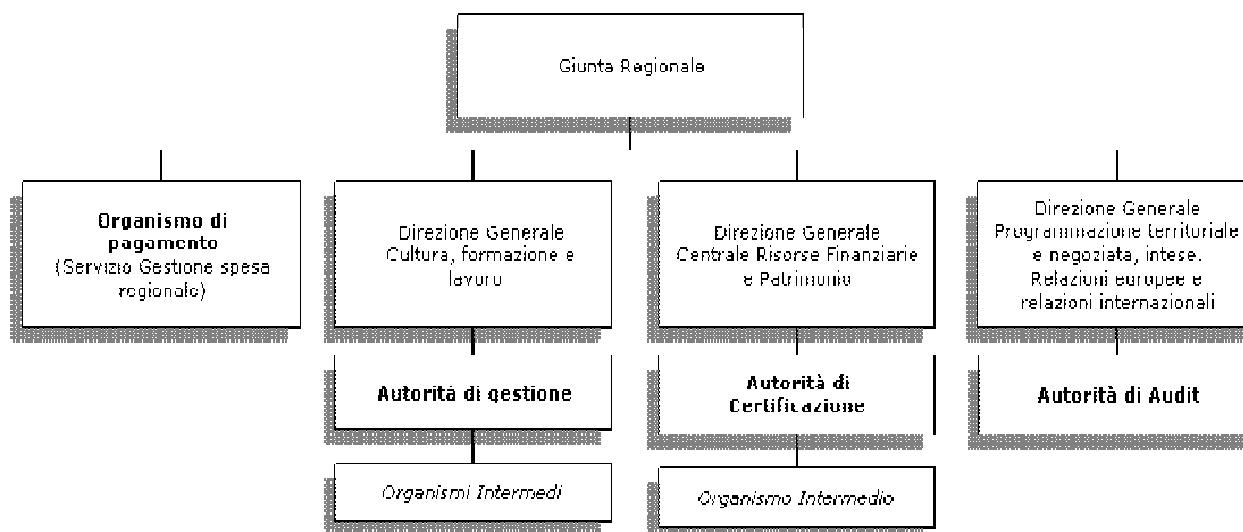
Infatti le Autorità appartengono a tre Direzioni Generali differenti e nello specifico:

l'Autorità di Gestione FSE alla Direzione Generale Cultura, Formazione e Lavoro;

l'Autorità di Certificazione alla Direzione Generale Risorse Finanziarie e Patrimonio;

l'Autorità di Audit alla Direzione Generale Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali.

La medesima separazione è prevista per il programma operativo relativo al FESR, la cui autorità di gestione è collocata presso la Direzione Generale Attività produttive, Commercio e Turismo.



**1.5 L'autorità di audit deve confermare che gli organismi che effettuano gli audit a norma dell'articolo 62, paragrafo 3 del regolamento (CE) n. 1083/2006 dispongono dell'indipendenza funzionale necessaria.**

---

**-Standard IIA di riferimento 1100 Indipendenza e obiettività e 1200 Competenza e diligenza professionale-**

L'audit di sistema è effettuato dal funzionario dell'Autorità di Audit preposto, coadiuvato da funzionari del servizio. Il personale regionale, inoltre, si avvale del supporto di apposita struttura di assistenza tecnica.

Gli audit delle operazioni, invece, sono effettuati di norma dalla struttura esterna. In tutto o in parte dei controlli in loco è previsto l'eventuale affiancamento del personale regionale.

Per quanto concerne il rispetto dell'art. 62, paragrafo 3 del Reg. (CE) n. 1083/2006, relativamente alla struttura esterna di supporto, nel contratto viene indicato che l'aggiudicatario non potrà svolgere attività di consulenza o supporto specialistico alle autorità di Gestione, Certificazione, Organismi Intermedi e beneficiari in relazione al P.O. FSE della Regione Emilia Romagna per la programmazione 2007-2013. L'indipendenza funzionale deve essere garantita anche da tutti coloro che compongono il gruppo di lavoro che supporta il Servizio Autorità di Audit nei controlli (eventuali consulenti esterni al soggetto aggiudicatario). In sede di gara è stato richiesto che venisse fornita dichiarazione in tal senso da parte del soggetto concorrente.

## **2 Base giuridica e campo di applicazione**

---

### **2.1 Quadro normativo nazionale che incide sull'autorità di audit e sulle sue funzioni**

---

A livello nazionale, in attuazione degli orientamenti strategici e dei dispositivi contenuti nei regolamenti comunitari, l'Amministrazione centrale italiana ha definito il Quadro Strategico Nazionale per la politica regionale di sviluppo 2007-2013 che individua fra i propri obiettivi e priorità il rafforzamento delle competenze e della capacità istituzionale complessiva dei soggetti cui sono affidate responsabilità di programmazione e gestione della politica regionale unitaria e promuove una *governance* multilivello e di settore in grado di assicurare un' efficace programmazione ed una corretta gestione delle risorse comunitarie e nazionali.

I principali documenti normativi a livello nazionale sono:

- Il Quadro Strategico Nazionale 2007-2013, approvato dalla Commissione Europea con decisione del 13 luglio 2007;
- D.P.R.196/2008 che definisce le norme nazionali sull'ammissibilità della spesa
- D.P.R. 207/2010 – Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.Lgs 163/2006, recante "codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle Direttive CE 2004/17 e 2004/18;
- Vademecum per la spesa del FSE per la programmazione 2007-2013

A livello nazionale sono stati predisposti documenti di riferimento finalizzati ad orientare l'Autorità di Audit nella definizione di assetti organizzativi e di modalità di funzionamento ottimali:

- 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;
- Manuale di conformità dei sistemi di gestione e controllo – dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE;
- Circolare n. 34 dell'8 novembre 2007 del Ministero dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE;
- Nota IGRUE del 17/05/2010 n. 45090 avente come oggetto "Orientamenti per la ridefinizione della metodologia di campionamento per piccole popolazioni di progetti relative alla programmazione 2007/2013";
- Nota IGRUE del 17/11/2010 n. 94875 inerente le Modifiche relative alla Descrizione dei Sistemi di Gestione e di Controllo ex art. 71.1 del Reg. CE 1083/2006 e art. 26 del Reg. CE 1828/2006;
- Monitoraggio unitario progetti 2007/2013 protocollo di colloquio e descrizione dei dati da trasmettere al sistema nazionale di monitoraggio del QSN del 4/10/2011.
- IGRUE – Programmazione 2007/2013 - Vademecum per le attività di controllo di II° livello, del 28 luglio 2011.

Non si rilevano discrepanze fra la normativa nazionale/regionale incidente sulla AdA ed il quadro normativo comunitario.

## **2.2 Periodo coperto dalla strategia di audit**

---

La presente strategia copre l'intero periodo di programmazione 2007/2013 fino alla certificazione finale delle spese (termine massimo previsto 31/03/2017).

## **2.3 Fondi, programma, settori coperti dalla strategia di audit**

---

FSE – P.O. Obiettivo competitività regionale e occupazione – Regione Emilia Romagna 2007-2013 – CCI: 2007IT052PO002



---

### **3 Metodologia: Indicazione del metodo di audit da seguire tenendo conto degli standard di controllo accettati a livello internazionale**

---

#### **3.1 standard di controllo accettati a livello internazionale**

---

Gli standard internazionali, come indicato al punto 1.1, che si prenderanno a riferimento per lo svolgimento delle attività di audit dal 2008 al 2015 sono quelli professionali di IIA, Associazione Italiana *Internal Auditors*. Con riferimento alle fasi e attività del processo di controllo (dalla pianificazione iniziale fino al monitoraggio) gli standard citati prevedono in particolare le seguenti azioni:

##### **1. Pianificazione dell'attività di controllo (IIA 2200)**

- *esame quadro normativo*
- *descrizione sintetica di: attività, programma, compiti e organizzazione dell'organismo oggetto del controllo (organigramma/funzioni, controlli precedenti e loro impatto)*
- *analisi dei rischi (IIA 2201)*
- *obiettivi del controllo rispetto ai rischi (IIA 2210.A1)*
- *portata del controllo e metodo (soglia di rilevanza, strategia di campionamento, dimensioni del campione, previsione problemi particolari) (IIA 2220)*
- *valutazione di affidabilità del sistema di gestione e controllo sulla base della verifica preliminare del sistema e della valutazione dei rischi*
- *metodologia di campionamento casuale*
- *risorse necessarie (personale addetto ai controlli, tecnici e specialisti, spostamenti, previsione tempi, costi, ecc.) (IIA 2230)*
- *validazione del piano di lavoro (procedure, tempistica, obiettivi, estensione campionamento, ecc.) (IIA 2240)*

##### **2. Svolgimento dell'audit di sistema**

- *individuazione delle informazioni utili ai fini del controllo (IIA 2310)*
- *analisi e valutazione della documentazione e prime conclusioni (IIA 2320)*
- *raccolta, registrazione e archiviazione della documentazione rilevante (sistema informativo) (IIA 2330)*
- *individuazione, proposta e approvazione di eventuali correttivi al piano dei controlli da parte del responsabile dell'AA (IIA 2340)*

##### **3. Svolgimento dell'audit sul campione delle operazioni**

- *individuazione delle informazioni utili ai fini del controllo (IIA 2310)*
- *analisi e valutazione della documentazione e prime conclusioni (IIA 2320)*
- *raccolta, registrazione e archiviazione della documentazione rilevante (sistema informativo) (IIA 2330)*
- *individuazione, proposta e approvazione di eventuali correttivi al piano dei controlli da parte del responsabile dell'AA (IIA 2340)*

##### **4. Gestione dati e reportistica (IIA 2400)**

- *esame dei risultati (pareri, raccomandazioni, relazioni , ecc)*

- comunicazione formale dei risultati ai soggetti oggetto del controllo
- comunicazione dei risultati ad altri soggetti 2410.A1

#### **5. Monitoraggio (Procedure di follow up e misure correttive) (IIA 2500)**

- verifica delle misure correttive adottate dall'AdG per la riduzione/annullamento delle criticità riscontrate
- procedura di monitoraggio che stabilisca: tempistica per le risposte ai rilievi, valutazione delle risposte, attivazione follow up se necessario (ovvero accettazione formalizzata del rischio da parte AdG –standard 2600).

Le procedure da utilizzare per lo svolgimento dell'attività di audit sono formalizzate nel manuale adottato con determina del Direttore n. 8401 del 15/7/2008 periodicamente aggiornato.

### **3.2 Metodologia per l'audit di sistema**

---

La presente metodologia considera il 2008 come anno di avvio del sistema di gestione e controllo. Nel corso del 2008, quindi, si è tenuto conto, ai fini della valutazione del sistema, anche degli esiti di precedenti verifiche (system audit di marzo 2006-all. 9.4) e di verifiche preliminari di "avvio" (dichiarazione di conformità del MEF-IGRUE ex. art. 71 Reg. 1083-06).

Alla luce di ciò, a differenza di quanto è avvenuto per gli anni successivi, nel 2008 l'affidabilità del sistema e il relativo livello di confidenza sono stati valutati semplicemente mediante l'uso della check list della Commissione Europea (doc. di lavoro del 5\_10\_07, basato su 11 esigenze – chiave e 35 criteri di valutazione) secondo il metodo descritto nelle pagine seguenti.

Dal 2009 in avanti, invece, ci si è avvalsi del combinato di attività di analisi dei rischi e della sopracitata check list della Commissione.

#### **Anno 2008**

Nel corso del secondo semestre del 2008 sono stati oggetto di valutazione del sistema AdG, AdC e l'OI dotato di maggiori risorse economiche, considerati come assi portanti del nuovo sistema di gestione e controllo. Nel primo semestre 2009 l'audit è stato completato con l'effettuazione di test di conformità presso l'AdG e l'O.I. sul requisito chiave selezione.

Per il 2008 il *focus*, ai fini delle attività di valutazione del sistema di gestione e controllo del POR FSE, ha riguardato:

- l'adeguatezza del sistema, per come è stato progettato, descritto nei documenti e per come si è configurato, rispetto ai principi posti dalla normativa relativa al presente periodo di programmazione (in particolare artt. da 58 a 62 Reg. 1083/06). A questo proposito si è utilizzato come presupposto per il primo system audit l'esito dell'attività di valutazione della

conformità ex art. 71 Reg. 1083/06, condotto dal MEF-IGRUE, che ha dato indicazioni sul grado di coerenza del sistema, per com'è progettato, rispetto alle indicazioni e ai principi – chiave previsti dalla normativa.

Pertanto, l'esito della valutazione di IGRUE è stata utilizzata sia per adeguare eventualmente la progettazione del sistema sia, al tempo stesso, per creare una sorta di mappa delle componenti del sistema che richiedevano eventuali specifici approfondimenti in sede di system audit. Era stato previsto, al tempo stesso, di utilizzare l'esito dell'analisi dei rischi del sistema di gestione e controllo già realizzata nel corso del system audit del 2006, allegata a questo documento (9.4);

- al fine di verificare il rispetto, da parte del sistema “centrale” di gestione (AdG, AdC e l'OI dotato di maggiori risorse economiche) delle esigenze - chiave indicate dalla Commissione Europea come elementi portanti del sistema di gestione e controllo, è stato utilizzato il metodo di valutazione dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo previsto dalla CE e basato su 11 esigenze – chiave e sui relativi 35 criteri di valutazione ma con una variazione, consistente nella conversione finale dei 4 livelli di giudizio previsti per la valutazione del sistema (buon funzionamento, funzionamento corretto ma con miglioramenti necessari, funzionamento parziale, cattivo funzionamento generale) in 4 corrispondenti livelli di confidenza sulla base di quanto richiesto dall'allegato IV Reg. 1828/06 (60% per buon funzionamento; 70% per funzionamento corretto ma con miglioramenti necessari; 80% per funzionamento parziale; 90% per cattivo funzionamento generale).

## **Anno 2009**

La valutazione del sistema nel 2009 ha avuto ad oggetto AdG, AdC e 2 OI selezionati. Nel 2009, come negli anni successivi, l'audit è stato e sarà condotto su 2 Organismi Intermedi scegliendo di volta in volta tra quelli non sottoposti a controllo negli anni precedenti (a meno che uno di quelli controllati l'anno precedente non abbia riportato gravi criticità da poter giustificare un successivo e tempestivo controllo).

La priorità viene data agli organismi intermedi dotati di maggiori risorse finanziarie.

Il secondo criterio di cui si tiene conto è lo stato di avanzamento della spesa.

Inoltre, in caso si riscontrino particolari criticità su un O.I. (criticità riscontrate anche da altri organismi esterni come ad es. GdF, CE), ed a seguito degli audit sulle operazioni, la priorità viene data al controllo su tale organismo.

Nel 2009, ad esempio, è stata data priorità ai due O.I. rispetto ai quali nella relazione di conformità dei Sistemi di Gestione e Controllo, IGRUE aveva richiesto alcune informazioni di maggior dettaglio.

Nell' anno 2009 viene dato avvio all'uso combinato di due metodi distinti, l'analisi dei rischi e la check list della Commissione, anche tenendo in considerazione il fatto che la “chiave di lettura” dell'analisi dei rischi è sui processi di gestione e controllo e

sulle differenti classi di operazioni, mentre quella della check list della Commissione sui vari organismi che hanno un ruolo all'interno del sistema di gestione e controllo.

I due metodi sono utilizzati nel seguente ordine logico - temporale:

1. analisi dei rischi, da condurre sulla base delle piste di controllo formalizzate dalla Regione, da verificare sul campo mediante analisi organizzativa, interviste, controllo di documenti, ecc. Sulla base delle piste di controllo, tenendo anche in considerazione il system audit redatto a marzo 2006, per ogni classe di operazioni (opere pubbliche, acquisizione di beni e servizi, erogazione di finanziamenti e/o Servizi ai singoli beneficiari, formazione) vengono:
  - o descritte le fasi dei processi di gestione e controllo
  - o individuati i rischi potenziali dei processi suddivisi per fase;
  - o verificati sul campo e valutati quantitativamente il rischio intrinseco (IR) e quello di controllo (CR). L'entità di IR e CR viene stimata dal controllore entro l'intervallo da 0 a 1, sulla base di una valutazione di significatività fondata su un giudizio professionale in base ad una scala di valori prefissata. Tali valori sono poi moltiplicati ( $IR \times CR$ ) per ottenere un valore di rischio di ogni singola fase di processo.

Successivamente vengono calcolati i valori di rischio dei processi e delle classi di operazioni e ottenuto (mediante una ponderazione che tiene conto della dimensione finanziaria delle varie classi di operazioni) il valore di rischio complessivo del P.O.

2. valutazione del sistema sulla base delle esigenze - chiave indicate dalla Commissione Europea (metodo già utilizzato nel 2008).

Come per l'anno precedente l'esito dell'uso di questo strumento è l'espressione dei 4 livelli di giudizio previsti dalla metodologia della Commissione (buon funzionamento, funzionamento corretto ma con miglioramenti necessari, funzionamento parziale, cattivo funzionamento generale) con la successiva conversione finale degli stessi nei 4 corrispondenti livelli di confidenza sulla base di quanto richiesto dall'allegato IV Reg. 1828 (60% per buon funzionamento; 70% per funzionamento corretto ma con miglioramenti necessari; 80% per funzionamento parziale; 90% per cattivo funzionamento generale).

I due risultati ottenuti sono valutati congiuntamente, mediante giudizio professionale dell'auditor, secondo una scansione logica che prevede di compilare la check list della Commissione solo in seguito all'effettuazione della revisione annuale dell'analisi dei rischi. Al termine della valutazione viene espresso un giudizio sull'efficacia e affidabilità del sistema di gestione e controllo, da convertire nel corrispettivo livello unitario di confidenza.

