



UNIONE EUROPEA



REGIONE AUTONOMA DELLA  
SARDEGNA



REPUBBLICA ITALIANA

PRESIDENZA

**AUTORITA' DI AUDIT 2007-2013**

---

PROGRAMMAZIONE EUROPEA 2007 – 2013

---

# Manuale delle procedure dell'Autorità di Audit

---

Sardegna

Versione 2 - Febbraio 2009 allegata alla Strategia di audit



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## INDICE

<b>1</b>	<b>INTRODUZIONE</b>	<b>4</b>
1.1	QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE 2007-2013	4
1.1.1	LA NORMATIVA COMUNITARIA	4
1.1.2	LA NORMATIVA NAZIONALE	5
1.1.3	LA NORMATIVA REGIONALE	11
1.2	GLI STANDARD INTERNAZIONALI PER L'ATTIVITÀ DI AUDIT	12
<b>2</b>	<b>ORGANIZZAZIONE E COMPITI</b>	<b>22</b>
2.1	DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT	22
2.2	DESCRIZIONE DEI COMPITI DELL'AUTORITÀ DI AUDIT	24
2.3	CRONOGRAMMA DELLE ATTIVITÀ	28
<b>3</b>	<b>IL SISTEMA INFORMATIVO</b>	<b>29</b>
3.1	PREMESSA	29
3.2	DESCRIZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO	30
3.2.1	ENTITÀ E ATTORI DEL SISTEMA INFORMATICO	31
3.2.2	INDIVIDUAZIONE DELLE PRINCIPALI FUNZIONI DEL SISTEMA	31
3.2.3	DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE PRINCIPALI DEL SISTEMA	36
3.3	LE SPECIFICHE TECNICO FUNZIONALI DEL SISTEMA INFORMATIVO	36
3.3.1	IL MODELLO LOGICO	37
3.3.2	IL MODELLO LOGICO PROCEDURALE	40
3.3.3	L'ARCHITETTURA TECNOLOGICA	41
3.4	LA LOGICA DI INTEGRAZIONE	44
<b>4</b>	<b>VALUTAZIONE DELL'AFFIDABILITÀ DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO</b>	<b>45</b>
4.1	PREMESSA NORMATIVA	45
4.2	ESAME PRELIMINARE DELLE INFORMAZIONI DISPONIBILI	46
4.3	VALUTAZIONE PRELIMINARE E ANALISI DEI RISCHI SUGLI ORGANISMI COINVOLTI NEL PROGRAMMA	49
4.4	METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DELL'AFFIDABILITÀ DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO	52
4.5	ESECUZIONE DELL'AUDIT DI SISTEMA	58
4.6	ATTIVITÀ DI CONTROLLO DEI SISTEMI INFORMATIVI	60
4.7	RACCOLTA E VALUTAZIONE DEGLI ESITI DEL CONTROLLO E RAPPORTO DI CONTROLLO	62
4.8	CONTRADDITTORIO	63
4.9	RAPPORTO FINALE DI AUDIT DEL SISTEMA DELL'ORGANISMO CONTROLLATO	64
4.10	FOLLOW-UP	64
4.11	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AFFIDABILITÀ DEL PROGRAMMA	66

2/125



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<b>5</b>	<b>CAMPIONAMENTO STATISTICO CASUALE E CAMPIONAMENTO SUPPLEMENTARE</b>	<b>68</b>
5.1	UN MODELLO DI RIFERIMENTO PER L'ANALISI DEL RISCHIO	68
5.2	DESCRIZIONE DELLA METODOLOGIA DI CAMPIONAMENTO STATISTICO CASUALE	71
5.3	DESCRIZIONE DELLA METODOLOGIA DI ESTRAZIONE DEL CAMPIONE E STIMA DEL TASSO DI ERRORE	74
5.4	DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA NELL'IPOTESI DI INDIVIDUAZIONE DI ERRORI MATERIALI	81
5.5	DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA DI ESTRAZIONE DELLE OPERAZIONI DA SOTTOPORRE AL CONTROLLO	83
5.6	DESCRIZIONE DELLA METODOLOGIA DI CAMPIONAMENTO SUPPLEMENTARE ED IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO	88
5.7	DESCRIZIONE DELLA METODOLOGIA DI SUBCAMPIONAMENTO	90
<b>6</b>	<b>L'AUDIT SULLE OPERAZIONI</b>	<b>90</b>
6.1	DEFINIZIONE DELLA METODOLOGIA E DEGLI STRUMENTI PER IL CONTROLLO	90
6.2	ANALISI DESK DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'OPERAZIONE SELEZIONATA	93
6.3	CONTROLLI IN LOCO DELL'OPERAZIONE SELEZIONATA	95
6.4	RACCOLTA E VALUTAZIONE ESITI CONTROLLO E RAPPORTO PROVVISORIO DI CONTROLLO	98
6.5	CONTRADDITORIO	100
6.6	RAPPORTO FINALE DI AUDIT DELL'OPERAZIONE	101
6.7	FOLLOW-UP	102
<b>7</b>	<b>GESTIONE DATI E REPORTISTICA</b>	<b>103</b>
7.1	RACCOLTA ED ESAME DEGLI OUTPUT DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO	103
7.2	ORGANIZZAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT	104
7.3	IMPLEMENTAZIONE DEI RISULTATI DEL CONTROLLO SUL SISTEMA INFORMATIVO	106
7.4	COMUNICAZIONI FORMALE DEI RISULTATI AGLI ORGANISMI INTERESSATI	107
7.5	ATTIVITÀ DI REPORTING	107
7.5.1	STRATEGIA DI AUDIT ED AGGIORNAMENTO	107
7.5.2	DESCRIZIONE DEL SISTEMA DELL'ADA	108
7.5.3	PROCEDURE INTERNE DELL'ADA	108
7.5.4	STRUMENTI DI REPORTING SUGLI AUDIT DELLE OPERAZIONI	109
7.5.5	STRUMENTI DI REPORTING SUGLI AUDIT DI SISTEMA	111
7.5.6	RAPPORTO FINALE DEGLI AUDIT E VALUTAZIONE RISULTATI	113
7.5.7	RAPPORTO ANNUALE DI CONTROLLO	116
7.5.8	PARERE ANNUALE DI CONTROLLO	119
7.5.9	RAPPORTO DI CONTROLLO FINALE E DICHIARAZIONE DI CHIUSURA (PARZIALE E FINALE)	120
<b>8</b>	<b>MONITORAGGIO (PROCEDURE DI FOLLOW UP E MISURE CORRETTIVE)</b>	<b>122</b>
8.1	DEFINIZIONE DELLA PROCEDURA DI FOLLOW-UP DEI CONTROLLI	122
8.2	VALUTAZIONE DELLE MISURE CORRETTIVE	124



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## 1 INTRODUZIONE

### 1.1 Quadro normativo di riferimento per la programmazione 2007-2013

#### 1.1.1 La normativa comunitaria

Il quadro normativo comunitario del nuovo periodo di programmazione trova la base giuridica nei seguenti regolamenti:

- Regolamento (CE) n. 1080/2006 relativo al Fondo Europeo di Sviluppo Regionale;
- Regolamento (CE) n. 1081/2006 relativo al Fondo Sociale Europeo;
- Regolamento (CE) n. 1082/2006 relativo a un Gruppo Europeo di Cooperazione Territoriale (GECT);
- Regolamento (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul Fondo Europeo Di Sviluppo Regionale (FESR), sul Fondo Sociale Europeo (FSE) e sul Fondo di coesione (FC);
- Regolamento (CE) n. 1828/2006 recante disposizioni attuative del Regolamento (CE) n. 1083/2006 e del Regolamento (CE) 1080/2006.

La Commissione Europea, al fine di disciplinare in modo più puntuale l'organizzazione e il ruolo dell'Autorità di Audit ha pubblicato, in attuazione dei regolamenti sopra citati, le seguenti linee guida e note orientative:

- Nota orientativa sull'attività di valutazione della conformità (a norma dell'articolo 71 del regolamento (CE) n. 1083/2006);
- Nota orientativa sulla strategia di audit (ai sensi dell' art.62 del regolamento (CE) n.1083/2006 del Consiglio);
- Draft sampling guide of the European Commission DG Regional Policy DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities;



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- DRAFT Working document concerning good practice in relation to management verifications to be carried out by Member States on projects co-financed by the Structural Funds and the Cohesion Fund for the 2007 – 2013 programming period (31-03-2008);
- Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States (2007-2013 programming period).

### 1.1.2 La normativa nazionale

A livello nazionale, in attuazione degli orientamenti strategici e dei dispositivi contenuti nei regolamenti comunitari, l'Amministrazione centrale italiana attraverso un processo di concertazione e confronto con un ampio partenariato che ha coinvolto le istituzioni pubbliche di livello nazionale, regionale e locale, i rappresentanti delle classi socio-economiche ed i rappresentanti della società civile, 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 una 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, approvata dalla Commissione Europea con decisione del 13 luglio 2007;
- La bozza di Norma generale per l'Ammissibilità della spesa, in fase di approvazione;
- 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 – predisposte e diffuse, in data 19 aprile 2007, a tutte le Autorità competenti in Italia dei programmi comunitari, dal Ministero Economia e Finanze - Dipartimento della Ragioneria



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Generale dello Stato - Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l'Unione Europea (di seguito IGRUE), in qualità di Organismo di Coordinamento Nazionale delle Autorità di Audit, previsto dall'art. 73, par. 1 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e come peraltro indicato nel QSN Italia 2007-2013, al capitolo VI.2.4, par. "Controllo"

- Circolare n. 34 dell'8 novembre 2007 del Ministero dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE;
- Monitoraggio unitario progetti 2007/2013: protocollo di colloquio e descrizione dei dati da trasmettere al sistema nazionale di monitoraggio del QSN di febbraio 2008.

### **Le principali innovazioni nei sistemi di gestione e controllo**

La politica comunitaria di coesione per il periodo 2007-2013, per far fronte al sempre maggiore divario di sviluppo tra gli Stati membri, determinato dal recente processo di allargamento dell'UE, promuove in via prioritaria la crescita, la competitività, l'occupazione e la cooperazione tra gli Stati membri, per raggiungere una condizione di effettiva convergenza nello sviluppo economico e una maggiore integrazione del territorio europeo in tutte le sue dimensioni.

La riforma della Politica di coesione per il periodo 2007-2013 ha seguito i seguenti **orientamenti strategici** :

- *approccio strategico* fondato sulle priorità dell'UE, integrando le politiche di coesione agli orientamenti comunitari fissati nei Consigli europei di Lisbona e di Göteborg;
- *concentrazione* sia sugli obiettivi territoriali sia sulle priorità strategiche;
- *semplificazione* dei metodi di programmazione e gestione;
- *proporzionalità* nel controllo;
- *premierità* per favorire efficacia e qualità.

In generale, nella strategia definita a livello comunitario, si riscontra una **semplificazione e decentralizzazione della gestione, del controllo e della programmazione dei fondi strutturali, che comporta una maggiore responsabilità in capo agli Stati membri** ed un conseguente ridimensionamento del ruolo della Commissione.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'articolo 70 del Regolamento 1083/2006 stabilisce che “gli Stati membri sono responsabili della gestione e del controllo dei Programmi Operativi in particolare mediante le seguenti misure:

- garantiscono che i sistemi di gestione e controllo dei programmi operativi siano istituiti” in conformità alla normativa comunitaria di riferimento (art. 58-62 dello stesso Regolamento);
- “prevengono, individuano e correggono le irregolarità e recuperano gli importi indebitamente versati compresi, se del caso, gli interessi di mora. Essi ne danno notifica alla Commissione e la informano sull'andamento dei procedimenti amministrativi e giudiziari”.

Le principali innovazioni introdotte dalla nuova programmazione dei Fondi strutturali, con riferimento ai sistemi di gestione e controllo, possono essere così sintetizzate:

- **aspetto normativo**: introduzione di un unico Regolamento di attuazione delle disposizioni generali contenute nel Regolamento (CE) 1083/2006; il Regolamento (CE) 1828/2006 disciplina nel dettaglio tutti gli aspetti legati alla programmazione, gestione e controllo degli interventi finanziati attraverso i fondi comunitari e propone per ognuno di questi aspetti una dettagliata modulistica orientativa che lo Stato membro è tenuto ad adottare;
- **aspetto organizzativo**: vengono introdotte alcune modifiche all'assetto previsto per la programmazione 2000-2006, attraverso: l'istituzione, accanto all'Autorità di Gestione, dell'Autorità di Certificazione e dell'Autorità di Audit; l'individuazione più puntuale degli organismi coinvolti<sup>1</sup> e una maggiore definizione dei compiti e delle responsabilità facenti capo a ciascuna Autorità e Organismo;
- **proporzionalità dei controlli**: nella programmazione 2007-2013 dei fondi strutturali, riveste fondamentale importanza l'applicazione del principio di proporzionalità fissato dall'art. 5 del Trattato, in cui si stabilisce che la partecipazione della Commissione alle fasi di controllo, valutazione e la partecipazione ai Comitati di sorveglianza è proporzionale

---

<sup>1</sup> Rif.: Regolamento (CE) 1083/2006 - Il regolamento generale istituisce nuovi organismi: Organismo nazionale di coordinamento in materia di controllo; Organismo nazionale di coordinamento per la trasmissione delle domande di pagamento; Organismo responsabile per la ricezione dei pagamenti (se tali funzioni non sono attribuite all'Autorità di Gestione o all'Autorità di Certificazione); Organismo responsabile per l'esecuzione dei pagamenti (se tali funzioni non sono attribuite all'Autorità di Gestione o all'Autorità di certificazione); Organismi intermedi (se presenti). Tali autorità ed organismi dovranno essere individuati nel capitolo sulle disposizioni di attuazione di ogni Programma Operativo, che dovrà contenere anche una breve descrizione delle loro attività, precisando per ognuno compiti e funzioni, tenendo conto dell'eventuale applicazione del principio di separazione delle funzioni, previsto dal Regolamento Generale.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

all'ammontare del cofinanziamento dei Fondi rapportato all'intera spesa pubblica; inoltre, qualora per un PO la spesa pubblica totale ammissibile non superi i 750 milioni di Euro e il livello di cofinanziamento della Comunità non superi il 40% della spesa pubblica totale, lo Stato membro può adottare i propri sistemi di gestione e controllo in ottemperanza della normativa nazionale, fatte salve le verifiche della Commissione in merito alla correttezza e validità di tali sistemi. Tale innovazione implica un aumento della responsabilità dello Stato membro in riferimento ai programmi di minore dimensione e cofinanziati maggiormente con fondi nazionali, come stabilito dall'art. 74 del Regolamento (CE) n. 1083/2006<sup>2</sup>;

- **valutazione di conformità preventiva** sull'adeguatezza dei sistemi di gestione e controllo; nella programmazione 2007-2013 la Commissione ha previsto una verifica iniziale dei sistemi presenti negli Stati membri finalizzata ad accertarne la validità. A tale scopo è stato introdotto l'obbligo di valutazione preventiva di conformità da effettuarsi precedentemente alla prima domanda di pagamento o comunque entro dodici mesi dall'approvazione del Programma Operativo. Per i Programmi Operativi italiani, tale valutazione viene realizzata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – Ispettorato Generale per i Rapporti finanziari con l'Unione Europea (IGRUE) che svolge il ruolo di Organismo nazionale di coordinamento delle Autorità di Audit<sup>3</sup>;
- **audit di sistema**; nella disciplina relativa ai compiti attribuiti all'Autorità di Audit nella programmazione 2007-2013 viene dato particolare rilievo all'espletamento dei controlli sui sistemi di gestione e controllo mentre il controllo sulle operazioni diventa funzionale a testare i risultati dei controlli sul sistema di gestione (più affidabile risulta il sistema di gestione e controllo minore è il numero delle operazioni che è necessario sottoporre al controllo a campione);
- **selezione del campione**; la centralità del controllo espletato dall'Autorità di Audit sui sistemi comporta una profonda modifica degli obiettivi del campionamento che sono finalizzati in primo luogo a "verificare" il livello di affidabilità del sistema, precedentemente determinato attraverso l'audit di sistema e, in secondo luogo, a garantire la

<sup>2</sup> Rif.: Regolamento CE 1083/2006 art.74 "Disposizioni sulla proporzionalità in materia di controllo".

<sup>3</sup> Rif.: Regolamento CE 1083/2006 artt. 72 "Competenze della Commissione" e 73 "Cooperazione con le autorità di audit degli Stati membri".





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

rappresentatività dei risultati osservati, attraverso l'utilizzo del campionamento statistico casuale (salvo eccezioni per universi di operazioni inferiori a 800 unità). L'introduzione del campionamento statistico casuale comporta una modifica delle modalità di selezione del campione da sottoporre al controllo di secondo livello e l'introduzione di una disciplina specifica.

### PROPORZIONALITÀ

L'articolo 74 (Disposizioni sulla proporzionalità in materia di controllo) del Regolamento CE 1083/2006 dispone che, per i programmi operativi per i quali la spesa pubblica totale ammissibile non supera i 750 milioni di EUR e per i quali il livello di cofinanziamento della Comunità non supera il 40 % della spesa pubblica totale, uno Stato membro può scegliere di basarsi su un'organizzazione e norme nazionali per lo svolgimento di determinate funzioni connesse alle prescrizioni sui controlli e sugli audit.

In particolare, l'articolo 74, par. 1, prevede che:

- a) *l'autorità di audit non è tenuta a presentare una strategia di audit alla Commissione ai sensi dell'articolo 62, paragrafo 1, lettera c);*
- b) *quando il parere sulla conformità dei sistemi ai sensi dell'articolo 71, paragrafo 2, non comporta riserve o quando le riserve sono state sciolte a seguito dell'applicazione di misure correttive, la Commissione può concludere che può affidarsi principalmente al parere di cui all'articolo 62, paragrafo 1, lettera d), punto ii), per quanto riguarda l'efficace funzionamento dei sistemi e che svolgerà per proprio conto controlli in loco solo qualora vi siano prove che facciano presumere carenze del sistema che interessano le spese certificate alla Commissione relative ad un anno per il quale è stato fornito, ai sensi dell'articolo 62, paragrafo 1, lettera d), punto ii), un parere che non contiene riserve in relazione a tali carenze. Allorché la Commissione giunga a tale conclusione, ne informa lo Stato membro interessato. Qualora vi siano prove che facciano presumere carenze, la Commissione può chiedere allo Stato membro di effettuare controlli ai sensi dell'articolo 72, paragrafo 3, o può svolgere controlli per proprio conto ai sensi dell'articolo 72, paragrafo 2.*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Con l'articolo 26 (Deroghe riguardanti i programmi operativi previste all'articolo 74 del regolamento (CE) n. 1083/2006) del Regolamento (CE) 1828/2006, emergono alcuni elementi di fondamentale importanza per l'Autorità di audit. In particolare, il par. 3, prevede che

*3. Gli audit delle operazioni di cui all'articolo 62, paragrafo 1, lettera b), del regolamento (CE) n. 1083/2006 sono effettuati in conformità delle procedure nazionali, pertanto non si applicano gli articoli 16 e 17 del presente regolamento.*

Con riferimento alle funzioni e compiti di competenza dell'Autorità di Audit, l'articolo 74 del Regolamento CE 1083/2006 e l'articolo 26 del Reg. CE 1828/2006 prevedono la possibilità di limitare l'attività di audit nel rispetto del principio di proporzionalità in materia di controllo dei programmi operativi. In particolare, non è previsto l'obbligo di presentare una strategia di audit alla Commissione e, relativamente all'audit delle operazioni, non si applicano gli artt. 16 e 17 del Reg. (CE) 1828/2006 ed il relativo allegato IV (*Parametri tecnici relativi al campionamento statistico casuale*).

In relazione alla strategia di audit, considerata la "Nota orientativa sulla strategia di audit" della CE, si ritiene opportuno predisporre comunque una strategia di audit al fine di garantire un'adeguata impostazione metodologica per strutturare l'attività di competenza della AdA e acquisire sufficienti elementi per poter elaborare il rapporto annuale e il relativo parere. Anche gli standard internazionali prevedono di norma un'attività di programmazione in cui vengono definite metodologie, strategie e strumenti per l'attività di audit, in linea con quanto descritto dall'allegato V "Modello di strategia di audit" del Reg. (CE) 1828/2006.

Rispetto alle scadenze, se si opta per l'art. 74, dal momento che l'Autorità di Audit non è tenuta a presentare alla Commissione una strategia di audit, la strategia di audit (se elaborata) costituirebbe esclusivamente un documento interno del sistema di gestione e controllo del PO senza doverlo necessariamente realizzare entro i 9 mesi dall'approvazione del programma.

La questione relativa alla non applicazione degli artt. 16 e 17 del Reg. (CE) 1828/2006, ha un impatto particolarmente significativo sull'attività connessa agli audit delle operazioni, soprattutto per i programmi operativi di piccole dimensioni.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Da un punto di vista metodologico, tali articoli, e in particolare l'allegato IV relativo al campionamento statistico casuale, hanno significato solo se si è in presenza di programmi con un numero elevato di operazioni certificate nell'anno solare (popolazione).

Quando il numero di operazioni della popolazione è limitato, l'utilizzo di metodologie statistiche di campionamento casuale per determinare l'ampiezza del campione non è certamente appropriato<sup>4</sup>. Al riguardo, la Commissione, dando la possibilità di far ricorso all'art. 74, ha adeguatamente considerato la problematica. Un ulteriore elemento a supporto della interpretazione data all'art. 74, almeno per la parte relativa alla dimensione del campione casuale, è costituito dal documento di lavoro "*Draft guidance note on sampling methods for audit Authorities*" che pone una soglia pari a circa n. 800 operazioni al di sotto della quale non è opportuno applicare i parametri tecnici relativi al campionamento.

### 1.1.3 la normativa regionale

- Deliberazione n.15/16 del 13.4.2006 "Processi di programmazione della Regione Sardegna: presa d'atto del Documento Strategico Regionale Preliminare. Documento Strategico Regionale"
- Programma P.O. FESR Sardegna 2007-2013, approvato con Decisione C (2007) 5728 del 20.11.2007 **(CCI 2007IT162PO016)**
- Programma P.O. FSE Sardegna 2007-2013, approvato con Decisione C (2007) 6081 del 30.11.2007 **(CCI 2007IT052PO016)**
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 22/22 del 7.6.2007 "Organizzazione del ciclo di programmazione 2007-2013 dei Fondi comunitari FESR, FSE, FEASR, dei Programmi di competenza della Regione Sardegna all'interno dell'Obiettivo "Cooperazione territoriale Europea" e dei Fondi per le Aree Sottoutilizzate".
- Legge Regionale 13 novembre 1998, n. 31 "Disciplina del personale regionale e dell'organizzazione degli uffici della Regione".

---

<sup>4</sup> In tal caso, essendo la numerosità del campione prossima alla numerosità della popolazione, verrebbe meno il principio di proporzionalità in materia di controllo.



## **1.2 Gli standard internazionali per l'attività di audit**

Il presente manuale assume come principale riferimento per lo svolgimento delle attività di audit dal 2008 al 2015 gli standard internazionali, in particolare quelli professionali stabiliti dai seguenti organismi: IIA; INTOSAI; IFAC.

Con riferimento alle fasi e attività del processo di controllo (dalla pianificazione iniziale fino al monitoraggio) gli standard IIA (Institute of Internal Auditors) prevedono in particolare le seguenti azioni:

### **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).

### **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);



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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).

### **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).

### **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 a altri soggetti 2410.A1.

### **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).

Si riportano di seguito i principi IIA precedentemente citati :

2200 – Elementi della Pianificazione

Nel pianificare l'incarico, gli internal auditor devono considerare:

gli obiettivi e le modalità di controllo dell'andamento dell' attività oggetto di audit;



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

i rischi significativi dell'attività, i propri obiettivi, risorse e operazioni, nonché le modalità di contenimento dei rischi entro i livelli di accettabilità;

l'adeguatezza e l'efficacia dei processi di gestione dei rischi e di controllo, in riferimento ad un riconosciuto modello di controllo;

le possibilità di apportare significativi miglioramenti ai processi di gestione dei rischi e di controllo dell'attività oggetto di audit.

2210.A1 – Gli internal auditor devono effettuare una valutazione preliminare dei rischi afferenti l'attività oggetto di audit. Gli obiettivi dell'incarico devono riflettere i risultati di tale valutazione.

### 2220 – Ambito di copertura dell'incarico

L'ambito di copertura che viene definito deve essere sufficiente a soddisfare gli obiettivi dell'incarico.

2220.A1 – L'ambito di copertura dell'incarico deve tener conto dei sistemi informativi, delle registrazioni, del personale e dei beni patrimoniali, compresi quelli sotto il controllo di terze parti esterne.

2220.A2 – Qualora nel corso di un incarico di assurance, emergano significative opportunità di incarichi di consulenza, si dovrebbe stipulare uno specifico accordo scritto su obiettivi, ambito di copertura, rispettive responsabilità e su ciò che di ulteriore ci si attenda. I risultati raggiunti vanno comunicati secondo gli standard sugli incarichi di consulenza.

2220.C1 – Nello svolgimento di un incarico di consulenza, gli internal auditor devono assicurarsi che l'ambito di copertura dell'incarico sia sufficientemente ampio per conseguire gli obiettivi che sono stati concordati. Se nel corso dell'incarico gli internal auditor ritengono di ridefinire l'ambito di copertura, ne devono discutere con il cliente, per decidere se sia opportuno proseguire.

### 2230 – Assegnazione delle risorse

Gli internal auditor devono determinare le risorse necessarie e sufficienti per conseguire gli obiettivi dell'incarico in base alla valutazione della natura e complessità dello stesso, dei vincoli temporali e delle risorse a disposizione.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### 2240 – Programma di Lavoro

Gli internal auditor devono sviluppare e documentare programmi di lavoro che permettano di conseguire gli obiettivi dell'incarico.

2240.A1 – I programmi di lavoro devono includere le procedure per raccogliere, analizzare, valutare e documentare le informazioni durante lo svolgimento dell'incarico. I programmi di lavoro devono essere approvati prima della loro utilizzazione e ogni successiva modifica deve essere prontamente approvata.

2240.C1 – I programmi di lavoro per gli incarichi di consulenza possono variare nella forma e nel contenuto, secondo la natura dell'incarico.

### 2310 – Raccolta delle Informazioni

Gli internal auditor devono raccogliere informazioni sufficienti, affidabili, rilevanti e utili per conseguire gli obiettivi dell'incarico.

#### Interpretazione:

Le informazioni sono sufficienti quando sono concrete, adeguate e convincenti, così che, in base a esse, qualunque persona prudente e informata giungerebbe alle stesse conclusioni dell'auditor. Le informazioni sono affidabili quando sono fondate e sono le migliori ottenibili attraverso l'uso di tecniche adeguate all'incarico. Le informazioni sono rilevanti quando sono coerenti con gli obiettivi dell'incarico e danno fondamento ai rilievi e alle raccomandazioni.

Le informazioni sono utili quando possono aiutare l'organizzazione a raggiungere le proprie finalità.

### 2320 – Analisi e Valutazioni

Gli internal auditor devono pervenire alle conclusioni e ai risultati dell'incarico sulla base di appropriate analisi e valutazioni.

### 2330 – Documentazione delle informazioni

Gli internal auditor devono documentare le informazioni adatte a supportare le conclusioni e i risultati dell'incarico.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2330.A1 – Il responsabile internal auditing deve controllare l'accesso alla documentazione dell'incarico. Prima di rilasciare tale documentazione a parti terze, il responsabile internal auditing deve ottenere l'approvazione del senior management e/o, secondo le circostanze, il parere del legale.

2330.A2 – Il responsabile internal auditing deve definire i criteri di conservazione delle carte di lavoro, indipendentemente dalle modalità di archiviazione. Tali criteri devono essere conformi alle linee guida dell'organizzazione, alla regolamentazione applicabile in materia o a disposizioni di altro genere.

2330.C1 – Il responsabile internal auditing deve definire le direttive concernenti la custodia e l'archiviazione della documentazione relativa agli incarichi di consulenza, nonché la sua distribuzione all'interno e all'esterno dell'organizzazione. Tali direttive devono essere conformi alle linee guida dell'organizzazione, alla regolamentazione applicabile in materia o a disposizione di altro genere.

### 2340 – Supervisione dell'Incarico

Gli incarichi devono essere opportunamente supervisionati al fine di garantire che gli obiettivi siano raggiunti, che la qualità sia assicurata e che il personale possa crescere professionalmente.

### 2400 – Comunicazione dei risultati

Gli internal auditor devono comunicare i risultati dell'incarico.

### 2410 – Modalità di Comunicazione

La comunicazione deve includere gli obiettivi e l'estensione dell'incarico, così come le pertinenti conclusioni, raccomandazioni e piani d'azione.

2410.A1 – Laddove appropriato, la comunicazione finale dei risultati deve contenere il giudizio complessivo o le conclusioni dell'internal auditor.

2410.A2 – Nelle comunicazioni relative all'incarico gli internal auditor sono incoraggiati a dare riconoscimento alle operazioni dell'organizzazione svolte in modo adeguato.





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2410.A3 – In caso di invio a terze parti esterne all'organizzazione, la comunicazione dei risultati deve espressamente prevedere limiti di utilizzo e distribuzione.

2410.C1 – Le comunicazioni relative allo stato di avanzamento e ai risultati finali degli incarichi di consulenza possono variare, nella forma e nei contenuti, in funzione della natura dell'incarico e delle esigenze del cliente.

I criteri di riferimento per il controllo sull'attività della Pubblica Amministrazione sono definiti in seno all'INT.O.S.A.I (International Organisation of **S**upreme **A**udit **I**nstitutions)<sup>5</sup>. I principi INTOSAI operano una distinzione tra il controllo che verifica la legittimità e la regolarità delle gestioni rispetto a quello che accerta, anche sulla base delle risultanze di altri controlli, la rispondenza dei risultati agli obiettivi.

Il primo tipo di controllo può identificarsi con quello economico/finanziario (Auditing finanziario-contabile) avente funzione referente mentre l'altro può definirsi come il vero e proprio controllo successivo sulla gestione delle amministrazioni pubbliche poiché volto ad accertare la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge valutando comparativamente costi, modi e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa.

La verifica della legittimità dell'azione amministrativa, sia con riferimento al procedimento che al perseguimento degli obiettivi rappresenta la prima fase alla quale, poi, si congiunge la valutazione dei risultati della gestione, attuata con l'utilizzo di una pluralità di strumenti derivanti da scienze diverse da quella giuridica (economiche, statistiche, aziendalistiche, etc.) in quanto compatibili.

---

<sup>5</sup> All'INT.O.S.A.I (organizzazione internazionale delle Istituzioni Superiori di Controllo –ISC–) aderiscono tutti i Paesi partecipanti all'ONU; esso si avvale di una organizzazione che prevede un congresso ogni tre anni la cui Presidenza viene, di volta in volta, esercitata dal Paese che lo ospita; il Segretariato ha sede a Vienna presso la ISC austriaca. Operano in seno all'INTOSAI cinque commissioni permanenti aventi il compito di studiare argomenti di rilievo quali: Auditing Standards, Evoluzioni delle norme contabili, Privatizzazioni, Informatica, Debito Pubblico. Il prodotto di questa organizzazione lo si può identificare nella "Dichiarazione di Lima" del 1977, nelle "Regole di controllo" (Auditing Standards) deliberate dal congresso di Washington nel 1992 nonché a seguito degli studi resi dalle Commissioni permanenti di cui sopra. I documenti basilari dell'INT.O.S.A.I in materia sono: la già citata "Dichiarazione di Lima sui principi generali di controllo della finanza pubblica" del 1977 e le "Regole di controllo (Auditing Standards)" approvati a Washington nel 1992. Nel 1998 è stato poi elaborato, a cura della Corte dei conti europea unitamente alle Istituzioni superiori di Controllo –ISC– dell'area U.E. il c.d. "manuale U.E o manuale di controllo europeo" ovvero le "Linee guida del controllo (adattamento in ambito U.E. delle Norme di controllo INT.O.S.A.I)". In sede di approvazione di detto manuale da parte dei Presidenti delle ISC, fu specificatamente assunto l'impegno di applicare lo stesso alle attività di controllo di ciascuna ISC europea nelle more dell'adozione, da parte di ciascuna di esse, di un proprio manuale.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Quanto ai contenuti, l'**auditing finanziario-contabile** è finalizzato ad attestare la affidabilità ed attendibilità della contabilità delle amministrazioni e la conformità alla legge e alle regolarità delle procedure amministrative e contabili. Il **controllo sulla gestione** ha, invece, ad oggetto l'accertamento della effettiva attuazione, da parte dell'Amministrazione, di interventi compresi in piani o programmi, adottati in sede normativa o amministrativa, del conseguimento di specifici obiettivi posti dalle leggi, del modo in cui si è esplicata l'azione amministrativa in predeterminati settori con riguardo ai parametri della legittimità e della sana gestione e valutandone i risultati in termini di efficacia, efficienza ed economicità.

A livello di metodologie, anche per il controllo sulla gestione si rimanda ai criteri fissati dalle regole INT.O.S.A.I.

### **a. controllo di legittimità**

I principi INTOSAI impongono due fasi del controllo di legittimità che sono la preparazione del controllo e l'ottenimento degli elementi probatori

#### *a1) La preparazione del controllo*

La preparazione del controllo prevede, di norma, tre fasi: la programmazione, l'analisi della rilevanza e dei rischi di controllo e la scelta degli elementi probatori.

La programmazione deve riguardare principalmente la conoscenza dell'organismo da controllare e del suo ambiente, l'influenza sul controllore, le risorse da destinare al controllo e la documentazione (quella da acquisire, i verbali, le certificazioni, le *check list*, etc.).

Secondo i principi la rilevanza dell'errore deve essere ricompresa tra lo 0,5% ed il 2% del totale delle entrate o spese controllate. Stabilire la rilevanza degli errori consente di determinare la portata delle verifiche. Se l'errore globale stimato supera la soglia di rilevanza il controllore deve esprimere delle riserve.

Il rischio di controllo è il rischio che il controllore non esprima una riserva in occasione di un errore rilevante. Occorre quindi in fase di preparazione stimare le componenti del rischio di controllo che sono: il rischio intrinseco (dipende solo dal soggetto controllato), il rischio di controllo interno (dipende dal sistema di controllo interno all'ente controllato) ed il rischio di



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

non individuazione (diminuisce all'aumentare del numero delle verifiche e al crescere della qualità del controllore).

La preparazione del controllo deve infine stabilire quali elementi probatori raccogliere nel corso dei controlli che devono essere adeguati (in base alle fonti, alle tecniche di reperimento ed alla natura), pertinenti e ottenuti ad un costo ragionevole.

### *a2) L'ottenimento degli elementi probatori*

La fase principale del controllo, che riguarda l'ottenimento degli elementi probatori, deve avvenire attraverso la valutazione del sistema di controllo interno, di cui fa parte anche il controllo dei sistemi informatici, e la verifica delle operazioni con o senza tecniche di campionamento.

**Il sistema di controllo interno** è costituito dall'insieme di strategie e procedure finalizzate ad ottenere il raggiungimento efficiente degli obiettivi dell'ente, l'osservanza delle norme esterne, la tutela dei beni e delle informazioni, la prevenzione di frodi ed errori, la qualità dei rendiconti e dei rapporti dell'ente.

L'analisi del sistema di controllo interno deve riguardare le procedure formalizzate e l'ambiente (la cultura dell'ente, l'interesse, la sensibilizzazione e l'impegno delle persone sui propri sistemi interni di controllo).

Gli elementi e le procedure più comuni da controllare riguardo ai sistemi di controllo interno sono: l'organizzazione del lavoro interno (organigrammi, deleghe, competenze), la divisione dei compiti, la protezione fisica dei beni, la protezione fisica e logica delle informazioni, le procedure di autorizzazione e approvazione, le procedure di reportistica interna, le procedure di supervisione direzione e di controllo finanziario preventivo, le procedure di gestione del personale.

La valutazione del sistema di controllo interno deve essere il risultato di una valutazione qualitativa della potenziale efficacia del sistema che deve essere poi testato su un determinato numero di operazioni/transazioni.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**La raccolta degli elementi probatori** può avvenire applicando le tecniche ad un insieme intero di dati (verifica del 100%) oppure traendo conclusioni per l'insieme intero di dati prelevando da essi e analizzando un campione rappresentativo di elementi.

Gli standard INTOSAI rilevano come l'adeguatezza del sistema del campionamento dipenda dal numero e grandezza relativa degli elementi della popolazione, dal rischio intrinseco degli elementi in causa e dall'attendibilità di elementi probatori forniti da verifiche alternative.

Si segnala, infine, come i principi INTOSAI stabiliscano norme precise in materia di gestione della documentazione dei controlli (acquisizione, predisposizione e archiviazione) e di uso di lavori di altri controllori esperti (in termini di competenza, compatibilità, indipendenza).

### ***b. Il controllo dei sistemi informatici***

I principi INTOSAI individuano due principali problemi legati alla tecnologia informatica.

I computer e le reti sono soggetti a guasti e possono subire danni, ne deriva l'importanza dei piani di emergenza. Inoltre i dati e i programmi sono immateriali è quindi possibile accedervi senza lasciare traccia, da questa considerazione deriva l'importanza delle misure per l'integrità e la riservatezza dei dati elaborati.

La valutazione e controllo dei sistemi informatici deve avvenire tramite un audit dei sistemi generali (valutazione dell'insieme dell'installazione e della rete informatica) ed il controllo delle applicazioni informatiche (valutare i controlli interni in tema di immissione, elaborazione dati e produzione di informazioni di un determinata funzione).

Avendo riguardo al primo tipo di controllo i principi INTOSAI affermano come sia altamente consigliabile delegare lo stesso ad esperti esterni. Per il secondo tipo di controllo i principi affermano che le applicazioni sono già concepite per fornire certezza e precisione dei dati vi è quindi una minore necessità di controllo di esperti.

Il controllo dei sistemi informatici potrebbe essere attuato già in fase di sviluppo degli stessi con un diretto coinvolgimento dell'auditor in questa fase. Occorre inoltre considerare l'ipotesi di sviluppare apposite applicazioni da parte dello stesso organismo di audit / gestione che dovranno essere utilizzate dall'organismo da controllare.

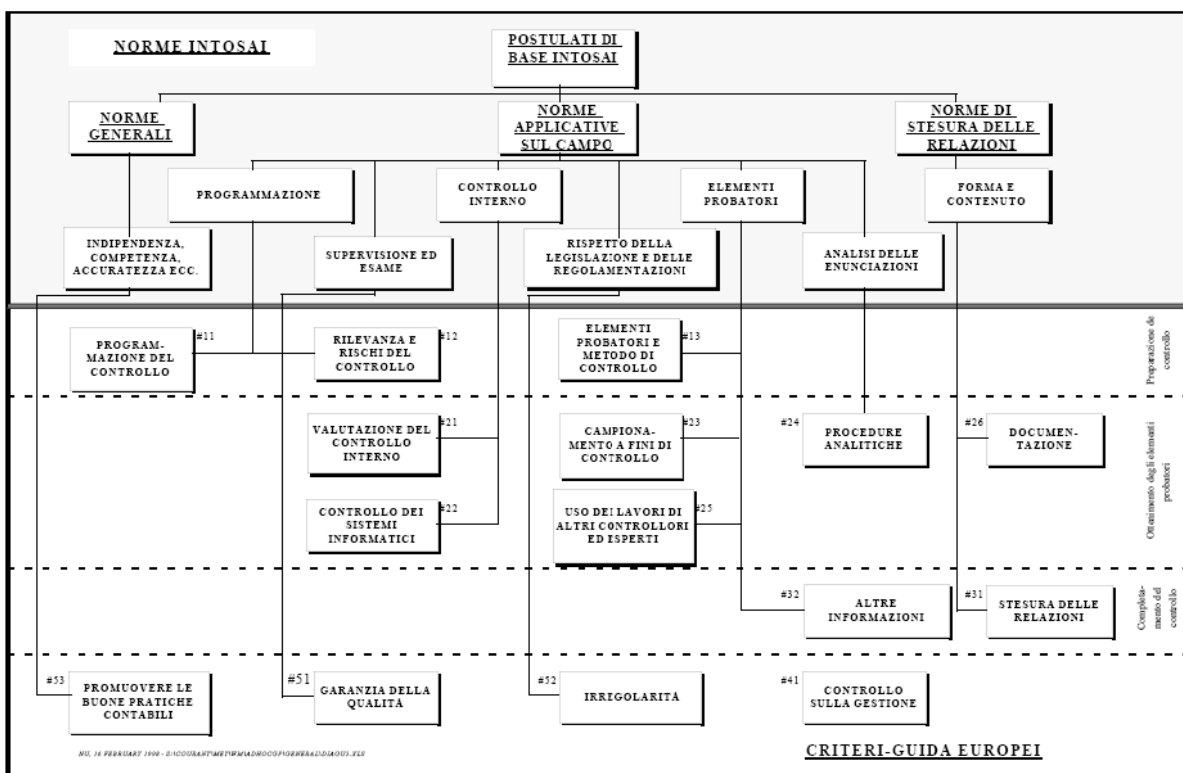


REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La pianificazione del controllo deve essere effettuata in funzione della misura in cui la funzione si avvale dell'elaborazione informatica, della misura in cui la funzione utilizza dati generati e non solo registrati, selezionati o analizzati, della dimensione dell'installazione che consenta di avere sufficienti risorse per separare le funzioni di programmatore, operatore e gestore, della riservatezza dei dati e dell'età della concezione del sistema informatico.

Gli obiettivi dei **controlli sui sistemi generali** devono riguardare la politica in materia di sicurezza, continuità e ripresa dell'attività dopo un sinistro, gestione del patrimonio informativo e ricorso a fornitori di servizi esterni.

Gli obiettivi dei **controlli delle applicazioni** devono riguardare le fasi di immissione dei dati, elaborazione, trasmissione, archiviazione ed eventuale uscita esterna dal sistema.



Fonte: Elaborazione Autorità di Audit Regione Siciliana

Per la verifica dei sistemi informativi, si può far ricorso agli standard COBIT - Control OBjectives for Information and related Technology (allegato 1).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## 2 ORGANIZZAZIONE E COMPITI

### 2.1 *Descrizione dell'organizzazione dell'Autorità di Audit*

In attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 22/22 del 7 giugno 2007, le funzioni di Autorità di Audit responsabile della redazione del modello di strategia di audit 2007/2013, sono svolte dall'Ufficio di controllo di II livello presso l'Ufficio Ispettivo della Presidenza della Regione Sardegna, con sede in Via Mameli n. 96, 09123 Cagliari.

L'Ufficio di controllo di II livello, istituito con DGR n. 27/17 del 1 agosto 2000, svolge i controlli e l'accertamento finale di cui agli articoli 10 e 15 del Reg. CE 438/2001 dei Fondi Strutturali 2000 – 2006 (FEAOG, FESR, FSE, SFOP) nell'ambito dei programmi operativi inerenti la Regione Sardegna.

Entrambi i ruoli di direzione sono ricoperti da un Dirigente Ispettore, nominato col decreto del Presidente della Regione Sardegna n. 113 del 14 settembre 2005.

#### **Grado di indipendenza dell'autorità di audit dall'autorità di gestione e dall'autorità di certificazione**

L'Amministrazione Regionale della Sardegna in base all'art. 12 della Legge Regionale n. 31 del 13 novembre 1998 è organizzata in assessorati, direzioni generali, servizi, agenzie e uffici speciali. Le direzioni generale sono strutture organizzative sovraordinate ai servizi. Alle direzioni generali e ai servizi sono preposti i dirigenti. Alle agenzie ed agli uffici speciali sono preposti dirigenti o figure equiparate. L'istituzione, la modifica o la soppressione degli assessorati, delle direzioni e delle agenzie avviene per legge, mentre per i servizi è effettuata attraverso Deliberazioni della Giunta Regionale e successivo decreto del Presidente della Giunta. Con decreto del direttore generale del personale o (in funzione sostitutiva) del Presidente della Giunta sono altresì istituite, modificate o soppresse le posizioni dirigenziali di staff e ispettive.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le regole di funzionamento e di organizzazione sono definite principalmente dalla Legge regionale n. 31/1998 sopraccitata.

L'articolo 8 della LR 31/98, relativo alla separazione fra funzione amministrativa e politica, stabilisce che "La Giunta regionale, il Presidente e gli Assessori, secondo le rispettive competenze, esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi da conseguire e i programmi da attuare da parte dell'Amministrazione ed adottando gli atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti".;

l'articolo 25 punto b) precisa che " il direttore di servizio cura la gestione delle attività di competenza del servizio e degli altri compiti ad esso delegati dal direttore generale, adottando i relativi atti e provvedimenti amministrativi ed esercitando i poteri di spesa e di acquisizione delle entrate";

Le autorità AdG, AdC e AdA sono organizzate come Uffici funzionalmente autonomi e distinti. Le AdG e AdA sono uffici speciali, in quanto per tali uffici non sono previste le articolazioni gerarchiche della LR 31/98 (Direzione Generale, Servizi, Settori).

L'Autorità di Gestione del P.O. FESR Sardegna è un ufficio speciale incardinato nella Direzione generale del Centro regionale di programmazione, separato e indipendente dalla Direzione Generale della programmazione, da cui dipende l'AdC. Entrambe le direzioni generali fanno parte dell'Assessorato della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio,

L'Autorità di Gestione del FSE è un ufficio incardinato nella Direzione generale dell'Assessorato al lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale.

L'autorità di Certificazione del P.O. FESR e del P.O. FSE è attribuita al Dirigente del Servizio Verifica Programmazione di spesa e attività connesse alle funzioni di autorità di pagamento, della Direzione Generale dell'Assessorato della Programmazione, Bilancio, credito e Assetto del Territorio.

L'Autorità di Audit è un ufficio speciale della Presidenza, indipendente dalle quattro Direzioni Generali che la compongono (DG della presidenza; DG dell'Innovazione tecnologica; DG



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Ragioneria generale; DG Area legale), e dagli altri uffici autonomi che dipendono dalla stessa Presidenza.

Le 3 autorità non hanno fra loro alcuna dipendenza reciproca. Vi è solo una dipendenza dall'organo politico, che però svolge solo una funzione di indirizzo e controllo politico amministrativo. La legge nazionale (421/1991) e quella regionale (L.R. 31/1998) garantiscono una netta separazione delle funzioni amministrative da quelle politiche. La diretta dipendenza dell'AdG e AdC del FESR da due diverse direzioni generali dell'Assessorato e dell'AdA dal Presidente della Regione consentono di considerare le tre Autorità fra loro separate e indipendenti.

Allo stesso modo la diretta dipendenza dell'AdG e AdC del FSE da due diversi servizi dell'Assessorato del Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale, e dell'AdA dal Presidente della Regione consentono di considerare le tre Autorità fra loro separate e indipendenti.

L'autorità di audit conferma 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.

Normativa riguardante gli ispettori e l'ufficio ispettivo

La Legge regionale n. 31/98, agli artt. 27 e 28 stabilisce i compiti e le modalità di attribuzione degli incarichi dirigenziali, prevede l'indipendenza funzionale e gestionale e specifiche competenze del dirigente Ispettore.

## ***2.2 Descrizione dei compiti dell' Autorità di Audit***

I compiti dell'Autorità di Audit sono disciplinati all'art. 62 del Regolamento (CE) n. 1083/2006 che stabilisce che la stessa è tenuta a:

- **Accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del Programma Operativo** - l'Autorità di Audit è tenuta ad espletare adeguate verifiche miranti ad accertare che il sistema di gestione e controllo predisposto dall'Autorità di





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Gestione sia in grado di assicurare che le operazioni vengano realizzate nel rispetto delle norme di riferimento comunitarie e nazionali. A tale scopo l'Autorità di Audit deve verificare l'assetto organizzativo del sistema di gestione e controllo (compresa l'organizzazione interna dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di Certificazione), le procedure di programmazione, attuazione, rendicontazione e certificazione della spesa, il sistema di monitoraggio, i sistemi contabili, le modalità e gli strumenti per i controlli di primo livello, gli strumenti individuati per assicurare un'adeguata informazione e pubblicità delle operazioni, il rispetto delle politiche comunitarie trasversali afferenti l'ambiente, gli appalti pubblici, gli aiuti di stato e le pari opportunità.

- **Garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate** - l'Autorità di Audit, oltre ai controlli sull'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo, svolge apposite verifiche in loco dirette ad accertare l'effettività, la correttezza e l'ammissibilità delle spese relative alle operazioni realizzate nell'ambito del Programma Operativo. Tali verifiche devono riguardare un campione casuale di operazioni che sia rappresentativo dell'universo delle operazioni del Programma Operativo. L'Autorità di Audit decide, sulla base di una valutazione professionale, se sia necessario sottoporre ad audit un **campione supplementare** di ulteriori operazioni di specifici fattori di rischio individuati e garantire per ogni programma una copertura sufficiente dei diversi tipi di operazioni, dei beneficiari, degli organismi intermedi e degli assi prioritari.
- **Presentare la Strategia di audit** - Entro nove mesi dall'approvazione del Programma Operativo (fatta salva la possibilità di applicare quanto previsto dall'art. 74 del Reg. (CE) n. 1083/2006), l'Autorità di Audit è incaricata di elaborare e trasmettere la strategia di audit riguardante gli organismi preposti all'Autorità di Audit (per l'audit di sistema e l'audit sulle operazioni), la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento, la pianificazione delle attività di audit (le attività devono essere ripartite uniformemente sull'intero periodo di programmazione). La strategia di audit è il documento di programmazione che deve essere preparato per assicurare che l'Autorità di Audit sarà in grado, entro il 31/12 di ogni anno, di presentare il rapporto annuale di controllo corredato del parere e contribuisce al



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

miglioramento dei sistemi di gestione e controllo dell'organizzazione fornendo raccomandazione per il miglioramento dei sistemi.

- **Presentare il rapporto annuale e il parere di conformità** - Entro il 31 dicembre di ogni anno, dal 2008 al 2015, l'Autorità di Audit trasmette alla Commissione per ciascun Programma Operativo, i rapporti annuali di controllo relativi agli audit eseguiti nei 12 mesi precedenti il 30 giugno dello stesso anno. Il primo rapporto, che deve essere presentato entro il 31 dicembre 2008, riguarda le attività di audit svolte nel periodo dal 1° gennaio 2007 al 30 giugno 2008. Ai rapporti annuali di controllo, l'Autorità di Audit allega un suo parere sull'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo, dichiarando se tale sistema assicura che le operazioni sono state realizzate conformemente alla normativa e alle indicazioni di riferimento.

Nella nuova programmazione 2007-2013 è possibile procedere, ai sensi dell'art. 88 del Regolamento (CE) 1083/2006, alla chiusura parziale di un Programma Operativo, ovvero alla chiusura delle sole operazioni completate entro il 31 dicembre dell'anno precedente. Per operazione completata si intende un'operazione per la quale tutte le spese dei Beneficiari sono state sostenute e il relativo contributo pubblico è stato erogato. Al fine di poter procedere alla chiusura parziale di un Programma Operativo, è necessario che entro il 31 dicembre: l'Autorità di Certificazione presenti una Dichiarazione certificata della spesa relativa alle operazioni completate; l'Autorità di Audit presenti una dichiarazione di chiusura parziale relativa alle stesse operazioni, che attesti la legittimità e la regolarità della spesa inserita nella predetta Dichiarazione.

Nei casi di chiusura parziale di un programma operativo previsti dall'articolo 88 del Regolamento (CE) 1083/2006, l'Autorità di Audit deve presentare una dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione.

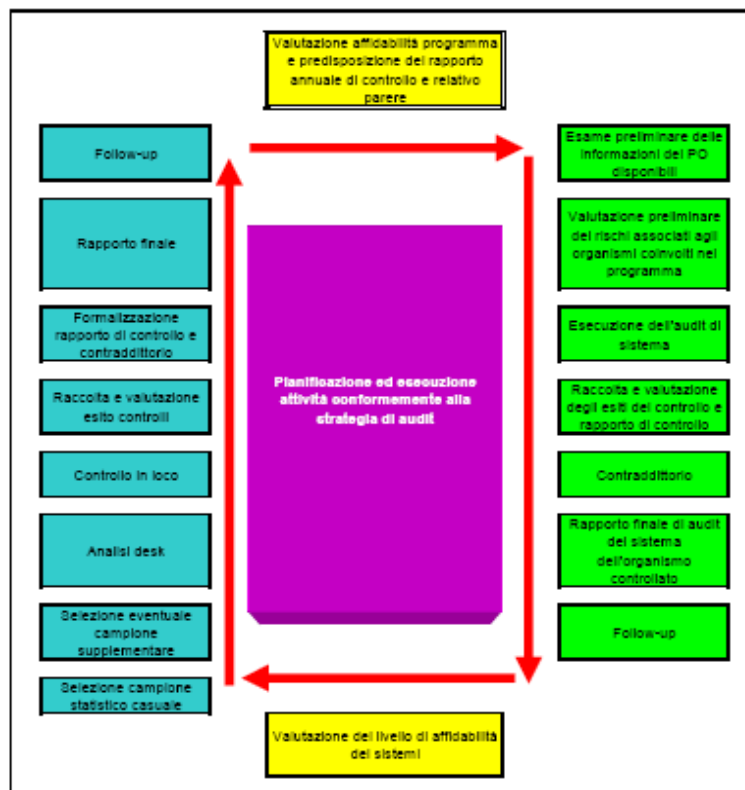
- **Presentazione la dichiarazione di chiusura** - alla chiusura di un Programma Operativo l'Autorità di Audit deve fornire, oltre all'ultima relazione annuale di controllo e all'allegato parere (purché tale parere garantisca che il funzionamento del sistema di gestione e controllo è efficace), una dichiarazione che attesti che le spese del Programma sono state



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

effettivamente sostenute, le stesse risultano legittime e regolari e che, pertanto, la domanda di pagamento di saldo è valida e fondata.

Nello svolgimento delle proprie funzioni, come riassunto nella figura sottostante, l'AdA dovrà assicurare durante l'intero periodo di programmazione un processo continuo di elaborazione delle informazioni raccolte attraverso la verifica dei sistemi di gestione e controllo e i risultati degli audit delle operazioni, distinguendo tra campione statistico casuale ed eventuale campione supplementare.



Infine, l'Autorità di Audit si dovrà sempre assicurare che il lavoro di audit tenga conto degli standard internazionalmente riconosciuti (art. 62, par. 2) in materia di audit quali, ad esempio:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- IFAC: norme emanate dall'International Auditing and Assurance Standard Board (IAASB)<sup>6</sup>
- INTOSAI: norme emanate dall'International Organisation of Supreme Audit Institutions (integrate con i Criteri guida europei di applicazione delle norme di controllo dell'INTOSAI)<sup>7</sup>
- IIA: norme emanate dall'Institute of Internal Auditors<sup>8</sup>

Queste tre serie di norme comprendono norme deontologiche, standard relativi all'espletamento delle attività di controllo, norme per l'attività di rendicontazione. Le norme e i criteri guida non equivalgono a procedure di lavoro dettagliate per i singoli organismi di controllo, ma rappresentano una base comune a cui fare riferimento nel quadro dei metodi di controllo messi in atto da ciascuno di essi.

### 2.3 Cronogramma delle attività

Adempimenti	Anno n											
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Strategia di audit												
Parere di conformità (IGRUE)												
Audit di sistema												
Verifiche audit di sistema												
Raccomandazioni e monitoraggio audit dei sistemi nei casi critici												
Contraddittorio audit dei sistemi												
Valutazione del sistema												
Selezione campione statistico												
Audit sulle operazioni												
Trattamento delle irregolarità												
Contraddittorio audit sulle operazioni												
Monitoraggio audit sulle operazioni												
Campione supplementare												
Valutazioni audit sulle operazioni												
Valutazione definitiva del sistema alla luce degli audit sulle operazioni												
Raccomandazioni e monitoraggio dei sistemi												
Rapporto annuale di controllo												
Parere annuale												
Annual summary												
Dichiarazioni di chiusura												

<sup>6</sup> Rif.: Le norme emanate dall'International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB) della Federazione internazionale dei revisori (IFAC), che prevedono una breve identificazione di aspetti che potrebbero interessare il settore pubblico. Tali norme sono state integrate inoltre dagli studi del settore pubblico.

<sup>7</sup> Rif.: Le norme emanate dall'Organizzazione internazionale delle istituzioni superiori di controllo (INTOSAI, *International Organisation of Supreme Audit Institutions*), generalmente usate dagli auditor esterni del servizio pubblico, dalla Corte dei conti europea e dalle istituzioni superiori di controllo nazionali. Queste norme sono state integrate con le linee guida europee per l'attuazione delle norme di audit INTOSAI.

<sup>8</sup> Rif.: Le norme emanate dall'Istituto degli auditor interni (Institute of Internal Auditors), usate dagli auditor interni nel settore pubblico e privato.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**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.