## **Anno 2010**

L'audit di sistema 2010 ha previsto oltre che AdG, AdC e i due O.I., anche la Sovvenzione Globale.

L'audit è stato svolto con la stessa metodologia già prevista per il 2009 ma è stato integrato con test di conformità svolti durante gli audit delle operazioni che a questo scopo hanno previsto anche un controllo delle procedure svolte da AdG ed O.I. rispetto alle operazioni campionate.

## **Dal 2011 al 2013**

L'audit di sistema da effettuare dal 2011 al 2013 compreso, è stato e **sarà svolto** con la metodologia già descritta per l'anno 2010, con due variazioni di seguito riportate:

- 1) I test di conformità vengono svolti nell'ambito degli audit di sistema pur tenendo conto di quanto rilevato negli audit delle operazioni precedenti.  
La metodologia viene riportata dettagliatamente nel report di audit di sistema.
- 2) Si prevede per l'AdC un audit di sistema ogni due anni e non sarà quindi svolto nel 2011.

La scelta relativa al punto 2 si fonda sul fatto che nell'audit di sistema 2010 si è preso atto di procedure a regime rispondenti ai dettati dei regolamenti comunitari e sul fatto che attraverso il SI è possibile verificare tutta l'attività svolta dall'AdC compresi i controlli effettuati sulle richieste di rimborso dalla stessa. Il controllo annuale in loco da parte dell'AdA non risulta pertanto un valore aggiunto se rapportato ai riscontri che in sede desk si possono ottenere attraverso l'utilizzo degli strumenti informatici a disposizione. A tal fine l'AdA s'impegna nel mese di gennaio di ogni anno ad effettuare una verifica desk di tutte le certificazioni predisposte nella precedente annualità attraverso un lavoro analitico per operazione al fine di verificare il riscontro della somma aritmetica di queste con la certificazione. Solo nel caso in cui si dovessero riscontrare anomalie, si procederà alla predisposizione del rapporto di audit con il solo riferimento all'anomalia riscontrata. La verifica desk di cui sopra si realizzerà prima delle operazioni di campionamento da parte dell'AdA.

Per il resto rimane invariato il sistema di rotazione annuale che prevede per ogni anno la ripetizione su AdG e 2 OI non controllati precedentemente. Per il 2013 (quando sarà terminata l'analisi sui 9 OI) si procederà con un approfondimento su 2 OI che, in base alle risultanze degli audit precedenti, espletati anche da parte di organismi esterni all'AdA (es. GdF Commissione Europea ecc.) si siano eventualmente rilevati un oggetto "interessante" o doveroso di approfondimento di conoscenza.

## **2014 e 2015**

Se sulla base dei risultati del system audit degli anni precedenti il sistema risulterà assestato e poco rischioso, per il 2014 e 2015, si prevede di verificare unicamente per l'AdG e , altri 2 O.I. tra quelli già controllati precedentemente le modifiche apportate al sistema ed i requisiti chiave solo attraverso test di conformità. Mentre per l'AdC si proseguirà con verifiche desk.

La scelta di terminare la ripetizione annuale dell'analisi dei rischi con il 2013 (compreso) si giustifica con il fatto che il periodo di programmazione (e il relativo sistema di gestione e controllo) entra naturalmente nell'ultimo biennio in una fase di chiusura, dove è viceversa importante verificare il rispetto e recepimento globale delle raccomandazioni – correttivi emersi dall'audit precedentemente svolto. E' altresì essenziale verificare il funzionamento del sistema di controllo globalmente inteso, al quale si dedicherà attenzione particolare. Ciò nondimeno, nel biennio 2014 -15, non si procederà più alla realizzazione dell'audit di sistema attraverso la check list della Commissione Europea.

**Nota:** si verificheranno comunque le esigenze - chiave (e relativi criteri di valutazione) che nel corso dell'anno precedente abbiano evidenziato particolari problematiche e raccomandazioni agli organismi controllati.

### **3.3 Metodologia per l'audit delle operazioni: campionamento**

---

Le attività di verifica relative all'audit delle operazioni sono effettuate con il metodo di un campionamento per unità monetaria (MUS - Monetary Unit Sampling ).

Il MUS è un metodo di campionamento utilizzato nelle attività di auditing. La Commissione Europea lo menziona nel documento “ Draft Guidance, 2008” ed è citato anche in letteratura “Thompson, 1997”.

Il MUS utilizza le unità monetarie come unità di campionamento. In particolare, il metodo si basa su un campionamento sistemico in base al quale le operazioni da includere nel campione sono selezionate se contengono almeno una unità monetaria tra quelle estratte. Le operazioni di entità maggiore hanno una più alta probabilità di essere estratte rispetto a quelle di modesta entità.

Questa procedura conduce alla selezione di un campione secondo un disegno • ps (• proportional to size) di dimensione fissa; cioè un disegno di campionamento in cui le operazioni hanno una probabilità di entrare a far parte del campione proporzionale alla loro dimensione espressa in euro.

L'utilizzo di questo metodo di campionamento è adeguato nei casi in cui si prevede la presenza limitata di inesattezze.

La numerosità campionaria (n) è definita in base alla formula che segue:

$$n = \frac{(BV * Ur)}{\quad}$$

$$TM - (EM * EF)$$

dove:

BV = Importo totale delle operazioni certificate nell'anno (Book Value)

Ur<sup>2</sup> = fattore di certezza (Reliability Factor)

TM<sup>3</sup> = dichiarazione erronea inammissibile (Tolerable Misstatement rilevanza)

EM = dichiarazione erronea prevista (Expected Misstatement)

EF = fattore di espansione errore (Expansion Factor)

Tavola (Poisson)									
Livello di confidenza <sup>4</sup>	99%	95%	90%	85%	80%	75%	70%	65%	60%
Rischio di rilevamento	1%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
Ur	4.61	3.00	2.31	1.90	1.61	1.39	1.21	1.05	0.92

I parametri individuati per applicare il MUS sono:

§ Soglia di rilevanza (SR) pari al 2%<sup>5</sup>

§ Errore previsto (EM) pari alla materialità riscontrata nel corso delle attività di audit sulle operazioni del FSE nel periodo 2000-2006. La stima è da ritenersi valida in quanto i sistemi di controllo di auditing dei due periodi in esame non presentano diversità significative per quanto concerne il tipo di operazioni controllate e le procedure adottate. Pertanto, in base alle verifiche effettuate nel periodo precedente EM è determinato applicando la seguente formula:

$$EM = \frac{\text{Inesattezze riscontrate nelle verifiche ( periodo 2000-2006 )}}{\text{Ur}} * BV$$

<sup>2</sup> Il valore è spesso indicato con RF (Reliability Factor). È una costante determinata utilizzando la distribuzione di Poisson per  $P(x) = 0$  ovvero la probabilità che l'errore atteso sia pari a 0. Il livello di confidenza da applicare dipende dalla valutazione dell'affidabilità del sistema (alta 60%, media 75%, bassa 90-95%).

<sup>3</sup> TM è determinato moltiplicando BV con la percentuale relativa alla soglia di rilevanza.

<sup>4</sup> Il livello di confidenza dipende dal livello di "affidabilità del sistema". Al punto 2 dell'allegato IV del regolamento (CE) n. 1828/2006 della Commissione viene stabilito che il livello di certezza (confidenza) non deve essere inferiore al 60% in caso di sistema affidabile mentre in caso di sistema poco affidabile non deve essere inferiore al 90%. Per il primo anno, comunque, si prevede, anche a fronte di un sistema molto affidabile, di adottare un livello di confidenza non inferiore al 75%.

<sup>5</sup> Al punto 2 dell'allegato IV del regolamento (CE) n. 1828/2006 della Commissione viene stabilito che la soglia massima di rilevanza è pari al 2%.

Importo complessivo verificato ( periodo 2000-2006 )

Il totale delle inesattezze riscontrato sul totale delle operazioni verificate al 31/12/2007 del POR 2000-2006 è pari ad euro 17.986, mentre l'importo complessivo sottoposto a verifica al 31/12/2007 ammontano ad euro 87.294.000. Pertanto, applicando la formula precedente:

$$EM = \frac{17.986}{87.294.000} * BV = 0,0002060 * BV$$

Il valore **0,0002060** rappresenta il tasso di materialità atteso (TMA).

Il fattore di espansione dell'errore (EF) viene utilizzato in presenza di un errore atteso (EM). Il valore di EF varia in funzione al livello di confidenza utilizzato. In tabella sono illustrati i diversi valori che assume il parametro al variare del livello di confidenza.

Fattore di espansione dell'errore (EF)									
Livello di confidenza	99%	95%	90%	85%	80%	75%	70%	65%	60%
Rischio di rilevamento	1%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
EF	1.9	1.6	1.5	1.4	1.3	1.25	1.2	1.15	1.10

A titolo esemplificativo, ipotizzando  $BV = 100.000.000,00$  e un'affidabilità del sistema media (quindi un livello di confidenza pari al 75%), la numerosità del campione risulta:

$$n = \frac{(100.000.000,00 * 1,39)}{2.000.000,00 - (20.600,00 * 1,25)} = 70,406 \bullet 71$$

Sempre a titolo esemplificativo, ipotizzando  $BV = 100.000.000,00$  e un'affidabilità del sistema bassa (quindi un livello di confidenza pari al 90%), la numerosità del campione risulta:

$$n = \frac{100.000.000,00 * 2,31}{2.000.000,00 - (20.600,00 * 1,5)} = 117,31 \bullet 118$$



La numerosità campionaria può essere calcolata anche utilizzando la formula seguente:

$$n = \frac{Ur}{SR - (TMA * EF)}$$

Livello di confidenza	Soglia di rilevanza (SR)	Ur	Tasso di materialità atteso (TMA)	Fattore di espansione (EF)	Numerosità campionaria (n)
60%	2%	0,92	0,000206	1,1	46,53
65%	2%	1,05	0,000206	1,15	53,13
70%	2%	1,21	0,000206	1,2	61,26
<b>75%</b>	<b>2%</b>	<b>1,39</b>	<b>0,000206</b>	<b>1,25</b>	<b>70,41</b>
80%	2%	1,61	0,000206	1,3	81,59
85%	2%	1,9	0,000206	1,4	96,39
<b>90%</b>	<b>2%</b>	<b>2,31</b>	<b>0,000206</b>	<b>1,5</b>	<b>117,31</b>
95%	2%	3	0,000206	1,6	152,51
99%	2%	4,61	0,000206	1,9	235,10

Per popolazioni limitate (N inferiore a 800), come suggerito nel documento di lavoro della Commissione europea "Revised Sampling Guide" viene utilizzato il fattore di correzione  $n^* = (N \times n) / (N + n)$ .

Livello di confidenza	Numerosità campionaria (n)	Numerosità campionaria corretta (n)	n-n*
60%	46,53	42,57	3,96
65%	53,13	48,03	5,10
70%	61,26	54,57	6,69
<b>75%</b>	<b>70,41</b>	<b>61,72</b>	<b>8,69</b>
80%	81,59	70,15	11,45
85%	96,39	80,81	15,58
<b>90%</b>	<b>117,31</b>	<b>95,02</b>	<b>22,29</b>
95%	152,51	116,87	35,65
99%	235,10	159,91	75,19

Il campione viene estratto dall'elenco completo delle operazioni per le quali la spesa è stata certificata nell'anno precedente alla presentazione del rapporto annuale seguendo la procedura di estrazione con passo sistematico (PS) di ampiezza BV/n.

L'elenco delle operazioni è ordinato per importo. Questo tipo di procedura, conosciuta come stratificazione implicita, fornisce una maggiore garanzia che il campione includa operazioni di importi diversi.

Inoltre, in base alla distribuzione delle operazioni certificate nel periodo in esame, si valuta l'opportunità di costruire un campione stratificato proporzionale rispetto ad una o più variabili tra quelle riportate in elenco:

- § Tipologia delle operazioni (formative/non formative)
- § Asse/Misure o aggregazioni delle stesse
- § Tipo ente gestore (Regione/Provincia/Sovvenzione Globale).

***Nel caso di campionamento stratificato, la numerosità dei singoli strati ( $n_i$  con  $i = 1, \dots, L$  dove  $L$  è il numero degli strati e la somma degli  $n_i$  risulta pari ad  $n$ ) è definita proporzionalmente al numero di operazioni presenti nello strato.***

***Le elaborazioni dei dati e le analisi relative alle soglie di rilevanza dei singoli strati e delle corrispondenti spese irregolari ( $y_i$  con  $i = 1, \dots, L$ ) permettono di stimare il risultato complessivo relativo all'audit delle operazioni. In particolare, la formula per calcolare lo stimatore della spesa irregolare complessiva è il seguente:***

$$Y = [ (N_1 \times y_1) + (N_2 \times y_2) + \dots + (N_L \times y_L) ] / N$$

L'estrazione del campione originale e di un campione di riserve viene realizzata seguendo la procedura riportata di seguito.

1. generare un numero casuale<sup>6</sup> (NC) compreso tra 1 e PS
2. ordinare in modo crescente l'elenco delle operazioni certificate per importo
3. determinare la somma cumulata degli importi ordinati
4. includere nel campione originale la prima operazione in elenco che presenta una somma cumulata superiore a NC
5. sommare all'unità monetaria (UM<sub>1</sub>) estratta il passo, procedendo secondo la formula seguente:

---

<sup>6</sup> Il numero casuale può essere generato utilizzando un'apposita funzione del programma Excel.

$$UM_n = UM_1 + (PS * (n - 1) )$$

6. includere nel campione delle riserve le n operazioni successive in elenco a quelle estratte nel campione originale.

Nel caso in cui alcune operazioni estratte non possano essere sottoposte a verifica per motivi oggettivi e comprovati, saranno sostituite attingendo dal campione delle riserve estratto contestualmente al campione originale.

## **4 Strategia e priorità dell'audit**

---

### **4.1 Soglie di rilevanza ai fini di pianificazione e di notifica delle carenze**

---

Ai fini della programmazione e della notifica delle carenze, viene utilizzata una soglia di rilevanza massima ai fini del campionamento statistico casuale pari al 2%. La soglia rispetta quanto stabilito al punto 2 dell'allegato IV del Regolamento (CE) n. 1828/2006 della Commissione.

### **4.2 Tipi di audit da effettuare**

---

#### **4.2.1 Specifiche dell'audit dei sistemi**

---

**Per audit dei sistemi:**

##### **a) Organismo o organismi responsabili dell'attività di audit**

L'audit di sistema è effettuato dal funzionario del servizio Autorità di Audit, preposto, coadiuvato da funzionari del Servizio con competenze trasversali. Il personale regionale, inoltre, si avvale del supporto di apposita struttura di assistenza tecnica.

##### **b) Organismi da sottoporre ad audit**

Autorità di Gestione, Autorità di Certificazione, tutti gli Organismi Intermedi (le 9 Province del territorio regionale) oltre a tutte le Sovvenzioni Globali, secondo il sistema di rotazione descritto al punto 3.2. ovvero, il controllo di sistema, nel 2008, ha interessato l'Organismo intermedio maggiormente rilevante in termini di spesa; negli anni seguenti l'audit è stato e sarà condotto su 2 Organismi Intermedi scegliendo di volta in volta tra quelli non sottoposti a controllo negli anni precedenti (a meno che quello controllato l'anno precedente non riporti gravi criticità da poter giustificare un successivo e tempestivo controllo). La priorità viene data agli organismi intermedi dotati di maggiori risorse finanziarie e in funzione dello stato di attuazione della spesa. In caso si riscontrino particolari criticità su un O.I., criticità riscontrate anche da altri organismi esterni (es. GdF, CE), ed a seguito degli audit sulle operazioni, la priorità viene data al controllo su tale organismo.

Nell'ultimo anno, 2013, poiché tutti gli O.I. risulteranno già sottoposti a verifica, saranno individuati 2 O.I. su cui ripetere il controllo di sistema. La scelta sarà effettuata sulla base degli esiti di tutti i controlli espletati (sul sistema e sulle operazioni) anche da parte di organismi esterni all' AdA (es. GdF; Commissione Europea, ecc.).

##### **c) Eventuali aspetti orizzontali che devono rientrare negli audit dei sistemi, quali appalti pubblici, aiuti di Stato, norme ambientali, pari opportunità e sistemi informatici**

Nell'ambito degli audit di sistema viene verificato il rispetto delle principali norme relative a appalti pubblici, aiuti di stato, pari opportunità e ai sistemi informatici.

#### **4.2.2 Specifiche dell'audit delle operazioni:**

---

**Per audit delle operazioni:**

**a) Organismo o organismi responsabili dell'attività di audit**

L'audit delle operazioni è effettuato di norma dalla struttura esterna. Nell'ambito dei controlli in loco e' eventualmente previsto l'affiancamento dei funzionari regionali del Servizio Autorità di Audit.

L'attività della struttura esterna viene successivamente validata dal Servizio Autorità di Audit attraverso l'utilizzo di apposite check list.

**b) Criteri per determinare il livello di garanzia ottenuto dagli audit dei sistemi e i documenti utilizzati per applicare la metodologia di campionamento di cui all'articolo 17**

Il livello di garanzia rappresenta l'esito dell'audit di sistema, per come descritto al punto 3.2. L'obiettivo dell'audit di sistema è quello di verificare il livello di efficacia del sistema di gestione e controllo del PO, il grado di rispetto dei principi posti dalla relativa normativa comunitaria e nazionale, gli obiettivi di sana e corretta gestione.