### 3 IL SISTEMA INFORMATIVO

#### 3.1 Premessa

I nuovi regolamenti attuativi sia a livello comunitario che nazionale introducono un modello organizzativo generale molto più dettagliato ed organico di quanto previsto per il periodo di programmazione 2000-2006. In particolare, per il nuovo periodo di programmazione occorre evidenziare che:

- i modelli di monitoraggio che occorre adottare risultano più complessi ed articolati rispetto a quelli relativi alla passata programmazione sia relativamente al modello logico procedurale che occorre adottare (cioè quindi all'insieme dei dati da raccogliere, alla sua organizzazione relazionale ed alle relative procedure di raccolta) che al contenuto tecnologico che i sistemi informatici deputati alla sua implementazione devono avere. Ciò è ancor più vero se si pensa alla nuova versione del sistema di monitoraggio nazionale (a cui occorre garantire la piena interoperabilità) che prevede l'unitarietà delle attività di monitoraggio sia per gli interventi cofinanziati dai fondi comunitari che per quelli cofinanziati dai fondi nazionali (vedi ad esempio fondi FAS);
- i nuovi regolamenti introducono l'obbligatorietà di predisporre un sistema informatico che raccolga le informazioni relative ai dati contabili ed alle attività di controllo che verranno effettuate nell'ambito delle attività di gestione degli interventi. Tale sistema dovrà necessariamente integrarsi con il sistema di monitoraggio anche perché da tali sistemi dovrà essere possibile ottenere in qualsiasi momento, su richiesta degli organismi comunitari e nazionali, i dati previsti dai vari regolamenti attuativi

Sulla base di tale premessa si configura lo scenario applicativo in cui il sistema informativo, visto come l'insieme delle procedure informatiche a supporto delle attività di gestione, controllo, sorveglianza e valutazione, dovrà operare.

In questi termini, quindi, il sistema informativo può essere analizzato come un sistema che integra le diverse funzionalità gestionali, di monitoraggio e, più in generale, di archiviazione



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

strutturata dei dati, dando forma a quello che verrà definito come sistema informativo integrato.

Al fine di descrivere le specifiche di massima che un sistema informativo ideale dovrà rispettare riguardo alle normative comunitarie e nazionali, si è fatto esplicito riferimento ai regolamenti comunitari (in particolare al Reg. CE 1083/2006, al Reg. CE 1828/2006 ed al QSN per la programmazione 2007-2013). Sulla base di un'analisi ragionata di tali regolamenti, ed in particolar modo sulle indicazioni che possono essere derivate, sia in maniera esplicita che in maniera deduttiva, sono state definite una serie di specifiche tecnico-funzionali relative al sistema informativo a supporto delle attività di gestione e controllo.

### **3.2 Descrizione del sistema informativo**

L'art.58, lett. d), del Reg.(CE) 1083/2006, relativamente ai sistemi di gestione e controllo, prevede che nell'ambito di tali sistemi venga realizzato, da parte dell'Autorità di Gestione, un *“sistema di contabilità, sorveglianza e informativa finanziaria informatizzato”*.

Quindi, in tale punto, il regolamento è chiaro nel richiedere, ai fini dell'implementazione di un sistema di gestione e controllo adeguato, che venga realizzato un sistema informatico che preveda l'archiviazione informatica e, più in generale, la gestione informatizzata, delle procedure di contabilità, sorveglianza ed informativa finanziaria.

La lett. f) dello stesso articolo prevede, inoltre, che vengano definite delle *“disposizioni per la verifica del funzionamento”* del sistema di gestione e controllo e, di conseguenza, anche del sistema informatico che ne è parte integrante.

Più specificatamente, l'art. 60 del Reg.(CE) 1083/2006, alla lett. c), introduce in maniera esplicita gli obiettivi specifici del sistema informativo che dovrà: *“garantire l'esistenza di un sistema informatizzato di registrazione e conservazione dei dati contabili relativi a ciascuna operazione svolta nell'ambito del programma operativo, nonché la raccolta dei dati relativi all'attuazione necessari per la gestione finanziaria, la sorveglianza, le verifiche, gli audit e la valutazione”*

Tale punto introduce, di fatto, i diversi aspetti caratterizzanti il sistema:



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- archivio strutturato dei dati contabili relativi a ciascuna operazione;
- archivio strutturato dei dati relativi all'attuazione, in cui rientra certamente un adeguato sistema di monitoraggio e, più in generale, di raccolta dati ai fini della gestione finanziaria (informazioni finanziarie), sorveglianze e valutazione (monitoraggio), audit (dati contabili e di monitoraggio).

### 3.2.1 Entità e attori del sistema informatico

Per fornire una definizione delle specifiche di massima del sistema informatico, sono state individuate, sulla base dei regolamenti, le entità coinvolte. In particolare, l'art.2 del Reg.(CE) 1083/2006, fornisce le definizioni per: programma operativo, asse prioritario, operazione, beneficiario, spesa pubblica, organismo intermedio e irregolarità.

Tali definizioni forniscono un'identificazione chiara delle entità che dovranno essere coinvolte nella definizione del sistema informatico.

Analogamente, l'art.59 dello stesso regolamento fornisce un'indicazione dei principali attori del sistema (Autorità di Gestione, di Certificazione ed Audit), a cui vanno aggiunti, ad un livello gerarchico più basso, gli Organismi Intermedi e i Beneficiari.

In linea generale, quindi, il sistema informativo dovrà operare trattando informazioni relative alle entità descritte implementando funzionalità di gestione, rilevazione ed archiviazione che riguardano i diversi livelli gestionali identificati dagli attori descritti.

Inoltre, l'art. 14 del Reg. (CE) 1828/2006 prevede che *“Le Autorità di Gestione, di Certificazione e di Audit nonché gli Organismi di cui all'articolo 62, paragrafo 3, del regolamento (CE) n.1083/2006 hanno accesso a dette informazioni (informazioni contabili ndr)”*.

### 3.2.2 Individuazione delle principali funzioni del sistema

Dall'analisi dei regolamenti comunitari n. 1083/2006 e n. 1828/2006 è stato possibile individuare, ipotizzando scenari di utilizzo, un insieme di componenti funzionali caratterizzanti il sistema che potrebbero essere considerati, in termini informatici come dei package (sub-



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

sistemi) funzionali. L'obiettivo perseguito è duplice: da una parte, definire gli aspetti specifici che occorre garantire per istituire un sistema informatico che rispetti quanto prescritto dai regolamenti; dall'altra, individuare funzionalità di potenziale supporto alle attività di gestione dei vari programmi operativi.

Di seguito è esposta un'analisi che porta alla definizione di un set di funzionalità che costituiscono il modello teorico del sistema informativo.

### Registrazione dei dati contabili

Una funzione fondamentale del sistema informativo è relativa alla registrazione dei dati contabili delle singole operazioni. Infatti, esplicitamente, l'art. 14 del Reg. (CE) 1828/2006, relativamente ai dati contabili oggetto del sistema di gestione e controllo, al punto 1 indica che *“I dati contabili relativi alle operazioni e i dati riguardanti l'attuazione di cui all'art. 60 lettera c), del regolamento (CE) n. 1083/2006 comprendono le informazioni di cui all'allegato III del presente regolamento”*. Tali informazioni riguardano le anagrafiche delle singole operazioni e le informazioni contabili relative.

### Monitoraggio Finanziario, Fisico e Procedurale

L'art. 60 del Reg. (CE) 1083/2006 alla lett. c), che istituisce il sistema informativo, individua in maniera implicita il sistema di monitoraggio richiedendo che tra i dati raccolti vi siano quelli *“relativi all'attuazione necessari per la gestione finanziaria, la sorveglianza, le verifiche, gli audit e la valutazione”*.

Più specificatamente, l'art. 66 dello stesso regolamento, relativamente alle modalità di sorveglianza, prevede al punto 2 che *“L'autorità di gestione e il comitato di sorveglianza “effettuino “la sorveglianza basandosi sugli indicatori finanziari e sugli indicatori di cui all'articolo 37 par. 1 lettera c) (indicatori di realizzazione e risultato ndr), definiti dal programma operativo”*

E' possibile affermare quindi che il sistema di raccolta dati di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale debba necessariamente configurarsi come una componente del sistema informativo, sulla base di quanto è possibile interpretare dal regolamento, che esplicitamente





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

pone l'enfasi sui compiti dell'Autorità di Gestione e del Comitato di Sorveglianza in merito alla sorveglianza del programma operativo attraverso l'utilizzo di informazioni di monitoraggio.

### Registrazione delle informazioni sulle procedure di selezione delle singole operazioni

L'art. 60 del Reg. (CE) 1083/2006 alla lett. a), riguardo alle funzioni dell'Autorità di Gestione, prevede che quest'ultima garantisca *“che le operazioni destinate a beneficiare di un finanziamento siano selezionate conformemente ai criteri applicabili al programma operativo e siano conformi alle norme comunitarie e nazionali applicabili per l'intero periodo di attuazione”*. Ciò implica che ai fini del sistema informativo dovrebbero essere rilevate per ciascuna operazione le informazioni relative alle procedure di selezione, consentendo così la creazione di una base informativa utilizzabile ai fini di verifiche e controlli sul rispetto di quanto disposto dal regolamento.

La registrazione di tali informazioni, correlate con le informazioni delle singole operazioni, potrebbe risultare utile anche in fase di Audit di quest'ultime; infatti, l'art. 16 del reg. (CE) 1828/2006, relativamente alle attività di Audit delle operazioni, indica, al punto 2/a, che in tale ambito venga verificato se *“l'operazione rispetta i criteri di selezione del programma ed è stata attuata conformemente alla decisione di approvazione”*. Se tali informazioni sono archiviate mediante un sistema informatico ne potrebbe risultare agevolata la conseguente attività di verifica.

### Tracciabilità delle informazioni contabili e finanziarie

Riguardo alle funzioni dell'Autorità di Certificazione, l'art.61 del Reg. (CE) 1083/2006 alla lett. b-i) prevede che questa certifichi che *“la dichiarazione delle spese è corretta, proviene da sistemi contabili affidabili ed è basata su documenti giustificativi verificabili.”* Tale enunciato di fatto introduce indirettamente la necessità di assicurare la piena tracciabilità informativa delle informazioni contabili che dovrebbe essere assicurata dall'adozione di un sistema di archiviazione dei dati contabili che permetta di registrare, per ciascun operazione, le varie informazioni contabili e finanziarie correlandole tra di loro, così da assicurare la piena tracciabilità informativa.

### Registrazione dei dati sui recuperi



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La lett. f) dello stesso articolo prevede che l'Autorità di Certificazione, tenga *“una contabilità degli importi recuperabili e degli importi ritirati a seguito della soppressione totale o parziale della partecipazione a un'operazione”*. Ne consegue, in linea generale, che l'archivio dei dati contabili dovrà essere strutturato per poter registrare le informazioni sui recuperi e quindi costituisca di fatto un registro informativo sulle somme recuperate.

### Colloquio con i sistemi esterni

Alla lett. f) dello stesso articolo, viene introdotta un'altra specifica funzionale riguardante la presenza di funzionalità di colloquio con i sistemi di monitoraggio nazionale e comunitario, infatti secondo il regolamento *“Lo scambio di dati tra la Commissione e gli Stati Membri a tale scopo è effettuato per via elettronica ...”*, ciò significa che da un lato il sistema di monitoraggio nazionale comunica elettronicamente i dati di monitoraggio alla commissione europea, dall'altro lato i sistemi delle singole amministrazioni, devono poter essere in grado di inviare i dati di monitoraggio in maniera informatizzata, come d'altronde previsto dal protocollo di colloquio con il sistema di monitoraggio nazionale.

Inoltre, l'art. 39 del reg. (CE) 1828/2006, riguardo al sistema informatico per lo scambio dei dati, prevede che *“Ai fini degli articoli 66 (dati di monitoraggio ndr) e 76 del regolamento (CE) è istituito un sistema informatico destinato allo scambio di tutti i dati relativi al programma operativo. Lo scambio dei dati tra gli Stati membri e la Commissione è effettuato attraverso un sistema informatico realizzato dalla Commissione che consente uno scambio sicuro di dati tra la Commissione e i singoli Stati Membri.”*

Più in dettaglio sulla trasmissione di dati attraverso il sistema informatico per lo scambio dei dati, l'art. 42 dello stesso regolamento prevede al punto 1 che *“Il sistema informatico per lo scambio dei dati è accessibile agli Stati Membri e alla Commissione in modo diretto oppure mediante un'interfaccia per la sincronizzazione automatica con i sistemi di gestione informatici nazionali, regionali e locali e la registrazione dei dati”*. Tale attività è svolta, per quel che riguarda il colloquio con il sistema di monitoraggio nazionale, dai sistemi informativi delle singole amministrazioni, attraverso l'implementazione di quanto previsto dal relativo protocollo di colloquio definito dall'IGRUE con il sistema nazionale.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

In tale contesto, il QSN 2007-2013 introduce il sistema di monitoraggio unitario individuando nella struttura dell'IGRUE il riferimento per il colloquio con il sistema della commissione europea SFC2007.

### Registrazione delle attività dei controlli

L'art. 13 del Reg. (CE) 1828/2006, riguardo ai Sistemi di Gestione e Controllo, al punto 4 prevede che l'Autorità di Gestione tenga *“una documentazione relativa a ciascuna verifica, indicante il lavoro svolto, la data e i risultati della verifica e i provvedimenti presi in connessione alle irregolarità”*. La realizzazione di un archivio informatico che registri le attività dei controlli legato al sistema informatico di gestione potrebbe risultare un valido supporto nell'ambito del rispetto sopra enunciato e, al tempo stesso, facilitare le procedure di archiviazione e consultazione di tali informazioni.

### Archiviazione dei documenti contabili

La lett. f) dello stesso articolo prevede che l'Autorità di Gestione stabilisca *“procedure per far sì che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit necessari per garantire una pista di controllo adeguata siano conservati secondo quanto disposto dall'articolo 90”*. Tale attività, in linea di principio, può essere supportata, come d'altronde previsto dallo stesso art. 90, da un sistema di archiviazione informatica dei documenti contabili. La realizzazione di tale funzionalità deve essere però valutata attentamente sulla base degli effettivi vantaggi che potrebbero derivare dal realizzare un sistema di archiviazione elettronica dei documenti contabili. In particolare, occorre tener presente il dominio applicativo e la numerosità sia delle informazioni che degli attori che verrebbero coinvolti in tale attività al fine di valutare gli effetti reali di tale processo di informatizzazione. Questo perché, il rischio, in special modo per programmi complessi ed articolati, rispetto a criticità applicative, dovute a potenziali difficoltà tecniche e realizzative, potrebbero giocare un effetto contrario in termini di efficienza del processo di archiviazione e relativa consultazione dei documenti contabili, risultando più un appesantimento procedurale per le amministrazioni coinvolte che un reale vantaggio.

### Reportistica ed analisi dei dati



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

A completare il sistema informativo è opportuno prevedere un adeguato sistema di reportistica ad analisi dei dati che permetta di realizzare, ai vari livelli, un insieme di report aggregati o di dettaglio, e di ottenere un insieme di dati elaborati secondo specifiche esigenze. Se il dominio informativo è vasto, potrebbe essere utile realizzare un DataMart, cioè una raccolta tematica di dati realizzata in maniera ottimizzata per fornire elaborazioni di dati anche complessi.

### **3.2.3 Descrizione delle caratteristiche principali del sistema**

Sulla base di quanto illustrato ai paragrafi precedenti, è possibile delineare le principali caratteristiche che il sistema informativo dovrebbe avere.

Il sistema informativo deve poter registrare tutti i dati contabili finanziari e di monitoraggio relativi alle singole operazioni, registrando anche le procedure di selezione. Le informazioni contabili e finanziarie dovrebbero garantire la loro tracciabilità e rispettare l'insieme di informazioni previste dall'Allegato III del Reg. (CE) 1828/2006.

Deve esser garantito il colloquio con il sistema di monitoraggio nazionale secondo le specifiche richieste dal protocollo di colloquio.

Se si ritiene opportuno, inoltre, deve essere possibile registrare le informazioni sulle attività di controllo e, tenendo presente quanto affermato precedentemente, archiviare i documenti contabili.

Le diverse funzionalità devono essere rese disponibili alle varie tipologie di utenza in funzioni dei loro ruoli all'interno del programma operativo.

### **3.3 Le specifiche tecnico funzionali del sistema informativo**

Le specifiche tecniche del sistema informativo descrivono gli aspetti logici, procedurali e tecnologici caratterizzanti l'impianto tecnologico costituente il sistema informativo. In altre parole, le specifiche tecniche dovrebbero delineare le caratteristiche:

- del modello logico, quindi definire quali sono e come sono strutturati i dati;
- del modello logico procedurale, definire quali sono e come sono strutturate le diverse procedure che implementano le diverse funzionalità;



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- dell'architettura tecnologica, cioè di come è strutturato il sistema, la tipologia delle piattaforme utilizzate e i sistemi di sicurezza adottati.

### 3.3.1 Il modello logico

Il modello logico del sistema descrive la tipologia delle informazioni e loro strutturazione logica al suo interno, definendo le entità logiche principali di riferimento.

Nell'ambito del sistema informativo, occorre quindi che venga definita in maniera univoca l'unità minima di rilevazione, cioè occorre definire quella che viene definita come il "livello di disaggregazione dell'informazione". Da quanto descritto nei precedenti paragrafi, affinché vengano garantite tutte le condizioni esposte, l'unità minima di rilevazione da considerare all'interna del sistema è l'operazione, definita come indicato dal punto 3 dell'art. 2 del Reg. (CE) 1083/2006.

Tutte le informazioni raccolte in riferimento all'unità minima di rilevazione devono poter essere correlabili, così da garantire l'aggregabilità delle informazioni in riferimento ai diversi livelli operativi. In altre parole, il modello logico di riferimento deve essere di tipo relazionale, quindi deve, poter mettere in relazione logica le diverse informazioni.

Da un punto di vista gerarchico le informazioni dovrebbero essere organizzate per livelli di responsabilità.

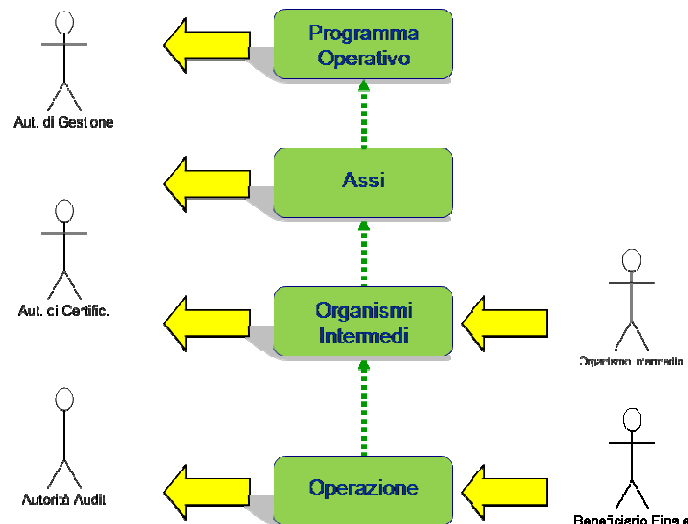
In figura 3.1 è rappresentato un possibile scenario di modello logico in cui le informazioni sono organizzate partendo da un primo livello, quindi relative alle singole operazioni, fino a livello più elevato, cioè quello relativo al programma operativo, a cui ci si arriva attraverso i livelli intermedi associati agli Organismi Intermedi ed agli Assi di riferimento. In questo scenario si ipotizza che le informazioni vengano inserite direttamente dai Responsabili di Linea e in parte anche dagli Organismi Intermedi. Le Autorità di Gestione, Certificazione e Audit possono ottenere tutte le informazioni in maniera aggregata (in riferimento a ciascun livello) o in maniera disaggregata.

E' importante evidenziare come l'affidabilità e la qualità del sistema di reportistica e, quindi, i dati che si riescono ad ottenere, sia aggregati che disaggregati, ai fini della loro analisi, è



direttamente proporzionale alla qualità e alla completezza della struttura del modello logico adottato.

Fig. 3.1- Scenario di modello logico



### La tipologia di informazioni

Sulla base delle principali funzionalità del sistema informativo (descritte mediante l'analisi dei regolamenti), è possibile definire un set di informazioni che costituiscono il modello logico del sistema che saranno strutturate secondo un modello relazionale. Le informazioni saranno, in linea generale, relative all'unità minima di rilevazione, cioè quindi alla singola operazione e riguarderanno i diversi momenti del suo "ciclo di vita", scomposto nelle fasi di: selezione, avvio, ed esecuzione.

Relativamente alla fase di selezione dell'operazione, le informazioni da rilevare sono quelle relative alla tipologia di procedura di selezione adottata e alle informazioni correlate.

Per la fase di avvio le informazioni principali riguardano:

- I dati "Anagrafici" dell'operazione con le relative classificazioni, le informazioni sui piani finanziari e le eventuali aggregazioni di appartenenza (caso tipico è l'indicazione di appartenenza dell'operazione ad un PIT);
- Le classificazioni comunitarie e nazionali previste dal sistema di monitoraggio nazionale;



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Il Codice Unico di Progetto (CUP) secondo quanto prescritto dall'art. 11 della legge n.3 del 16 gennaio 2003;
- Un codice identificativo interno che identifichi univocamente ciascuna operazione all'interno del sistema informativo; a tale proposito sarebbe opportuno che tale codice sia strutturato in maniera che attraverso la sua lettura sia possibile ottenere informazioni sulla tipologia dell'operazione, sull'asse di riferimento ecc.

La fase di esecuzione del progetto prevede una raccolta articolata di informazioni strutturate secondo quanto di seguito descritto:

- Dati di Monitoraggio Finanziario, quindi informazioni sugli impegni (giuridicamente vincolanti) e sui pagamenti relativi alle singole operazioni;
- Dati di Monitoraggio Fisico, consistenti nella valorizzazione dei relativi indicatori;
- Dati di Monitoraggio Procedurale, ottenuti con la valorizzazione dei relativi indicatori e con la rilevazione delle informazioni relative ai vari stati di avanzamento;
- Dati Contabili, quindi relativi ai pagamenti, alle eventuali informazioni sulle relative quietanze e ai documenti giustificativi contabili, e al riferimento delle domande di pagamento relative;
- Documenti Contabili, se è previsto che il sistema archivi le informazioni ad esse associate;
- Esito dei controlli, se è previsto che il sistema registri tali informazioni.

### Validazione/Consolidamento dei dati

Per garantire la correttezza del dato e di conseguenza anche la sua affidabilità (anche in termini di immodificabilità), i dati inseriti all'interno del sistema dovrebbero essere soggetti ad un processo di validazione/consolidamento affidato, in linea di principio, alla responsabilità di chi ha prodotto l'informazione.

L'attività di validazione/consolidamento, realizzata ad intervalli di tempo regolari, permette di considerare affidabili le informazioni validate e quindi permette di valutare in maniera corretta avanzamenti, dati di spesa ecc.

### Caratterizzazione dei dati



Da un punto di vista informatico, a garanzia del processo di rilevazione dei dati, sarebbe opportuno, in linea generale, che i dati raccolti siano caratterizzate dalle seguenti informazioni:

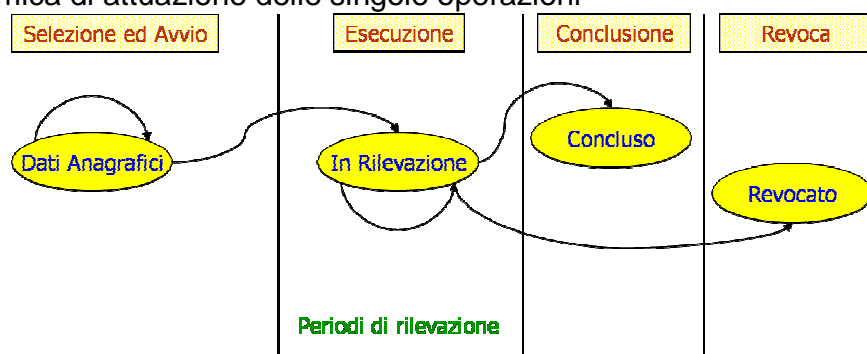
- riferimento all'utente che ha inserito il dato
- riferimento al momento temporale in cui è stato inserito il dato (generalmente data e ora di inserimento)
- eventuale riferimento temporale relativo ad un possibile aggiornamento del dato
- stato della validazione del dato, indicante se il dato è stato validato
- riferimento all'utente che ha validato il dato
- riferimento temporale all'operazione di validazione del dato (generalmente data e ora di validazione)
- riferimento al periodo di rilevazione relativo.

### 3.3.2 Il modello logico procedurale

Il modello logico procedurale descrive le attività relative alla gestione del flusso informativo, cioè descrive i processi da implementare per la rilevazione dei dati descritti dal modello logico.

In linea generale, le attività di rilevazione dei dati dovranno seguire la dinamica di attuazione delle singole operazioni (cioè la dinamica del processo attuativo relativo all'unità minima di rilevazione). Tale scenario è rappresentato in figura 3.2 dove sono rappresentati i diversi stati del "ciclo di vita" di un operazione

Fig. 3.2 – Dinamica di attuazione delle singole operazioni







Da un punto di vista operativo, in corrispondenza di ciascun stato saranno rilevate le informazioni relative. Ad ogni passaggio i dati raccolti saranno validati/consolidati.

### 3.3.3 L'Architettura Tecnologica

La descrizione dell'architettura tecnologica individua le caratteristiche tecnologiche principali che il sistema dovrebbe rispettare, in termini di:

- piattaforma tecnologica,
- front-end, quindi di interfaccia verso l'utente e conseguentemente correttezza dei dati;
- sicurezza dei dati;
- affidabilità tecnologica;
- livelli di manutenzione garantiti.

#### Piattaforma Tecnologica

Data la natura del sistema informativo che, in linea generale, prevede il coinvolgimento di diversi attori, la piattaforma tecnologica, basata su infrastruttura Web, rappresenta la soluzione tecnologica migliore. Infatti, una piattaforma di questo tipo che è intrinsecamente caratterizzata dai seguenti fattori:

- facilità di distribuzione ed aggiornamento
- semplicità di accesso
- portabilità e compatibilità multipiattaforma
- disponibilità dei dati in tempo reale
- interfaccia *user-friendly*
- standardizzazione dei processi

Tale infrastruttura riesce difatti a creare una rete che coinvolge i diversi attori ed assicura un elevato livello di centralità dei dati pur garantendo al tempo stesso un elevato livello di distributività delle funzioni.

#### Caratteristiche del front-end e correttezza dei dati



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le interfacce utente (*front-end*) del sistema rappresentano i punti di accesso al sistema da parte degli utenti, quindi in effetti rappresentano il nodo di ingresso delle informazioni rilevate dal sistema.

In definitiva il *front-end* rappresenta una componente critica del sistema su cui occorre attivare dei validi processi di controllo e di correttezza dei dati rilevati attraverso di esso. Tutto ciò al fine di garantire una correttezza, sia sintattica (ad esempio verifiche su date in formato valide, numeri scritti correttamente ecc.), sia semantico (ad esempio coerenza dei dati rispetto ad altri dati).

In tale contesto, è importante evidenziare come la verifica dei dati, relativamente alla correttezza ed alla congruenza dei dati raccolti, è un processo che, alla luce dei controlli che vengono effettuati nella fase di raccolta dati, può risultare complesso e laborioso in quanto le possibili verifiche da effettuare possono essere variamente articolate.

Quindi, ai fini dei controlli sulla correttezza dei dati, oltre a realizzare delle interfacce utente robuste ed affidabili in termini di raccolta delle informazioni, è auspicabile che vengano implementate una serie di procedure di verifica generale dei dati raccolti

Queste potrebbero essere strutturate all'interno di un adeguato sistema di verifica che fornisca una serie di strumenti che permettano di effettuare tutte le possibili attività mediante la configurazione di report di verifica, o in casi più complessi veri e propri "agenti di verifica", cioè dei processi software incaricati di effettuare delle particolari *query* al database con lo scopo di individuare incongruenze ed inesattezze che a vari livelli possono essere presenti all'interno del database del sistema.

### Sicurezza dei dati

L'affidabilità dei dati gestiti dal sistema informativo costituisce una condizione che occorre venga garantita dall'impianto tecnologico che implementi il sistema. Gli aspetti che occorre, in linea di principio, assicurare riguardano la sicurezza logica dei dati, la sicurezza fisica del sistema, la sicurezza delle comunicazioni e la messa in sicurezza degli accessi al sistema.

Per quel che concerne la sicurezza logica dei dati, occorre che sia garantita l'integrità dei dati registrati a fronte di potenziali errori di sistema, assicurando che vengano mantenuti in



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

qualsiasi momento i vincoli relazionali caratteristici della struttura logica dei dati. Per tal motivo dovrebbero essere predisposte adeguate strutture che assicurino l'assenza di dati inconsistenti ed il recupero dei dati a fronte di errori di sistema (rollback delle transazioni).

Gli aspetti di sicurezza fisica riguardano la sicurezza del sistema sia in termini di presenza di procedure di backup dei dati e delle applicazioni (opportunamente pianificate) che garantiscano il recovery del sistema a fronte di malfunzionamenti, sia in termini di sicurezza fisica in senso stretto, cioè sicurezza dei locali dove sono ospitati i sistemi server, che garantiscano l'intero impianto tecnologico da potenziali cadute di tensione, accessi fraudolenti ecc.

Riguardo alla sicurezza delle comunicazioni, occorre che vengano adottati dei sistemi di protezione delle comunicazioni attraverso l'adozione di protocolli di sicurezza affidabili come ad esempio quelli utilizzati in ambito web come l'HTTPS. Tutto ciò per evitare che i dati trasmessi al sistema possano essere oggetto di "furti digitali", ad esempio attraverso tecniche di sniffing.

In ultimo, occorre garantire l'accesso al sistema attraverso procedure di autenticazione affidabile che assicurino l'utilizzo del sistema dai soli utenti autorizzati.

### Affidabilità Tecnologica

Dal punto di vista dell'infrastruttura software che implementa il sistema, occorre garantire che questa presenti dai livelli di affidabilità elevati. Ciò è possibile, in linea di principio, riducendo al massimo possibili malfunzionamenti (*bug* di sistema) anche attraverso l'ausilio di attività di monitoraggio continuo sul funzionamento del software e attraverso processi specifici di test e verifiche opportunamente pianificate.

Inoltre, è consigliabile prevedere architetture tecnologiche di ultima generazione, ma al tempo stesso consolidate e che permettano un adeguato supporto.

### Manutenzione del sistema

Dal punto di vista tecnologico è auspicabile che venga garantito un adeguato livello di manutenzione del sistema sia in termini di manutenzione ordinaria, relativa alla correzione di



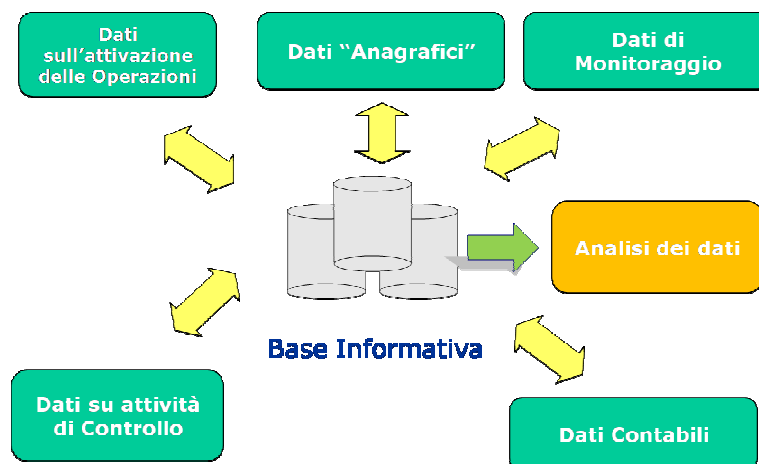
eventuali errori di sistema, sia in termini di manutenzione evolutiva, che permetta di adeguare il sistema alle possibili esigenze che potrebbero nel tempo verificarsi.

### 3.4 La logica di integrazione

Il sistema informativo descritto riguarda, in effetti, un insieme diversificato di aspetti che in linea generale possono essere realizzati da diversi sistemi informatici. Da tale affermazione ne consegue che l'intero sistema potrebbe essere realizzato come attraverso un processo di integrazione logica ed applicativa di vari sistemi che operano su diversi domini applicativi. Tale scenario è quello che viene indicato come sistema informativo integrato, quindi un sistema che si origina da una visione integrata di diversi aspetti caratteristici dei processi da gestire e monitorare nell'ambito dei singoli programmi operativi.

Uno scenario possibile di un tale sistema è rappresentato in figura 3.3, dove i diversi sistemi utilizzano un'unica base di conoscenza che poi può essere utilizzata in maniera unitaria da un sistema di analisi dei dati al fine di permettere la valutazione e l'analisi in maniera integrata.

Fig.3.3 – Scenario applicativo





## 4 VALUTAZIONE DELL’AFFIDABILITÀ DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO

### 4.1 Premessa normativa

L’impostazione dei regolamenti sui fondi strutturali per il periodo di programmazione 2007-2013 pongono grande enfasi sulla necessità di concentrare l’attività sulla valutazione dell’affidabilità dei sistemi di gestione e controllo dei programmi. Tale logica è supportata dal ruolo ricoperto dall’AdA nel nuovo periodo di programmazione che attraverso il rapporto ed il parere annuale deve dichiarare la conformità dei sistemi di gestione e controllo.

In particolare il Regolamento CE 1083/2006 all’articolo 62 (1)(a) specifica che: l’AdA è incaricata di “garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l’efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo ...”.

L’Articolo 62 (1)(d) (i e ii) stabilisce inoltre che l’AdA presenta un rapporto annuale di controllo corredato di un parere in base ai controlli in merito all’efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo.

L’articolo 62 (2) prevede che l’AdA assicura che il lavoro di audit tenga conto degli standard internazionalmente riconosciuti, imponendo pertanto una maggiore formalizzazione delle procedure e delle metodologie utilizzate per le verifiche.

Anche il regolamento CE 1828/2006 rileva l’importanza degli audit sui sistemi e in particolare l’articolo 18 (2) stabilisce che il rapporto annuale di controllo e il parere [...] si basano sugli audit dei sistemi e sugli audit delle operazioni.

Infine, l’all. IV regolamento 1828/2006 - Parametri tecnici relativi al campionamento statistico casuale, al comma 2), specifica che l’autorità di audit valuta “l’affidabilità dei sistemi (alta, media o bassa) tenendo conto dei risultati degli audit dei sistemi al fine di determinare i parametri tecnici del campionamento e, al comma 3), ribadisce che l’affidabilità dei sistemi di gestione e di controllo è determinata utilizzando i criteri stabiliti dall’Autorità di Audit per gli audit dei sistemi. Tali criteri comprendono una *valutazione quantitativa* di tutti gli elementi



principali dei sistemi e riguardano le principali Autorità e gli Organismi Intermedi che partecipano alla gestione e al controllo del programma operativo.

#### ***4.2 Esame preliminare delle informazioni disponibili***

L'Autorità di Audit, conformemente con quanto richiesto dall'articolo 62 del Regolamento CE 1083/2006, procede annualmente alla valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo del programma.

La valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo risulta fondamentale per poter acquisire tutti gli elementi per la definizione del campione delle operazioni da sottoporre ad audit (livello di confidenza, campione supplementare, etc.), e per raccogliere informazioni ed elementi probatori per la predisposizione del rapporto annuale di controllo ed il relativo parere. Inoltre la valutazione dei sistemi è fondamentale per:

- Aggiornare la strategia di audit
- Ridurre i rischi nel minor tempo possibile
- Incrementare l'efficienza dell'audit
- Pianificare l'attività di audit
- Definire le priorità nelle attività di audit dei sistemi
- Selezionare campioni supplementari

La valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo del programma deve partire dalla valorizzazione di tutte le informazioni disponibili che dovranno essere opportunamente identificate, raccolte ed analizzate.

L'Autorità di Audit è tenuta a realizzare la valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo del programma la prima volta per il rapporto annuale al 31.12.2008 (ex art. 62) o, nel caso in cui il programma sia stato avviato con forte ritardo, al 31.12.2009.

Il primo elemento su cui basare l'analisi, cruciale per la prima annualità, è costituito dal ***parere di conformità***, previsto dall'articolo 71 del Regolamento (CE) n.1083/2006. Prima della presentazione della prima domanda di pagamento intermedio o al più tardi entro 12



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

mesi dall'approvazione del programma, gli stati membri devono, infatti, predisporre una descrizione dei sistemi di gestione e controllo comprendente, in particolare, l'organizzazione e le procedure relative all'autorità di gestione e agli organismi intermedi, all'autorità di certificazione e all'autorità di audit.

Il Quadro Strategico Nazionale, per quanto riguarda l'Italia, assegna all'IGRUE la funzione di rilascio del parere di conformità.

Ciascuna autorità (AdG, AdC e AdA) ha il compito di descrivere i sistemi di gestione e controllo per le attività connesse all'attuazione del POR, conformemente all'allegato XII del Regolamento CE 1828/2006.

In particolare, per quanto riguarda l'Autorità di Gestione, gli Organismi Intermedi e l'Autorità di Certificazione per il rilascio del parere di conformità dovranno descrivere:

1. le funzioni degli organismi responsabili della gestione e del controllo e l'assegnazione delle funzioni all'interno di ogni organismo;
2. l'organizzazione dell'AdG e degli Organismi Intermedi e AdC
3. il sistema di controllo dell'attività delegata;
4. le verifiche della fornitura di prodotti e servizi e della ricevibilità delle spese (controlli di primo livello);
5. le procedure di selezione e di approvazione delle operazioni e le misure previste per garantire che siano soddisfatte la normativa comunitaria e nazionale applicabile agli appalti pubblici e il rispetto delle priorità trasversali;
6. le procedure per la certificazione delle spese;
7. i sistemi e le procedure per garantire una pista di controllo adeguata;
8. le procedure di informazione e sorveglianza per le irregolarità e il recupero degli importi indebitamente versati;
9. le norme di ammissibilità delle spese;
10. il sistema informatico.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tutte queste informazioni verranno trasmesse da parte delle diverse autorità, coordinate dall'AdG, all'IGRUE, secondo l'indice previsto dall'allegato XII del Regolamento CE 1828/2006.

L'IGRUE, sulla base della *check list* predisposta dalla Commissione Europea, rilascerà il parere di conformità che potrà essere di conformità piena, con riserva o non conformità.

L'esame della descrizione dei sistemi di gestione e controllo ed il parere di conformità, rilasciato dall'IGRUE e approvato dalla Commissione, costituiscono elementi fondamentali come base informativa preliminare per il primo anno dell'attività di verifica dei sistemi da parte dell'Autorità di Audit.

In particolare, l'AdA acquisirà il parere di conformità rilasciato dall'IGRUE, congiuntamente con la descrizione dei sistemi di gestione e controllo e la documentazione accessoria prevista.

Nel caso di **parere di conformità positivo**, l'AdA utilizzerà il parere come elemento di base e strutturerà le proprie verifiche al fine di riscontrare la conformità con quanto dichiarato e valutato dall'IGRUE.

Nel caso invece di **parere di conformità con riserve, o negativo**, l'AdA approfondirà gli elementi di criticità e realizzerà un audit di sistema ai diversi livelli del programma, al fine di approfondire e valutare la portata delle criticità evidenziate dall'IGRUE o dalla Commissione Europea.

La fase di preparazione dell'audit deve partire dalla raccolta ed analisi di tutta l'ulteriore documentazione disponibile. La principale documentazione che dovrà essere raccolta ed esaminata può essere riassunta in:

- Programma Operativo,
- Piste di controllo,
- Manuali dell'AdG, AdC, OI, Centri di responsabilità /Uffici competenti per le operazioni,
- Rapporti di controllo con, ove possibile, analisi delle irregolarità/errori,
- Valutazione esiti controlli precedenti,





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Sistema informativo e contabile,
- Eventuali rapporti di controllo di soggetti esterni (Commissione Europea, Guardia di Finanza, Corte dei Conti, etc.),
- Note della Commissione,
- Ogni ulteriore elemento utile.

Dall'analisi preliminare dei documenti disponibili, è necessario valutare l'esistenza di criticità e/o punti deboli del sistema che possono essere riassunti in:

- l'Organizzazione
- le Risorse
- gli Strumenti
- le Procedure
- i Risultati

Questi elementi di criticità, opportunamente analizzati, costituiranno il punto di partenza per la programmazione dell'attività di audit.

### ***4.3 Valutazione preliminare e analisi dei rischi sugli organismi coinvolti nel programma***

L'Autorità di Audit è tenuta a sottoporre ad audit tutti gli organismi inclusi nei sistemi di gestione e di controllo del programma operativo durante il periodo di programmazione così come specificato nella nota orientativa della Commissione Europea sulla strategia di audit.

Considerato il ruolo centrale svolto dall'AdG e dall'AdC nella gestione e controllo delle operazioni, l'AdA provvederà ad effettuare, nel primo anno di attività (2008 o 2009) e presso entrambi gli organismi, un controllo di sistema. Negli anni successivi, sulla base dell'esito del controllo di sistema, di ulteriori informazioni acquisite (il controllo sulle operazioni, controlli esterni, etc.) e di eventuali criticità riscontrate, definirà la frequenza e/o la concentrazione dell'attività di controllo su alcuni aspetti specifici.

In relazione alle verifiche presso i Responsabili di Linea e gli Organismi Intermedi, l'AdA intende pianificare l'attività di audit dando priorità a verificare gli organismi sulla base



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dell'analisi dei rischi. La metodologia di tale analisi comporta la definizione delle priorità dell'attività di audit da svolgersi sulla valutazione del "rischio intrinseco" e del "rischio di controllo". 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 interno (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. Il rischio intrinseco (inherent risk) dipende dai seguenti principali elementi:

- Tipologia di macroprocesso;
- numero di attività previste nel macroprocesso;
- complessità di tali attività;
- numero di passaggi di documentazione amministrativo-contabile tra i soggetti previsti nella pista di controllo;
- numero dei soggetti coinvolti e dei livelli di responsabilità;
- tempistica di attuazione delle operazioni.

Il rischio di controllo (control risk) viene determinato sulla base di considerazioni riguardanti i seguenti elementi:

- > l'organizzazione della struttura preposta al controllo e il livello di preparazione delle persone e degli organismi che vi partecipano;
- > la presenza di tutti i punti di controllo previsti dalla pista di controllo;
- > le informazioni deducibili dai controlli di primo livello riportate nelle check list;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

> Le informazioni deducibili dai controlli indipendenti condotti dall'Autorità di Certificazione.

L'analisi dei rischi viene effettuata al fine di stabilire le priorità di valutazione dei diversi organismi coinvolti nella programmazione. In assenza di modifiche organizzative, verrà effettuata almeno una valutazione dei sistemi di gestione e controllo per ogni soggetto (AdG, AdC, OI e RdL). Nell'ipotesi contraria si potranno effettuare più valutazioni.

Per ogni singolo soggetto viene espresso un livello di rischio. La valutazione di ogni elemento del rischio intrinseco e di controllo deriva dall'elaborazione dell'audit svolto presso l'AdG. Il livello di rischio è la risultante del punteggio assegnato al rischio intrinseco e a quello di controllo secondo la seguente modalità. Per ogni elemento sopraccitato del rischio intrinseco viene assegnato o un rischio alto, uno medio o uno basso. Al rischio alto si attribuisce il valore 100%, al medio 65 % e al basso 45%. Ogni elemento di controllo viene classificato come "controllato", "poco controllato" e "non è valutabile". Alla categoria "controllato" viene assegnato un valore pari a 17 % ", "poco controllato" 28 % e "non è valutabile" 100%. Per ogni elemento si effettua il prodotto dei due rischi e facendo la media aritmetica, relativa a tutti gli elementi di ciascuna linea di attività, si ottiene il livello di rischio da associare alla linea di attività. Il risultato ottenuto per ogni linea di attività si confronta con la tabella sotto riportata per assegnare la priorità dell'attività di audit.

		17%	28%	100%
		<b>Rischio di controllo</b>		
	<b>Rischio intrinseco</b>	<b>controllato</b>	<b>poco controllato</b>	<b>non valutabile</b>
45%	<b>basso</b>	8%	13%	45%
65%	<b>medio</b>	11%	18%	65%
100%	<b>alto</b>	17%	28%	100%

Gli organismi che hanno riportato un punteggio di rischio compreso tra 28 % e 100 % (evidenziato in rosso nella tabella) sono i primi a essere verificati. Quelli che hanno riportato valori compresi tra 17 % e 45 % (evidenziato in arancione) sono controllati successivamente



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

e per ultimi sono verificati gli organismi che hanno riportato un valore di rischio tra l'8 % e il 13 %.

L'analisi dei rischi è un esercizio continuo e, pertanto, sarà aggiornato di anno in anno con relativa comunicazione nelle pianificazioni annuali di audit a seguito delle modifiche degli elementi relativi al rischio intrinseco e di controllo.

Qualora l'AdA decidesse di cambiare il modello di valutazione del rischio, la CE ne sarebbe informata attraverso la relazione di controllo annuale e la strategia di audit. Se, i risultati che scaturiscono dalla sopraccitata metodologia dell'analisi dei rischi, non sono adeguati alla valutazione espressa dal responsabile dell'AdA, è necessario attribuire un diverso peso agli elementi di rischio ovvero introdurne di nuovi. In modo analogo all'aggiornamento della valutazione dei sistemi si potranno utilizzare modelli probabilistici, come il modello di Rasch (Rasch G., 1961).

#### ***4.4 Metodologia per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo***

La metodologia di seguito descritta è finalizzata a determinare un livello di affidabilità dei sistemi di gestione e controllo sulla base degli audit di sistema effettuati nell'anno di riferimento.

Il modello proposto per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi, al fine di garantire uniformità e coerenza con gli orientamenti della Commissione europea, fa riferimento ai 35 criteri, raggruppati rispetto ad 11 requisiti chiave, individuati dalla stessa Commissione Europea<sup>9</sup> per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo. Rispetto a questi potranno essere aggiunti ulteriori criteri che saranno individuati in base alla specificità del contesto di riferimento ed alle eventuali evoluzioni normative e regolamentari. Inoltre, il modello che sarà utilizzato si basa sugli standard internazionali che pongono al centro

---

<sup>9</sup> Rif.: "Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States" – versione finale del 23.4.2008).



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dell'attività di audit di sistema una valutazione del prodotto tra il rischio intrinseco o inerente ( $IR$  - probabilità di errori o irregolarità legate all'attività gestionale) e il rischio di controllo ( $CR$  - probabilità di non rilevazione dei meccanismi di controllo di I livello di eventuali errori o irregolarità legate all'attività gestionale), denominato rischio gestionale ( $MMR = IR * CR$ )

Nell'ambito del gruppo di lavoro coordinato dal Formez che ha riunito, a partire dal 2007, diverse AdA regionali per la condivisione e soluzione di problematiche comuni emerse con i regolamenti comunitari 2007-2013, è stata costruita una griglia dei rischi associati a ciascuno dei 35 criteri che costituirà da riferimento per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo. Tale griglia (cfr. allegato 2) è stata elaborata, in virtù dell'esperienza maturata dall'AdA nella programmazione 2000-2006, da un *panel* di esperti composto dalle diverse Autorità di Audit.

In particolare, ciascuna AdA ha associato, rispetto a ciascun criterio e sulla base di una valutazione professionale, le probabilità<sup>10</sup> (intese come "grado di fiducia") a ciascun livello di rischio (basso/medio/alto/max) sia per il rischio intrinseco o inerente, sia per il rischio di controllo.

Calcolando il prodotto dei diversi livelli di rischio intrinseco/inerente e di controllo ed utilizzando valori medi, sono state individuate delle classi "teoriche di rischio"<sup>11</sup> strutturate in una griglia di valutazione dei rischi con cui verranno confrontati i risultati conseguiti attraverso la verifica esperita sui sistemi per individuare l'affidabilità del sistema.

L'esecuzione dell'attività per la verifica dei sistemi di gestione e controllo sarà articolata in due fasi:

---

<sup>10</sup> "La probabilità è definita come "rapporto tra il numero dei casi favorevoli e il numero dei casi possibili, purché siano tutti ugualmente probabili" (definizione classica), oppure come "limite della frequenza (relativa) dei successi, quando il numero delle prove tende all'infinito" (impostazione frequentista), o come "grado di fiducia che una persona ha nel verificarsi dell'evento" (impostazione soggettiva - Daniele Bernoulli)" (Giorgio Dall'Aglio, Calcolo delle probabilità, ed. Zanichelli)

Per meglio comprendere l'impostazione soggettiva si fa spesso riferimento alle scommesse, imponendo una condizione di coerenza o equità. Ad esempio, nelle scommesse sui risultati di una partita di calcio la probabilità di un evento (1,X,2) non è pari a 1/3, ma corrisponde al grado di fiducia che un individuo ha rispetto al verificarsi dell'evento.

Il grado di fiducia viene espresso in funzione di valutazioni soggettive professionali basate sulle informazioni che si conoscono a priori (nell'esempio, informazioni sulle due squadre di calcio).

La probabilità di un evento è il prezzo che un individuo ritiene equo pagare per ricevere 1 se l'evento si verifica e 0 se l'evento non si verifica. La probabilità degli eventi devono essere attribuite in modo che non sia possibile ottenere con un insieme di scommesse una vincita certa o una perdita certa.

<sup>11</sup> Rif.: La metodologia utilizzata è la stessa descritta nelle Linee guida IGRUE sui sistemi di gestione e controllo; tuttavia i valori del rischio intrinseco e di controllo sono determinati dall'ADA e calcolati per ciascun criterio.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. **Predisposizione della *check list* di controllo:** la *check list* (cfr. allegato 3) prevede per ciascuno dei criteri individuati una serie di domande finalizzate ad acquisire tutte le informazioni necessarie per la raccolta di quegli elementi probatori utili a verificare la conformità e l'efficace funzionamento del sistema;
2. **esecuzione dell'Audit di sistema:** l'AdA procederà all'analisi di tutta la documentazione disponibile (quale, il parere di conformità emesso dall'IGRUE, le interviste con i referenti degli organismi controllati, i manuali di gestione e controllo dell'AdG e dell'AdC, gli strumenti utilizzati per il controllo, etc.) e, sulla base della *check list* per l'audit di sistema, valuterà il livello di rischio associato ad ognuno dei criteri secondo le modalità proposte dalla Commissione europea:
  - **Funziona bene; sono necessari solo miglioramenti marginali.** Non ci sono debolezze ovvero sono stati trovati solo debolezze marginali. Queste debolezze non hanno nessun impatto significativo sul funzionamento dei requisiti chiave/autorità/sistemi.
  - **Funziona, ma sono necessari dei miglioramenti.** Sono stati trovati delle debolezze. Queste debolezze hanno un moderato impatto sul funzionamento dei requisiti chiave/autorità/sistemi. Sono state fatte delle raccomandazioni che devono essere implementate da parte del soggetto verificato
  - **Funziona parzialmente; sono necessari miglioramenti sostanziali.** Sono state trovate delle debolezze che hanno portato o potrebbero portare ad irregolarità. L'impatto sull'efficace funzionamento dei requisiti chiave/autorità/sistemi è significativo. Sono stati fatti raccomandazioni e/o piani di azioni. Lo Stato Membro/la Commissione potrebbero decidere di intraprendere azioni correttive (ad es. interruzione o sospensione dei pagamenti) per mitigare il rischio di utilizzo improprio dei fondi UE.
  - **Fondamentalmente non funziona.** Sono state trovate numerose debolezze che hanno portato o potrebbero portare ad irregolarità. L'impatto sull'efficace funzionamento dei requisiti chiave/autorità/sistemi è significativo - funzionano male o non funzionano affatto. Le debolezze sono sistemiche ed estese. Di conseguenza, non si può ottenere sicurezza dalla valutazione dei requisiti chiave/autorità/sistemi. Un



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

piano di azione formale dovrebbe essere preparato e seguito nella sua attuazione. Lo Stato Membro/ Commissione Europea intraprende azioni correttive (ad es. sospensione dei pagamenti) per mitigare il rischio di uso improprio dei fondi UE.

A ciascuna modalità viene implicitamente associato un valore di rischio gestionale corrispondente al valore centrale delle classi di rischio precedentemente costituite (cfr. allegato 2).

La valutazione di ogni domanda della *check list*, attraverso le quattro possibili risposte, è preceduta da una verifica che si esplica secondo le seguenti modalità:

- > Una prima verifica riguarda la coerenza tra le diverse risposte all'interno di ciascuna check list e tra le check list sottoposte ai diversi soggetti (coerenze delle risposte date dall'AdG rispetto a quelle dei RdL e OI);
- > Un'altro tipo di verifica è rappresentato dall'adeguatezza e pertinenza delle procedure dei sistemi di gestione e controllo rispetto ai fattori di rischio cui è soggetto il sistema. Maggiore attenzione deve essere dedicata alle procedure relative ai controlli. In particolare l'AdA deve verificare se la check list dei controlli di primo livello è idonea ad accertare tutte le criticità emerse nei precedenti controlli. E' necessario inoltre testare l'efficacia del funzionamento dei controlli di primo livello. Per questo aspetto vedi il punto successivo sul controllo delle operazioni;
- > Una parte delle domande è verificata attraverso il controllo sulle operazioni campionate. In una apposita colonna della check list del controllo sulle operazioni è indicata la domanda relativa alla check list degli audit di sistema da verificare. Nella colonna affianco si deve riportare la conformità dell'operazione controllata alla domanda. Per quanto riguarda la verifica del controllo di primo livello, se il campione statistico non fosse sufficiente è possibile effettuare un ulteriore campionamento per verificare il nesso diretto tra le irregolarità riscontrate e le carenze dei controlli di primo livello;



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

> Una parte delle domande è accertata attraverso un esame documentale. Per esempio prendiamo il quesito 1.1, della Check list relativa all'audit di sistema dell'AdG, "Esiste un atto adeguato di designazione formale dell'autorità di gestione?". La risposta AdG a questa domanda viene supportata dalla visione e/o acquisizione del documento di designazione. Se il documento non esiste la risposta non può che essere la "D". L'adeguatezza del documento è valutata soggettivamente dal funzionario preposto al controllo con l'assegnazione delle lettere A, B e C;

> Un'altra parte delle domande è valutata attraverso una specifica metodologia. Per esempio nella domanda 1.9, "il numero di personale interno dedicato è adeguato?", specifichiamo la modalità di attuazione. Preliminarmente, in base alle quattro tipologie di progetti (opere pubbliche, beni e servizi, aiuti alle imprese e formazione) si stabilisce un carico di lavoro standard. Cioè per ciascuna tipologia si fissa parametro standard espresso in ore (o giornata lavorative) per progetto. Gli standard possono essere relativi a una produttività media a livello nazionale o regionale. Una volta definiti gli standard, questi si raffrontano con i valori specificati dai diversi responsabili di linea. Sulla base del divario tra i parametri reali e quelli standard, si valuta il quesito 1.9 con le lettere A, B, C e D.

Pertanto, l'espletamento della valutazione su base professionale secondo le quattro possibili risposte e secondo le modalità precedentemente descritte, consentirà all'AdA di calcolare automaticamente il livello di affidabilità del sistema, che avverrà attraverso la sequenza delle operazioni (per ulteriori approfondimenti, cfr. allegato 4) di seguito descritte:

1. media dei valori ottenuti rispetto ai criteri che appartengono al requisito. Tale valore rappresenta il valore del rischio associato al requisito. Al riguardo sono previsti sette requisiti per l'AdG/O.I. e quattro per l'AdC;
2. media dei rischi dei requisiti (che dà il valore di rischio associato all'autorità - in assenza di OI; in presenza di OI, media ponderata rispetto all'importo finanziario (in termini percentuali) – che fornisce il rischio medio associato all'autorità;





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3. Media ponderata tra il rischio associato all'AdG e il rischio associato all'AdC – che costituisce il rischio associato al sistema;
4. Confronto tra il rischio associato al sistema con gli intervalli teorici precedentemente costituiti;
5. Valutazione dell'affidabilità del sistema.

Sulla base del livello di valutazione del sistema<sup>12</sup> (funziona bene, funziona, funziona parzialmente, non funziona) verrà fissato il corrispondente livello di confidenza (pari rispettivamente al 60%, 75%, 85% e 90%), così come riportato nella tabella seguente:

Valore del rischio complessivo del Programma Operativo ( R )	Valutazione di affidabilità dei sistemi di gestione e controllo	Intervallo di confidenza
$R \leq 13\%$	Funziona bene	60,0%
$13\% < R \leq 20\%$	Funziona	75,0%
$20\% < R \leq 33\%$	Funziona parzialmente	85,0%
$R > 33\%$	Non funziona	90,0%

Si fa presente che la metodologia proposta per la valutazione dell'affidabilità del sistema verrà aggiornata periodicamente alla luce delle informazioni che verranno acquisite nel corso degli anni. Inoltre ci si avvarrà di modelli probabilistici, come il modello di Rasch<sup>13</sup> (Rasch G., 1961), in grado di associare all'insieme delle valutazioni qualitative di ogni esperto, un valore quantitativo interpretabile come il grado di affidabilità attribuita dall'esperto al sistema. Dall'analisi dei valori ottenuti di affidabilità di tutti gli esperti sarà possibile testare se il sistema risulta statisticamente ad alta, media o bassa affidabilità per gli esperti; inoltre, dalle stime dei

<sup>12</sup> Il termine "valutazione del sistema" usato nelle linee guida della Commissione Europea, corrisponde al termine "affidabilità dei sistemi" utilizzato dal Reg. 1828/2006. Nell'espressione utilizzata nelle linee guida vengono utilizzate le quattro categorie sopracitate (Funziona bene; sono necessari solo miglioramenti marginali. Funziona; ma sono necessari dei miglioramenti. Funziona parzialmente; sono necessari miglioramenti sostanziali. Fondamentalmente non funziona). Il regolamento invece parla di affidabilità alta, media e bassa. Più avanti, utilizzeremo quattro livelli di affidabilità del sistema (Alta, Medio-Alta, Medio-Bassa o Bassa) per renderli compatibili e corrispondenti alle quattro categorie riportate nelle linee guida.

<sup>13</sup> Rasch, G. (1961). On general laws and the meaning of measurement in psychology, pp. 321-334 in *Proceedings of the Fourth Berkeley Symposium on Mathematical Statistics and Probability*, IV. Berkeley: University of Chicago Press, 1980.



parametri del modello che li ha generati, sarà possibile individuare quali criteri hanno maggiore capacità informativa riguardo l'affidabilità.