Dati questi presupposti, gli elementi fondamentali per il controllo da effettuarsi con l'audit di sistema sull'Autorità di Gestione, di Certificazione, sugli Organismi Intermedi e le Sovvenzioni Globali, sono:

- i processi fondamentali che compongono il sistema di gestione e controllo (desunti dalle piste di controllo) e le differenti classi di operazioni, che sono analizzate attraverso la determinazione e "pesatura" dei principali rischi (intrinseci e di controllo) e mediante una lettura segmentabile per processo, classe di operazioni e, naturalmente, per livello di rischio complessivo del PO;
- i vari organismi che hanno un ruolo all'interno del sistema di gestione e controllo (Autorità di Gestione, di Certificazione, Organismi Intermedi e Sovvenzioni Globali) che vengono analizzati attraverso l'uso della check list della Commissione Europea integrata da test di conformità per ciascun requisito chiave.

***I due risultati ottenuti sono valutati congiuntamente, mediante giudizio professionale dell'auditor, secondo una scansione logica che prevede di compilare la check list della Commissione solo in seguito all'effettuazione della revisione annuale dell'analisi dei rischi. Al termine della valutazione viene espresso un giudizio sull'efficacia e affidabilità del sistema di gestione e controllo, da convertire nel corrispettivo livello unitario di confidenza.***

La metodologia di campionamento, descritta al punto 3.3, è stata definita sulla base dei seguenti documenti:

- Regolamento (CE) n. 1083/2006, articoli n. 16 e 17 e allegato IV: Parametri tecnici relativi al campionamento statistico casuale di cui all'articolo 17 (Campionamento).
- Regolamento (CE) n. 1828/2006, articoli n. 62 e 71.
- Documento di lavoro della Commissione Europea "Revised Sampling Guide".
- Documento di lavoro della Commissione Europea "Metodo di campionamento - Campionamento per unità monetaria".
- Indicazioni dell'Organismo nazionale di coordinamento in materia di controllo (MEF - IGRUE).

### **c) Procedura per determinare le tappe da seguire in caso di rilevamento di errori materiali**

Eventuali errori possono essere riscontrati in fase di controllo da parte del funzionario regionale o da parte della struttura tecnica di supporto.

Comunque, il responsabile della valutazione di detti errori è il funzionario regionale al quale pervengono tutti gli esiti del controllo effettuato sulle operazioni.

Da parte del Servizio Autorità di Audit ,nell'ambito dell'audit delle operazioni,viene data rapida comunicazione all'Autorità di Gestione e successivamente viene informata l'Autorità di Certificazione.

Relativamente ai rapporti con le Autorità ed altri soggetti interessati e al percorso che si intende seguire si procede secondo le modalità descritte al punto 8.1.

In caso di errore sistemico o materiale rilevante, sulla base di una valutazione professionale specifica, il valutatore prevede di definire un campione supplementare. Il campione supplementare sarà composto da x operazioni certificate estratte dalla popolazione di riferimento e permetterà di indagare più nel dettaglio le possibili cause degli errori materiali riscontrati.

L'obiettivo del campionamento supplementare è quello di individuare eventuali sottogruppi di operazioni – con le rispettive caratteristiche – per i quali il sistema di controllo di I livello non ha funzionato, al fine di indirizzare l'autorità di Auditing nel definire efficaci interventi/modifiche da apportare alle procedure di controllo di I livello che permettano di rimuovere criticità e/o inefficienze presenti nel sistema, da cui si presume scaturiscano eventualmente errori sistemici.

Nel caso in cui il campione supplementare fornisca un risultato discordante da quanto rilevato in precedenza con il campione "ordinario", ovvero presenti un errore materiale inferiore alla soglia di rilevanza del 2% (materialità), o non si riscontrino errori sistemici, vi sono due possibili risposte:

- gli strati considerati con il campione supplementare non presentano errori sistemici poiché la materialità è inferiore alla soglia di rilevanza definita dal

regolamento (pari al 2%), pertanto, l'eventuale errore sistemico è da ricercare in altri strati;

- l'errore riscontrato nel campione costruito inizialmente è da attribuire ad errori casuali di campionamento (il campione non era rappresentativo della popolazione)<sup>7</sup>. Optando per questa ipotesi si dichiara che la popolazione non sia affetta da errore sistemico.

#### **4.3 Priorità e obiettivi degli audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione**

---

I criteri utilizzati per la definizione dell'assetto e della distribuzione temporale degli audit sono i seguenti:

- rispettare i riferimenti normativi comunitari relativi all'attività di audit, oltre a quelli posti dagli standard internazionali di audit;
- dedicare attenzione, nel periodo di avvio e ancor più in quello di consolidamento del PO e del sottostante sistema di gestione (cioè dal 2008 in avanti, con specifico riferimento al periodo 2009 – 2013) all'audit di sistema per accertare ed eventualmente “accompagnare” la conformità del sistema stesso con il quadro normativo. Pare infatti importante verificare la presenza di tutti gli elementi essenziali (piste di controllo, procedure formalizzate di gestione e controllo, sistema informativo, ecc.) per la corretta realizzazione del programma; infatti eventuali carenze nell'impostazione del sistema di gestione e controllo potrebbero causare irregolarità aventi carattere sistematico. A tal proposito si prevede di sottoporre a audit di sistema ogni anno gli “assi portanti” del sistema stesso (AdG e AdC dove rispetto alla seconda Autorità si procederà dal 2011 così come già descritto al paragrafo 3.2.) e, nell'arco di 5 anni, di esaurire un controllo accurato, mediante due metodologie combinate di audit di sistema, tutti gli Organismi intermedi e le Sovvenzioni Globali;
- verificare attraverso gli audit sulle operazioni le principali tipologie di operazioni e la dimensione finanziaria delle stesse (per le eventuali variabili di stratificazione si veda il punto 3.3);
- garantire un adeguato equilibrio fra audit del sistema di gestione e controllo e delle operazioni, al fine di garantire la massima sinergia fra i due strumenti di controllo.

**Le attività di audit relative al primo anno** così come già riportato al punto 3.2, (secondo semestre del 2008) sono le seguenti:

- verifica interna dell'adeguatezza del sistema, per come è progettato, descritto nei documenti e per come si configura, rispetto ai principi posti dalla normativa relativa al presente periodo di programmazione

---

<sup>7</sup> Tale situazione si presenta con maggiore frequenza con livelli di confidenza molto bassi (ad esempio, pari al 60%).

- tenendo anche conto degli esiti dell'analisi dei rischi effettuata nel 2006 verifica del rispetto, da parte del sistema "centrale" di gestione (AG e AC e l'OI dotato di maggiori risorse economiche) delle esigenze - chiave indicate dalla Commissione Europea come elementi portanti del sistema di gestione e controllo.
- redazione del rapporto annuale di controllo che per il 2008 non ha potuto dare atto di alcuna attività di audit relativa ad audit di sistema ed audit delle operazioni.

**Le attività di audit relative all'annualità successive (2009 – 2013) sono le seguenti:**

- Sulla base del grado di affidabilità del sistema e del relativo livello di confidenza si procede al campionamento delle operazioni il cui audit deve di norma concludersi entro il 30 giugno dell'anno in corso. Il campionamento viene effettuato sulle operazioni certificate al 31 dicembre dell'anno precedente a partire dal 2010 considerando che nel corso del 2009 non è stato effettuato l'audit sulle operazioni in quanto non risultava certificata alcuna operazione al 31 dicembre 2008;
- A partire dal 1 luglio analisi dei rischi, da condurre sulla base delle piste di controllo formalizzate dalla Regione e da verificare sul campo secondo la metodologia già descritta sub. 3.2 integrate dai test di conformità;
- Valutazione del sistema sulla base delle esigenze-chiave indicate dalla Commissione Europea secondo la metodologia già descritta sub. 3.2;
- Redazione del rapporto annuale di controllo e del parere di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera d) punto i) e ii). Il rapporto contiene le risultanze delle attività svolte nel secondo semestre dell'annualità precedente e del primo semestre dell'annualità in corso. L'anno oggetto di audit è quello precedente.

**Le attività di audit relative all'annualità 2014 e 2015 sono le seguenti:**

- Sulla base del grado di affidabilità del sistema e del relativo livello di confidenza, si procederà al dimensionamento ed estrazione del campione delle operazioni certificate relative all'annualità precedente. A seguire si procederà all'audit delle operazioni campionate;
- nel secondo semestre dell'anno valutazione del sistema sulla base delle esigenze-chiave indicate dalla Commissione Europea secondo la metodologia già descritta sub. 3.2 e relativa al 2014 e 2015;
- redazione del rapporto annuale di controllo e del parere di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera d) punto i) e ii). Il rapporto contiene le risultanze delle attività svolte nell'annualità precedente (1 luglio 20xx – 30 giugno 20xx +1) e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e controllo.



Le attività di audit di chiusura relative al periodo 2016 - 2017 prevedono la redazione, entro il 31 marzo 2017, del rapporto di controllo finale e della dichiarazione di chiusura di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera e).

Le attività principali sono riportate nella tabella seguente:

Anno	I semestre	II semestre	entro il 31 dicembre
2008		audit sistema	rapporto annuale (1) parere annuale (2)
2009	(3)	analisi dei rischi audit di sistema	rapporto annuale (4) parere annuale (4)
2010-13	campionamento delle operazioni (5)  audit delle operazioni campionate	analisi dei rischi  audit di sistema	rapporto annuale (6)  parere annuale (6)
2014 -15	campionamento delle operazioni  audit delle operazioni campionate	audit di sistema  eventuale analisi dei rischi	rapporto annuale  parere annuale
2016 -17	campionamento delle operazioni  audit delle operazioni campionate		Rapporto Finale Dichiarazione di chiusura entro il 31-03-2017

--	--	--

1) rapporto su attività svolte dal 1° gennaio 2007 al 30 giugno 2008. In questo periodo di tempo non sono stati effettuati né audit di sistema né audit delle operazioni.

(2) in virtù dei ragionamenti prodotti per il rapporto annuale, non è stato emesso parere.

(3) non è stato svolto campionamento ed audit delle operazioni in quanto nessuna spesa è stata certificata nel 2008

(4) rapporto su attività svolte dal 1° luglio 2008 al 30 giugno 2009. Sia nel rapporto che nel parere si dà conto degli esiti delle verifiche relativamente all'organizzazione dei sistemi di gestione e controllo nel 2008. Relativamente agli audit delle operazioni nessuna spesa è stata certificata entro il 31-12-08.

(5) le operazioni, oggetto di campionamento, sono quelle per cui si è certificata almeno una spesa al 31 dicembre dell'anno precedente. Il campionamento viene effettuato sulla base del livello di garanzia derivante dagli esiti congiunti dell'audit di sistema e analisi dei rischi effettuati nel secondo semestre del precedente anno.

(6) rapporto su attività svolte dal 1° luglio dell'anno precedente al 30 giugno dell'anno in corso. Si dà conto degli esiti delle verifiche relativamente all'organizzazione dei sistemi nell'anno precedente e alle operazioni svolte la cui spesa è stata certificata entro il 31 dicembre dell'anno precedente.

La tabella che segue contiene il cronogramma delle attività comprensiva della fase del contraddittorio e del follow up.

### Cronogramma delle attività

Adempimenti	Tempistica	Anno n											
		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Strategia di audit	9 mesi approvazione												
Parere di conformità (IGRUE)	12 mesi approvazione PO												
Audit del sistema	1 luglio – 30 dicembre/gen - feb*												
Selezione campione statistico	Gennaio - febbraio												
Controlli operazioni	gennaio-giugno												
Contraddittorio	Gennaio - dicembre												
Valutazione esiti controlli	giugno-dicembre												
Campione supplementare	gennaio-dicembre												
Rapporto annuale di controllo	31 dicembre												
Dichiarazione di chiusura	31 marzo 2017												
Annual summary	febbraio												
Calendario missione audit	marzo - giugno												
Chiusura parziale	31 dicembre												
*approfondimenti desk sull'audit di sistema effettuato nell'anno precedente													
Legenda													
Scadenze annuali													
Scadenza unica													
Scadenze facoltative													

**Nota.** La valutazione degli esiti dei controlli e i risultati degli eventuali campioni supplementari (questi ultimi, se pertinente) effettuati nell'anno *n* confluiranno nel rapporto annuale che sarà presentato entro il 31 dicembre dello stesso anno

#### 4.4 Connessione tra i risultati della valutazione dei rischi e l'attività di audit prevista

Il metodo di realizzazione dell'audit di sistema sopra esposto (sub. 3.2) si basa su una duplice chiave di lettura del sistema stesso, in un caso (analisi dei rischi) focalizzata sui rischi dei processi di gestione e controllo e delle classi di operazioni; nell'altro (check list della Commissione) sulla verifica del funzionamento dei vari attori - organismi del sistema.

Queste due chiavi di lettura sono, nel corso di ogni anno, combinate mediante una valutazione finale unitaria (livello di affidabilità del sistema e livello di confidenza) che tiene conto, nondimeno, dei risultati delle singole analisi svolte.

La prima di queste, in ordine di tempo, per ogni anno, è l'analisi dei rischi, che idealmente permette sì di pesare i vari tipi di rischio relativi alle fasi dei processi (e di valutare il coefficiente dato dal prodotto  $IR \times CR$ ) ma anche di creare, laddove fosse necessario, una "proiezione" dell'effetto del rischio rilevato sul sistema e sui vari attori – organismi coinvolti. In un secondo momento si verifica sul campo e in modo mirato, mediante la check list della Commissione, l'effetto previsto in esito all'analisi dei rischi. Lo strumento che viene utilizzato a questo scopo è inserito in allegato 9.3.

Quindi si ritiene che la combinazione delle due modalità di controllo sopra esposte possa garantire una visione approfondita del sistema di gestione e controllo, che rende possibili, al tempo stesso, molteplici "letture" corrispondenti alle tipologie di variabili di segmentazione (es. processi, classi di operazioni, tipologie di rischio, tipologia di attori, ecc.) ma anche un quadro integrato del sistema analizzato e i successivi approfondimenti.

#### **4.5 Definizione calendario indicativo degli audit relativi all'anno successivo in forma di tabella**

---

Per la definizione del calendario indicativo degli audit relativi all'anno successivo in forma di tabella si veda la tabella in allegato 9.2.

## 5 Valutazione dei rischi

---

### 5.1 Procedure seguite e rilevanza dei risultati di precedenti audit

---

Nel corso dell'elaborazione della strategia di audit, approvata dalla CE in data 9/12/2008 con nota n. 22514, si è tenuto conto del system audit effettuato a fine marzo 2006. Questo documento, nonostante sia stato elaborato nel precedente periodo di programmazione, è stato redatto in seguito ad un'attività di *auditing* sul sistema di gestione e controllo, secondo la metodologia di analisi dei rischi prevista dal Manuale per il controllo a campione delle operazioni cofinanziate dai Fondi Strutturali comunitari 2000-2006 (Ministero dell'Economia e delle Finanze) sostanzialmente assimilabile a quella raccomandata per il presente periodo di programmazione. Essa consisteva nella descrizione dei processi, per classi di operazioni e organismi di riferimento (Regione, 9 OI del territorio), nella successiva mappatura dei rischi e nella loro valutazione, con espressione di un valore numerico riassuntivo corrispondente.

L'audit effettuato si riferiva alle attività e procedure in essere nel periodo 2000-2004, ma assorbiva al tempo stesso le risultanze del lavoro svolto dalla Società incaricata di svolgere i controlli per le attività del 2000 e 2001.

Interpretando il risultato di questa attività (che era stato espresso non in termini generali ovvero come rischio complessivo del P.O. ma relativamente ai vari rischi dei processi corrispondenti) si poteva affermare che i rischi rilevati non parevano né numerosi rispetto al totale né particolarmente significativi, in quanto generalmente a un rischio potenzialmente rilevante era quasi sempre associato un controllo efficace.

In occasione dell'elaborazione della suddetta strategia si era tenuta in considerazione, in termini di continuità temporale, la sopracitata valutazione dei rischi, non essendo in quel periodo ancora stata effettuata una nuova valutazione ad hoc, anche perché il sistema di gestione e controllo del presente periodo di programmazione, pur delineato e funzionante rispetto alle componenti fondamentali, era ancora in corso di avvio. Inoltre si segnala come il sistema di relazioni, deleghe e compiti della Regione rispetto alle 9 Province (gli OI) fosse rimasto sostanzialmente immutato e potesse essere considerato come ormai consolidato.

Ciò nondimeno, come ampiamente descritto sub. 3.2, già dal secondo semestre 2009 la valutazione del funzionamento del sistema di gestione e controllo, si è basata sulla combinazione di analisi dei rischi e della valutazione del sistema secondo la check list della Commissione. Per la descrizione:

- delle modalità di utilizzo della valutazione di conformità del sistema di gestione e controllo ad opera del MEF – IGRUE e
- del modello di valutazione del rischio che si è previsto di utilizzare

(si veda il punto 3.2, rispettivamente annualità 2008 e 2009).

In ogni caso, in occasione della prima valutazione del rischio, sono stati verificati i vari fattori di rischio considerati maggiormente "critici" in base al precedente system audit.

Il system audit del 2006 è all'allegato 9.4 al presente documento.

## **5.2 Organismi coperti**

---

Il system audit del 2006 sopra citato ha riguardato la Regione e i 9 OI che operano all'interno della stessa.

Gli organismi che verranno coperti dalle attività di valutazione dei sistemi di gestione e controllo nel presente periodo di programmazione sono la Regione, i 9 OI citati e le Sovvenzioni Globali, secondo il sistema di turnazione descritto sub. 3.2.

## **5.3 Fattori di rischio considerati**

---

Come anticipato, per la redazione della strategia, approvata dalla CE in data 9/12/2008 con nota n. 22514, si sono considerati i risultati dell'analisi dei rischi effettuata in occasione del system audit del 2006.

In ogni caso i fattori di rischio considerati per la redazione della strategia di audit, che verranno verificati nel corso del periodo di programmazione su base annuale, sono indicativamente:

- Competenza della gestione (attori)
- Qualità e stabilità delle procedure e strumenti di gestione
- Qualità e stabilità dei controlli interni
- Complessità della struttura organizzativa
- Complessità e livello di consolidamento nel tempo del quadro normativo di riferimento (es. appalti pubblici, ecc.)
- Complessità e qualità del sistema delle deleghe e delle esternalizzazioni
- Qualità dell'informazione e della comunicazione nel sistema
- Tipo di operazioni (con particolare riferimento all'audit delle operazioni)
- Tipo di beneficiari (con particolare riferimento all'audit delle operazioni).

## **5.4 Sistema di punteggio per la valutazione dei rischi**

---

Nella programmazione 2007-2013, la valutazione dei rischi non costituisce più la base per la selezione delle operazioni. La valutazione dei rischi è uno strumento finalizzato alla selezione di sistemi/sottosistemi/organizzazioni da sottoporre a audit

Pertanto al termine della conduzione dell'audit, a seguito della "individuazione dei rischi" viene redatto un **Listato delle criticità e dei rischi** che individua e descrive tutte le criticità e tutti i rischi che sono stati accertati come attuali nel corso dei controlli.

La valutazione dei rischi è condotta con riferimento al rischio intrinseco (IR), costituito dalla probabilità di errori o irregolarità legate all'attività gestionale, e al rischio di controllo (CR), derivante dalla possibilità che eventuali errori o irregolarità non siano rilevate dai meccanismi di controllo interno e dai controlli posti in essere dall'Autorità di Gestione e dall'Autorità di Certificazione.

Il **rischio intrinseco (ISA 200)** è il rischio, correlato alla natura delle attività, delle operazioni e delle strutture di gestione, che si verifichino errori o anomalie nella gestione finanziaria che, se non prevenuti o individuati e corretti dalle attività di controllo interno, possano rendere i saldi contabili suscettibili di essere inaffidabili e le transazioni collegate di essere significativamente illegittime o irregolari o possano generare la suscettibilità della gestione finanziaria di essere inadeguata.

Il **rischio di controllo (ISA 200)** è il rischio che errori o anomalie significativi nella gestione finanziaria non siano prevenuti o individuati e corretti tempestivamente dalle attività di controllo interno.

Le tipologie di rischio possono essere oggetto di classificazione al fine di quantificarne la portata.

Di conseguenza, l'obiettivo principale è essenzialmente quello di consentire all'auditor di formulare una valutazione dei rischi relativi ai diversi processi (programmazione, istruttoria, attuazione, rendicontazione, circuito finanziario) relativi alle tipologie di operazioni (macroprocessi) presenti nell'Asse del POR. Lo stesso auditor sarà quindi chiamato a dare un giudizio sulla presenza (e incidenza) nel sistema di eventuali controlli in grado di presidiare efficacemente i rischi rilevati ed, eventualmente, di annullarne l'effetto.

La metodologia adottata dalla Struttura di Audit prevede che l'auditor qualifichi il Rischio Intrinseco ed, analogamente, il Rischio di Controllo, come BASSO, MEDIO, ALTO e MASSIMO. Tale classificazione è il risultato di un adattamento del modello proposto dalla Commissione (denominato "Modello CE") che, analogamente, prevede 4 livelli di rischio, sebbene essi siano stratificati diversamente in VERY-LOW, LOW, MEDIUM, HIGH

La quantificazione del rischio avviene attraverso l'attribuzione di valori standard differenti per ciascun livello di Inherent Risk (IR) e di Control Risk (CR), a seconda dell'Autorità oggetto di valutazione; le tabelle sottostanti riportano le cifre che l'AdA utilizza:

Autorità di Gestione/OI		
	IR	CR
B	0,14	0,11

Autorità di Certificazione		
	IR	CR
B	0,14	0,11



M	0,29	0,26
A	0,47	0,43
MAX	1	1

M	0,29	0,26
A	0,47	0,43
MAX	1	1

Per la definizione del livello di affidabilità di ciascuna organismo, la Struttura di Audit adotta due apposite tabelle nelle quali sono riportate le possibili associazioni dei diversi livelli di IR e CR che formano quattro classi teoriche di rischio, evidenziate da diverse colorazioni.

Tab.Autorità di Gestione/OI				
CR	IR			
	B=0,14	M=0,29	A= 0,47	MAX = 1
B = 0,11	0,02	0,03	0,05	0,11
M = 0,26	0,04	0,08	0,12	0,26
A = 0,43	0,06	0,13	0,2	0,43
MAX = 1	0,14	0,29	0,47	1

Tab.Autorità di Certificazione				
CR	IR			
	B=0,14	M=0,29	A= 0,47	MAX = 1
B = 0,09	0,02	0,03	0,04	0,09
M = 0,21	0,03	0,06	0,1	0,21
A = 0,37	0,05	0,1	0,18	0,37
MAX = 1	0,14	0,28	0,48	1

Gli intervalli individuati consentono di confrontare il rischio complessivo associato a ciascun attore del Si.Ge.Co. con i valori di MMR riportati negli schemi sottostanti per stabilire la classe di appartenenza ed il corrispondente livello di criticità.

	Classi teoriche di rischio AdG/O.I.	Valutazione
	MMR < 0,05	B
	0,05 < MMR < 0,11	M
	0,11 < MMR < 0,26	A
	MMR > 0,26	MAX

	Classi teoriche di rischio AdC	Valutazione
	MMR < 0,04	B
	0,04 < MMR < 0,09	M
	0,09 < MMR < 0,21	A
	MMR > 0,21	MAX

Per ogni anno di attuazione del POR viene effettuato un riesame dei rischi rilevati ed un loro aggiornamento. In particolare sono presi in considerazione i system audit dell'anno precedente comprensivi delle azioni correttive intraprese e viene condotta sul campo una verifica mediante analisi organizzativa, interviste, controllo dei documenti (es. nuove piste di controllo).

Tale riesame permette di ottimizzare la procedura di analisi adottata e verificare se sono stati correttamente individuati i rischi con la loro rilevanza compresi i rischi orizzontali

### **5.5 Risultati e ordine di priorità tra gli organismi, i processi, i controlli e i programmi principali, nonché gli assi prioritari da sottoporre ad audit**

---

L'esito dell'analisi dei rischi effettuata in occasione del system audit di marzo 2006 ha evidenziato, come anticipato, un buon equilibrio generale tra i rischi mappati e i relativi meccanismi di controllo e correzione, presenti nel sistema.

Per questo motivo, come ampiamente descritto sub. 3.2, le attività di audit di sistema previste dal 2008 al 2015 hanno l'obiettivo di verificare gli elementi principali del sistema stesso secondo un programma di rotazione in corso di tempo che prevede di controllare annualmente gli elementi centrali del sistema, ovvero l'Autorità di Gestione, e l'Autorità di Certificazione, (annualmente fino al 2010 ed una volta ogni due anni a partire dal 2011). Nel corso di ogni anno, poi, viene controllato in modo approfondito anche un numero variabile di attori del sistema (OI e Sovvenzioni Globali) di modo da terminare il controllo su tutti gli attori del sistema nel 2012. Naturalmente, nel caso in cui fossero riscontrati errori di sistema o particolarmente rilevanti, questo sistema di rotazione sarà adeguato alle esigenze di controllo emergenti, con relative modifiche al programma annuale dei controlli da effettuare, che verranno tempestivamente comunicate con le modalità previste dal quadro regolamentare in vigore.

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

---

Le funzioni di controllo sono svolte dall'Autorità di Audit regionale.

Alla struttura di supporto esterno, nel periodo 2008/2011 sono state affidate le seguenti funzioni: a) Supporto all'audit di sistema da svolgere ogni anno e preliminare/ contestuale valutazione ed analisi dei rischi; b) aggiornamento della metodologia per l'estrazione del campione ai sensi dell'art. 17 del Regolamento 1828/06 ed estrazione del campione di operazioni da sottoporre ad audit; c) audit delle operazioni da effettuare nel corso di ogni anno; d) supporto nella redazione dei documenti da presentare all'organismo di coordinamento dei controlli ed alla Commissione Europea (ai sensi dell'art. 18 del Regolamento CE n. 1828/2006, ed art. 62 Reg. (CE) n. 1083/2006.

La struttura di supporto esterno che ha assistito il servizio Autorità di Audit nel primo periodo sopra citato, è stata riconfermata in via di ripetizione di servizi analoghi ex art. 57, comma 5, lett. b) del D.Lgs 163/2006 e s.m., per ulteriori 36 mesi con le funzioni indicate in dettaglio al punto 1.3:

### **6.2 Spiegare il modo in cui l'autorità di audit garantirà la qualità dell'attività di audit svolta da altri organismi di controllo, tenendo conto degli standard accettati a livello internazionale**

---

La supervisione del lavoro dell'organismo di controllo, individuato a seguito di procedura ad evidenza pubblica (procedura aperta con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa) è stato dettagliato nel capitolato tecnico di gara e nel successivo contratto con particolare riguardo alle condizioni e termini per l'espletamento delle attività che il soggetto fornitore ha dovuto seguire per la realizzazione dei compiti affidati dall'Autorità di Audit, nonché all'osservanza di leggi/regolamenti e riservatezza. L'organismo di controllo deve rispettare le procedure dettagliate nel manuale delle procedure. A seguito dei controlli in loco, la cui tempistica viene concordata con l'autorità di audit, tenuto anche conto del calendario degli stessi previsto nella strategia, l'organismo di controllo deve riferire rapidamente al Servizio Autorità di Audit circa l'esito del controllo producendo verbali/relazioni ed eventuale documentazione a supporto dai quali emergano tutti gli estremi dei documenti giustificativi soggetti a verifica, le eventuali criticità ed errori riscontrati ecc. Il funzionario regionale preposto coadiuvato da funzionari del Servizio eventualmente affianca l'organismo di controllo in parte dei controlli in loco. Ciascuna azione di controllo è tra l'altro accompagnata da un verbale/relazione descrittivo dei criteri seguiti e dei risultati conseguiti.

Per la supervisione del lavoro dell'Assistenza Tecnica l'Autorità di Audit ha predisposto apposite check list che sono riportate tra gli allegati al Manuale delle procedure, il cui aggiornamento è in corso di ultimazione.

## **7 Risorse**

---

### **7.1 Risorse da stanziare per il 2008**

---

#### **Indicare le risorse previste da stanziare, almeno per l'anno successivo**

All'interno del Servizio Autorità di Audit tutti e sei i collaboratori regionali si occupano delle attività di audit del Programma Operativo "Obiettivo 2 Competitività regionale e Occupazione"; con un impegno del 100% delle giornate lavorate.

Per quanto riguarda il FSE l'audit di sistema è effettuato dal funzionario dell'autorità di audit preposto coadiuvato dagli altri funzionari del Servizio. Il personale regionale, inoltre, si avvale del supporto di apposita struttura di assistenza tecnica.

Per quanto riguarda gli audit delle operazioni, il funzionario regionale preposto coadiuvato da altri funzionari del Servizio può accompagnare e affiancare la struttura di assistenza tecnica in parte dei controlli in loco.

Il personale assegnato al Servizio Autorità di Audit, è stato individuato all'interno della Regione. Si tratta di persone in possesso di professionalità e profili il più possibile attinenti alle attività gestionali del servizio, per le quali, di seguito, si riportano le competenze acquisite più significative, sia nella pubblica amministrazione che nel settore privato:

La responsabilità della struttura è affidata a Marisa Canu. Laureata in sociologia, conta pluriennale esperienza (ininterrottamente dal 1989) nell'ambito dei Fondi Strutturali soprattutto in relazione alle procedure finanziarie. Nel ruolo regionale si è occupata anche di programmazione essendo impegnata in occasione delle ultime due Riforme nel negoziato dei Fondi Strutturali, alle dipendenze della Presidenza della Regione. Dal 2000 al 2004 in posizione di comando, ha svolto il ruolo di responsabile del settore comunitario in Tecnostruttura delle regioni per il FSE.

Barbara Parma (posizione organizzativa), laureata in Scienze politiche indirizzo politico-economico e in Lingue e letterature straniere, si è occupata della gestione di gare d'appalto e di acquisti in economia in materia di beni e servizi per l'amministrazione regionale ed ha gestito i relativi contratti con le ditte aggiudicatrici; ha curato inoltre la programmazione di risorse per l'acquisizione di beni e servizi per la Direzione Generale e per la programmazione dei fabbisogni per le consulenze. La collaboratrice ha svolto nella programmazione 2000-06 anche attività di rendicontazione nell'ambito della cooperazione territoriale e supportato

l'attività amministrativa nella gestione di alcuni progetti. La stessa è membro supplente presso il gruppo dei controllori ed è attualmente la referente operativa per il programma Italia-Slovenia. Possiede ottime conoscenze parlate e scritte della lingua inglese e francese.

Marina Bernardi possiede il diploma di Analista Contabile e Programmatrice. Ha lavorato diversi anni nel settore privato dove ha svolto l'attività di "Credit Manager", consulenza amministrativo-finanziaria e recupero del credito. In Regione si è occupata del coordinamento della gestione amministrativa, contabile, rendicontazione e monitoraggio delle Leggi legate all'edilizia residenziale pubblica e alla riqualificazione urbana delle città della Regione Emilia Romagna. Ha conseguito la qualifica di "Auditor Interno" rilasciata dall'Istituto Bonfiglioli Consulting nell'aprile del 2003. E' in possesso di attestato di partecipazione al corso di "Strumenti e Tecniche di Internal Audit nel settore della Pubblica Amministrazione" rilasciato dall'Associazione Italiana Internal Auditors nell'ottobre 2008.

Daniela Orsili (posizione organizzativa) è laureata in giurisprudenza; in qualità di funzionario dell'Ufficio Indirizzi e Vigilanza su Istituti Autonomi Case Popolari, ha istruito, predisposto e redatto per diversi anni Rapporti Informativi consistenti in elaborazioni ed analisi di tabelle di sintesi relative all'attività gestionale degli IACP, rilevata nei bilanci consuntivi dei medesimi; ha istruito pratiche per l'espressione di parere di competenza regionale su bilanci preventivi, variazioni di bilancio e bilanci consuntivi IACP. Ha coordinato i gruppi di lavoro IACP/Regione in materia di statuti e bilanci di previsione Acer, in materia di definizione di massimali dei costi di gestione degli alloggi di Erp, con riferimento ai capitolati prestazionali dei servizi resi.

Rossana Franchi, funzionario direttivo in Sviluppo Risorse e Servizi d'Integrazione, appartiene al profilo regionale "Statistiche e Analisti di Settore". Negli oltre vent'anni d'attività presso l'Ente Regione Emilia-Romagna ha collaborato, in team con i referenti territoriali competenti, nei ruoli di coordinamento di gruppi di progetto, gestione e aggiornamento di Banche Dati regionali quali quelle inerenti la Contabilità direzionale per Centri di Costo delle UU.SS.LL, il Sistema informativo per il Front-Office dell'URP della Regione Emilia-Romagna, il Patrimonio edilizio pubblico in Locazione abitativa permanente, i Censimenti ISTAT della popolazione regionale. Dal 1983 ha frequentato corsi specialistici di Statistica e Calcolo automatico presso gli Istituti universitari, e relativi Centri di Calcolo, di Milano e Bologna e presso società internazionali di Software per sistemi operativi e applicativi statistici. Ha svolto attività di docenza su software statistici per collaboratori regionali. Dispone di conoscenze parlate e scritte intermedie della lingua inglese e avanzate della lingua francese.

Maria Francesca Caniato è laureata in Economia e Commercio, con specializzazione post laurea in Economia della Cooperazione. Ha conseguito la maturità linguistica.

Ha prestato servizio presso la Vicepresidenza della Giunta Regionale e presso il Servizio Gestione della Spesa Regionale, dove ha svolto attività di controllo sui pagamenti delle obbligazioni giuridico-contabili contratte dall'Ente.

Nel corso del 2007 e 2008, alcuni funzionari preposti all'attività di audit hanno partecipato a tutti gli incontri di coordinamento interregionale e alle riunioni organizzate dal FORMEZ nell'ambito del progetto SINTESI finalizzate alla descrizione e alla condivisione delle procedure relative alla strategia di audit e alla predisposizione del manuale operativo. In particolare sono state approfondite le tematiche relative al campionamento e alla valutazione dei rischi.

Il confronto permanente tra le Autorità di audit è un obiettivo che le Regioni si sono date e rappresenta, tra l'altro, un'importante occasione di formazione.

Inoltre, il piano di formazione del personale, al momento della stesura dell'aggiornamento di questa Strategia, ha riguardato la partecipazione ad incontri periodici di coordinamento delle Autorità di Audit delle Regioni e diversi seminari e corsi.

Alla struttura tecnica di supporto, è stato richiesto, in sede di offerta tecnica, di presentare i curricula del personale che compone il gruppo di lavoro che supporta l'autorità di audit della Regione Emilia Romagna. E' altresì richiesto che il personale disponga di un'esperienza pluriennale in attività di controllo di secondo livello. In sede di capitolato tecnico si è richiesto inoltre di indicare il numero di persone e le giornate/uomo che sarebbero state dedicate al servizio oggetto di gara.