#### **4.5 Esecuzione dell'audit di sistema**

Una volta definiti gli organismi da sottoporre ad audit, si procederà ad effettuare una comunicazione ufficiale con la quale si comunica la decisione di sottoporre l'organismo ad audit e si procede alla raccolta e ad una sistematizzazione di tutte le informazioni disponibili.

La *check list* per l'audit di sistema costituisce la traccia da seguire per l'attività di audit, evidenziando tutti gli elementi da esaminare.

La prima attività da svolgere è un'analisi *desk* della documentazione raccolta, che possa consentire di precompilare alcuni punti della *check list* e soprattutto comprendere meglio l'organizzazione, le procedure e le metodologie utilizzate ed evidenziare eventuali punti critici o aree di rischio.

Una volta conclusa l'analisi *desk* per ciascun soggetto controllato si procederà a stabilire la data per la visita in loco presso il soggetto da controllare.

I controlli si svolgeranno presso la sede dell'organismo da controllare e consisteranno nella verifica dell'organizzazione e delle procedure utilizzate ed in particolare:

- per l'AdG e gli OI dovranno essere verificati i seguenti elementi
  1. *Organizzazione*, allocazione e separazione delle funzioni
  2. *Selezione*, le procedure per la selezione delle operazioni
  3. *Sorveglianza*, orientamenti dati ai Beneficiari
  4. *Controlli*, modalità di realizzazione dei controlli amministrativi e in loco
  5. Piste di controllo
  6. Sistema contabile, di monitoraggio e di rendicontazione finanziaria



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### 7. Gestione errori, irregolarità ed errori sistematici

- Mentre, per quanto riguarda l'AdC
  1. *Organizzazione*, allocazione e separazione delle funzioni
  2. Piste di controllo e sistema informatizzato
  3. Procedure per la certificazione della spesa e relative verifiche
  4. Tenuta registro recuperi, recuperi pendenti e soppressioni

I controlli andranno realizzati mediante interviste con il responsabile dell'Autorità/Organizzazione sottoposta ad audit e, ove possibile, con i principali soggetti coinvolti a diverso titolo nella gestione del programma.

L'analisi dei diversi adempimenti andrà supportata con opportune evidenze che, da un lato, consentano di verificare chiaramente le procedure utilizzate e, dall'altro, permettano di documentare le procedure. Gli elementi raccolti dovranno poi essere testati sulla base delle modalità viste precedentemente.

Al termine dell'attività di controllo, si procederà ad un breve incontro con il responsabile dell'organismo controllato, nel quale si tratteranno in maniera sintetica i principali esiti del controllo, ribadendo che il controllore si riserva di valutare tutti gli elementi acquisiti e di trasmettere una comunicazione sull'esito dei controlli o la richiesta di integrazione di documentazione.

La documentazione acquisita deve essere ufficializzata mediante l'apposizione di un timbro e la firma del soggetto controllato su i principali e più significativi documenti acquisiti in copia, soprattutto laddove documentano delle criticità.

Al termine del controllo, si procederà alla predisposizione di verbale di controllo. Il verbale conterrà le seguenti informazioni:

- organismo sottoposto a controllo



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- soggetti presenti al controllo e il periodo in cui si è svolto il controllo
- elementi verificati
- primo elenco di tutte le criticità rilevate
- ogni altro possibile rilievo o anomalia ritenuta significativa
- elenco della documentazione acquisita

Il verbale viene firmato dal responsabile dell'AdA e, possibilmente, per la parte descrittiva, controfirmato dal soggetto controllato (AdG, AdC, RdL e OI). La documentazione ritenuta utile a supportare le risultanze emerse ed ufficializzate nella relazione del controllo, oltre ad essere citata nell'ambito degli esiti delle verifiche, viene allegata allo stesso documento e numerata.

### ***4.6 Attività di controllo dei sistemi informativi***

Il processo di controllo del sistema informativo rientra nei compiti dell'Autorità di Audit nell'ambito della valutazione del sistema di gestione e controllo. Ciò significa che, nel valutare la conformità del sistema di gestione e controllo, occorre controllare anche il sistema informativo adottato.

Data però la diversa natura delle possibili verifiche da effettuare sul sistema informativo rispetto a quelle previste nell'ambito delle altre componenti del sistema di gestione e controllo, è di seguito proposta una metodologia di valutazione separata rispetto a quella complessiva del sistema generale, la cui valutazione complessiva farà poi riferimento alla griglia di valutazioni generale proposta.

Sulla base della descrizione generale del sistema informativo (cap. 3) è stata realizzata una griglia di valutazione basata su un insieme di indicatori che permettano di valutare l'effettiva aderenza del sistema informativo rispetto ai compiti istituzionali assegnati (cfr. allegato 4).

In definitiva, la griglia illustra un insieme di indicatori quanti-qualitativi che potranno essere utilizzati per valutare il sistema informativo che verrà realizzato ai sensi dell'art. 58 del Reg.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

CE 1083/2005 e che sarà oggetto di valutazione da parte dell'Autorità Audit nella fase, più generale, di valutazione dell'intero sistema di gestione e controllo ai sensi dell'art. 71 punto 2 del Reg. CE 1083/2006.

Il set di indicatori è stato realizzato sulla base del dibattito scaturito all'interno del Gruppo di Lavoro dedicato al sistema informatico. Il set di indicatori, che di seguito verrà illustrato, presenta:

- L'obiettivo di verifica
- Il riferimento diretto o indiretto alle caratteristiche enunciate dai regolamenti
- La metrica di riferimento
- Il livello di misurabilità
- La metodologia di misura;
- L'applicazione della metrica.

La valutazione degli indicatori è poi riportata alle quattro classi di valutazione individuate dalla commissione europea:

- A. Funziona bene**, i requisiti sono rispettati e il sistema presenta delle funzionalità aggiuntive ottimali
- B. Funziona**, i requisiti sono rispettati
- C. Funziona parzialmente**, sono necessari miglioramenti sostanziali, non tutti i requisiti sono rispettati, occorre che vengano apportate delle modifiche
- D. Fondamentalmente non funziona**, i requisiti richiesti non sono rispettati.

Tale valutazione è stata realizzata in fase di individuazione delle modalità di applicazione della metrica ed è da considerarsi, in questo contesto, una proposta di valutazione che, in linea generale, non può prescindere da una valutazione professionale specifica da parte del valutatore, da applicare caso per caso sulla base del contesto reale in cui è attuato l'intero processo di valutazione.



#### **4.7 Raccolta e valutazione degli esiti del controllo e rapporto di controllo**

Una volta terminato l'audit di sistema, è necessario procedere al riesame di tutta la documentazione raccolta (incluso il verbale di controllo) e alla sua organizzazione in un **fascicolo dell'audit di sistema**. Si procederà pertanto alla:

- a) analisi della documentazione raccolta durante il controllo e delle annotazioni sulle *check list* e valutazione dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo, evidenziando eventuali criticità riscontrate;
- b) Adozione di metodologie specifiche (carico di lavoro standard);
- c) Analisi delle *check list* sulle operazioni per la valutazione dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo;
- d) redazione del rapporto di controllo contenente le indicazioni dell'organismo controllato, la descrizione sintetica dei controlli effettuati, le irregolarità rilevate, etc.;
- e) trasmissione del rapporto al soggetto controllato e, per conoscenza, all'Autorità di Gestione, e gestione dell'eventuale contraddittorio sugli esiti del controllo.

##### **a) Analisi della documentazione**

Prima della fase di *reporting*, si procede al riesame di tutta la documentazione acquisita nel corso delle verifiche. In tale fase, vengono esaminati tutti gli elementi raccolti atti a dimostrare l'affidabilità del sistema di gestione e controllo, tenendo conto della validità della documentazione probatoria in termini di tipologia, contenuto, tempistica nonché di coerenza con il Programma Operativo di riferimento.

Nell'eventualità in cui siano rilevate delle carenze e/o delle criticità può essere sentito per le vie brevi l'organismo sottoposto a controllo, al fine di richiedere eventuale documentazione aggiuntiva.

##### **b) Adozione di metodologie specifiche**

##### **c) Analisi delle *check list* sulle operazioni**



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

#### ***d) Redazione del rapporto di controllo***

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

Nel corso del controllo gli errori e le principali carenze saranno già discussi con i responsabili dell'organismo controllato. In tal modo è possibile accertare la natura di tali errori e i punti deboli rilevati durante il controllo, nonché discutere e concordare gli interventi necessari per correggere gli errori.

#### ***e) Trasmissione del rapporto***

Una volta predisposto il rapporto, firmato dal controllore e eventualmente controfirmato dal responsabile, si procederà alla trasmissione formale mediante nota scritta, inviata per conoscenza anche all'Autorità di Gestione. 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 dovrà essere trasmesso sempre, anche in seguito ad esito del controllo positivo.

### **4.8 Contraddittorio**

L'Autorità di Audit a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo, chiederà 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 dovrà essere trasmessa per iscritto entro trenta giorni, salvo un termine ulteriore per esigenze di ulteriore approfondimento che può essere richiesto per iscritto, allegando ove possibile tutti gli elementi utili per supportare le argomentazioni fornite.



#### **4.9 Rapporto finale di audit del sistema dell'organismo controllato**

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

Il rapporto finale sarà quindi nuovamente trasmesso all'AdG e al soggetto controllato, chiedendo se del caso di procedere alla correzione delle criticità riscontrate.

L'autorità di Audit registrerà sul proprio database la data di chiusura del rapporto finale e resterà in attesa di una comunicazione dell'AdG o di altro soggetto controllato, delle misure correttive adottate per risolvere le criticità riscontrate.

Il database dovrà evidenziare chiaramente tutti i casi di criticità ed errori e assicurare l'evidenza del processo di follow-up fino alla risoluzione del problema.

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

L'AdA, come evidenziato, formalizzerà per iscritto l'esito del controllo ed indicherà chiaramente le eventuali criticità assegnando un termine di trenta giorni 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'AdG ed ai soggetti a cui si riferisce la criticità.

Nel caso in cui nel corso dell'attività di controllo del sistema vengono identificate delle criticità, 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 riscontrata.

L'attività di monitoraggio ordinaria inizia al termine dell'implementazione delle seguenti attività:

- audit di sistema;





#### REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- individuazione di criticità non ancora ben delineate;
- valutazione dell'intero sistema;
- campionamento;
- eventuale campionamento suppletivo, per la verifica di specifiche criticità e di alcune linee di attività;
- controllo delle operazioni campionate;
- trattamento delle irregolarità;
- individuazione di criticità ben definite;
- valutazione dell'intero sistema e parere annuale;
- misure correttive delle criticità, attraverso raccomandazioni condivise con gli organismi che compongono il sistema;
- monitoraggio delle misure correttive

In casi di gravi criticità sistematiche l'AdA, (individuate in fase di audit di sistema) che possono comportare o il parere con riserva o il parere negativo, provvederà immediatamente a informare il Comitato di Sorveglianza del programma e i vertici dell'Ente per favorire la ricerca di soluzioni appropriate e tempestive

Nel caso di criticità significative, l'AdA potrà chiedere all'AdC la sospensione parziale o totale della certificazione, fino alla risoluzione delle criticità riscontrate.

L'AdA potrà inoltre attuare un'intensa attività di follow up nei confronti dei soggetti responsabili di tali criticità. In questa circostanza, a differenza del monitoraggio ordinario, l'AdA di concerto con gli organismi coinvolti, individua immediatamente i rimedi alle gravi criticità, e assegna un tempo massimo di sei mesi per l'implementazione di tali rimedi, svolge un'intensa attività di monitoraggio.



#### **4.11 Valutazione del livello di affidabilità del Programma**

Nella predisposizione del parere annuale a norma dell'articolo 62, paragrafo 1, lettera d), punto ii) del Reg. (CE) n.1083/2006, l'Autorità di Audit provvederà ad effettuare una valutazione complessiva dell'affidabilità del sistema che tenga conto degli esiti degli audit dei sistemi e dei risultati ottenuti con gli audit delle operazioni attraverso il campionamento casuale e supplementare. I risultati ottenuti con il campionamento supplementare non andranno ad influenzare automaticamente i risultati ottenuti con il campionamento casuale; tuttavia, andranno a supportare l'Autorità di Audit nella valutazione dell'affidabilità del programma. Le informazioni acquisite con il campione supplementare saranno utilizzate, sulla base di una valutazione professionale, dall'Autorità di Audit per "correggere" e, eventualmente, integrare e giustificare i risultati ottenuti attraverso il modello di seguito descritto (che tiene conto esclusivamente degli esiti dell'audit di sistema e del campionamento casuale).

Mentre i possibili risultati ottenuti con gli audit di sistema sono quattro (affidabilità Alta, Medio-Alta, Medio-Bassa o Bassa), relativamente al campione casuale vengono costruite altrettante classi che raggruppano i possibili risultati, i cui valori riportati di seguito sono puramente indicativi (si evidenzia, infatti, che l'unica soglia stabilita dai regolamenti, indicata all'allegato IV del Reg. 1828/2006, è la soglia di rilevanza del 2%. Ciascuna autorità potrà assegnare i valori relativi alle altre classi, sulla base della propria valutazione professionale):

Classe	Valori
1	$X \leq 2\%$
2	$2\% < X \leq 5\%$
3	$5\% < X \leq 10\%$
4	$X > 10\%$

dove, X rappresenta il valore percentuale, osservato nel campione casuale, della spesa certificata irregolare sulla spesa certificata controllata.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Ciò premesso, nella valutazione complessiva del livello di affidabilità del Programma potranno manifestarsi diverse possibilità, risultanti da tutte le possibili combinazioni:

Livello di affidabilità	Classe			
	1	2	3	4
<b>A</b>	A1	A2	A3	A4
<b>M/A</b>	M/A1	M/A 2	M/A3	M/A4
<b>M/B</b>	M/B1	M/B2	M/B3	M/B4
<b>B</b>	B1	B2	B3	B4

In funzione della situazione che si viene ad osservare attraverso l'audit di sistema e l'audit delle operazioni, l'Autorità di Audit procederà tendenzialmente ad esprimere un parere senza riserve, con riserva o negativo, sulla base delle seguente tabella:

Parere	Situazione osservata
Senza riserve	A1 - A2 - M/A1
Con riserva	A3 - A4 - M/A2 - M/A3 - M/A4 - M/B1 - M/B2 - M/B3 - B1 - B2
Negativo	M/B4 - B3 - B4

Come precedentemente sottolineato, nella formulazione del parere le informazioni ottenute con il campione supplementare saranno adeguatamente considerate. Infatti, le classi sopra indicate rappresentano un elemento unicamente indicativo finalizzato a valorizzare la valutazione attraverso classi quantitative definite a priori. Si ritiene, tuttavia, che i risultati degli eventuali controlli effettuati con il campione supplementare, unitamente alla valutazione professionale da parte del responsabile dell'AdA rappresentano elementi fondamentali che potranno pertanto variare il parere, legittimando la scelta attraverso le diverse informazioni esaminate.



## 5 CAMPIONAMENTO STATISTICO CASUALE E CAMPIONAMENTO SUPPLEMENTARE

### *5.1 Un modello di riferimento per l'analisi del rischio*

La metodologia di campionamento statistico casuale proposta si pone l'obiettivo di garantire un campione di operazioni **adeguato** per la verifica delle spese dichiarate<sup>14</sup> che tenga conto di tutti i vincoli imposti dal regolamento, ma che risponda anche ad una logica di economicità, efficienza e realizzabilità, soprattutto rispetto ai tempi e alle risorse disponibili, e pertanto l'AdA reputa di adottare una differente metodologia di campionamento per i due programmi.

#### Campionamento FSE

L'AdA, nel rispetto del principio di proporzionalità in materia di controllo dei programmi operativi, intende non applicare gli artt. 16 e 17 del Reg. CE 1828/2006 ed il relativo allegato IV (Parametri tecnici relativi al campionamento statistico casuale), in quanto, ai sensi dell'art.74 del Reg. 1828/2006, la spesa ammissibile del programma FSE pari a euro 729.291.176 è inferiore a 750 milioni. Per il PO FSE l'autorità di audit adotta una diversa metodologia di campionamento, che ritiene più adeguata, garantendo un numero "accettabile" di operazioni da sottoporre a controllo e la casualità nelle procedure di estrazione delle unità del campione.

#### Campionamento FESR

Per quanto riguarda il FESR l'AdA è tenuta a campionare delle operazioni sulla base dei parametri tecnici fissati nell'art. 26 del reg. 1828/2006 al fine di misurare correttamente la spesa complessiva certificata da cui è stato tratto il campione.

Per quanto riguarda il campionamento FESR, nella fase iniziale (anni 2008 e 2009), quando il numero di operazioni della popolazione è ancora limitato, pur non essendo possibile ricorrere all'art 74 reg. 1828/2006, l'AdA intende avvalersi, per determinare l'ampiezza del campione, della seguente formula statistica:

---

<sup>14</sup> Rif.: Campionamento – art. 62 reg. 1083/2006.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

$$n^* = \frac{Nxn}{N + n}$$

dove N è la numerosità della popolazione e n la numerosità del campione ottenuta con uno dei metodi di campionamento statistico casuale descritto successivamente.

L'allegato IV del Regolamento della Commissione impone all'AdA di condurre gli audit delle operazioni fissando il numero delle operazioni da campionare in modo che il livello di confidenza<sup>15</sup>, cioè la probabilità di individuare una irregolarità quando essa è presente, sia compreso tra il 90% per i sistemi ritenuti a bassa affidabilità ed il 60% per quelli ritenuti ad alta affidabilità.

I valori determinati dall'allegato IV del Regolamento derivano dall'applicazione degli standard internazionali in materia di audit secondo le ipotesi e la metodologia di seguito descritta e riportata nelle linee guida sul campionamento elaborate dalla Commissione europea..

L'AdA, nel corso della sua attività di valutazione, può incorrere in due tipi di errori:

- Errore 1: dando parere positivo quando sono presenti delle irregolarità

<sup>15</sup> Per introdurre il concetto di "intervallo di confidenza", partiamo da un esempio. Si supponga di dover stimare un parametro incognito (ad es. una media) di una popolazione. A tal fine si utilizza uno stimatore (la media campionaria), funzione dei dati campionari. Estratto il campione, viene determinato il valore che lo stimatore assume, detto "stima" (il valore della media campionaria sulla base del campione osservato). Ovviamente, a meno di essere molto fortunati, la stima che si otterrà da una realizzazione campionaria differirà dal parametro della popolazione (valore incognito). Le ipotetiche possibili determinazioni campionarie si distribuiranno intorno al valore "vero" della popolazione, assumendo valori superiori ed inferiori. Per avere un ragionevole grado di fiducia sulla correttezza dell'inferenza, non conviene stimare il valore incognito attraverso una stima puntuale, ma è preferibile considerare un intervallo (di confidenza, appunto) - i cui estremi sono funzione del campione - che, con un'alta probabilità, "contiene" il valore incognito.

Se il livello di probabilità richiesto (livello di confidenza) è pari al 95%, l'intervallo casuale J (casuale perché è funzione del campione) è detto intervallo di confidenza al livello del 95% se contiene il parametro incognito con probabilità pari al 95%.

Una volta estratto il campione e determinato l'intervallo di confidenza, non siamo in grado di affermare se tale intervallo contenga o meno il parametro della popolazione (perché incognito). Tuttavia, se effettuassimo una lunga sequenza di prove e ad ogni prova costruiamo il corrispondente intervallo di confidenza, il 95% di tali intervalli conterrebbe il parametro incognito. Una volta estratto il campione e calcolato l'intervallo di confidenza, non si parlerà più di probabilità del 95% (perché ormai l'evento si è verificato), ma di "grado di fiducia" che l'intervallo contenga il parametro incognito.

Esempio:

In un'indagine campionaria sul consumo di acqua minerale nella città di Roma risulta che il 60% preferisce acqua effervescente, il rimanente 40% acqua liscia. Se i risultati dell'indagine campionaria vengono estesi all'intera popolazione, si potrebbe affermare che con un certo livello di confidenza il consumo di acqua effervescente si aggira intorno al 60%.

Se l'ampiezza del campione è pari a n=100 unità, fissando un livello di confidenza pari al 90%, l'intervallo di confidenza va dal 52% al 68%. (60±8)

Se il livello di confidenza aumenta al 99%, a parità di dimensione del campione, l'intervallo di confidenza è più ampio e va dal 48% al 72%. (60±12)

Se aumenta la numerosità campionaria (n=1.000), al livello di confidenza del 90%, l'intervallo di confidenza si riduce e va dal 57,5% al 62,5%. (60±2,5)

Se, infine, sempre per n=1.000, l'intervallo di confidenza considerato va dal 52% al 68%, il livello di confidenza è pari a circa il 99,99%



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Errore 2: dando parere negativo quando non sono presenti irregolarità

Il primo tipo di errore si realizza quando la spesa certificata è superiore alla spesa certificata “regolare”, il sistema di gestione e controllo non rileva l’irregolarità ed anche l’AdA non la rileva.

Il secondo tipo di errore si determina quando la certificazione è corretta ma o il sistema di gestione e controllo o l’AdA danno parere negativo. Questo secondo caso viene considerato impossibile e non ulteriormente analizzato.

Dunque la probabilità, o rischio, che il processo di analisi delle spese certificate giunga ad un parere non corretto è data dall’intersezione dei tre eventi sopra descritti: la domanda di certificazione è “maggiorata”, il sistema di gestione e controllo dà parere positivo e l’AdA dà parere positivo.

Indicando con AR (audit risk) la probabilità congiunta, questa è possibile scomporla nel prodotto di tre probabilità condizionate:

$$AR = IR * CR * DR \quad [1]$$

- IR = probabilità che la certificazione presenti delle irregolarità
- CR = probabilità che il sistema di gestione e controllo non rilevi irregolarità quando queste sono presenti
- DR = probabilità che l’AdA non rilevi irregolarità nella domanda certificata che in effetti è irregolare

Il livello di rischio dell’audit ritenuto comunemente accettabile è pari a  $AR=5\%$ , che equivale a richiedere un’affidabilità dell’audit pari a  $95\%$ , in quanto l’affidabilità dell’audit è definita come  $(100 - AR)\%$ . Vista la [1], ciò equivale a richiedere che il prodotto di IR, CR e DR sia uguale a  $0,95$ .

Per pervenire ai livelli indicati nell’allegato IV (del  $60\%$  e del  $90\%$ ), vengono ipotizzati due scenari possibili:

- Bassa affidabilità:  $IR = 1,00$  e  $CR = 0,50$ , dunque per ottemperare all’obiettivo  $AR = 0,05$  occorre che  $DR = 0,10$  (che implica un livello di confidenza pari al  $90\%$ )



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Alta affidabilità:  $IR = 1,00$  e  $CR = 0,125$  dunque per ottemperare all'obiettivo  $AR = 0,05$  occorre che  $DR = 0,40$  (che implica un livello di confidenza pari al 60%)

In entrambi i casi è assicurata una affidabilità del 95% (data da  $100 - AR\%$ ), ma nel primo caso, di grossa debolezza del sistema, essa deve essere ottenuta con una affidabilità delle operazioni dell'AdA pari al 90% mentre nel secondo caso essa può essere ottenuta con un'affidabilità delle operazioni pari al 60%.

Nell'Allegato IV del Reg. (CE) n. 1828/2006, l'AdA è chiamata a fissare una dimensione campionaria che garantisca un livello di confidenza, cioè una probabilità di individuare una irregolarità quando essa è presente, compreso tra il 90% dei sistemi ritenuti a bassa affidabilità ed il 60% dei sistemi ritenuti ad alta affidabilità.

È da notare che il Regolamento permette di utilizzare, oltre al campione statistico, anche un altro strumento per controllare e verificare particolare situazioni che lasciano supporre la presenza di spese irregolare: il campione supplementare. Ad ogni modo, i risultati ottenuti con il campione supplementare non saranno aggregati ai risultati ottenuti con il campionamento statistico casuale, al fine di non distorcere le stime ottenute da quest'ultimo. Se dopo l'estrazione del campione casuale si è osservato che ci sono più irregolarità su uno o più sottogruppi di operazioni (oppure se si è a conoscenza che un certo sottogruppo di operazioni ha una più alta probabilità di presentare delle irregolarità), si può procedere, in un secondo momento alla loro valutazione diretta, in modo da controllare e correggere la spesa irregolare.

### ***5.2 Descrizione della metodologia di campionamento statistico casuale***

Nei regolamenti e nelle linee guida elaborati sul campionamento, la Commissione ha operato un compromesso tra il dettato della metodologia statistica e le esigenze e vincoli che caratterizzano l'attività delle autorità di audit. Tale compromesso si basa essenzialmente sui punti seguenti:

- fissare una soglia di rilevanza al 2%;
- prevedere due livelli di confidenza, uno per sistemi ritenuti a priori più efficaci (confidenza al 60%) ed uno per sistemi ritenuti meno efficaci (confidenza al 90%).



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

In funzione della strategia di audit, viene ipotizzato un piano di campionamento che prevede nel corso degli anni l'utilizzo di metodologie integrate che tendono a garantire, conformemente agli standard internazionali, efficacia, efficienza ed economicità del sistema dei controlli messi in campo dall'Autorità di Audit. Pertanto, all'avvio delle attività di audit delle operazioni si farà riferimento ai risultati dei controlli relativi alla programmazione 2000/2006 e, negli anni successivi, si terrà conto delle informazioni che saranno acquisite in merito allo stato del Programma. La numerosità delle operazioni da sottoporre a controllo sarà determinata secondo le modalità di seguito descritte.

Nei primi anni della programmazione 2007-2013, l'AdA, al fine di stabilire la numerosità campionaria, intende adottare il modello di *Poisson*. Se, dai risultati dei controlli effettuati nei primi anni, dovessero emergere percentuali di irregolarità tali da non giustificare il modello di *Poisson*, l'AdA adotterà il modello binomiale o quello normale. L'unità statistica, che coincide con l'unità di rilevazione, è rappresentata dalla singola operazione. Nell'ipotesi che le operazioni estratte dal campione fossero di entità tali da incidere finanziariamente in modo significativo sulle linee di attività è possibile effettuare dei subcampionamenti sul progetto rilevante.

### *Modello di Poisson*

Sulla base del modello di *Poisson*, la determinazione della numerosità campionaria si ottiene, per ciascun livello di confidenza, attraverso il calcolo dei *reliability factors (RF)* e ponendo pari al 2% la soglia di rilevanza (*SR*).

La distribuzione di probabilità di *Poisson* è data da:

$$p(x) = \frac{\lambda^x}{x!} e^{-\lambda}$$

dove il parametro  $\lambda$  ( $\lambda > 0$ ) rappresenta media e varianza della distribuzione di *Poisson*. Tale distribuzione indica la probabilità che un evento si verifichi  $X$  volte. Indicando con  $X$  il numero di operazioni irregolari che ci si aspetta di trovare nel campione, poiché la spesa da sottoporre ad audit non dovrebbe presentare errori o irregolarità essendo stata sottoposta a





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

controllo, si suppone che nel campione non ci siano operazioni irregolari<sup>16</sup> che non siano state precedentemente individuate.

In tale ipotesi, ponendo  $X = 0$  e  $pr(X = 0) = 1 - \alpha$ <sup>17</sup>, dove  $\alpha$  rappresenta la probabilità di ottenere errori o irregolarità non individuabili, si ottiene

$$pr(X = 0) = \frac{\lambda^0}{0!} e^{-\lambda} = e^{-\lambda} = 1 - \alpha,$$

da cui

$$\square = - \ln(1 - \alpha).$$

Poiché  $\square$  (*reliability factors - RF*) è pari al prodotto della soglia di rilevanza (*SR*) per la numerosità campionaria ( $\square = n * SR$ )

$$n = \square / SR = - \ln(1 - \alpha) / SR$$

La numerosità del campione ottenuta applicando il modello di *Poisson* è riportata nella seguente tabella:

**Tabella 1. Determinazione dell'ampiezza del campione in funzione del livello di confidenza stabilito dalla valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo (vedi punto 4.4) – Distribuzione di *Poisson***

<b>Livello di affidabilità</b>	<b>Livello di confidenza</b>	<b>RF = - ln(1- α)</b>	<b>n = RF / SR</b>
Bassa	0,60	0,92	46
Medio bassa	0,70	1,20	60
Medio alta	0,80	1,61	80
Alta	0,90	2,31	116

<sup>16</sup> Per irregolarità si intende qualsiasi violazione del diritto comunitario derivate da un'azione o dall'omissione di un operatore economico che ha o avrebbe l'effetto di arrecare un pregiudizio al bilancio generale delle Comunità attraverso l'imputazione al bilancio comunitario di una spesa indebita.

<sup>17</sup> livello di confidenza.