In sede di valutazione delle offerte si è tenuto conto in modo particolare della qualità dei curricula e dell'impegno lavorativo proposto in termine di giornate uomo dedicate al servizio.

Al seguito di alcune verifiche si è proceduto all'aggiudicazione del servizio come da normativa sugli appalti pubblici.

Da offerta progettuale la ditta ha messo a disposizione nell'arco del triennio N. 700 giornate/uomo.

Per il contratto di assistenza tecnica per il primo triennio è stato indicato a base d'asta l'importo di € 435.000,00 Iva inclusa. L'offerta economica della ditta che è risultata vincitrice è di € 347.460,00 Iva inclusa.

Audit body	AA e organismo sotto controllo AA
Risorse per tipo di Audit	
System Audit	3* funzionari regionali + 3 consulenti (AT)**
A operazioni	3 consulenti (AT)**+ 1 funzionario regionale

\*\* Sono indicati in tabella le persone che si occupano di audit di sistema e operazioni con modalità continuativa. A questi si affiancano specialisti o altri soggetti con funzioni trasversali (es. statistico)

## 8 Relazioni

### 8.1 Procedure interne per le relazioni, quali rapporto di audit provvisorio e definitivo, e il diritto dell'organismo oggetto dell'audit di essere ascoltato e di fornire spiegazioni prima dell'adozione di una decisione definitiva.

I tempi delle attività che portano alla redazione del Rapporto annuale di controllo e del relativo parere dal 2008 al 2015 sono illustrati al paragrafo 4.3. , con particolare riguardo alle varie fasi della procedura.

La tabella seguente illustra nel dettaglio le attività che portano alla redazione dei documenti citati, con riferimento non tanto ai tempi di un anno solare di lavoro, quanto alla scansione logica e alla successione - intersezione delle attività.

AUDIT DEI SISTEMI	AUDIT DELLE OPERAZIONI
Aggiornamento del system audit dell'anno precedente: analisi dei rischi che tiene conto delle risultanze dell'anno precedente e si pone come fase preliminare all'Audit di Sistema	
Descrizione provvisoria dei fenomeni rilevati e relativa descrizione delle aree di criticità	
Verifica dei requisiti chiave attraverso apposita check list e svolgimento di test di conformità	
Controllo eventuale difformità dal modello di gestione e controllo rappresentato nella descrizione iniziale dei sistemi per la valutazione di conformità	
Controllo eventuale difformità da quanto rilevato l'anno precedente in occasione del system audit e Rapporto Annuale di Controllo; interviste sulle modifiche che si intendono apportare alla descrizione dei sistemi approvata	
Verifica del seguito dato alle osservazioni formulate dall'AdA in occasione del system audit precedente	

	<p>A monte dell'Audit delle Operazioni, viene predisposto il RAC con gli esiti dell'Audit di Sistema precedente e degli Audit delle Operazioni. Gli esiti combinati dell'Audit di Sistema con gli Audit delle Operazioni del precedente anno consentono di determinare il livello di certezza, parametro fondamentale per il campionamento delle operazioni (le tecniche di campionamento adottate dalla Regione sono dettagliatamente descritte nella strategia di audit e nel manuale)</p>
	<p>Acquisizione della lista delle spese certificate nell'anno precedente e campionamento delle operazioni su cui si svolgerà l'audit</p>
<p>Da quest'analisi scaturiscono: aree di criticità e ipotesi provvisorie di miglioramento che vengono descritte in una relazione provvisoria che viene inviata agli organismi controllati per l'avvio del contraddittorio e che può essere redatta nel periodo in cui sono in corso gli audit delle operazioni. A conclusione del contraddittorio, predisposizione d'un rapporto definitivo d'Audit di Sistema che viene inviato agli organismi controllati e alla Commissione Europea con giudizi sintetici per ciascun requisito-chiave. A seguito della predisposizione del rapporto definitivo, il system audit s'arresta temporaneamente</p>	<p>L'Autorità' di Audit invia l'estrazione del campione all'Autorità' di Gestione chiedendo che vengano messi a disposizione dell'A.T. e dell'AdA i fascicoli relativi alla documentazione non presente sul S.I. SIFER</p>
	<p>Comunicazione ai beneficiari interessati (e per conoscenza ad AdG e AdC) d'essere rientrati nel campionamento dei controlli, che verranno contattati e saranno sottoposti al controllo da parte dell'A.T.</p>
	<p>Formulazione del calendario di Audit delle Operazioni da parte dell'A.T., in accordo con AdA</p>
	<p>Trasmissione dello stesso da parte di AdA ad AdG e AdC prima dell'inizio dei controlli e comunicazione ai beneficiari rientrati nel campione, con opportuno anticipo, da parte dell'A.T.</p>
	<p>Per ogni operazione, verifica amministrativo – contabile: acquisizione documentazione amm.va e di spesa e relativa analisi, interviste, eventuale richiesta d'integrazioni</p> <p>Per ogni operazione, a seguito della verifica amministrativo – contabile, verifica in loco: verifica dei beni e servizi, acquisizione di eventuali integrazioni alla documentazione di spesa, ecc.</p> <p>Per ogni controllo effettuato, redazione d'un rapporto di verifica con formulazione d'una valutazione conclusiva del controllo da parte del verificatore A.T.. Se non vengono ammesse una o più voci di spesa, queste vengono descritte dettagliatamente e documentate, indicandone la motivazione</p> <p>Controllo del rapporto di verifica e documentazione relativa, attraverso apposita check list da parte dell'AdA. Di seguito, validazione del parere (che, in alcuni casi, potrebbe anche discostarsi da quello del verificatore) dettagliato e motivato, con l'indicazione di prescrizioni obbligatorie /facoltative e di azioni correttive da segnalare al beneficiario, AdG e AdC</p> <p>Invio del rapporto di verifica da parte dell'ADA ad AdG e ad AdC</p>
	<p>Raccolta ed esame di eventuali</p>



	controdeduzioni da parte dell'AdG, dell'OI interessato e del beneficiario per il tramite dell'AdG
	Se si sono riscontrate anomalie, AdG procede con la revoca totale o parziale del finanziamento
Predisposizione e svolgimento nuovo Audit di Sistema che può realizzarsi contestualmente alla fase finale del percorso riguardante gli Audit delle Operazioni (stesura del report/fase del contraddittorio).	Verifica in sede di follow up delle misure intraprese per correggere le irregolarità
Nella preparazione dell'Audit di Sistema, si terrà conto del system audit precedente e degli esiti dell'Audit delle Operazioni, soprattutto se hanno evidenziato criticità riguardanti il sistema	
Esame comparato dell'esito dell'Audit di Sistema svolto nell'ultimo semestre dell'anno precedente, di quello delle Operazioni e delle eventuali indicazioni derivanti dall'Audit di Sistema in corso e formulazione della bozza di Rapporto Annuale di Controllo, sulla base del modello di cui all'allegato VI del Reg. CE 1828_2006. Il rapporto annuale di controllo è redatto dall'Autorità di Audit con eventuale supporto della struttura tecnica d'appoggio	
Redazione del Rapporto Annuale di Controllo e del Parere Annuale (entro 31 dicembre)	

## 8.2 Strumenti di reporting, follow up e monitoraggio

---

### 8.2.1 STRUMENTI DI REPORTING E PROCEDURA DI FOLLOW UP

---

I controllori incaricati delle attività di **audit di sistema** e di **audit sulle operazioni**, hanno a disposizione una serie di strumenti di reporting (contenuti nel manuale di audit) redatti per le specifiche attività ed esigenze di audit. In particolare:

- Ø **Verbale di sopralluogo dell'operazione/audit di sistema:** si tratta di un Verbale in forma breve e strutturata che deve essere sottoscritto, oltre che dall'incaricato del controllo, anche dalla persona che rappresenta l'impresa o l'ente beneficiario titolare dell'operazione sottoposta a controllo. Il Verbale sintetizza le informazioni essenziali relative al controllo (documentazione controllata, luogo di effettuazione, documentazione mancante, ecc.).
- Ø **Check-list per il controllo dell'operazione/audit di sistema:** rappresenta l'insieme di domande (specificatamente previste per una determinata tipologia di intervento) a cui deve essere data una risposta al fine di soddisfare i requisiti informativi richiesti dalla Relazione di audit di sistema e/o delle operazioni. Per l'audit delle operazioni, le check-list verranno allegate (e consegnate) ciascuna al Report di audit a cui si riferiscono in modo da rendere completa l'esposizione dei risultati del controllo sull'operazione campionata.
- Ø **Report di controllo per operazione/audit di sistema:** rappresenta il documento ufficiale nel quale si riportano tutti gli elementi del controllo e con essi la sintesi delle criticità riscontrate e delle verifiche poste in essere sull'operazione/sistema.

Si precisa che gli ultimi due strumenti di reporting sono supplementari e maggiormente dettagliati rispetto al verbale di sopralluogo. Infatti la produzione di un report successivo al controllo in loco permette un'ulteriore analisi ex-post, approfondita e basata sulla documentazione acquisita in loco e sulle verifiche effettuate.

In pratica i due documenti (verbale e report) rispondono ad obiettivi parzialmente diversi, anche se complementari:

- il verbale costituisce la prova giuridica dell'effettuazione del controllo, è sottoscritto dal soggetto sottoposto a controllo.
- il report riporta un dettaglio analitico del controllo e delinea alcune possibili azioni da intraprendere in relazione alle irregolarità riscontrate.

Il **report di controllo** è lo strumento principale per la comunicazione dei risultati dell'audit di sistema e dell'audit delle operazioni. Il rapporto, elaborato sulla base del verbale di controllo, deve essere chiaro e conciso e deve evidenziare le principali conclusioni dell'audit, indicando, ove possibile, gli interventi necessari per correggere le criticità identificate.

Il rapporto di controllo contiene le seguenti informazioni (ove pertinenti):

- Codice e titolo operazione;
- Identificazione del beneficiario e del soggetto attuatore sottoposto a controllo
- Importo operazione e importo sottoposto a controllo
- Le persone auditate in sede di verifica
- Il periodo in cui si è svolto il controllo
- Il luogo del controllo
- Risultanze del controllo
- Importo considerato non ammissibile
- Eventuali azioni correttive
- L'indicazione di eventuali cause che hanno interrotto il controllo o eventi che hanno limitato l'accesso ai documenti
- Eventuale materiale fotografico
- Il nominativo dei controllori

L'esito del controllo è riportato nel **database dell'autorità di audit** insieme alle seguenti informazioni:

- Soggetto controllato
- Data controllo
- Criticità riscontrate
- Codifica criticità
- Irregolarità riscontrate

Le informazioni relative agli esiti del contraddittorio sono anch'esse tempestivamente inserite nel database.

### ***Trasmissione del rapporto***

Una volta predisposto il rapporto, si procederà alla trasmissione formale mediante nota scritta, all'Autorità di Gestione o all'Autorità controllata (AdG, AdC, O.I.) nel caso di audit di sistema. Nel caso di criticità riscontrate, l'Autorità di Audit stabilirà un periodo per la ricezione delle controdeduzioni (in funzione della complessità degli errori rilevati, orientativamente pari a 30 giorni). Il rapporto è trasmesso sempre, anche in seguito ad esito del controllo positivo.

### ***Contraddittorio***

#### **Per quanto concerne l'audit di sistema:**

L'Autorità di Audit, a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo, chiede all'Autorità/O.I. controllati di formulare eventuali controdeduzioni e di integrare quanto già in possesso dell'Autorità di Audit con ulteriore documentazione considerata utile per tale scopo.

Qualsiasi integrazione e controdeduzione deve essere trasmessa per iscritto entro i tempi stabiliti, salvo concessione di proroga, allegando, ove possibile, tutti gli elementi utili per supportare le argomentazioni fornite.

#### **Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:**

L'Autorità di Gestione, a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo dell'AdA, chiede al soggetto controllato di formulare eventuali controdeduzioni e di integrare quanto già in possesso dell'Autorità di Audit con ulteriore documentazione considerata utile per tale scopo.

Qualsiasi integrazione e controdeduzione deve essere trasmessa per iscritto entro i tempi stabiliti, salvo concessione di proroga, allegando ove possibile tutti gli elementi utili per supportare le argomentazioni fornite.

L'autorità di Gestione deve pertanto assicurarsi di ricevere in tempo utile le eventuali controdeduzioni da parte dei beneficiari e dopo aver approfondito con i medesimi i risultati degli audit, informa l'Autorità di Audit degli esiti con ulteriori eventuali elementi in proprio possesso che possano consentire di risolvere le criticità riscontrate.

### **Rapporto finale**

#### **Per quanto concerne l'audit di sistema:**

Trascorso il tempo previsto per la ricezione delle integrazioni da parte del soggetto controllato, l'AdA procede alla valutazione di tutti i nuovi elementi acquisiti e trae le proprie conclusioni che vengono inserite nel rapporto finale di audit.

Il rapporto finale sarà, quindi, nuovamente trasmesso all' Autorità/O.I. controllati chiedendo, se del caso, di procedere alla correzione delle criticità riscontrate.

Se l'organismo controllato è l'AdG, copia del rapporto è trasmessa, per conoscenza, anche all'autorità di Certificazione. Se l'organismo controllato è un O.I., copia del rapporto viene trasmessa anche all'AdG e all'AdC.

L'autorità di Audit registra sul proprio database la data di chiusura del rapporto finale. Il database riporta chiaramente tutti i casi di errori/irregolarità e assicura l'evidenza del processo di follow-up fino alla risoluzione del problema.

#### **Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:**

Una volta conclusi i procedimenti relativi all'audit delle operazioni campionate, per ciascun periodo di riferimento, si possono rielaborare gli esiti sui singoli controlli procedendo, per gruppi omogenei di operazioni, a classificare le irregolarità riscontrate, la loro sistematicità, le cause e l'impatto finanziario sulla spesa certificata. Il tasso di irregolarità deve essere tenuto distinto per i due campioni, quello statistico casuale e quello facoltativo basato sull'analisi dei rischi.

Questa attività di sintesi permette all'Autorità di Audit di acquisire gli elementi necessari a completare il giudizio espresso, durante l'audit di sistema, rispetto all'efficacia del sistema di gestione e controllo del Programma nonché di acquisire elementi utili alla redazione dei rapporti periodici di sua competenza.

Gli esiti sintetici a cui si è pervenuti saranno trasmessi all'AdG e p.c. all'AdC.

A seguito di questa trasmissione si considera chiuso il contraddittorio.

### ***Follow-up***

#### **Per quanto concerne l'audit di sistema:**

Nel caso in cui nel corso dell'attività di controllo dei sistemi vengano identificate delle criticità e/o delle irregolarità, l'AdA deve assicurare un' adeguata azione di monitoraggio per accertarsi che le autorità competenti abbiano adottato tutte le misure necessarie per rimuovere o limitare la criticità/irregolarità riscontrata.

In particolare l'AdA, come evidenziato, formalizzerà per iscritto l'esito del controllo ed indicherà chiaramente le eventuali criticità/irregolarità fornendo un tempo per fornire eventuali controdeduzioni e, soprattutto, condividendo un programma per la risoluzione delle criticità.

L'AdA, anche attraverso il sistema informativo, assicurerà che qualsiasi criticità riscontrata ottenga una risposta adeguata nei tempi previsti e, in caso di inadempienza, informerà l'Autorità/O.I. controllati ed il servizio responsabile della criticità, adottando le necessarie misure correttive. In casi di gravi irregolarità, l'AdA terrà conto delle problematiche pendenti nel formulare il rapporto annuale ed il relativo parere e potrà informare anche il Comitato di Sorveglianza del Programma o i vertici dell'Ente per favorire la ricerca di soluzioni appropriate e tempestive.

Nel caso di criticità significative, l'AdA nel trasmettere copia del rapporto all'AdC potrà chiedere la sospensione parziale o totale della certificazione, fino alla risoluzione della criticità riscontrata.

#### **Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:**

Le risultanze principali dei controlli possono essere di tre tipi:

§ **Regolare**

§ **Irregolare**

§ **Parzialmente regolare**

#### ***Regolare***

In questo caso il controllo non ha evidenziato criticità significative tali da inficiare l'ammissibilità della spesa e/o evidenziare la violazione di norme e pertanto il controllo si chiude con la predisposizione del rapporto di controllo e l'archiviazione dei dati nella banca dati, non richiedendo alcuna azione di follow-up.

#### ***Irregolare***

Nel caso in cui il controllo abbia evidenziato errori o irregolarità, e le stesse non siano state sanate mediante il processo di contraddittorio, come già evidenziato si procederà a formalizzare con il rapporto finale di controllo l'irregolarità/errore riscontrato all'Autorità di Gestione al fine di adottare i dovuti provvedimenti correttivi. Trattandosi generalmente di importi già certificati alla Commissione.

I responsabili delle operazioni o gli Organismi Intermedi, per il tramite dell'autorità di Gestione informa l'AdA delle correzioni apportate e delle misure correttive adottate nel caso ci sia un rischio di sistematicità dell'errore.

Nel caso di criticità/irregolarità isolata, l'AdA attraverso il proprio sistema informativo monitorerà l'azione correttiva da parte dell'AdG e terrà la criticità aperta fino a conclusione del procedimento.

Nel caso di criticità/irregolarità sistematica, o potenzialmente sistematica, l'AdA chiederà all'AdG di indagare e se del caso l'AdA approfondirà la questione attraverso ulteriori controlli mirati.

Nel caso in cui la criticità rientra nella fattispecie di irregolarità, così come definite dall'articolo 2 comma 7 del regolamento 1083/2006, l'AdA procederà a predisporre la bozza di scheda (scheda OLAF) e trasmetterà tutte le informazioni all'AdG per consentire la valutazione dell'irregolarità riscontrata e la trasmissione della scheda all'OLAF

Dal 1 gennaio 2006 è stato adottato il Reg. (CE) n. 2035/05 che modifica il Reg. (CE) n. 1681/94 in materia di "irregolarità e recupero somme indebitamente pagate nell'ambito del finanziamento delle Politiche strutturali nonché all'organizzazione di un sistema di informazione in questo settore". Questo ha comportato il cambiamento di alcuni adempimenti ai quali devono attenersi le Amministrazioni responsabili della gestione e del controllo dei fondi comunitari. In particolare:

#### **Irregolarità(Art.1 Reg. EC 2035/2005 del 12/12/2005)**

si definisce irregolarità ogni violazione delle regole comunitarie risultante da un atto o un'omissione da parte di un operatore economico, che ha o potrebbe avere, un effetto pregiudizievole sul bilancio delle Comunità.

#### **Frode (Art.31 T.U.E.)**

si definisce frode, rispetto ad una spesa, ogni atto intenzionale o omissione correlato a:

- uso o presentazione di documentazione falsa o incompleta;
- mancata divulgazione di informazioni in violazione di specifici obblighi;
- uso improprio di fondi per scopi diversi da quelli previsti originariamente, in tutti e tre i casi che precedono lo scopo è l'appropriazione indebita o l'uso distorto di fondi provenienti dal bilancio generale delle Comunità Europee.

Le irregolarità che saranno oggetto di un verbale amministrativo o giudiziario saranno segnalate alla Commissione, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento 1828/2006, entro i due mesi successivi alla fine di ogni trimestre.

Fatti salvi i casi urgenti di cui all'art. 29 dello stesso Regolamento o i casi di frode accertata o presunta, per i quali occorre effettuare sempre la segnalazione alla Commissione, l'Autorità di Gestione potrà non comunicare le irregolarità qualora:

- non sia stata realizzata in tutto o in parte un'operazione a seguito di fallimento del Beneficiario;
- l'irregolarità venga segnalata spontaneamente dal Beneficiario;
- il contributo non sia stato ancora erogato e la spesa non sia stata inserita in una Dichiarazione di spesa certificata

Nei casi in cui l'importo dell'irregolarità è inferiore a 10.000 euro si procederà a comunicazione solo su richiesta della Commissione.

### ***Parzialmente regolare***

Il controllo può dar luogo ad un giudizio di parziale regolarità. Le criticità rilevate non sono tali da compromettere in maniera automatica la regolarità e l'ammissibilità della spesa, ma sono necessarie azioni correttive per eliminare la criticità riscontrata.

Anche in questo caso l'AdA informerà l'AdG e chiederà di adottare tutte le azioni necessarie per rimuovere il problema.

L'AdA terrà opportuna traccia della segnalazione e attraverso il sistema informativo si accerterà di ottenere adeguate risposte risolutive nei tempi concordati.

## **8.2.2 STRUMENTI DI MONITORAGGIO**

---

L'esito dei controlli sulle operazioni è uno degli elementi che l'Autorità di Audit ha previsto che siano registrati in un **database ad hoc** nel sistema informativo SIFER; in tal caso particolare attenzione viene posta dai responsabili dell'Autorità di Audit al fine di garantire la correttezza del dato e di conseguenza anche la sua affidabilità (anche in termini di immutabilità), attraverso un processo di validazione/consolidamento del dato stesso.

Il sistema per ciascuna operazione sottoposta a controllo riporta le seguenti informazioni:

- Codice operazione
- data controllo;
- soggetto responsabile dell'operazione (AdG, OI, altro Dipartimento, etc.)
- tipologia di controllo (campione statistico casuale o campione supplementare);
- responsabile del controllo (controllore);
- valore operazione
- importo controllato
- importo non ammissibile
- % importo regolare su importo controllato
- esito controllo (regolare, non regolare o parzialmente irregolare)
- irregolarità
- data trasmissione rapporto



- data ricezione controdeduzioni (eventuale)
- data invio rapporto finale (eventuale)
- azioni di follow-up
- misure correttive da adottare/adottate
- note

Lo stesso modulo del SIFER può essere utilizzato dal controllore anche per la preparazione dell'audit (es. per la selezione del campione di imputazioni da sottoporre a controllo) che durante lo svolgimento (es. per l'individuazione di imputazioni analoghe a quelle oggetto di irregolarità e non selezionata nel campione).

Ciascun controllore, terminata la verifica carica l'esito del controllo sul sistema informativo al fine di raccogliere i risultati dei controlli, monitorare l'avanzamento dei controlli rispetto al piano iniziale e assicurare il follow-up necessario.

Terminati i controlli "sul campo", il Servizio Autorità di Audit potrà prendere visione di tutto il materiale prodotto nel corso della campagna (verbali, check list, report, documentazione acquisita, ecc..) e potrà validare gli esiti o proporre delle modifiche direttamente all'interno del modulo SIFER.

La sistematizzazione delle informazioni dei controlli, risulta inoltre un elemento fondamentale per pervenire alla predisposizione del rapporto annuale e di rapporti periodici da trasmettere all'AdG e all'AdC

Per quanto riguarda gli esiti degli audit di sistema viene invece utilizzato un database semplificato che consente di tenere traccia dei seguenti elementi:

- Audit effettuati
- Autorità e Organismi controllati
- Requisiti chiave verificati
- Operazioni oggetto di test di conformità
- Eventuali raccomandazioni
- Data trasmissione rapporto
- Data ricezione controdeduzioni (eventuali)
- Data invio rapporto finale (eventuale)
- Esito follow up

### 8.3 Procedura per la redazione del rapporto annuale di controllo e relativo parere

---

I documenti che l'Autorità di Audit predispone nella fase di attuazione dei controlli sono:

- **rapporti annuali di audit**, che evidenziano le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente di 12 mesi al 30 giugno dell'anno in questione. In tali documenti confluiscono gli esiti di tutti i controlli di secondo livello condotti nel periodo di riferimento;
- **pareri annuali** sull'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo. La valutazione della correttezza e dell'efficacia del sistema di gestione e controllo è espressa nel parere annuale, documento che viene redatto sulla base delle risultanze dei controlli, descritte nel rapporto annuale

#### Rapporto annuale di audit

Nel documento confluiscono i risultati di tutte le verifiche condotte nel corso dei 12 mesi. Tali verifiche possono aver dato luogo all'adozione di modifiche nei sistemi di gestione e controllo in capo all'Autorità di Gestione, di Certificazione e di Audit che saranno quindi comunicati alla Commissione nell'ambito di tale rapporto annuale. Nel RAC verrà anche riportato il riscontro/validazione dell'AdA alle modifiche dell'AdG, AdC, O.I. Nel contempo saranno comunicate eventuali modifiche alla strategia di audit, indicando espressamente le motivazioni che ne hanno resa necessaria l'adozione.

Per l'**audit dei sistemi** sono riportate le informazioni riguardanti i soggetti che hanno effettuato gli audit, l'elenco riepilogativo di tutti gli audit condotti nei 12 mesi e la rispondenza rispetto alla strategia di audit. Nel documento vengono riportate le principali constatazioni e conclusioni in merito all'adeguatezza dell'organizzazione (con particolare riferimento alla separazione delle funzioni), delle procedure di selezione e attuazione delle operazioni, delle procedure di rendicontazione e certificazione della spesa, delle piste di controllo, dei controlli relativi alla gestione (controlli di primo livello), nonché alla conformità in generale alle prescrizioni comunitarie. Nel rapporto sono trattati separatamente gli eventuali errori o problemi che presentano carattere di sistematicità, evidenziandone i provvedimenti presi per annullarne l'impatto e ridurre la possibilità di insorgenza in futuro.

Per quanto concerne il **controllo sulle operazioni**, oltre alle informazioni esposte in precedenza, viene descritta la base per la selezione dei campioni, indicando la soglia di rilevanza applicata (SR), il livello di confidenza (LC) ed il relativo intervallo di campionamento (ASI). In una tabella riepilogativa, redatta secondo il modello di cui all'allegato VI del Regolamento 1828/2006, sono riportate le spese dichiarate alla Commissione e le spese sottoposte ad audit in termini di importo e di percentuale sul totale delle dichiarate.

Vengono, inoltre, riportati i principali risultati degli audit condotti, con evidenza delle irregolarità riscontrate e del tasso di errore risultante dal campione sottoposto ad audit.

### **Parere annuale di audit**

Allegato al rapporto annuale di controllo, il soggetto che effettua l'audit fornisce alla Commissione un parere in merito al funzionamento dei sistemi di gestione e controllo e alla completezza e veridicità della documentazione a corredo delle operazioni effettuate, al fine di fornire ragionevoli garanzie riguardo la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e riguardo la legittimità e regolarità delle transazioni a queste collegate.

Nella stesura del parere è indicata la portata del controllo, avendo a riferimento le seguenti aree: esistenza di irregolarità a livello di sistema, disponibilità della documentazione probativa di spesa, esistenza di operazioni su cui è in corso procedimento giudiziario o amministrativo. L'Autorità di Audit indica inoltre che i limiti di analisi non incidono sulla correttezza delle spese definitive dichiarate.

Il parere sarà espresso in una delle seguenti forme (conformemente agli allegati VI e VII del Reg. (CE) n.1828/2006):

- senza riserva
- con riserva
- negativo.

### **8.4 Procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura**

---

Le dichiarazioni di chiusura da presentare da parte di AA consistono in:

- rapporto di controllo finale per le attività di audit effettuate dall'1\_7\_2015 in poi e fino al 31\_12\_2016, da consegnare alla CE entro il 31\_03\_2017 (secondo il modello di cui all'allegato VIII Reg. 1828\_06, parte A);
- dichiarazione di chiusura finale (secondo il modello di cui all'allegato VIII Reg. 1828\_06, parte B) che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e regolarità delle transazioni coperte dalla dichiarazione finale delle spese.

Il rapporto di controllo finale documenterà, così come avviene per le altre annualità, l'esito dell'audit di sistema e di quello delle operazioni, secondo le metodologie e modalità operative descritte nelle varie sezioni di questo documento. Relativamente ai suoi contenuti il rapporto di controllo finale si configurerà, quindi, al tempo stesso come:

- Ü rappresentazione degli esiti dell'audit di sistema e delle operazioni nell'arco di tempo preso a riferimento (così come avverrà per i rapporti periodici di controllo in fase di attuazione del PO, redatti con cadenza annuale)

- Ü consuntivo del periodo di programmazione considerato, attraverso la rappresentazione del lavoro “supplementare” svolto da AA e dagli altri attori coinvolti nella gestione e controllo del PO per la chiusura del PO stesso (es. audit delle procedure di chiusura di AG, AC e degli OI; esame del lavoro supplementare svolto da AG e AC per rendere possibile un parere senza riserve; modalità di utilizzo dell’esito dei rapporti di altri organismi di controllo nazionali o comunitari, ecc.)
- Ü sintesi finale relativamente ai fattori che, nell’arco di tempo di attuazione del PO, avranno limitato la portata dell’esame effettuato da AA (es. problemi rilevanti a livello di sistema, carenze organizzative o procedurali del sistema di gestione e controllo, ecc.) con indicazione dei relativi importi stimati delle spese
- Ü descrizione e certificazione della conformità alla normativa delle procedure adottate per la segnalazione delle irregolarità.

Le informazioni relative alle attività di audit effettuate dopo il 1/7/2015 vanno incluse nel rapporto finale di controllo (a supporto della dichiarazione di chiusura, che va presentata entro il 31/3/2017 e attesta la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e regolarità delle transazioni sottiacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese).

Rispetto alle procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura si prevede di utilizzare:

- Ü la procedura esposta al paragrafo 8.1 (formulata rispetto alla redazione del rapporto annuale) relativamente all’audit di sistema (colonna di sinistra) **solo fino alla fase dell’effettuazione di stime quantitative sull’affidabilità dei sistemi, che alimentano la numerosità del campione** di operazioni da controllare con l’ultimo audit delle operazioni;
- Ü la procedura esposta al paragrafo 8.1 (formulata rispetto alla redazione del rapporto annuale) relativamente all’audit delle operazioni (colonna di destra) **solo fino alla fase di redazione di un rapporto di controllo che sintetizzi quanto esaminato nel corso dell’audit delle operazioni** e i risultati generali.

Il lavoro di analisi organizzativa e procedurale che, per gli anni precedenti, avrà contraddistinto l’audit di sistema (usualmente finalizzato, nel corso del periodo di attuazione del PO a verificare l’esito delle precedenti raccomandazioni espresse dall’AA, a verificare l’assetto e il funzionamento del sistema di gestione e controllo e a formulare nuove raccomandazioni per il suo ottimale funzionamento) sarà, in occasione dell’analisi per l’emissione delle dichiarazioni di chiusura del PO, finalizzato principalmente a:

1. descrivere a consuntivo il periodo di programmazione mediante la rappresentazione e il controllo del lavoro svolto da AA e dagli altri attori

coinvolti nella gestione del PO per la chiusura del PO stesso (audit delle procedure di chiusura di AG, AC e degli OI; controllo del lavoro svolto da AG e AC per rendere possibile un parere senza riserve)

2. rappresentare a consuntivo i fattori organizzativi e di contesto che avranno limitato o, viceversa, agevolato, il lavoro svolto dall'AA. A tal proposito verrà fornita una descrizione dei problemi - errori di sistema evidenziati, le relative spese, i correttivi apportati per la loro risoluzione o riduzione
3. descrivere le procedure adottate per la segnalazione delle irregolarità.

Per questo motivo la redazione delle dichiarazioni di chiusura, relativamente ai contenuti di cui ai punti 1, 2 e 3 sarà effettuata mediante coordinamento tra AA, AG e AC, senza ricorrere al meccanismo usualmente utilizzato per la redazione dei rapporti annuali, basato sulla scansione logica:

- analisi del sistema da parte di AA,
- formulazione di possibili correttivi da parte di AA a AG e AC,
- raccolta di controdeduzioni e pareri da parte di AG e AC
- successiva emissione, da parte di AA, di raccomandazioni da applicare.

## 9. Allegati

---

### 9.1 Atti amministrativi : Delibera di Giunta n. 99/2008 e Determina n. 3168/2008

---

PROGR. N. 99/2008

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno di LUNEDI' 28 (VENTOTTO) del mese di GENNAIO dell' anno 2008 (DUEMILAOTTO) si e' riunita nella residenza di VIALE A.MORO, 52 , la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) DELBONO FLAVIO	- Presidente
2) BRUSCHINI MARIOLUIGI	- Assessore
3) CAMPAGNOLI ARMANDO	- Assessore
4) DAPPORTO ANNA MARIA	- Assessore
5) GILLI LUIGI	- Assessore
6) MANZINI PAOLA	- Assessore
7) PASI GUIDO	- Assessore
8) PERI ALFREDO	- Assessore
9) RABBONI TIBERIO	- Assessore
10) RONCHI ALBERTO	- Assessore
11) ZANICHELLI LINO	- Assessore

Presiede il Vice Presidente Assessore DELBONO FLAVIO  
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore ZANICHELLI LINO

OGGETTO: RIASSETTO INTERNO DELLE DIREZIONI GENERALI.