### **5.3 Descrizione della metodologia di estrazione del campione e stima del tasso di errore**

Il Regolamento (CE) n. 1083/2006 ha introdotto l'obbligo, per i Programmi Operativi che non rientrano nei parametri previsti dall'art. 74, di procedere ad un campionamento statistico di tipo casuale, al fine di trarre dai risultati degli audit del campione conclusioni relative alla spesa complessiva da cui è stato tratto il campione. L'obiettivo dell'indagine campionaria è quello di stimare il rapporto tra spesa irregolare e spesa certificata, cioè il tasso di errore.

In ragione della diversa affidabilità dei sistemi gestionali e di controllo si deve costruire un metodo di campionamento che garantisca rispettivamente:

- una probabilità (livello di confidenza – LC) del 60% della correttezza delle stime per sistemi ad alta affidabilità (basso rischio);
- del 70% in caso di medio-alta affidabilità (medio-basso rischio) ;
- del 80% in caso di medio-bassa affidabilità (rischio medio-alto) ;
- del 90% per sistemi a bassa affidabilità (alto rischio d'errore).

Il livello di confidenza, quindi, sarà correlato al livello di affidabilità del sistema per rendere statisticamente attendibili i risultati degli audit sulle operazioni, in virtù della regola generale secondo cui il livello di affidabilità o attendibilità (LA) è la probabilità complementare al rischio di non individuazione (DR), determinato quest'ultimo in considerazione del rischio inerente (IR), del rischio di controllo (CR) e del rischio di controllo complessivo (AR - stabilito dall'A.d.A.: max al 10%).

Quanto detto trova descrizione nel seguente modello matematico:

$$- AR = IR \times CR \times DR,$$

$$- \text{dove } DR = AR / (IR \times CR),$$

$$- \text{e quindi } LA = 1 - DR$$

Si può ritenere di poter ugualmente considerare:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

-  $LC = LA$ ,

- ovvero, collocare la probabilità complessiva di rischio gestionale del sistema ( $MR = CR \times IR$ ) all'interno di range predefiniti collegati a LC congrui.

In tutti i casi, la soglia di rilevanza (ossia il livello massimo tollerabile di errore nell'esecuzione del controllo sul campione) sarà mantenuta entro il limite del 2%.

Porre la soglia di rilevanza al 2% significa che il tipo di irregolarità che ci si aspetta di incontrare nell'audit delle operazioni (dato che si tratta di controlli di II livello in un sistema di gestione e controllo ben strutturato) non può che essere di natura casuale. Infatti, i regolamenti suggeriscono che, se l'Autorità di audit dovesse riscontrare errori non casuali (superiori al 2% e definiti pertanto sistematici) "analizza il significato e prende i provvedimenti necessari, comprese adeguate raccomandazioni, che vengono comunicati nel rapporto annuale di controllo" (art. 17, comma 4, Reg. (CE) n. 1828/2006).

In altri termini, nel caso in cui venissero riscontrate irregolarità superiori alla soglia del 2% di rilevanza, l'Autorità di audit non deve aumentare la dimensione del campione casuale (che non servirebbe certamente a correggere gli errori di sistema, ma solo a migliorare le stime), ma può decidere, eventualmente, e sulla base di una valutazione professionale, di effettuare un campione aggiuntivo per comprendere meglio le cause delle irregolarità (campione supplementare).

Secondo tale interpretazione, quando le irregolarità costituiscono eventi rari è opportuno utilizzare le proprietà della distribuzione di Poisson (distribuzione statistica degli eventi rari) per determinare la dimensione del campione da sottoporre a controllo.

La distribuzione di Poisson viene spesso usata per rappresentare un numero di manifestazioni di un dato fenomeno in un intervallo di tempo. A tale proposito, gli articoli 16 e 17 del Regolamento CE 1828/06, specificano che l'oggetto del campionamento è l'operazione .



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le metodologie di campionamento utilizzate si differenziano in funzione della numerosità dell'Universo da indagare e della composizione dello stesso.

Ricordiamo che la distribuzione di probabilità di Poisson è data da:

$$p(x) = \frac{\lambda^x}{x!} e^{-\lambda}$$

dove il parametro  $\lambda (\lambda > 0)$  rappresenta media e varianza della distribuzione. Tale distribuzione indica la probabilità che un evento (numero di errori o irregolarità) si verifichi  $x$  volte.

Ipotizzando che la spesa da sottoporre ad audit non dovrebbe presentare errori o irregolarità, essendo già sottoposta al controllo di I livello, quindi: **X=0**

nella formula di Poisson, si ricava che la numerosità campionaria è data da

$$n = \ln \frac{(1 - LC)}{SR}$$

dove:

**n** è la numerosità campionaria cercata;

**ln** è il logaritmo naturale;

**LC** è il Livello di Confidenza stabilito;

**SR** è la Soglia di Rilevanza definita (2%) ed è uguale al rapporto tra:

$$\frac{\text{Dichiarazione erronea ammissibile (TM)}}{\text{Importo totale delle operazioni certificate nell'anno (BV)}}$$

Se gli Universi di riferimento dai quali si devono estrarre i campioni sono composti da un numero di operazioni sufficientemente elevato (più di 800 operazioni) le numerosità dei campioni sono, secondo il diverso grado di rischio in cui sono state classificate le operazioni, rispettivamente di 46, 60, 80 e 116.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Nel caso in cui invece di esattamente 0 errori, l'AdA si aspetta un numero di irregolarità positivo (il che ovviamente implica che alcune delle unità monetarie siano associate ad errore), è possibile correggere la formula per il calcolo della numerosità campionaria ottimale in:

$$n = \log(1 - LC) * \frac{BV}{(TM - EM * \phi)}$$

dove *EM* è il valore atteso delle irregolarità (cioè una indicazione media del valore dell'errore che l'auditor si aspetta di osservare nel campione), e  $\phi$  rappresenta un fattore di aggiustamento definito in funzione del massimo valore che l'auditor è disposto a tollerare per la probabilità di considerare come accettabile un campione che in effetti contiene degli errori. Per opportuni livelli di tale probabilità, (ad esempio quelli utilizzati solitamente: 0,01; 0,05 e 0,10), il fattore di aggiustamento è tabulato (rispettivamente vale 1,9; 1,6 e 1,5).

Ovviamente, tanto più l'auditor vuole limitare la possibilità di errori, tanto maggiore è la numerosità campionaria richiesta.

Quando, invece, il numero di operazioni della popolazione è limitato (meno di 800 operazioni), la numerosità campionaria sarà corretta in ragione delle reali dimensioni degli Universi di riferimento, utilizzando la tabella di seguito riportata o applicando la seguente formula:

$$n^* = \frac{N * n}{N + n}$$

dove:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**n\*** è la numerosità del campione cercata;

**N** è la numerosità dell'Universo di riferimento;

**n** è la numerosità del campione per Universi superiori a 800 unità calcolata per i diversi LC;

**LC** è il Livello di Confidenza stabilito.

Numerosità della popolazione										
LC	n	50	100	200	300	400	500	600	700	800
		n*	n*	n*	n*	n*	n*	n*	n*	n*
60%	<b>46</b>	24	32	37	40	41	42	43	43	43
65%	<b>52</b>	25	34	41	44	46	47	48	48	49
70%	<b>60</b>	27	38	46	50	52	54	55	55	56
75%	<b>69</b>	29	41	51	56	59	61	62	63	64
80%	<b>80</b>	31	44	57	63	67	69	71	72	73
85%	<b>95</b>	33	49	64	72	77	80	82	84	85
90%	<b>116</b>	35	53	73	83	89	93	97	99	101
95%	<b>150</b>	38	60	86	100	109	115	120	124	126

In alternativa alla correzione sopra evidenziata, sempre nel caso di Universi inferiori ad 800 operazioni, è possibile anche individuare campioni non statistici secondo quanto previsto dalla Commissione europea nel "Draft guidance note on sampling methods for audit authorities" - COCOF 08/0021/00-EN, al punto 6.1.4 ed applicando il metodo indicato al punto 6.6.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'Autorità di audit nel caso di Universi con meno di 800 operazioni si riserva di adottare una delle due soluzioni sopra evidenziate, e cioè Poisson corretta o campione non statistico.

In entrambi i casi la numerosità del campione terrà conto del livello di affidabilità del sistema (e del corrispondente livello di confidenza) determinato preliminarmente dall'Autorità di audit.

Analizziamo la metodologia di estrazione del campione e la stima della percentuale di spesa irregolare. Si utilizzano come unità campionaria i progetti la cui spesa risulta certificata nell'anno precedente alla presentazione del rapporto annuale.

Passiamo a considerare le fasi di estrazione del campione. Supponiamo dalle risultanze delle verifiche di sistema, l'auditor considera alto il livello di affidabilità del sistema e di conseguenza, il livello di confidenza sia fissato al 60% secondo le direttive della Comunità. Come detto in precedenza, la numerosità campionaria da selezionare in questo caso è pari a  $n=46$  progetti.

- a) Stratificazione del campione sulla base dell'importo della spesa del numero e del tipo di operazioni (opere pubbliche; beni e servizi; aiuti alle imprese e formazione) e altri fattori pertinenti (responsabili di linea) così come previsto dal comma 2° dell'art. 17 reg. (CE) 1828/2006;
- b) Ripartizione di  $n$  (nell'ipotesi è pari a 46), in funzione della numerosità degli strati;
- c) Estrazione dei numeri casuali mediante la funzione "Selezione casi: campione casuale" dell'applicativo SPSS. Per ogni strato il programma SPSS estrae un numero di progetti proporzionale alla numerosità dello strato.

Conseguentemente, l'auditor può ottenere una misura dell'errore percentuale della popolazione (spesa complessiva certificata del programma di riferimento) sulla base dell'errore medio del campione maggiorato dello scarto del rischio di campionamento.

In particolare, assumiamo che il valore degli errori nella popolazione ( $e$ ) di operazioni sia proporzionale a quello che si osserva nel campione ( $e_c$ ) e rappresenta la stima puntuale dell'errore presente nella popolazione di riferimento che è pari al prodotto:  $(e_c \times N)$ , dove  $N$  è la numerosità della popolazione .



#### REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Per dare conto dell'incertezza legata a questa stima (e dovuta al fatto che si è osservato esclusivamente un campione, piuttosto che l'intera popolazione), si procede alla costruzione di un intervallo di confidenza (IC), in questo caso al livello del 60%. Seguendo l'approccio standard utilizzato nelle applicazioni statistiche, questo intervallo viene calcolato secondo il seguente razionale:

IC = stima puntuale  $\pm$  (misura di incertezza  $\times$  fattore di aggiustamento).

La definizione della misura di incertezza e del relativo fattore di aggiustamento e pertanto lo standard operativo utilizzato, prevede che il limite massimo per il misstatement totale nella popolazione di operazioni di riferimento sia calcolato come la somma di due quantità:

- l'errore della popolazione (e);
- un fattore di incremento, utilizzato per migliorare la precisione della stima  $e(\lambda_1 - \lambda_0 - 1)$

Conseguentemente, il misstatement totale è stimato al massimo (limite superiore, UL) al valore:

$$UL = e + e(\lambda_1 - \lambda_0 - 1)$$

$$UL = e(\lambda_1 - \lambda_0)$$

dove  $\lambda_0 = -\log(\alpha)$  e  $\lambda_1$  è il reliability factor per il caso in cui l'auditor si aspetta un errore (questo parametro viene calcolato utilizzando procedure computerizzate, oppure attraverso delle tavole). La quantità riportata al punto 2 relativa alla presenza di un errore può essere aumentata per rappresentare un secondo errore successivo. La presenza di più errori che approssimano la distribuzione di Poisson alla curva normale, data la misura più efficiente di quest'ultima, non possono che comportare la modifica della metodologia statistica.

L'auditor una volta calcolato UL può confrontare questo valore con il misstatement tollerabile TM, fissato al 2% del valore della spesa totale certificata del programma di riferimento, con due possibili risultati:

- $UL > TM$ . C'è sufficiente evidenza per concludere l'esistenza di un misstatement significativamente superiore al livello di materialità;





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- $UL \leq TM$ . Non c'è sufficiente evidenza per concludere l'esistenza di un misstatement significativamente superiore al livello di materialità.

#### ***5.4 Descrizione della procedura nell'ipotesi di individuazione di errori materiali***

La rilevazione di errori nel corso di audit di sistemi o di audit di operazioni deve risultare da idonea documentazione comprovante l'esistenza dell'errore, le sue caratteristiche, la dimensione e le operazioni effettuate per la sua individuazione. Tali elementi sono inseriti e registrati su apposito sistema informativo.

Il Dirigente responsabile dell'AdA su proposta del responsabile dei controlli valuta la natura e le caratteristiche dell'errore casuale o sistematico, nonché l'opportunità di ulteriori indagini, compresa la selezione di un apposito campione supplementare di operazioni o la verifica di particolari aspetti o organismi del sistema di gestione e controllo del programma.

La valutazione della sistematicità o casualità dell'errore si basa sui seguenti criteri:

- essere stato rilevato in precedenti controlli della stessa A.d.A o di altri auditors;
- essere presente in una serie di operazioni simili o procedure affini dello stesso organismo o di organismi diversi;
- quando per le caratteristiche dell'errore è possibile/probabile che si producano altre irregolarità della stessa o di diversa natura.

Il Dirigente responsabile dell'AdA col supporto dell'ufficio, individua le azioni da intraprendere per sanare le criticità e irregolarità sistematiche riscontrate che si traducono in apposite raccomandazioni di come implementare le soluzioni da assumere entro sei mesi.

L'AdA comunica, con la documentazione necessaria per una corretta valutazione, le raccomandazioni all'AdG e RdL. Segue un contraddittorio con i soggetti interessati che deve



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

concludersi entro sessanta giorni. In questa fase l'AdG e RdL forniranno anche soluzioni alternative a quelle proposte dall'AdA.

Al termine del contraddittorio l'AdG e RdL, attueranno gli interventi precedentemente concordati nell'arco dei sei mesi previsti.

L'AdA durante i sei mesi di implementazione effettuerà un monitoraggio costante degli interventi sopraccitati e valuta se le iniziative sono idonee ad eliminare l'errore.

In caso di esito negativo del monitoraggio e in presenza di criticità che comportano l'assunzione del parere con riserva relativo a un determinato programma, si procederà a informare il Comitato di Sorveglianza del Programma, il Presidente, la Giunta e il Consiglio regionale.

Oltre alle raccomandazioni per le irregolarità sistematiche, l'AdA trasmette le relazioni relative alle verifiche sulle operazioni campionate all'AdG, al RdL e all'AdC.

Sulla base dell'analisi di quanto pervenuto, l'AdA provvederà in seguito a notificare agli stessi organismi l'esito finale del controllo con eventuali raccomandazioni, che verranno anche registrate dall'AdA nel proprio sistema informativo.

Dall'analisi e dal trattamento delle irregolarità è possibile anche effettuare campioni supplementari al fine di accertarsi sull'effettiva presenza delle irregolarità e sulla efficacia dei rimedi assunti per sanare tali problematiche. Tali campionamenti possono essere effettuati in tempi diversi da quelli previsti per il campionamento statistico.

A conclusione dell'attività del trattamento delle irregolarità verrà predisposto un rapporto contenente i risultati del trattamento delle irregolarità:

- le irregolarità riscontrate dall'AdA;
- l'individuazione delle irregolarità sistematiche;
- l'eventuale campionamento supplementare;
- le azioni correttive riportate nelle raccomandazioni;
- il monitoraggio.



## 5.5 Descrizione della procedura di estrazione delle operazioni da sottoporre al controllo

Come precedentemente segnalato, l'obiettivo diretto è quello di stimare la percentuale di spesa irregolare. A tale risultato si può arrivare considerando le unità di spesa irregolare. Si utilizza come *unità campionaria* le **unità monetarie** contenute nell'importo totale dell'operazioni certificate nell'anno precedente alla presentazione del rapporto annuale (BV). Quindi, si parla di campionamento per unità monetarie (*Monetary Unit Sampling*, **MUS**). In altre parole, invece delle  $N$  operazioni si considera una popolazione (in realtà fittizia) composta dalle  $BV$  unità monetarie che compongono il book in analisi.

Con un esempio ripercorriamo le fasi del campionamento, supponendo che le informazioni a priori disponibili per l'auditor facciano sì che l'effettivo livello di errori presente nella popolazione sia ragionevolmente basso, il livello di confidenza può essere fissato, quindi, al 60%, secondo le direttive della Comunità. Come detto in precedenza, la numerosità campionaria da selezionare in questo caso è pari a  $n=46$  unità monetarie.

Procedura di estrazione del campione:

- Determinare il punto di partenza, mediante un generatore di numeri casuali, compreso nell'intervallo  $[1; BV]$ .
- Dividere il numero di unità presenti nella popolazione ( $BV$ ) per il numero di unità da inserire nel campione ( $n$ ), in modo da ottenere il **Passo di Campionamento** ( $PC$ ).
- Partire dal numero generato come punto di partenza, selezionando una unità ogni  $PC = BV/n$ .
- Tale procedimento viene reiterato tante volte pari al numero  $n$  di euro da estrarre, precedentemente determinato. Se l'addizione del passo di campionamento porta ad un numero superiore a  $BV$ , si riprende la procedura dal punto iniziale.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Conseguentemente, l'auditor può ottenere una misura sintetica dell'errore percentuale calcolando la media aritmetica  $epm$  (cioè la somma dei valori  $ep$  divisa per il numero di errori,  $r$ ). A questo punto, per poter efficacemente spostare l'analisi dal livello delle singole unità monetarie al livello delle operazioni, è necessario presumere che esista una relazione nota tra ciò che accade nella prima popolazione (formata da  $BV$  unità monetarie) e ciò che accade nella seconda (formata da  $N$  operazioni).

In particolare, assumiamo che il valore degli errori nella popolazione di operazioni sia *proporzionale* a quello che si osserva nel campione. Grazie a questa assunzione, e poiché una unità ogni  $pc = BV / n$  viene inserita nel campione, possiamo stimare il valore totale del misstatement nella popolazione di  $N$  operazioni come:

$$PM = r * epm * pc$$

La quantità  $PM$  viene detta *projected misstatement* (cfr. documento di programmazione della Comunità) e rappresenta una stima puntuale dell'errore presente nella popolazione di riferimento.

Per dare conto dell'incertezza legata a questa stima (e dovuta al fatto che si è osservato esclusivamente un campione, piuttosto che l'intera popolazione), si procede alla costruzione di un intervallo di confidenza (IC), in questo caso al livello del 60%. Seguendo l'approccio standard utilizzato nelle applicazioni statistiche, questo intervallo viene calcolato secondo il seguente razionale:

$$IC = stima puntuale \pm (misura di incertezza \times fattore di aggiustamento).$$

Nel caso del MUS, la definizione della misura di incertezza e del relativo fattore di aggiustamento non sono banali e pertanto lo standard operativo utilizzato nella letteratura prevede che il limite massimo per il misstatement totale nella popolazione di operazioni di riferimento sia calcolato come la somma di tre quantità:

1. il *projected misstatement*,  $PM$ ;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2. la *precisione di base*, che rappresenta un'indicazione costruita ad hoc della variabilità associata alla stima  $PM$ ;
3. un *fattore di incremento*, utilizzato per migliorare la precisione della stima.

Conseguentemente , il *misstatement* totale è stimato al massimo (limite superiore,  $UL$ ) al valore:

$$UL = PM + \left( \frac{BV}{n} * \lambda_0 \right) + (\lambda_0 - \lambda_1 + 1) * PM$$
$$= PM(\lambda_1 - \lambda_0) + \lambda_0 * \frac{BV}{n}$$

dove  $\lambda_0 = -\log(\alpha)$  e  $\lambda_1$  è il *reliability factor* per il caso in cui l'auditor si aspetta un errore (questo parametro viene calcolato utilizzando procedure computerizzate, oppure attraverso delle tavole).

Finalmente, l'auditor può confrontare questo valore con il *misstatement tollerabile*  $TM$ , fissato al 2% del valore del book, con due possibili risultati:

$UL > TM$                     *C'è sufficiente evidenza per concludere l'esistenza di un misstatement significativamente superiore al livello di materialità*

$UL \leq TM$                     *Non c'è sufficiente evidenza per concludere l'esistenza di un misstatement significativamente superiore al livello di materialità.*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**c) specificare la procedura per determinare le tappe da seguire in caso di rilevamento di errori materiali.**

La rilevazione di errori nel corso di audit di sistemi o di audit di operazioni deve risultare da idonea documentazione comprovante l'esistenza dell'errore, le sue caratteristiche, la dimensione e le operazioni effettuate per la sua individuazione. Tali elementi sono inseriti e registrati su apposito sistema informativo.

Il Dirigente responsabile ( specificare la struttura) su proposta del responsabile dei controlli valuta la natura e le caratteristiche dell'errore, nonché l'opportunità di ulteriori indagini, compresa la selezione di un apposito campione supplementare di operazioni o la verifica di particolari aspetti o organismi del sistema di gestione e controllo del programma.

Dell'errore rilevato viene data comunicazione all'organismo interessato (A.d.G, A.d.C, Direzioni regionali responsabili di azione) con la documentazione necessaria per una corretta valutazione al fine di instaurare con lo stesso un contraddittorio per ottenere eventuali controdeduzioni o conoscere le misure adottate idonee alla sua eliminazione.

Sulla base dell'analisi di quanto pervenuto, l' A.d.A. provvederà in seguito a notificare agli stessi organismi l'esito finale del controllo con eventuali raccomandazioni, che verranno anche registrate dall'A.d.A. nel proprio sistema informativo.

L'A.d.A valuta se le iniziative sono idonee ad eliminare l'errore.

La valutazione della sistematicità o casualità dell'errore si basa sui seguenti criteri:

- essere stato rilevato in precedenti controlli della stessa A.d.A o di altri auditors;
- essere presente in una serie di operazioni simili o procedure affini dello stesso organismo o di organismi diversi;
- quando per le caratteristiche dell'errore è possibile/probabile che si producano altre irregolarità della stessa o di diversa natura.

La metodologia per la selezione di eventuali campioni supplementari dipende dalla tipologia delle irregolarità riscontrate. In particolare, essa si fonderà su un'analisi dei rischi rilevati in sede di individuazione delle citate irregolarità. Tale analisi mira a selezionare un preciso universo di operazioni che presentino gli elementi necessari per un'indagine adeguata del



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

fattore critico individuato; da tale universo si estrarrà anche un campione per l'esame supplementare.

Dal punto di vista statistico, non è necessario verificare tutte le operazioni, anzi è ritenuto inefficiente, perché un campionamento statistico ben pianificato è in grado di rispettare i parametri campionando un sottogruppo più piccolo, in certi casi molto più piccolo, del totale delle operazioni certificate. Dunque una buona pianificazione deve aiutare a valutare la capacità di un campione di rappresentare il fenomeno in studio. Come è stato detto, a parità di dimensione, la capacità rappresentativa di un campione dipende da quanto il fenomeno è diffuso nella popolazione e da quanto la popolazione è eterogenea. Se il numero di operazioni certificate irregolari è alto e le operazioni sono molto diverse tra loro rispetto alla dimensione economica, ad esempio, per poter ben valutare la spesa totale irregolare occorre un campione più grande rispetto alla situazione in cui le operazioni siano tutte più o meno uguali. Però se si stratifica, cioè si dividono le operazioni in gruppi in base alla dimensione economica, e si campiona da tutti gli strati, si otterrà un campione rappresentativo anche con un numero ridotto di operazioni. Sulla base del giudizio di esperti si deve valutare se il numero atteso di errori è elevato e se le operazioni certificate hanno una elevata variabilità, nel qual caso è opportuno procedere ad una stratificazione della popolazione.

Pertanto, l'AdA, anche al fine di garantire il rispetto di quanto previsto dall' art. 17, comma 2, del Reg. (CE) n. 1828/2006<sup>18</sup>, utilizzerà un metodo di campionamento stratificato con allocazione proporzionale delle unità. In particolare, tenuto conto delle specifiche caratteristiche della popolazione e sulla base di valutazioni professionali, l'AdA provvederà a suddividere la popolazione in L sottopopolazioni o strati rispetto ad alcuni fattori: importo della spesa, tipo di operazioni ed altri fattori pertinenti<sup>19</sup>.

Il numero degli strati L, ottenuto come prodotto del numero delle modalità delle variabili di stratificazione, sarà adeguato alle specifiche caratteristiche della popolazione di riferimento.

---

<sup>18</sup> L'articolo prevede che "sulla base dell'importo della spesa, del numero e del tipo di operazioni e di altri fattori pertinenti l'Autorità di audit determina il metodo di campionamento statistico adeguato da applicare"

<sup>19</sup> Con la stratificazione, la popolazione viene suddivisa in sottopopolazioni quanto più "omogenee" tra loro, assicurando una migliore efficienza del piano di campionamento ed un miglioramento delle stime.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Stabilita la numerosità del campione ( $n$ ) ed il numero di strati ( $L$ ) in cui suddividere la popolazione, all'interno di ciascuno strato vengono estratte, in maniera casuale ed in numero proporzionale alla dimensione dello strato (ad es. rispetto al numero di operazioni, se l'importo della spesa viene utilizzata come variabile di stratificazione), le unità che entreranno a far parte del campione delle operazioni da sottoporre al controllo.

Sulla base delle soglie di rilevanza riscontrate in ciascuno strato e delle corrispondenti spese irregolari, al fine di trarre dai risultati degli audit del campione conclusioni relative alla spesa complessiva da cui è stato tratto il campione, si procede alla stima della soglia di rilevanza per l'intera popolazione (ottenuta come somma di tanti stimatori per espansione<sup>20</sup> quanti sono gli strati diviso la dimensione della popolazione).

Attraverso la stratificazione e la conseguente costruzione di sottopopolazioni omogenee al loro interno, in caso di irregolarità riscontrate significative per alcune sottopopolazioni, l'AdA valuta se procedere ad eventuali campioni supplementari previsti dall'art. 2, comma 5, del Reg. (CE) 1828/2006, limitatamente alle sottopopolazioni coinvolte.

### **5.6 Descrizione della metodologia di campionamento supplementare ed identificazione dei fattori di rischio**

Come precedentemente evidenziato, l'Autorità di Audit, oltre ai controlli delle operazioni selezionate attraverso un campionamento statistico casuale, può procedere, sulla base di una valutazione professionale, alla verifica di un campione supplementare di ulteriori operazioni da selezionare in funzione di specifici fattori di rischio. Il campionamento supplementare sarà utilizzato sia per garantire una copertura sufficiente dei diversi tipi di operazioni, dei beneficiari, degli organismi intermedi e degli assi prioritari, conformemente con quanto previsto dall'art. 17, comma 5, del Reg. (CE) 1828/2006, sia per indagare

---

<sup>20</sup> Lo stimatore per espansione del totale è dato dalla seguente formula:

$$\hat{Y} = \sum_{h=1}^L N_h \bar{y}_h, \text{ dove } \bar{y} \text{ è la media campionaria.}$$





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

quelle “particolari situazioni” che necessitano di ulteriori approfondimenti. Al fine di avere un quadro complessivo dei controlli effettuati negli anni, necessario a verificare la copertura ottenuta con il campionamento statistico casuale, l’Autorità di Audit procederà a compilare, inserendo le verifiche effettuate, le date delle verifiche ed eventuali ulteriori informazioni ritenute utili, uno schema sintetico del Programma Operativo articolato rispetto agli assi prioritari, agli organismi intermedi e ai diversi tipi di beneficiari e di operazioni. In relazione ai controlli mirati ad approfondire possibili situazioni critiche, l’Autorità di Audit procederà a selezionare le operazioni da sottoporre a controllo in base alle informazioni disponibili (in particolare, agli esiti dei controlli precedenti, effettuati dalla stessa AdA, dall’AdG, dall’AdC e da soggetti esterni), alle caratteristiche della popolazione di riferimento (ad esempio, concentrazione di ingenti risorse finanziarie presso un singolo beneficiario/attuatore) e ad ulteriori elementi ritenuti significativi. In caso di utilizzo della stratificazione per la selezione del campione casuale (descritta al paragrafo precedente), si procederà ad estrarre eventuali campioni supplementari per quelle sottopopolazioni in cui il tasso di irregolarità è particolarmente elevato e superiore al tasso di irregolarità medio. I tassi di irregolarità riscontrati nelle due diverse tipologie di campionamento dovranno essere tenuti distinti: quello statistico casuale e quello facoltativo basato sull’analisi dei rischi.

Oltre alle motivazioni riportate nell’art. 17, comma 5, del Reg. (CE) 1828/2006, sarà possibile effettuare ulteriori campionamenti alla luce delle seguenti motivazioni:

- valutazione ed accertamento della sistematicità o meno delle irregolarità;
- verifica ed efficacia dei controlli a campione di primo livello, laddove la verifica a campione sul controllo delle operazioni effettuata dall’AdA, non è sufficiente a valutare l’efficacia dei controlli di primo livello.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## **5.7 Descrizione della metodologia di subcampionamento**

Come già detto, è possibile effettuare un sub campionamento per le operazioni di maggiore consistenza finanziaria. Tale sub campionamento deve rispettare le seguenti condizioni:

Il controllo sulle sub operazioni non è limitato agli elementi, previsti dall'art. 16 del Regolamento di attuazione CE 1828/2006, che le coinvolge direttamente (vedi la corrispondenza della spesa dichiarata ai documenti contabili). Il controllo deve riguardare anche gli elementi che riguardano l'intero progetto soggetto al sub campionamento.