COD.DOCUMENTO OPM/07/321627

PROGR. N. 99/2008

N. ORDINE 34

omissis

L'ASSESSORE SEGRETARIO: ZANICHELLI LINO

Il Responsabile del Servizio  
Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza  
Pari Opportunita'

ot. n(OPM/07/321627)

---

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- l'articolazione organizzativa della Giunta è stata coinvolta da un profondo processo di riorganizzazione, che a partire dalla Delibera 1057/2006, e attraverso le successive Delibere 1663/2006, 1769/2006, 224/2007, 1151/2007, 1396/2007, si è posta l'obiettivo di rendere più snella ed efficace la struttura dell'Ente;
- la sostanziale conclusione dei processi di risoluzione consensuale della dirigenza avviati con Delibera 1055/06 offre la possibilità di portare a compimento, almeno nell'ottica della fine legislatura, tale percorso, avuto anche a riferimento la riduzione della Dotazione organica della dirigenza effettuata, con decorrenza 31/12/2007, con Delibera 1449/2007;

Vista l'istruttoria tecnica svolta dalla Direzione generale centrale "Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica", sulla base delle proposte formulate dalle Direzioni generali interessate;

Dato atto che è in corso, da parte della medesima Direzione generale, l'istruttoria tecnica finalizzata alla definizione del Piano delle Procedure Selettive per l'accesso alla dirigenza;

Ritenuto in particolare, in riferimento all'articolazione organizzativa delle Direzioni generali, Agenzie e Istituti della Giunta, di prevedere le modifiche descritte nella Tabella 1 dell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Dato atto che i Piani Operativi Regionali 2007-2013 relativi ai programmi FSE e FESR definiscono, ai sensi del regolamento CE/1083/2006:

- come Autorità di certificazione, la Direzione generale centrale "Risorse finanziarie e patrimonio"

- come Autorità di Audit, la Direzione generale "Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali";

Dato atto inoltre che le prescrizioni operative indicate nelle deliberazioni di approvazione dei P.O.R. FESR e FSE, punto 5.2.6, in attuazione dell'art.12 del Regolamento CE/1828/2006, consentono, tra l'altro, per la realizzazione delle attività dell'Autorità di certificazione, la possibilità di ricorrere all'avvalimento di un Organismo intermedio, ad esclusione della predisposizione dei provvedimenti finali;

Ritenuto, relativamente all'attività di certificazione:

- di valorizzare, nell'ottica di razionalizzazione e snellimento strutturale complessivamente perseguita, l'esperienza già svolta in questo campo da AGREA, avvalendosi di AGREA, quale Organismo intermedio, per lo svolgimento dell'attività di supporto tecnico-specialistico e operativo-procedurale propedeutica alla certificazione, ferma restando la titolarità della funzione in capo alla Direzione generale centrale "Risorse finanziarie e patrimonio";
- di stabilire che i rapporti tra l'Organismo intermedio e la Direzione generale centrale "Risorse finanziarie e patrimonio" vengano disciplinati attraverso la sottoscrizione di un'apposita Convenzione che definisca tra l'altro, nel rispetto delle prescrizioni comunitarie, le funzioni reciproche, le informazioni da trasmettere all'Autorità di Certificazione e la relativa periodicità, gli obblighi e le modalità di presentazione delle spese conseguite, le modalità di svolgimento della attività di gestione e di controllo, la conservazione dei documenti, gli eventuali compensi e le sanzioni per ritardi negligenze o inadempienze;
- di dare indicazione ad AGREA affinché provveda, mediante modifica del proprio Regolamento di Organizzazione da sottoporre alla successiva approvazione della Giunta, ad assegnare ai Servizi ivi istituiti lo svolgimento delle attività previste nella citata Convenzione;

Ritenuto, relativamente all'attività di Audit, di istituire un Servizio denominato "Autorità di Audit" nell'ambito della Direzione generale "Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali";

Precisato che in esito alle modifiche apportate:

- all'atto della stipula della convenzione, le risorse umane già impegnate nelle attività di "certificazione all'Unione europea", nell'ambito del Servizio "Certificazioni all'Unione europea e coordinamento e gestione finanziaria delle risorse vincolate", verranno distaccate con atto del competente Servizio, previa identificazione nominativa, ad AGREA, unitamente al budget corrispondente al relativo costo, con la precisazione che il trasferimento di



personale incaricato di P.O. comporterà l'automatica riallocazione della P.O. stessa;

- le attività svolte dal soppresso Servizio "Certificazione all'Unione Europea e coordinamento e gestione finanziaria delle risorse vincolate" della Direzione generale "Cultura, formazione e lavoro" sono trasferite, per quanto riguarda le attività di certificazione, alla Direzione Generale centrale Risorse Finanziarie e Patrimonio che le svolgerà tramite AGREA, come sopra indicato, mentre per quanto riguarda le attività di "coordinamento e gestione finanziaria delle risorse vincolate" sono trasferite al Servizio "Gestione e controllo delle attività finanziate nell'ambito delle politiche della formazione e del lavoro" istituito presso la medesima Direzione generale, prevedendo per lo stesso ulteriori competenze, così come descritto nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- le attività svolte dal Servizio "Affari generali, giuridici e programmazione finanziaria della DG Attività produttive, commercio e turismo" soppresso saranno svolte dalle risorse alle dirette dipendenze della Direzione Generale;
- i Direttori generali interessati provvederanno alla riallocazione del personale già assegnato ai Servizi soppressi, temporaneamente posto in dipendenza delle Direzioni generali stesse;

Rilevato che l'assetto complessivo della struttura dirigenziale risulta più contenuto, e pari al 6% della Dotazione organica complessiva;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale *Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica*, Gaudenzio Garavini ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 450/2007;

Su proposta dell'Assessore a Programmazione e Sviluppo territoriale. Cooperazione col sistema delle Autonomie. Organizzazione, Luigi Gilli;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

- 1) di apportare alla struttura organizzativa regionale, a conclusione dell'istruttoria tecnica finalizzata alla definizione del Piano delle Procedure Selettive per l'accesso alla dirigenza, le modifiche descritte nella Tabella 1 dell'Allegato A, parte sostanziale e integrante del presente atto;
- 2) di precisare che le date indicate nell'ultima colonna della citata Tabella 1 costituiscono, ove riferite a riduzioni nel numero di posizioni professionali, il termine ultimo di

decorrenza; la decorrenza effettiva sarà fissata dalle Direzioni generali in riferimento alle scadenze dei contratti in essere;

- 3) i Direttori generali interessati provvederanno alla riallocazione del personale già assegnato ai Servizi soppressi, temporaneamente posto in dipendenza delle Direzioni generali stesse, fatto salvo quanto disposto al successivo punto 9);
- 4) di dare atto che quanto sopra previsto in merito all' Istituto per i Beni artistici, culturali e naturali costituisce approvazione, da parte della Giunta, degli atti con cui, nell'ambito della propria autonomia, l'Istituto apporterà le modifiche indicate;
- 5) di integrare la declaratoria del Servizio "Gestione e controllo delle attività finanziate nell'ambito delle politiche della formazione e del lavoro" della Direzione generale "Cultura, formazione e lavoro", così come descritto nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 6) di descrivere la declaratoria del Servizio di nuova istituzione "Autorità di Audit", in dipendenza della Direzione generale "Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali" individuata nei P.O.R. regionali come Autorità di Audit, così come riportato nel citato Allegato B;
- 7) di dare atto che in riferimento alle sopradescritte funzioni di Autorità di certificazione relativa ai Fondi Strutturali, in attuazione dell'art. 61 del Regolamento CE/1083/2006 (regolamento del Consiglio) e dell'art. 12 del successivo regolamento CE/1828/2006 (regolamento della Commissione che definisce modalità di applicazione del Regolamento CE 1083/2006), l'Autorità di certificazione, individuata nei P.O.R. regionali nella Direzione generale centrale "Risorse finanziarie e patrimonio" si avvale di AGREA quale organismo intermedio per le relative funzioni di supporto tecnico-specialistico ed operativo-procedurale, unitamente alle funzioni dell'Autorità di Pagamento del F.S.E. di cui al P.O.R. 2000-2006 secondo quanto sarà puntualmente descritto in apposita Convenzione, dando atto che AGREA provvederà ad assegnare ai Servizi ivi istituiti lo svolgimento delle attività attribuite, mediante modifica del proprio Regolamento di Organizzazione da sottoporre alla successiva approvazione della Giunta;

di specificare altresì, in merito alle attribuzioni degli organi politici e della dirigenza regionale, che:

- a) i provvedimenti relativi al ruolo di Autorità di certificazione sono adottati dal Direttore generale "Risorse finanziarie e patrimonio", col parere di regolarità amministrativa del Responsabile del Servizio competente, secondo quanto individuato negli atti di organizzazione di AGREA;
  - b) l'Assessore di riferimento, che sovrintende all'ordinaria amministrazione ed esercita attività propulsiva e propositiva in materia di straordinaria amministrazione, è il Vicepresidente e Assessore a "Finanze. Europa", Flavio Delbono;
  - c) i provvedimenti degli organi politici sono adottati col parere di regolarità amministrativa del Direttore generale "Risorse finanziarie e patrimonio".
- 8) di stabilire che in seguito alla soppressione del Servizio "Certificazione all'U.E. e coordinamento e gestione finanziaria delle risorse vincolate" presso la Direzione generale "Cultura, Formazione e lavoro", le risorse umane già impegnate nelle attività di "Certificazione all'Unione europea" verranno distaccate ad AGREA con atto del competente Servizio successivo alla sottoscrizione della citata Convenzione, previa identificazione nominativa dei collaboratori stessi, con la precisazione che il trasferimento di personale incaricato di P.O. comporterà l'automatica riallocazione della P.O. stessa, unitamente al budget corrispondente al costo delle risorse distaccate, che sarà detratto da quello della Direzione generale "Cultura, formazione e lavoro";

- - - - -

**Allegato A**

Direzione generale o altra struttura apicale	Servizi soppressi (S) o istituiti (I)	Modifiche alla autorizzazione relativa alle posizioni dirigenziali professional	decorrenz a
Gabinetto del Presidente della Giunta		-2	1/08/2009
Risorse finanziarie e patrimonio		-1	15/2/2008
Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica		-1	1/4/2008
Agricoltura		-3	15/2/2008
Ambiente e difesa del suolo e della costa		-2	15/2/2008
		-1	1/1/2009
Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali	Valutazione di compatibilità urbanistica e lavori pubblici (S)	+ 1	15/2/2008
	Coordinamento e promozione della pianificazione urbanistica (S)  Autorità di Audit (I)	- 1	1/4/2008
Cultura, formazione e lavoro	Certificazione all'U.E. e coordinamento e gestione finanziaria delle risorse	-2	15/2/2008

	vincolate" (S)		
Attività produttive, commercio e turismo	Affari generali, giuridici e programmazione finanziaria della Direzione generale (S)		15/2/2008
Sanità e politiche sociali		-1	15/2/2008
Istituto per i Beni Artistici, Culturali, Ambientali e Naturali		-1	1/3/2008

**Tabella 1 - Modifiche alla struttura organizzativa regionale**

**Declaratorie dei Servizi istituiti o modificati col presente atto**

Servizio "Autorità di Audit"

Dipendenza: Direzione generale Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali

Famiglia professionale Regolatore di attività

In riferimento ai Fondi strutturali FSE e FESR, il Servizio costituisce la struttura tecnica attraverso cui la Direzione generale svolge il ruolo di Autorità di Audit previsto dal Regolamento CE/1083/2006, curando in particolare le seguenti funzioni e attività:

- Garantisce che siano svolte regolarmente attività di audit, finalizzate ad accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo dei Programmi Operativi, in conformità agli standard internazionali;
- Definisce e comunica alla Commissione europea la strategia di audit utilizzata, in riferimento agli organismi preposti di cui garantisce la necessaria indipendenza, alle metodologie di campionamento delle operazioni da sottoporre a verifica e alla pianificazione delle attività stesse;
- Elabora e presenta alla Commissione europea rapporti periodici di controllo, e formula pareri e proposte in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo;
- Presenta alla Commissione europea la dichiarazione di chiusura che attesti la validità delle domande di pagamento dei saldi finali e la regolarità delle relative transazioni;

00000361 - Servizio "Gestione e controllo delle attività finanziate nell'ambito delle politiche della formazione del lavoro"

Dipendenza: Direzione generale Cultura, formazione e lavoro

Famiglia professionale Regolatore di attività

- Coordina la progettazione delle regole di gestione delle attività finanziate con i fondi comunitari, nazionali, regionali
- Collabora alla definizione di regole di gestione e di controllo nei gruppi di lavoro nazionali e comunitari per il FSE
- Progetta le regole dei controlli, formali e di merito, delle attività finanziate e approvate dalla Regione e ne coordina l'applicazione; coordina i controlli in itinere sui progetti approvati dalla Regione, dalle Province, dalla Direzione generale Agricoltura e dalle Aziende regionali per il diritto allo studio universitario
- Acquisisce gli esiti procedurali della valutazione e approvazione dei progetti e gestisce la fase di realizzazione delle attività approvate e finanziate dalla Regione
- Coordina le attività di controllo sul rispetto delle regole di gestione da parte dei diversi organismi che utilizzano le risorse comunitarie
- Verifica la rendicontazione delle spese relative ai progetti finanziati dalla Regione, dalle Province, anche in integrazione con altre Direzioni generali o altre Regioni
- 
- 
- 
- 
-

- Coordina il trattamento delle irregolarità amministrative rilevate nella gestione di progetti finanziati dalla Regione e dalle Province; gestisce l'eventuale contenzioso con i soggetti finanziati relativo al riconoscimento delle spese rendicontate, con l'obiettivo di limitare al massimo il ricorso ad autorità esterne all'amministrazione regionale
- Elabora finanziariamente le linee di programmazione del FSE e dei fondi nazionali e regionali collegati
- Cura il monitoraggio per il rispetto del patto di stabilità, in particolare per quanto riguarda i fondi comunitari
- Coordina il monitoraggio finanziario a supporto della programmazione e dell'utilizzo delle risorse comunitarie, statali e regionali
- Controlla i pagamenti effettuati dai soggetti gestori delle attività cofinanziate con fondi comunitari, della Regione e delle Province per la corretta applicazione della normativa comunitaria
- Gestisce contabilmente le risorse vincolate al fine sia del rispetto delle norme di gestione finanziaria previste dai Regolamenti comunitari che del mantenimento del flusso finanziario tra la Commissione Europea e la Regione e tra lo Stato e la Regione
- Mantiene la contabilità degli importi recuperabili e degli importi ritirati a seguito della soppressione totale o parziale del cofinanziamento del FSE al fine della loro restituzione al bilancio generale dell'Unione Europea
- Coordina le procedure a livello regionale e provinciale per la messa a punto e lo sviluppo del sistema semplificato dei pagamenti in conto sospeso della Formazione Professionale
- Assicura il pagamento ai beneficiari delle operazioni cofinanziate dal FSE entro il più breve termine e nella sua integralità anche mediante il Sistema semplificato dei pagamenti della Formazione Professionale."



REGIONE EMILIA ROMAGNA

ATTO DEL DIRIGENTE DETERMINAZIONE  
N. 003168 DEL 25/03/2008

PROTOCOLLO DPA/08/78974 DEL 25/03/2008  
ASSESSORATO PROGRAMMAZIONE E SVILUPPO TERRITORIALE. COOPERAZIONE COL SISTEM  
A DELLE AUTONOMIE. ORGANIZZAZIONE.  
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E NEGOZIATA, INTESE. RELAZIO

DIRETTORE GENERALE PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E NEGOZIATA, INTESE. RELAZIO  
NI EUROPEE E RELAZIONI INTERNAZIONALI  
FUNZIONARIO ESTENSORE PARMA BARBARA

OGGETTO: DEFINIZIONE DI FUNZIONI E RESPONSABILITA' ALL'INTERNO DEL SE  
RVIZIO AUTORIT DI AUDIT

DOCUMENTO DI RIFERIMENTO:  
PARTICOLARITA' :

-----  
PROPONENTI

RESP.REG.AMMINISTRATIVA COCCHI ENRICO

DATA 25/03/08  
-----

AUTORITA' EMANANTE:  
DIRETTORE GENERALE COCCHI ENRICO

SENZA ALLEGATI

ITER DI APPROVAZIONE PREVISTO  
00620 ATTO DELL'ASSESSORE O ATTO DEL DIRIGENTE SENZA CONTR

REGIONE EMILIA ROMAGNA - GIUNTA REGIONALE  
DIREZIONE GENERALE PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E NEGOZIATA, INTESE. RELAZIO

DETERMINAZIONE N.003168 BOLOGNA 25/03/2008

OGGETTO: DEFINIZIONE DI FUNZIONI E RESPONSABILITA' ALL'INTERNO DEL SE  
RVIZIO AUTORIT DI AUDIT

Prot. n. (DPA/08/78974 )  
DETERMINAZIONE N.003168/2008

omissis



**IL DIRETTORE GENERALE PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E NEGOZIATA,  
INTESE. RELAZIONI EUROPEE E RELAZIONI INTERNAZIONALI**

---

Visti:

- il regolamento CE n. 1083/2006 del Consiglio dell'11 luglio 2006, recante le disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione, e che abroga il regolamento (CE) n. 1260/1999;
- il regolamento CE n. 1828/2006 della Commissione dell'8 dicembre 2006 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/06 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/06 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale;
- la Legge regionale n. 43 del 26 novembre 2001 (Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna);
- gli "indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali", approvati dalla Giunta regionale con l'allegato A della deliberazione n. 450 del 3 aprile 2007;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 99 del 28.01.2008 ad oggetto "Riassetto interno delle Direzioni Generali";

Richiamato il Quadro Strategico nazionale per il 2007/2013 previsto dall'art. 27 del Regolamento generale CE 1083/2006 sui Fondi Strutturali, approvato con Decisione comunitaria C(2007)3329 del 13/07/2007;

Viste le conseguenti decisioni della Commissione Europea del 7/08/2007 – C(2007) 3875 di adozione del Programma operativo per l'intervento comunitario del FESR e la decisione del 26 ottobre 2007 C(2007)5327 di adozione del Programma operativo per l'intervento comunitario del FSE ai fini dell'obiettivo 2 "Competitività regionale e occupazione" nella Regione Emilia-Romagna;

Considerato che:

- nei programmi operativi approvati e relativi al FSE e al FESR è stato nominato come Autorità di Audit del POR FSE 2007-2013 e POR FESR 2007-2013 il Dirigente pro tempore della Direzione Programmazione Territoriale e Negoziata, Intese. Relazioni europee e relazioni internazionali, affidando allo stesso le funzioni previste e specificate al cap. 5, paragrafo 5.1.3, di detti programmi e di seguito elencate:
  - garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo;
  - garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate;
  - presentare alla Commissione, entro nove mesi dall'approvazione del programma operativo, una strategia di audit riguardante gli organismi preposti alle attività di audit di cui alle lettere a) e b), la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento per le attività di audit sulle 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;
  - entro il 31 dicembre di ogni anno, dal 2008 al 2015:
    - presentare alla Commissione un rapporto annuale di controllo che evidenzi le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente di 12 mesi che termina il 30 giugno dell'anno in questione conformemente alla strategia di audit del Programma Operativo e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo del Programma,
    - formulare un parere, in base ai controlli ed alle attività di audit effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo, indicando se questo fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e circa la legittimità e regolarità delle transazioni sottiacenti,
    - presentare, nei casi previsti dall'articolo 88 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, una dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione;
  - presentare alla Commissione, entro il 31 marzo 2017, 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.