La percentuale di irregolarità dei sub progetti campionati si calcola rapportando la percentuale di irregolarità del sub campione al totale del costo del progetto.

## **6 L'AUDIT SULLE OPERAZIONI**

### **6.1 Definizione della metodologia e degli strumenti per il controllo**

Conformemente all'articolo 62 del Regolamento CE 1828/2006, l'Autorità di Audit devono garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo.

L'articolo 16 del Regolamento di attuazione CE 1828/2006 stabilisce che gli audit devono essere effettuati in loco, sulla base della documentazione e dei dati conservati dai beneficiari e che devono essere finalizzati alla verifica dei seguenti elementi:

- a) l'operazione rispetta i criteri di selezione del programma operativo, è stata attuata conformemente alla decisione di approvazione e rispetta, se del caso, tutte le condizioni relative alla funzionalità, all'impiego o agli obiettivi da raggiungere;
- b) la spesa dichiarata corrisponde ai documenti contabili e ai documenti giustificativi conservati dal beneficiario;
- c) la spesa dichiarata dal beneficiario è conforme alle norme comunitarie e nazionali;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

d) il contributo pubblico è stato pagato al beneficiario in conformità dell'articolo 80 del regolamento CE 1083/2006.

I controlli sulle operazioni costituiranno inoltre un test fondamentale per la formulazione del giudizio sul funzionamento del sistema di gestione e controllo del programma operativo e devono consentire di trarre conclusioni corrette sull'efficacia dei controlli del sistema esaminato.

I controlli sulle operazioni forniranno un supporto alla valutazione dei sistemi di gestione e controllo. In particolare, le check list dei controlli sulle operazioni, costituiranno elemento probatorio utile per alcune verifiche relative alle check list degli audit di sistema, inerenti ad alcuni criteri chiave, quali "adeguate procedure per la selezione delle operazioni", "adeguate informazioni e strategia per fornire assistenza ai beneficiari", "adeguate verifiche", ecc...

Conformemente a quanto richiesto dagli standard internazionali, particolare attenzione dovrà essere assicurata durante qualsiasi attività di verifica alla raccolta ed organizzazione degli elementi probatori, al fine di supportare i risultati raggiunti e consentire la revisione da parte di un soggetto terzo del lavoro svolto.

Particolare attenzione dovrà pertanto essere assicurata durante tutte le fasi del controllo delle operazioni per ottenere elementi probatori sufficienti, adeguati e attendibili sulla corrispondenza del funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo alla descrizione in suo possesso e sulla capacità di questi ultimi di garantire la regolarità delle spese dei Fondi strutturali nonché l'esattezza e la completezza delle informazioni finanziarie o di altra natura.

Conformemente alle norme INTOSAI, per avvalorare il giudizio e le conclusioni del controllore sull'organizzazione, sul programma, sull'attività o sulla funzione oggetto del controllo, gli elementi probatori devono essere adeguati, pertinenti e reperiti ad un costo ragionevole. Per elementi probatori adeguati si intendono informazioni sufficienti, dal punto di vista quantitativo, per conseguire i risultati del controllo e che, sotto il profilo qualitativo, presentino un tale grado di obiettività da farle ritenere affidabili e attendibili.

L'organizzazione del controllo dovrà innanzitutto tenere conto del **contesto di riferimento** ed in particolare:



#### REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- del programma operativo
- del fondo interessato (FESR o FSE)
- della classe di appartenenza dell'operazione (realizzazione di opere pubbliche, erogazione di finanziamenti e/o servizi a singoli beneficiari, acquisizione di beni e servizi, formazione)
- delle modalità di assegnazione del contributo e/o selezione dei beneficiari (avviso pubblico, gara d'appalto, gestione diretta, ...)

Sulla base del programma annuale di controllo, individuato mediante la selezione del campione, l'AdA dovrà programmare i controlli tenendo conto delle disponibilità dei controllori e delle competenze richieste, e ove possibile della disponibilità del soggetto controllato.

L'attività di controllo relativa a ciascun anno, dovrà essere organizzata in modo da completare l'attività di controllo presso i beneficiari entro il 30 giugno, al fine di raccogliere elementi sufficienti per la predisposizione del rapporto annuale e del parere.

La preparazione del controllo dovrà inoltre interessare gli **aspetti organizzativi e logistici** quali:

- la composizione e competenze del gruppo di lavoro e la valutazione della eventuale necessità di coinvolgere esperti con competenze tecniche specifiche,
- la calendarizzazione della verifica e la formalizzazione della stessa al beneficiario,
- la tempistica e la logistica del controllo.

Sulla base delle tematiche delle operazioni da controllare e delle competenze e disponibilità dei diversi controllori, sarà attribuito l'incarico di realizzare i controlli ai diversi responsabili. L'affidamento del controllo ad uno o più controllori sarà formalizzato con un incarico che, oltre a attestare il compito assegnato, fungerà da lettera di presentazione e di autorizzazione per l'accesso alla documentazione presso il beneficiario.

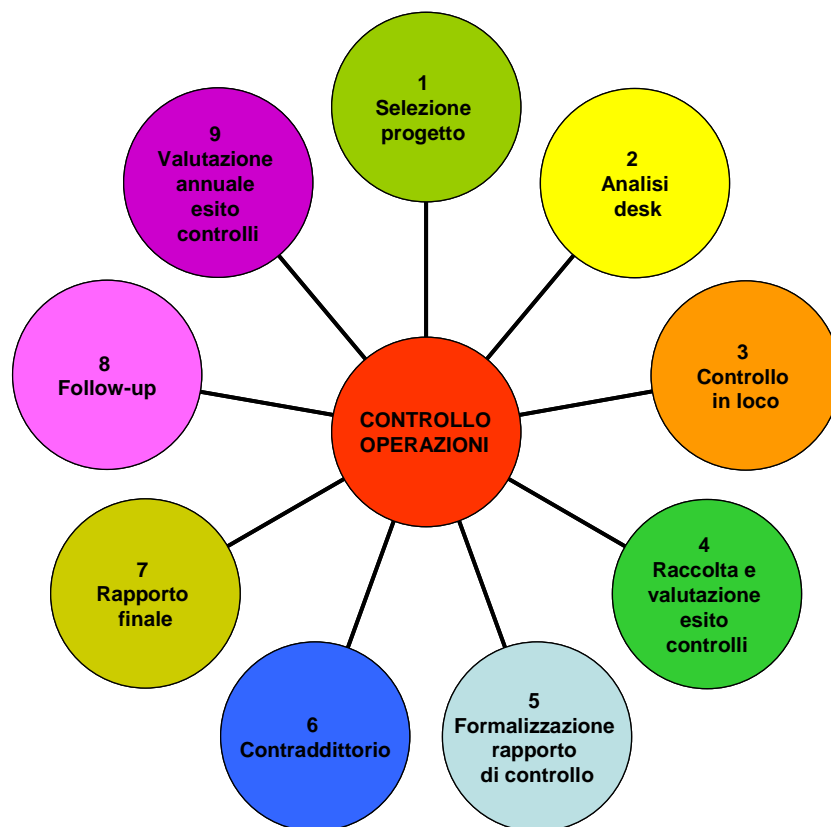
Il controllore deve utilizzare le fonti e le tecniche più attendibili, compatibilmente con i limiti, in termini di tempo e di costo, imposti al controllo.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le verifiche sulle operazioni comportano un esame approfondito di tutti gli aspetti connessi alla programmazione, gestione, attuazione e rendicontazione, alla predisposizione delle dichiarazioni di spesa ed alla tenuta dei documenti inerenti l'avvio dei singoli progetti e di tutte le relative registrazioni contabili effettuate dai beneficiari, nonché alle specifiche tecniche dell'opera/investimento realizzato.

Il processo di controllo delle operazioni si articola in diverse fasi, ciascuna composta da una o più attività. Tali fasi sono:



### ***6.2 Analisi desk della documentazione relativa all'operazione selezionata***

Prima di recarsi presso il beneficiario per realizzare il controllo in loco, l'AdA dovrà informare l'AdG e l'eventuale OI/Servizio responsabile dell'attuazione dell'operazione al fine di reperire le informazioni chiave sull'operazione oggetto del controllo.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'attività da eseguite presso gli uffici dell'organismo responsabile della gestione dell'intervento consente una serie di controlli preliminari sulla documentazione amministrativo-contabile che riguardano principalmente l'assegnazione del contributo nel rispetto delle norme contenute nel PO, asse, dispositivo e la validità del posizionamento in graduatoria dell'operazione campionata e cioè:

- il rispetto della normativa e la correttezza, rispetto al PO, delle procedure per l'informazione ai potenziali beneficiari mediante la verifica della presenza dei contenuti minimi negli avvisi pubblici o negli atti di gara, per la selezione degli stessi beneficiari, delle modalità di pubblicizzazione e dei mezzi e/o canali utilizzati;
- l'esistenza di adeguate procedure per l'acquisizione e il protocollo delle domande di contributo o delle offerte di gara;
- l'organizzazione delle modalità di selezione delle domande /offerte in relazione alla costituzione della commissione di valutazione e della applicazione dei criteri per la formulazione della graduatoria dei partecipanti;
- l'esistenza di un contratto/convenzione sottoscritto da organismo erogatore e organismo beneficiario che regoli i rapporti tra le parti rispetto alle modalità di utilizzo del contributo, alle condizioni e tempistica per la realizzazione di opere pubbliche, alle caratteristiche dei beni da acquisire, etc..

Inoltre, il controllore acquisirà il fascicolo dell'operazione da sottoporre a controllo che gli consentirà la preparazione del controllo in loco (attraverso la consultazione del progetto approvato, degli stati avanzamento lavori, dei verbali di verifica intermedi e di controllo di primo livello, dei collaudi e dei prospetti di rendiconto finali) una prima istruttoria su caratteristiche dell'operazione: settore intervento, soggetti coinvolti, loro responsabilità, tempistica di realizzazione, etc.

L'analisi e la raccolta di queste informazioni consentirà la compilazione dei primi campi della *check list* e di evidenziare eventuali criticità da approfondire durante la verifica in loco presso il beneficiario.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Nel caso in cui in fase di verifica documentale vengano riscontrate delle criticità significative, il controllore può decidere di sospendere il controllo sull'operazione e di passare alla fase di verbalizzazione e di comunicazione degli esiti dei controlli, mediante la predisposizione del rapporto di audit, con l'indicazione delle criticità rilevate, rispettando le procedure per le controdeduzioni ed il follow up descritte nei paragrafi sottostanti.

### **6.3 Controlli in loco dell'operazione selezionata**

I controlli in loco sulle operazioni si svolgeranno presso la sede dei beneficiari/soggetti attuatori, e consisteranno nella verifica della documentazione originale amministrativa e di spesa inerente il progetto, nella verifica dell'effettiva fornitura dei prodotti e dei servizi cofinanziati, nel controllo dell'esecuzione delle spese dichiarate e nell'accertamento della loro conformità alle norme e disposizioni comunitarie, nazionali e regionali.

In particolare i controlli in loco dell'AdA dovranno verificare i seguenti elementi:

- a) aspetti amministrativi - conformità alle norme;
  - controllo corrispondenza dei requisiti
  - controllo conformità degli adempimenti pubblicitari ed amministrativi;
  - controllo ottemperanza prescrizioni
  - controllo conformità della realizzazione
  
- b) aspetti finanziari - regolarità finanziaria: che consente di accertare la veridicità/ammissibilità della spesa dichiarata dal soggetto attuatore, l'efficacia e l'efficienza gestionale nel rispetto delle normative comunitarie, nazionali e regionali in materia, ed in particolare:
  - *L'effettività*: effettivo esborso monetario;
  - *La realtà*: si basa sulla sussistenza dei beni/servizi acquisiti/resi (analisi documenti di registrazione: registri presenza, time sheet, libro magazzino, libro cespiti ammortizzabili, libro inventari, libro matricola, ecc.);



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- *L'inerenza*: collegamento funzionale e temporale tra le spese imputate e azione realizzata;
- *La legittimità* esame dei documenti elementari (fatture, buste paga, etc), verifica regolarità e contabilizzazione in contabilità (obblighi civilistico fiscali di registrazione contabile);
- *La veridicità* corrispondenza tra importo dichiarato e il riscontro con i documenti giustificativi e la registrazione in contabilità analitica / sezionale e in contabilità generale.

c) aspetti tecnici e fisici delle operazioni - regolarità dell'esecuzione.

- Rispetto dei tempi e delle scadenze;
- Rispetto delle modalità di esecuzione delle attività;
- Rispetto degli output previsti.

In particolare, le attività di controllo verificheranno:

- la completezza e coerenza della documentazione amministrativo contabile in originale (compresi documenti di spesa) prevista dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale, dal Programma, dal dispositivo e dal contratto sottoscritto tra AdG e beneficiario;
- la correttezza formale (civilistico-fiscale) dei giustificativi di spesa (fatture quietanzate o documenti probatori equivalenti);
- l'ammissibilità della spesa sulla base del periodo di vigenza del progetto;
- il rispetto dei limiti di spesa previsti dalla normativa di riferimento, dal preventivo approvato, da vincoli nel rapporto tra voci di spesa, dai regimi di aiuti, da massimali per categoria, ...;





#### REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- l'assenza di cumulo del contributo richiesto con altri contributi pubblici non cumulabili (ad esempio mediante la consultazione delle banche dati per gli aiuti di stato);
- l'esistenza di una contabilità analitica relativa all'operazione finanziata, all'interno della contabilità del beneficiario;
- il rispetto della tempistica nell'avanzamento dei lavori per la realizzazione di opere o della fornitura di beni o servizi;
- la coerenza dei destinatari delle operazioni (ove presenti) con quelli previsti dagli assi del programma operativo,
- la conformità delle opere realizzate e delle forniture di beni e servizi alla normativa comunitaria e nazionale nonché alle condizioni stabilite nel contratto/convenzione sottoscritto;
- gli adempimenti degli obblighi di informazione previsti dalla normativa comunitaria, dal programma, dal dispositivo, etc.
- la conformità delle operazioni per quanto riguarda il rispetto delle politiche comunitarie in materia di pari opportunità e di tutela dell'ambiente;
- il rispetto, laddove rileva la fattispecie, delle disposizioni comunitarie in materia di appalti pubblici, di aiuti di Stato (comprese le norme sul cumulo degli aiuti e sui "de minimis"), di protezione dell'ambiente e di pari opportunità.

Il controllo sarà documentato e strutturato seguendo un apposita *check list*, differenziata a seconda del fondo e della tipologia di operazione evidenziata.

Durante il controllo in loco non è necessario prendere una posizione sull'esito delle stesso. Tuttavia, in caso di criticità importanti e buona norma discuterne direttamente con il soggetto controllato e riservarsi di esaminare successivamente tutta la documentazione raccolta, effettuare gli approfondimenti richiesti, anche mediante la revisione della normativa pertinente o di documenti di orientamento predisposti dalla Commissione Europea, dall'IGRUE, dall'amministrazione capofila del fondo o dalla stessa AdG.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Al termine dell'attività di controllo in loco, si procederà pertanto ad un breve incontro con il responsabile del soggetto controllato, nel quale si tratteranno in maniera sintetica i principali esiti del controllo, ribadendo però che il controllore si riserva di valutare tutti gli elementi acquisiti e di trasmettere una comunicazione sull'esito dei controlli o la richiesta di integrazione di documentazione.

La documentazione acquisita in copia dovrebbe, ove possibile, essere ufficializzata, mediante l'apposizione di un timbro e la firma del soggetto controllato, ed in particolare su tutti quei documenti più rilevanti che consentano di documentare eventuali criticità/irregolarità riscontrate.

Al termine del controllo, il controllore procederà alla formalizzazione mediante la firma della *check list* di controllo e alla predisposizione del verbale di controllo.

Il verbale di controllo viene firmato dal responsabile del controllo e possibilmente controfirmato da altri soggetti che hanno collaborato alle attività (rappresentanti di amministrazioni titolari di responsabilità di controllo). Nel caso in cui il soggetto controllato si astiene dal firmare il verbale, la decisione viene riportata sul verbale stesso.

La documentazione ritenuta utile a supportare le risultanze emerse ed ufficializzate nel verbale di controllo in loco, oltre ad essere citata nell'ambito degli esiti delle verifiche, viene allegata allo stesso documento e numerata.

### **6.4 Raccolta e valutazione esiti controllo e rapporto provvisorio di controllo**

Una volta terminato il controllo in loco, è necessario procedere al riesame di tutta la documentazione raccolta e alla sua organizzazione in un **fascicolo del controllo**. Si procederà pertanto a:

- analisi della documentazione raccolta durante il controllo e delle annotazioni sulle *check list* con la conseguente valutazione dell'ammissibilità della spesa e delle eventuali irregolarità riscontrate;



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- redazione del rapporto provvisorio o definitivo di controllo contenente l'anagrafica del progetto e del soggetto beneficiario, la descrizione sintetica dei controlli effettuati, la contestazione delle irregolarità rilevate, etc.;
- trasmissione del rapporto provvisorio o definitivo di controllo al RdL, all'AdG e all'AdC e dell'eventuale contraddittorio sugli esiti del controllo;

### ***a) analisi della documentazione***

In particolare, prima della fase di reporting, si procede al riesame di tutta la documentazione acquisita nel corso delle verifiche. In tale fase, vengono esaminati in particolare tutti gli elementi che assicurano la regolarità finanziaria e l'ammissibilità della spesa, avendo a riferimento la validità della documentazione probatoria in termini di tipologia, contenuto, tempistica nonché di coerenza con il Programma Operativo di riferimento.

Oltre alla verifica sull'ammissibilità, nel corso dell'analisi si procede a una rilettura di tutta la documentazione acquisita nel corso delle verifiche al fine di formulare un giudizio sulla regolarità delle operazioni poste in essere rispetto a quanto previsto nella pista di controllo e inserire gli opportuni riferimenti ai documenti raccolti.

Nell'eventualità in cui siano rilevate delle carenze e/o delle irregolarità può essere sentito per le vie brevi il RdL interessato, al fine di richiedere eventuale documentazione aggiuntiva.

### ***b) Redazione del rapporto di controllo***

Il rapporto di controllo è lo strumento principale per la comunicazione dei risultati dell'audit. Il rapporto deve essere chiaro e conciso, deve evidenziare le principali conclusioni dell'audit e indicare ove possibile gli interventi necessari per correggere le criticità identificate.

Nel corso del controllo gli errori e le principali carenze saranno già discussi con i responsabili dell'organismo controllato. In tal modo è possibile accertare la natura di tali errori e i punti deboli rilevati durante il controllo nonché discutere e concordare gli interventi necessari per correggere gli errori.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il rapporto di controllo, firmato in originale dall'auditor, è oggetto di revisione interna (quality review) da parte di un revisore senior. Il procedimento di revisione è finalizzato alla condivisione interna del risultato dell'audit.

Il rapporto finale, una volta condiviso, sarà firmato in originale dal responsabile dell'Autorità di Audit, controfirmato da parte dell'auditor e del revisore senior.

L'esito del controllo sarà riportato anche nel database dell'AdA.

### ***c) trasmissione del rapporto di controllo***

Una volta predisposto il rapporto finale, firmato e controfirmato dal controllore e dal responsabile dell'AdA, si procederà alla trasmissione formale mediante nota scritta.

La trasmissione del rapporto dovrà essere effettuata direttamente al RdL, all'AdG e all'AdC. Nel caso di irregolarità 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 sarà trasmesso sempre, anche in seguito ad esito positivo del controllo.

La presenza di irregolarità e di criticità riscontrate sulle operazioni controllate, saranno oggetto di una puntuale analisi, in sede di verifica degli audit di sistema e di trattamento delle irregolarità.

In attesa che si giunga a un rapporto definitivo, ove opportuno, si potrà chiedere la sospensione della certificazione delle spese dell'operazione.

## **6.5 Contraddittorio**

Il Responsabile di Linea, l'Autorità di Gestione, l'Autorità di Certificazione e gli Organismi Intermedi, a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo dell'AdA, chiederanno 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 dovrà essere trasmessa per iscritto entro trenta giorni, allegando ove possibile tutti gli elementi utili per supportare le argomentazioni fornite.



L'Autorità di Gestione o gli organismi competenti delle operazioni, dovranno pertanto assicurarsi di ricevere in tempo utile le eventuali controdeduzioni e di trasmetterle all'AdA, con ulteriori eventuali elementi in proprio possesso che possano consentire di risolvere le criticità riscontrate.

## **6.6 Rapporto finale di audit dell'operazione**

Trascorso il tempo previsto per la ricezione delle integrazioni da parte del soggetto controllato, l'AdA nel caso di irregolarità o errori procederà alla valutazione di tutti i nuovi elementi acquisiti (elementi trasmessi da parte del soggetto controllato ed elementi trasmessi da parte del RdL e trarrà le proprie conclusioni comunicando:

- se le controdeduzioni chiariscono la criticità rilevata e forniscono sufficienti elementi per risolvere la criticità;
- se le controdeduzioni non forniscono sufficienti elementi per risolvere la criticità;
- che non essendo pervenuta alcuna risposta nei tempi stabiliti la criticità permane. In questo caso l'AdA potrà valutare di fornire un ulteriore lasso di tempo per presentare le proprie controdeduzione (es. 15 giorni).

Il rapporto finale di controllo sarà quindi nuovamente trasmesso all'Responsabile di Linea, all'AdG, e all'AdC (seguendo la stessa procedura descritta al par. 6.4), e conterrà se del caso l'indicazione di procedere al recupero o alla correzione dell'errore riscontrato.

Al fine di dare seguito alle eventuali irregolarità rilevate nel rapporto provvisorio, si chiederà all'AdC di sbloccare la certificazione degli importi del progetto o viceversa confermare la non ammissibilità di tutto o parte del progetto.

L'Autorità di Audit registrerà sul proprio database la data di chiusura del rapporto finale la conferma dell'eventuale importo considerato non ammissibile e/o la presenza di irregolarità e resterà in attesa di una comunicazione del RdL, dell'AdG e dell'AdC in ordine al recupero o alla correzione dell'errore riscontrato.

Il database dovrà evidenziare chiaramente tutti i casi di errori/irregolarità e assicurare l'evidenza del processo di follow-up fino alla risoluzione del problema.



## 6.7 Follow-up

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 (vedi paragrafo 6.5), come già evidenziato si procederà a formalizzare con il rapporto finale di controllo l'irregolarità/errore riscontrato al Responsabile di Linea, all'Autorità di Gestione e all'Autorità di Certificazione al fine di adottare i dovuti provvedimenti correttivi. Trattandosi di importi già certificati alla Commissione (il campione dell'AdA viene fatto su tali importi) il Responsabile di Linea dovrà procedere alla rettifica finanziaria e eventualmente al recupero dell'importo. Gli importi rettificati, ai sensi dell'articolo 98 del regolamento 1083/2006 non possono essere riutilizzati sull'operazione in questione.

I Responsabili di Linea 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.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 e monitorare l'implementazione delle raccomandazioni precedentemente concordate.

Nel caso in cui la criticità rientra nella fattispecie di irregolarità, così come definite dall'articolo 2 comma 7 del regolamento 1083/2006, il RdL 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.

Se le disposizioni nazionali prevedono il segreto istruttorio, la comunicazione delle informazioni è subordinata all'autorizzazione dell'autorità giudiziaria competente.

### ***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 il RdL, l'AdG e all'AdC 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.

## **7 GESTIONE DATI E REPORTISTICA**

### ***7.1 Raccolta ed esame degli output delle attività di controllo***

Gli audit sui sistemi e sulle operazioni dovranno essere svolti secondo la strategia di audit, approvata dalla Commissione ed aggiornata annualmente sulla base di una metodologia chiaramente descritta, inclusa una appropriata analisi del rischio, tenendo conto dei principi di revisione internazionalmente accettati. L'attività di audit comprenderà la verifica che le



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Autorità competenti della gestione e controllo dei Programmi operativi assicurino in maniera adeguata il rispetto delle regole comunitarie e nazionali sulle procedure di evidenza pubblica, sugli aiuti di stato, sulla protezione dell'ambiente, sulle pari opportunità e sull'informazione e la pubblicità.

Nella scelta dei metodi da adottare per raccogliere ed analizzare gli elementi probatori del controllo è consigliabile verificare, nella fase di programmazione, l'attuabilità dei metodi proposti per la raccolta e l'analisi dei dati.

Nel valutare i risultati delle attività di controllo l'Autorità di Audit utilizzerà adeguati criteri di valutazione che varieranno secondo il settore e gli obiettivi specifici del controllo, la legislazione che disciplina l'organizzazione, l'attività, il programma o le funzioni controllate.

A garanzia della qualità delle attività di controllo esperite e dell'affidabilità delle conclusioni raggiunte, l'Autorità di Audit dovrà assicurare una valutazione indipendente delle stesse, realizzata da personale con qualifica ed esperienze adeguate, indipendente rispetto ai controlli sottoposti ad esame e che abbia il potere di selezionare i compiti di controllo da sottoporre a verifica, attraverso procedure preventivamente definite in grado di assicurare una copertura adeguata di tutte le attività dell'Autorità di Audit, realizzate in un dato arco temporale. L'esito di tali verifiche verrà documentato e comunicato ai responsabili dell'Autorità di Audit che potranno in essere le misure necessarie per migliorare il sistema di controllo.

### **7.2 Organizzazione della documentazione dell' Autorità di Audit**

"I controllori devono conservare in modo adeguato gli elementi probatori del controllo in documenti di lavoro, incluse basi e delimitazione del programma, lavoro svolto e risultati del controllo"<sup>21</sup>.

I risultati dei controlli esperiti dall'Autorità di Audit dovranno essere adeguatamente documentati al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza dell'attività dell'Ente. Una documentazione chiara e ordinatamente archiviata consente infatti di:

---

<sup>21</sup> Rif.: Le norme emanate dall'Organizzazione internazionale delle istituzioni superiori di controllo (INTOSAI, *International Organisation of Supreme Audit Institutions*), generalmente usate dagli auditor esterni del servizio pubblico, dalla Corte dei conti europea e dalle istituzioni superiori di controllo nazionali. Queste norme sono state integrate con le linee guida europee per l'attuazione delle norme di audit INTOSAI.





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- pianificare l'attività;
- registrare le carenze, gli errori e le irregolarità individuati in sede di controllo;
- confermare ed avvalorare i giudizi, i pareri e le relazioni del controllore;
- preparare le relazioni o rispondere a quesiti posti dall'organismo controllato o da altri,
- rendere evidente l'attività di controllo svolta che costituisce un punto riferimento per i futuri controlli di altri organismi (supporto all'Autorità di Audit nel caso di reclami, azioni giudiziarie ed altri procedimenti legali, ecc...);
- attestare la conformità delle attività svolte con le norme e i criteri-guida in materia di controllo esplicitate nella strategia di audit.

La documentazione inerente l'Autorità di Audit dovrà essere ordinata in fascicoli di controllo che costituiscono la principale documentazione del lavoro svolto dal controllore e delle sue conclusioni su questioni di rilievo. Il fascicolo di controllo rappresenta un sostegno fondamentale per il controllo. Tutte le fasi del controllo, dalla programmazione iniziale alla preparazione dell'ultima stesura della relazione, dovrebbero essere in esso documentate. Un fascicolo potrà essere considerato adeguato quando è sufficientemente completo e dettagliato da consentire ad un controllore esperto, che non abbia avuto in precedenza alcun rapporto con la verifica in argomento, di accertare il tipo di lavoro svolto per avvalorare le conclusioni.

I documenti del fascicolo devono essere: chiari, leggibili, completi, pertinenti, esatti, concisi, precisi e comprensibili. Qualora vengano usate prove informatiche, è opportuno individuarle in modo adeguato e descriverne l'origine, il contenuto e l'ubicazione in modo esauriente.

L'autorità di Audit potrà organizzare la documentazione in fascicoli permanenti contenenti i dati relativi agli audit sui sistemi: tali fascicoli saranno organizzati all'inizio dell'attività di audit e verranno aggiornati di anno in anno sulla base delle risultanze degli audit sui sistemi; per gli audit sulle operazioni saranno creati fascicoli correnti che riporteranno una descrizione del metodo di campionamento e delle procedure di selezione delle operazioni, una sintesi delle attività realizzate, delle informazioni ottenute e delle conclusioni formulate.



### **7.3 Implementazione dei risultati del controllo sul sistema informativo**

L'esito dei controlli è uno degli elementi che l'Autorità di Audit deve prevedere siano registrati nel sistema informativo; in tal caso particolare attenzione dovrà essere 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 dovrà riportare le seguenti informazioni:

- Codice operazione
- data controllo;
- responsabile del controllo (controllore);
- valore operazione
- importo controllato
- importo non ammissibile
- % importo regolare su importo controllato
- esito controllo (regolare, non regolare o parzialmente irregolare)
- criticità/carenze riscontrate (codificate)
- irregolarità
- data trasmissione rapporto
- data ricezione controdeduzioni (eventuale)
- data invio rapporto finale (eventuale)
- azioni di follow-up
- note

Ciascun controllore, terminata la verifica dovrà caricare 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'AdC e all'AdA.



## ***7.4 Comunicazioni formale dei risultati agli organismi interessati***

La normativa prevede che sui risultati delle singole verifiche e, in particolare, sulle irregolarità riscontrate sia data adeguata informativa, a cura degli organismi che procedono ai controlli. Tali elementi di informazione dovranno essere tempestivamente comunicati ai soggetti interessati direttamente dall'azione di controllo (Beneficiari) e agli altri organismi competenti quali Autorità di gestione, Autorità di certificazione e Organismi intermedi allo scopo di garantirne adeguata informazione consentendo l'adozione delle iniziative di rispettiva competenza.

In seguito a ciascun controllo, come già illustrato nei relativi capitoli, è necessario dare pronta comunicazione ai soggetti controllati, a prescindere dai risultati dei controlli. L'AdA, attraverso l'AdG, l'AdC e/o i servizi responsabili delle operazioni, trasmetterà in seguito a ciascun controllo un rapporto di controllo riportante l'esito dei controlli effettuati, l'esistenza di eventuali irregolarità/errori, eventuali suggerimenti e un termine (in funzione della complessità degli errori rilevati, generalmente di 60 giorni) per fornire eventuali controdeduzioni.

## ***7.5 Attività di reporting***

### **7.5.1 strategia di audit ed aggiornamento**

Ai sensi dell'Articolo 62 comma c) del regolamento Ce 1083/2006, entro nove mesi dall'approvazione del Programma Operativo, l'Autorità di Audit è incaricata di elaborare e trasmettere la strategia di audit riguardante: gli organismi preposti all'autorità di audit (audit di sistema e audit a campione sulle operazioni), la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento, la pianificazione delle attività di audit (le attività devono essere ripartite uniformemente sull'intero periodo di programmazione).

Con la strategia di audit, l'autorità di audit deve fornire un calendario che mostri indicativamente la copertura dell'intero sistema di gestione e di controllo, al fine di ottenere una garanzia ragionevole della sua efficacia. L'Autorità di Audit dovrà preparare una programmazione generale per l'intero periodo di programmazione, una programmazione più



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dettagliata che stabilisca le priorità per i prossimi tre anni e un calendario indicativo delle attività di audit per l'anno successivo. Quest'ultimo deve indicare in maniera dettagliata l'ambito e gli obiettivi degli audit per l'anno successivo. Ai fini del coordinamento, un programma dettagliato dell'audit (denominato anche calendario della missione di audit) deve essere trasmesso alla Commissione nel trimestre precedente il 1° luglio dell'anno relativo all'audit e prima che si svolga la riunione annuale bilaterale di coordinamento. Il programma di audit dovrà descrivere in maniera dettagliata l'ambito e l'obiettivo dell'audit per l'anno seguente e prevedere, sia gli audit dei sistemi, che gli audit delle operazioni.

Al termine delle attività di audit programmate annualmente si procede ad una revisione della strategia di audit sulla base:

- delle risultanze delle attività di audit programmate annualmente di competenza dell'Autorità di audit ai sensi dell'articolo 62, paragrafo 1, lettera b) del Regolamento (CE) n.1083/2006,
- di rilevanti modifiche del sistema di gestione e controllo del programma,
- di particolari problematiche emerse a seguito di controlli previsti dagli articoli 60 e 61 del Regolamento (CE) 1083/2006, e/o provenienti da eventuali controlli esterni.

La procedura di revisione e aggiornamento della strategia di audit può prevedere ulteriori aggiornamenti derivanti da eventi straordinari.

### **7.5.2 descrizione del sistema dell'AdA**

All'interno della Strategia di Audit, l'Autorità di Audit deve inserire la descrizione di:

- descrizione dei rapporti che intercorrono tra l'AdA e le diverse Autorità di Gestione e di Certificazione e con gli Organismi Intermedi, organigramma e linee di rapporto gerarchico pertinenti, modalità con cui verrà garantita l'indipendenza;
- modalità con cui si garantisce l'indipendenza di controllori esterni (nel caso in cui si decida di esternalizzare parte dell'attività di controllo).

### **7.5.3 procedure interne dell'AdA**

Le procedure interne dell'AdA sono le seguenti:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- strategia di Audit;
- analisi dei rischi;
- valutazione dei sistemi;
- controllo sulle operazioni;
- trattamento delle irregolarità;
- rapporto annuale;
- parere annuale.

Tali procedure sono rappresentate mediante flow chart quale allegato al manuale dell'AdA.

#### **7.5.4 Strumenti di reporting sugli audit delle operazioni**

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

- Verbale di sopralluogo dell'operazione: 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.). (Vedi allegato)
- Check-list per il controllo dell'operazione: rappresenta l'insieme di domande (specificatamente previste per una determinata tipologia di intervento e per ciascun Asse) che soddisfano i requisiti informativi richiesti dalla Relazione di audit per le singole operazioni. Le check-list verranno allegate (e consegnate) ciascuna al Report di audit.

(Vedi allegato)



#### REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Report di controllo per operazione: rappresenta il documento ufficiale nel quale si riporteranno tutti gli elementi del controllo sul singolo progetto e con essi la sintesi delle criticità e irregolarità riscontrate e delle verifiche poste in essere sull'operazione.

(Vedi schema allegato)

Si precisa che gli ultimi due strumenti di reporting sono maggiormente dettagliati rispetto al verbale di sopralluogo. Infatti la produzione di un report successivo al controllo in loco permette una 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:

1. il verbale costituisce la prova giuridica dell'effettuazione del controllo, è sottoscritto dal soggetto sottoposto a controllo e rileva le irregolarità di maggiore evidenza, la mancanza di documenti, ecc.
2. il report riporta tutte le conclusioni del verbale ma, in più, presenta un dettaglio analitico della spesa e delinea alcune possibili azioni da intraprendere in relazione alle irregolarità riscontrate.

Il rapporto di controllo sulle operazioni dovrà contenere le seguenti informazioni:

- Codice e titolo progetto;
- Identificazione del beneficiario e/o del soggetto attuatore sottoposto a controllo;
- Importo progetto e importo sottoposto a controllo;
- Le persone che hanno rappresentato il beneficiario e/o del soggetto attuatore 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;



#### REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- L'indicazione di eventuali cause che hanno interrotto il controllo o eventi che hanno limitato l'accesso ai documenti;
- Eventuale materiale fotografico;
- La firma dei controllori

Il rapporto sarà firmato in originale da parte di tutti i controllori ed eventualmente, se previsto, controfirmato da parte del responsabile dell'Autorità di Audit.

L'esito del controllo sulle operazioni sarà riportato nel database dell'autorità di audit insieme alle seguenti informazioni:

- Soggetto controllato;
- Data controllo;
- Criticità riscontrate;
- Codifica criticità;
- Irregolarità riscontrate;
- Data di invio del rapporto al soggetto controllato

### **7.5.5 Strumenti di reporting sugli audit di sistema**

L'attività di audit di sistema si effettua con le stesse tre tipologie di reporting dell'audit sulle operazioni. Ovvero al verbale di controllo, alla check list e al rapporto finale. I tre modelli di reporting sono allegati.

Nella check list sono indicati i seguenti criteri di valutazione:

1. chiara definizione ed assegnazione delle funzioni;
2. esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati;
3. pubblicazione dei bandi/avvisi;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

4. ricezione e registrazione delle domande/offerte;
5. valutazione delle domande/offerte;
6. comunicazione delle decisioni degli esiti della selezione;
7. comunicazione ai beneficiari dei loro diritti ed obblighi;
8. esistenza di regole di eligibilità nazionali per il programma;
9. accesso delle informazioni rilevanti da parte dei beneficiari;
10. esistenza di procedure e check list scritte;
11. tempestività delle verifiche amministrative;
12. verifiche amministrative di tutte le domande di rimborso;
13. verifiche in loco;
14. registrazione delle verifiche effettuate e del follow-up;
15. esistenza di un'analisi dei rischi per la scelta delle operazioni da sottoporre a controllo in loco;
16. esistenza di procedure per assicurare che l'AdC riceva tutte le informazioni;
17. registrazione contabili;
18. registrazione di ulteriori informazioni;
19. verifica dell'esistenza delle piste di controllo al livello dei beneficiari;
20. esistenza di procedure per la definizione di piste di controllo adeguate;
21. esistenza di sistemi computerizzati adeguati (verifica del criterio rispetto alla check list per la valutazione del sistema informativo);
22. esistenza di procedure di follow up;
23. esistenza di procedure per la prevenzione e la correzione di irregolarità;
24. registrazioni contabili informatizzate;
25. piste di controllo all'interno dell'AC permettono la riconciliazione degli importi dichiarati alla CE e ricevuti dall'AG;
26. ricezione da parte dell'AdG di informazioni adeguate;
27. verifica dei controlli effettuati dall'AdG;
28. verifica dei controlli effettuati dall'autorità di audit;
29. garanzia della regolarità e legalità della spesa certificata;
30. calcolo e riconciliazione delle richieste di pagamento;





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

31. contabilità degli importi da recuperare e ritirati;

32. dichiarazione annuale alla Commissione

Per rappresentare ogni criterio di valutazione, vengono poste in sede di audit una serie di domande che dovranno poi essere verificate dall'AdA.

L'attendibilità delle risposte alle domande di audit, si basa in parte sulla documentazione acquisita dai soggetti sottoposti agli audit, in parte su una specifica metodologia ancora da sviluppare e in parte viene verificata a posteriori con i controlli sulle operazioni.

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

### **7.5.6 Rapporto finale degli audit e valutazione risultati**

Una volta conclusi i procedimenti relativi all'audit delle operazioni campionate, per ciascun periodo di riferimento, si potranno 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 secondo la procedura descritta al paragrafo 5.4. Il tasso di irregolarità dovrà essere tenuto distinto per i due campioni, quello statistico casuale e quello facoltativo basato sull'analisi dei rischi.

Questo rapporto di sintesi permetterà 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.

Il rapporto di audit dovrà contenere i seguenti elementi:

#### **1. Sintesi**



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2. Obiettivi e portata dell'audit
3. Lavori eseguiti
4. Costatazioni
5. Trattamento delle irregolarità
6. Conclusioni e raccomandazioni.

### **1. Sintesi**

La sintesi deve contenere una panoramica della portata dell'audit, dei risultati e delle principali conclusioni (specificando chiaramente i punti di forza, i punti deboli e le relative conseguenze) nonché le raccomandazioni fondamentali che precisano i principali settori sui quali gli organismi controllati devono intervenire.

### **2. Obiettivi e portata dell'audit**

Vengono enunciati gli obiettivi dell'audit e viene data una breve descrizione della sua portata. Le informazioni fornite devono indicare gli enti e le misure sottoposte al controllo e i motivi di tale scelta.

### **3. Lavori eseguiti**

Redazione di un documento riassuntivo sul lavoro di controllo effettuato in loco che evidenzi in che modo il lavoro è stato pianificato ed effettuato al fine di realizzare gli obiettivi di cui al punto 2.

Il controllo dovrà essere eseguito conformemente alle norme sulla revisione dei conti internazionalmente riconosciute.

Il lavoro consiste nell'esaminare, sulla base di controlli a campione, gli elementi probatori che giustifichino gli importi e le informazioni contenuti nei documenti. Esso consiste altresì nel



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

valutare i principi contabili applicati e le stime significative fatte dall'amministrazione, nonché la presentazione globale dei documenti.

E' necessario evidenziare quale è stata la portata finanziaria complessiva delle operazioni dell'intera popolazione e di quelle selezionate nel campione e dovrà essere descritto il metodo di campionamento utilizzato.

Se si è avuto accesso ad altri audit effettuati da altri organismi è necessario indicarne il nome, il tipo di audit e le dimensioni del campione verificato.

### **4. Constatazioni**

Questa sezione deve riportare i risultati dell'audit e fornire un'analisi chiara e logica dei problemi identificati e delle loro conseguenze.

Il rapporto deve fornire raggugli sulle carenze dei sistemi di gestione e di controllo, riscontrate attraverso la verifica delle operazioni, in modo da consentire agli organismi controllati di verificare le osservazioni formulate e di adottare adeguati correttivi.

Occorre presentare una breve descrizione delle operazioni selezionate nonché i risultati e le conclusioni riguardanti il funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo ottenuti grazie ai controlli in loco. Nel rapporto di audit sarà inoltre indicato l'importo delle spese inammissibili rilevate nel campione, che saranno detratte dall'importo delle spese ammissibili e sarà data descrizione delle eventuali irregolarità.

### **5. Trattamento delle irregolarità**

Dovranno essere inoltre analizzate la natura delle irregolarità riscontrate in sede di controllo delle operazioni. Al fine di accertare se le stesse comportino problemi sistematici quali carenze di gestione, mancanza di pista di controllo, mancanza di documenti giustificativi, procedimenti legali in corso, ecc.

In questi casi dovrà essere valutata l'incidenza delle irregolarità sistematiche.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Bisognerà inoltre evidenziare se e in che misura le irregolarità sistematiche rilevate hanno dato luogo ad un adeguato intervento da parte del Responsabile di Linea, delle Autorità di Gestione e se queste si ripercuotono sull'importo del contributo comunitario erogabile. La sintesi dell'attività relativa al trattamento delle irregolarità è riportata nello specifico rapporto (vedi 5.4).

### **6. Conclusioni e raccomandazioni**

I rapporti devono contenere conclusioni specifiche basate sui risultati e una conclusione generale sul sistema, ovviamente con riferimento a quanto rilevato durante le verifiche delle operazioni. Essi devono inoltre contenere raccomandazioni specifiche circa le misure che gli organismi controllati devono adottare per correggere le carenze individuate durante il controllo.

Tali raccomandazioni devono essere chiare e devono documentare la necessità dei provvedimenti da adottare.

Devono inoltre limitarsi strettamente alle carenze identificate e figurare nella sezione contenente i risultati e le conclusioni. Infine, è opportuno fissare una data limite per l'adozione e la comunicazione dei correttivi necessari in funzione del tipo di azione richiesta.

### **7.5.7 rapporto annuale di controllo**

Conformemente all'allegato VI del Regolamento Ce 1828/2006, il rapporto annuale di controllo deve indicare le seguenti informazioni:

- le modifiche dei sistemi di gestione e di controllo
- le modifiche relative alla strategia di audit



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- i risultati degli audit dei sistemi
- i risultati degli audit dei campioni di operazioni
- le procedure di coordinamento tra gli organismi di controllo e il lavoro di supervisione dell'autorità di audit
- il follow-up delle criticità riscontrate e delle raccomandazioni

Il rapporto annuale e finale ed i relativi pareri costituiscono un momento fondamentale di aggregazione e di formalizzazione dell'attività effettuata da parte dell'autorità di audit sul programma operativo oggetto del controllo.

In particolare l'autorità di audit procederà ad evidenziare le attività di audit relative al periodo precedente di dodici mesi sino al 30 giugno dell'anno successivo.

Le attività di audit attengono ai seguenti punti:

- **audit di sistema:** questa operazione costituisce un momento fondamentale per valutare l'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo relativi al programma oggetto dell'analisi. In particolare l'AdA procederà ad archiviare un apposito database le informazioni raccolte per il parere di conformità. L'AdA procederà inoltre a definire una metodologia per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi, mediante l'individuazione e la misurazione di una serie di indicatori standard, che verranno aggiornati annualmente e che forniranno un'informazione dettagliata sull'attività di controllo effettuata e sull'andamento dei diversi soggetti controllati. 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. Attraverso il sistema informativo sarà possibile garantire una tracciabilità dell'attività di verifica dei sistemi e per quanto riguarda gli organismi intermedi una valutazione di rappresentatività sull'intero universo del programma. L'attività di verifica dei sistemi di gestione e controllo si concentrerà nel secondo semestre di ciascun anno e sarà la base per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi e della quantificazione del livello



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

di certezza che sarà applicato per la definizione del campione statistico casuale. Il rapporto annuale raccoglierà, grazie ad una puntuale analisi di tutte le informazioni raccolte, l'esito delle attività di verifica effettuate durante tutto l'anno precedente (1 luglio al 30 giugno). Si allega il rapporto definitivo degli audit di sistema che terrà conto delle contro deduzioni degli altri organismi.

- **Audit delle operazioni:** per ciascun controllo effettuato verrà predisposto, come illustrato nel presente manuale, un apposito rapporto di controllo. Le informazioni principali sull'attività di controllo effettuata verrà anch'essa inserita in un database e verrà assicurato un sistema di codifica delle principali irregolarità riscontrate. Le informazioni riportate nel database verranno utilizzate per la compilazione della tabella relativa alle spese dichiarate e agli audit dei campioni dell'allegato VIII al reg.(CE) 1828/2006. Sarà, inoltre, descritta, quale base per la selezione dei campioni, l'indicazione della soglia di rilevanza applicata (SR), del livello di confidenza (LC) e del relativo intervallo di campionamento (ASI). Questo sistema costituirà un elemento prezioso che consentirà all'AdA di aggregare i risultati dei controlli effettuati, suddividerli secondo la tipologia di campione effettuato (statistico casuale o campione supplementare) e formulare un'analisi dettagliata sul risultato dei controlli, indicando chiaramente le irregolarità riscontrate e l'incidenza sul programma come tasso di errore riscontrato. I controlli si concentreranno nel primo semestre di ciascun anno. Si allega il rapporto di sintesi del trattamento delle irregolarità disciplinato al punto 5.4 "Descrizione della procedura nell'ipotesi di individuazione di errori materiali" del presente manuale, la tabella riportata al punto 9 dell'allegato VI del Reg. (CE) n. 1828/2006, nonché il rapporto di sintesi delle operazioni sottoposte a verifica.
- **La strategia di audit** consentirà di formalizzare la metodologia che verrà utilizzata per l'attività di competenza dell'AdA e permetterà di descrivere in maniera puntuale gli output delle diverse attività e la modalità di organizzazione dei flussi informativi e costituirà la traccia da seguire per la metodologia da utilizzare per la predisposizione del rapporto annuale e del relativo parere.



#### REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- **Follow-up:** il sistema informativo utilizzato consentirà come detto una tracciabilità dell'attività di controllo effettuata da parte dell'AdA sia a livello di sistema che a livello di singole operazioni. Il sistema informativo, come detto, riporterà con un'apposita codifica i risultati dei controlli effettuati e consentirà pertanto di monitorare l'avanzamento delle azioni correttive richieste, fornendo ogni anno per il rapporto annuale il quadro completo delle criticità riscontrate, delle soluzioni adottate e delle criticità ancora pendenti. Le verifiche effettuate nel corso del periodo possono evidenziare criticità a livello di organizzazione o delle procedure dei sistemi di gestione e controllo e richiedere pertanto da parte dei diversi soggetti coinvolti di procedere ad una revisione metodologica o organizzativa. Anche queste informazioni saranno, quanto possibile, schematizzate nel sistema informativo e costituiranno elementi importanti per il rapporto annuale. Nel caso di errori sistematici, il rapporto annuale e finale fornirà tutte le informazioni necessarie per la descrizione degli errori e per le soluzioni correttive adottate.
- **Seguito riservato all'attività di audit degli anni precedenti.** Le informazioni relative a questo punto sono riportate sia nel rapporto di sintesi degli audit di sistema che in quello relativo al controllo sulle operazioni.

Per la predisposizione dei diversi rapporti, l'AdA assicurerà il coinvolgimento di tutti i controllori interessati, al fine di assicurare di considerare adeguatamente tutti i risultati dell'attività di controllo effettuata.

### 7.5.8 parere annuale di controllo

Una volta elaborate tutte le informazioni necessarie per la predisposizione del rapporto annuale di controllo, conformemente all'allegato VI del Reg. 1828/2006, l'Autorità di Audit procederà ad una valutazione puntuale di tutta l'attività svolta nel corso dell'anno e dei risultati dell'attività di controllo al fine di procedere alla predisposizione del parere.

Il parere potrà essere:

- senza riserva;
- con riserva;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- negativo.

Tale parere scaturisce dalla combinazione della valutazione dei sistemi e dei controlli sulle operazioni, così rappresentate nella tabella a pagina 57 del presente manuale. Il parere definitivo dell'AdA non è solo la risultante della combinazione che scaturisce dalla sopraccitata tabella, ma bensì anche dalle valutazioni espresse nei rapporti di sintesi di audit e di controllo delle operazioni riportate in allegato al rapporto annuale.

La procedura descritta sopra trova applicazione a regime, mentre per il 2008, si terrà conto solamente del parere previsto dall'art. 71 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e delle azioni previste dall'AdG in merito alle maggiori criticità segnalate nella precedente programmazione.

### **7.5.9 rapporto di controllo finale e dichiarazione di chiusura (parziale e finale)**

Alla chiusura di un Programma Operativo l'Autorità di Audit deve fornire, il rapporto di controllo finale unitamente alla dichiarazione di chiusura finale che attesti che le spese del Programma sono state effettivamente sostenute, le stesse risultano legittime e regolari e che, pertanto, la domanda di pagamento di saldo è valida e fondata.

Il rapporto finale sarà predisposto conformemente all'allegato VIII del regolamento Ce 1828/2006.

Relativamente ai suoi contenuti il rapporto di controllo finale si configurerà, quindi, al tempo stesso come:

- 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);
- consuntivo del periodo di programmazione considerato, attraverso la rappresentazione del lavoro "supplementare" svolto dall' AdA e dagli altri attori coinvolti nella gestione e controllo del PO per la chiusura del PO stesso (es. audit delle procedure di chiusura dell' AdG, AdC e degli OI; esame del lavoro supplementare svolto dall' AdG e AdC per rendere possibile un parere senza riserve; modalità di utilizzo dell'esito dei rapporti di altri organismi di controllo nazionali o comunitari, ecc.) ;





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- sintesi finale relativamente ai fattori che, nell'arco di tempo di attuazione del PO, avranno limitato la portata dell'esame effettuato dall' AdA (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;
- descrizione e certificazione della conformità alla normativa delle procedure adottate per la segnalazione delle irregolarità.

Qualora sussistano i casi di chiusura parziale previsti dall'art. 88<sup>22</sup> del Regolamento (CE) 1083/2006 e sempre che si verifichino le condizioni di economicità, efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, l'Autorità di Audit presenterà una dichiarazione di chiusura parziale dell'intervento.

---

<sup>22</sup> Rif.: Nella nuova programmazione 2007-2013 è possibile procedere, ai sensi dell'art. 88 del Regolamento (CE) 1083/2006, alla chiusura parziale di un Programma Operativo, ovvero alla chiusura delle sole operazioni completate entro il 31 dicembre dell'anno precedente. Per operazione completata si intende un'operazione per la quale tutte le spese dei Beneficiari sono state sostenute e il relativo contributo pubblico è stato erogato. Al fine di poter procedere alla chiusura parziale di un Programma Operativo, è necessario che entro il 31 dicembre l'Autorità di Certificazione presenti una Dichiarazione certificata della spesa relativa alle operazioni completate; l'Autorità di Audit presenti una dichiarazione di chiusura parziale relativa alle stesse operazioni, che attesti la legittimità e la regolarità della spesa inserita nella predetta Dichiarazione.



## 8 MONITORAGGIO (PROCEDURE DI FOLLOW UP E MISURE CORRETTIVE)

### 8.1 *Definizione della procedura di follow-up dei controlli*

L'attività di controllo dell'AdA è un'attività che deve essere svolta in maniera continuativa durante l'intero ciclo di programmazione. I nuovi regolamenti richiedono in particolare che i controlli a campione effettuati sul programma vengano distribuiti annualmente, sulla base della spesa certificata (art. 17 comma 3 Reg. 1828/2006). Questo impone all'AdA di effettuare i propri controlli a prescindere dallo stato di attuazione dell'operazione (in corso o conclusa). Questo approccio, innovativo rispetto alla programmazione 2000-2006, implica la necessità di un'adeguata attività di monitoraggio dei controlli effettuati, anche al fine di verificare, in caso di operazioni non ancora terminate, se eventuali criticità riscontrate nella fase di attuazione degli interventi siano state risolte tempestivamente e non si siano ripetute nelle successive fasi di attuazione dell'operazione.

Come descritto nel par. 5.4, l'AdA potrà realizzare ulteriori controlli sulla base di un campione supplementare basato sull'analisi dei rischi.

Al fine di valorizzare i risultati di tutti i controlli effettuati per poter esprimere il parere annuale e valutare l'affidabilità dei sistemi è necessario procedere ad un'adeguata archiviazione dei risultati dei controlli. In particolare il sistema informativo riporterà tutti i dati sintetici in merito ai controlli effettuati ed ai risultati ottenuti, come indicato nel par. 7.3.

L'AdA procederà trimestralmente a revisionare tutti i controlli che sono oggetto di procedure di follow up, e ad indagare se l'AdG/OI ha adottato le misure necessarie per sanare le criticità riscontrate (recupero, revoca, etc.).

Il sistema informativo evidenzierà chiaramente tutti i controlli che necessitano di azioni di follow up e l'Autorità di Audit provvederà a trasmettere trimestralmente all'AdG/OI e, per conoscenza, all'AdC una relazione contenente l'elenco dei controlli oggetto di procedure di



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

follow up, chiedendo un aggiornamento sul trattamento dei problemi riscontrati e un riscontro delle soluzioni adottate.

La relazione di follow-up sarà predisposta trimestralmente sulla base di un modello standard contenente i seguenti elementi:

- Codice operazione
- Titolo operazione
- Beneficiario
- Soggetto responsabile (AdG, OI, responsabile dell'operazione, etc.)
- Criticità rilevata e data di rilevazione
- Impatto finanziario
- Se previsto, estremi della segnalazione all'OLAF
- Azioni correttive richieste e tempi previsti per l'azione correttiva
- Azioni correttive intraprese (detrazione spesa irregolare, soppressione operazione, recupero o recupero pendente, rinuncia o procedimenti giudiziari in corso)
- Impatto finanziario definitivi
- Riferimenti relativi alla segnalazione dell'irregolarità all'AdG e agli altri soggetti coinvolti
- Riferimenti e sintesi di eventuali solleciti, note integrative, chiarimenti ed ulteriori comunicazioni rilevanti
- Riferimenti della correzione della certificazione (data e atto)
- Indicazione della chiusura della criticità/irregolarità



## 8.2 *Valutazione delle misure correttive*

Sulla base delle azioni correttive intraprese dall'AdG/OI e della documentazione attestante gli interventi correttivi realizzati (detrazione spesa irregolare, soppressione operazione, recupero o recupero pendente, rinuncia o procedimenti giudiziari in corso, etc.), l'AdA valuterà se le stesse siano sufficienti ed adeguate, potendo così fornire ragionevoli garanzie circa la regolarità della spesa certificata.

In caso di adozione di provvedimenti correttivi ritenuti adeguati, che dovranno essere trasmessi formalmente dall'AdG/OI all'AdA, la procedura di follow up terminerà con l'archiviazione della documentazione nel fascicolo di follow up e l'inserimento dei dati acquisiti nel sistema informativo.

In caso di valutazione negativa delle azioni correttive intraprese o di un ritardo eccessivo da parte dell'AdG nell'adottare le misure correttive, l'AdA potrà richiedere direttamente all'AdC (mettendo a conoscenza l'AdG) di correggere la certificazione della spesa nella misura dell'importo delle spese ritenute non regolari e, ove necessario, sospendere la certificazione della spesa relativa all'intera operazione in questione o, nel caso di errori sistematici, a tutte le operazioni interessate. .

Attraverso il campione supplementare, l'AdA potrà valutare di sottoporre a nuovo controllo l'operazione irregolare o parzialmente irregolare per valutare sul posto l'effettiva risoluzione dell'irregolarità/criticità.

La relazione di follow-up sarà predisposta trimestralmente sulla base di un modello standard contenente i seguenti elementi:

- Codice operazione
- Titolo operazione
- Beneficiario
- Soggetto responsabile (AdG, OI, responsabile dell'operazione, etc.)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Criticità rilevata e data di rilevazione
- Impatto finanziario
- Se previsto, estremi della segnalazione all'OLAF
- Azioni correttive richieste e tempi previsti per l'azione correttiva
- Azioni correttive intraprese (detrazione spesa irregolare, soppressione operazione, recupero o recupero pendente, rinuncia o procedimenti giudiziari in corso)
- Impatto finanziario definitivi
- Riferimenti relativi alla segnalazione dell'irregolarità all'AdG e agli altri soggetti coinvolti
- Riferimenti e sintesi di eventuali solleciti, note integrative, chiarimenti ed ulteriori comunicazioni rilevanti
- Riferimenti della correzione della certificazione (data e atto)
- Indicazione della chiusura della criticità/irregolarità.