L'Autorità di Audit assicura che gli audit siano eseguiti tenendo conto degli standard internazionalmente riconosciuti, e garantisce che le componenti che li effettuano siano funzionalmente indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

Considerato altresì che con deliberazione n° 99/2008 è stato istituito il servizio Autorità di Audit e che ai sensi dell'art. 23 lett. b) del Regolamento (CE) della Commissione n. 1828/2006 ed a quanto previsto dal POR FSE e FESR 2007-2013 - le attività ricadenti nell'ambito delle funzioni dell'Autorità saranno da questa realizzate col supporto del Servizio Autorità di Audit della Direzione Generale Programmazione Territoriale e Negoziata, Intese. Relazioni europee e relazioni internazionali

Preso atto che :

- a norma dell'art. 71 del Regolamento (CE) 1083/2006, che disciplina l'istituzione dei sistemi di gestione e controllo, al paragrafo 1 si stabilisce tra l'altro espressamente che "Prima della presentazione della prima domanda di pagamento intermedio o al più tardi entro dodici mesi dall'approvazione di ciascun Programma Operativo, gli Stati membri trasmettono alla Commissione una descrizione dei sistemi, comprendente in particolare l'organizzazione ;

- l'art. 23 del Regolamento (CE) 1828/2006 prevede che, relativamente all'Autorità di Audit, lo Stato membro fornisca tra l'altro alla Commissione l'organigramma e l'indicazione del numero indicativo dei posti assegnati;

Preso atto della delibera della Giunta Regionale n. 99 del 28/01/2008 avente per oggetto il riassetto delle direzioni generali nella quale si individuano tra l'altro le competenze del Servizio Autorità di Audit;

Ritenuto pertanto di assegnare al Servizio Autorità di Audit il personale sotto elencato e di individuare alcune funzioni e responsabilità all'interno del Servizio Autorità di Audit fornendo una prima formalizzazione dell'impianto organizzativo attraverso la definizione di specifiche responsabilità e funzioni:

- di assegnare al Servizio Autorità di Audit le collaboratrici regionali Marisa Canu, Barbara Parma e Donatella Albanelli;

- di delegare alla collaboratrice regionale Dott.ssa Marisa Canu la funzione di coordinamento delle attività del Servizio di Audit per garantire che venga espletata una corretta attività di controllo ai sensi di quanto disposto dai Regolamenti comunitari n. 1083/2006 e 1828/2006;

- di individuare come referente amministrativo contabile del Servizio e supporto all'audit di sistema la collaboratrice regionale Dott.ssa Barbara Parma;

Dato atto che con successiva nota del direttore verrà integrata la struttura organizzativa del Servizio Autorità di Audit;

Richiamate :

- la L.R. n. 43/2001 e successive modifiche;
- la Delibera della G.R. n. 450/2007;

Richiamate altresì le deliberazioni della G.R. n. 1057/2006, n. 1150/2006, e n. 1663/2006, n. 99/2008;

Attestata la regolarità amministrativa ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 450/2007;

### **DETERMINA**

1) per le motivazioni espresse in premessa e qui integralmente richiamate di assegnare al Servizio Autorità di Audit le collaboratrici regionali Marisa Canu, Barbara Parma e Donatella Albanelli;

2) di ripartire ai sensi dell'art. 23 del Regolamento (CE) n.1828/2006 le funzioni del Servizio Autorità di Audit, ai fini dell'attuazione dei controlli previsti dai regolamenti CE. 1083/2006 e 1828/2006 come dettagliato di seguito:

- di delegare alla collaboratrice regionale Dott.ssa Marisa Canu la funzione di coordinamento delle attività del Servizio di Autorità di Audit per garantire che venga espletata una corretta attività di controllo ai sensi di quanto disposto dai Regolamenti comunitari n. 1083/2006 e 1828/2006;

- di individuare come referente amministrativo contabile del Servizio e supporto agli audit di sistema la collaboratrice regionale Dott.ssa Barbara Parma;

3) di dare atto che con successiva nota del direttore verrà integrata la struttura organizzativa del Servizio Autorità di Audit.

Dott. Enrico Cocchi





## 9.2 Calendario degli audit degli anni successivi (2008- 11) in forma di tabella

Numero CCI (s)		..	Nome del programma	..	Fondi	..					
Organismi da controllare (Autorita')	CCI numero	Ammontare	Organismi responsabili per l'audit	Risultato della valutazione di rischio	Obiettivo e portata dell'audit	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Autorità di Gestione			A.A.	2006 Buon funzionamento, da aggiornare con analisi dei rischi del 2009	1) Audit di sistema sui processi e i relativi rischi di riferimento: analisi dei rischi  2) Audit di sistema sulle funzioni dell'AdG e su quelle delegate: verifica del rispetto delle esigenze – chiave previste dalla normativa  3) Audit su campione casuale delle operazioni gestite direttamente dall'AdG  4) Eventuale camp. supplementare	1) No  2) Si  3) No  4) No	1) Si  2) Si  3) Si  ) Si	1) Si  2) Si  3) Si  4) Si	1) Si  2) Si  3) Si  4) Si	1) Si  2) Si  3) Si  4) Si	   

Autorità di Certificazione			A.A.	Da verificare con analisi dei rischi del 2009	1) Audit di sistema sui processi e i relativi rischi di riferimento: analisi dei rischi 2) Audit di sistema sulle funzioni dell'AdC e su quelle delegate: verifica del rispetto delle esigenze – chiave previste dalla normativa	1) No	1) Si	1) Si	1) No	1) Si	1) No
						2) Si	2) Si	2) Si	2) No	2) Si	2) No
OI (secondo il sistema di rotazione descritto sub. 3.2)			A.A.	2006 Buon funzionamento, da aggiornare con analisi dei rischi del 2009	1) Audit di sistema sulle funzioni delegate all'O.I.: analisi dei rischi 2) Audit di sistema sulle funzioni delegate all'O.I.: verifica del rispetto delle esigenze – chiave previste dalla normativa 3) Audit su campione casuale delle operazioni gestite direttamente dall'O.I. 4) Eventuale camp. supplementare	1) No	1) Si	1) Si	1) Si	1) Si	1) Si
						2) Si	2) Si	2) Si	2) Si	2) Si	2) Si
						3) No	3) Si	3) Si	3) Si	3) Si	3) Si
						4) No	4) Si	4) Si	4) Si	4) Si	4) Si
Sovvenzione Globale			A.A.	Da verificare con analisi dei rischi del 2009	1) Audit di sistema sulle funzioni delegate alla Sovvenzione (rischi, rispetto delle esigenze – chiave previste dalla	1) No	1) No	1) Si	1) No	1) No	1) No

					normativa)  2) Audit delle operazioni gestite direttamente dalla Sovvenzione	2) No	2) Si	2) Si	2) Si	2) No	2) No
Aspetti orizzontali											
Appalti pubblici					Verifica del rispetto delle norme vigenti nell'ambito dell'Audit di Sistema e successivo riscontro nell'ambito dell'Audit delle operazioni	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Pari Opportunità					Verifica del rispetto delle norme vigenti nell'ambito dell'Audit di Sistema e successivo riscontro nell'ambito dell'Audit delle operazioni	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Aiuti di Stato					Verifica del rispetto delle norme vigenti nell'ambito dell'Audit di Sistema e successivo riscontro nell'ambito dell'Audit delle operazioni	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Sistemi informatici					Verifica nell'ambito dell'Audit di Sistema	No	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì

### 9.3 Strumenti per la valutazione dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo – check list della Commissione Europea

Legenda simboli				
criterio per il quale è possibile classificare l'esigenza chiave corrispondente in una categoria più favorevole a quella del criterio stesso= criterio non rilevantissimo	*			
criterio di valutazione del controllore				
Esigenza - chiave				
esigenza chiave essenziale per la regolarità delle spese	+++			
<b>Tab 1: Valutazione delle esigenze chiave per criterio di valutazione</b>	Buon funzionamento	Funzionamento corretto ma miglioramenti necessari	Funzionamento parziale: necessari miglioramenti sostanziali	Cattivo funzionamento generale
AG / OI	60%	70%	80%	90%
<b>ESIGENZE CHIAVE</b>				
Definizione precisa, ripartizione e separazione delle funzioni tra AG e OI e all'interno di ogni organo				
<i>Criteri di valutazione</i>				
Procedure di supervisione delle funzioni delegate a OI (procedure efficaci per la messa in atto di funzioni delegate a OI)				
Definizione precisa e ripartizione delle funzioni (documenti di delega e definizione delle funzioni di AG e OI)*				
<b>Procedure adattate alla selezione delle operazioni</b>				
I bandi devono essere pubblici, trasparenti, chiari sui criteri di valutazione e sui diritti e doveri dei beneficiari (bandi chiari sulle procedure di selezione utilizzate, diritti e doveri, pubblicizzati per raggiungere tutti i beneficiari potenziali)				
Tutte le candidature ricevute devono essere protocollate* (registrate al momento della ricezione, avviso di ricevimento indirizzato a ogni candidato, processo di approvazione consegnato)				
Tutte le domande di contributo debbono essere valutate conformemente ai criteri applicabili				

Le decisioni relative all'approvazione o al rigetto delle candidature debbono essere comunicate esplicitamente *				
Informazioni e strategia adeguate per fornire un orientamento ai beneficiari				
Comunicazioni effettive dei diritti e obblighi ai beneficiari, delle regole di eleggibilità nazionali, delle condizioni relative ai prodotti e servizi da fornire, il piano di finanziamento, il termine di esecuzione, esigenze relative alla separazione contabile o alla codifica contabile adeguata, informazioni da conservare e trasmettere. Gli obblighi in materia di informazione e pubblicità debbono essere chiaramente espressi e comunicati ai beneficiari				
Istituzione di regole di eleggibilità nazionali chiare e prive di ambiguità rispetto al programma				
I beneficiari hanno accesso alle informazioni necessarie e ricevono un orientamento sufficiente (brochure, seminari, laboratori, siti web, ecc.)				
Verifiche di gestione adeguate (per la fornitura di prodotti e servizi) per garantire la correttezza delle spese + + +				
Esistenza di procedure scritte e di liste di controllo complete per scoprire ogni anomalia materiale. Le liste di controllo devono prevedere verifiche su: esattezza di domanda di rimborso, periodo di eleggibilità, rispetto del progetto approvato e del tasso di finanziamento approvato, rispetto di regole di eleggibilità e delle norme su aiuti di stato, appalti pubblici, ecc...				
Le verifiche amministrative che concernono uno stato specifico delle spese devono essere concluse prima della certificazione				
Tutte le domande di rimborso sono sottomesse a verifiche amministrative e includono un esame della domanda e delle pezze giustificative				
Le verifiche in loco iniziano quando i progetti sono a un buon punto di avanzamento (sia sul piano fisico che finanziario)				
Le prove delle verifiche amministrative e di quelle in loco, così come il seguito delle stesse (osservazioni) sono conservate				
Le verifiche in loco, quando non siano soddisfacenti, danno luogo a un campionamento delle operazioni basato su una valutazione adeguata dei rischi. I registri debbono identificare le operazioni selezionate, descrivere di campionamento utilizzato e fornire un'idea delle conclusioni delle verifiche e delle irregolarità scoperte *				
Sono stabilite procedure volte a assicurare che l'AC riceva tutte le informazioni necessarie sulle verifiche effettuate da AG *				
Pista di controllo adeguata (permette un raffronto tra le spese certificate a CE e i registri delle spese e le pezze giustificative individuali a ogni livello amministrativo, compreso quello del beneficiario)				
I giustificativi contabili sono conservati al livello di gestione appropriato e forniscono informazioni dettagliate sulle spese realmente effettuate per ogni operazione.				
Le altre informazioni (es. specifiche tecniche e piano di finanziamento, candidature e esito delle selezioni, rapporti di ispezione sui prodotti e servizi) sono allo stesso modo conservate al livello di gestione appropriato				

L'AG verifica l'esistenza della pista di controllo al livello dei singoli beneficiari: verifica se i beneficiari applichino un sistema di contabilità separata o una codifica contabile adeguata a tutte le transazioni relative all'assistenza per verificare l'allocazione corretta delle spese legate solo in parte all'operazione cofinanziata e certe tipologie di spese eligibili solo in parte				
Delle procedure devono garantire che i documenti richiesti per assicurare una pista di audit sufficiente sono conservati conformemente all'art. 90 reg. 1083*				
<b>Sistemi di contabilità, di monitoraggio, di reporting finanziario affidabili e informatizzati</b>				
I sistemi informatizzati di supporto sono messi in opera per garantire informazioni affidabili e pertinenti. I sistemi stessi forniscono tutte le informazioni richieste dall'allegato III del Reg. 1828/06				
<b>Misure preventive e correttive adottate in caso di problemi di sistema rilevati dall'AA</b>				
Sono utilizzate delle procedure per garantire l'esame dei risultati di tutti gli audit effettuati dagli organismi di audit e per monitorarne il seguito. La documentazione relativa all'esame è adeguata				
Esistenza di procedure che assicurano l'applicazione di azioni preventive e correttive in caso di problemi di sistema				
AC/OI				
<b>Definizione precisa, ripartizione e separazione delle funzioni tra AC e OI e all'interno di ogni organo</b>				
Rispetto del principio della separazione delle funzioni tra AC, AG e all'interno di ogni organo				
Esistenza di procedure per supervisionare le funzioni delegate				
Definizione precisa e ripartizione delle funzioni (documenti di delega e definizione delle funzioni)*				
<b>Pista di audit e sistema informatizzato adeguati</b>				
I giustificativi contabili relativi alle spese dichiarate a CE sono informatizzati				
Pista di audit al livello dell'AC permette il confronto tra le spese dichiarate a CE e quelle ricevute da AG o da OI				
<b>Disposizioni adeguate per certificare l'affidabilità e la consistenza delle spese+ + +</b>				
L'AC ha definito le informazioni di cui ha bisogno da AG e OI e concordato con AG procedure che le permettano di riceverle regolarmente e tempestivamente				
L'AC riceve ed esamina i rapporti prodotti da AG e OI sull'avanzamento delle operazioni e sulle verifiche effettuate				

L'AC esamina i risultati di tutti gli audit sulle operazioni effettuati da AA				
I risultati di questi audit sono tenuti in considerazione al fine di affermare che le spese certificate siano regolari e legali				
L'AC riconcilia e verifica le domande di pagamento*				
Disposizioni soddisfacenti per tenere una contabilità degli importi da recuperare e per il recupero di quelli non dovuti				
L'AC tiene una contabilità degli importi da recuperare e ritirati per annullamento totale o parziale del contributo a un'operazione				
Trasmissione annuale al max il 31 marzo a CE dello stato delle spese (Modello XI Reg. 1828)*				

Tabella 2: Valutazione dei sistemi per ciascuna autorità

ESIGENZE CHIAVE	Buon funzionamento	Funzionament o corretto ma miglioramenti necessari	Funzionament o parziale: necessari miglioramenti sostanziali	Cattivo funzionamento generale
autorità di gestione/organismi intermedi				
Conclusione				
Definizione precisa, ripartizione e separazione delle funzioni tra AG e OI e all'interno di ogni organo				
Procedure adattate alla selezione delle operazioni				
Informazioni e strategia adeguate per fornire un orientamento ai beneficiari				
Verifiche di gestione adeguate (per la fornitura di prodotti e servizi) per garantire la correttezza delle spese + + +				
Pista di controllo adeguata (permette un raffronto tra le spese certificate a CE e i registri delle spese e le pezze giustificative individuali a ogni livello amministrativo, compreso quello del beneficiario)				
Sistemi di contabilità, di monitoraggio, di reporting finanziario affidabili e informatizzati				
Misure preventive e correttive in caso di problemi di sistema rilevati dall'AA				

autorità di certificazione / organismi intermedi				
Conclusione				
Definizione precisa, ripartizione e separazione delle funzioni tra AC e OI e all'interno di ogni organo				
Pista di audit e sistema informatizzato adeguati				
Disposizioni adeguate per certificare l'affidabilità e la consistenza delle spese+ + +				
Disposizioni soddisfacenti per tenere una contabilità degli importi recuperabili e per scoprire i pagamenti indebiti				



Tabella 3: VALUTAZIONE DEL SISTEMA - TABELLA DI COLLEGAMENTO

Autorità	Valutazione per autorità		Fattori di attenzione esistenti	Rischio residuale per la regolarità	Conclusione generale per sistema	
Autorità di gestione	Buon funzionamento			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molto basso</li> <li>• Basso</li> <li>• Medio</li> <li>• Elevato</li> </ul>	Buon funzionamento	60%
	Funzionamento corretto ma miglioramenti necessari					
	Funzionamento parziale: necessari miglioramenti sostanziali				Funzionamento corretto ma miglioramenti necessari	70%
	Cattivo funzionamento generale					
Autorità di certificazione	Buon funzionamento					
	Funzionamento corretto ma miglioramenti necessari				Funzionamento parziale: necessari miglioramenti sostanziali	80%
	Funzionamento parziale: necessari miglioramenti sostanziali					
	Cattivo funzionamento generale				Cattivo funzionamento generale	90%

Data:	
Firma:	

#### 8.4 System audit del 2006

---

Omissis



REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Marisa Canu, Responsabile del SERVIZIO AUTORITA' DI AUDIT esprime, contestualmente all'adozione, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta DPG/2012/9520

IN FEDE

Marisa Canu