



## Autorità di Audit della Regione Sardegna

**POR FESR Sardegna – CCI 2014IT16RFOP015**

**PO FSE Sardegna – CCI 2014IT05SFOP021**

## Relazione Annuale di Controllo

Periodo contabile 2020-2021

(a norma dell'articolo 127 par. 5, primo comma, lettera b) del Regolamento (UE) n. 1303/2013, come da Allegato IX del Regolamento (UE) n. 207/2015)

Allegato n. 1 alla determinazione n. 15 prot. 339 del 01/03/2022



## Sommario

<b>1. INTRODUZIONE.....</b>	<b>7</b>
1.1. <i>Identificare l'Autorità di Audit responsabile e gli altri organismi che hanno partecipato alla preparazione della relazione. ....</i>	7
1.2. <i>Periodo di riferimento (ossia il periodo contabile).....</i>	7
1.3. <i>Indicare il periodo di audit (durante il quale è stato eseguito il lavoro di audit) 8</i>	8
1.4. <i>Indicare il programma o i programmi operativi considerati nel rapporto e le rispettive Autorità di Gestione e di Certificazione .....</i>	8
1.5. <i>Descrivere le misure adottate per preparare la relazione e redigere il parere di audit. ....</i>	10
<b>2. MODIFICHE SIGNIFICATIVE DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO .....</b>	<b>12</b>
2.1 <i>Informazioni dettagliate su eventuali modifiche significative dei sistemi di gestione e controllo relative alle responsabilità delle Autorità di Gestione e di Certificazione, con particolare riguardo alla delega di funzioni a nuovi Organismi Intermedi, e conferma della conformità agli articoli 72 e 73 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 sulla base del lavoro di audit eseguito dall'Autorità di Audit ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento citato.....</i>	12
2.2 <i>Informazioni sulla sorveglianza degli organismi designati ai sensi dell'articolo 124, paragrafi 5 e 6, del Regolamento (UE) n. 1303/2013. ....</i>	13
2.3 <i>Indicare le date a decorrere dalle quali si applicano tali modifiche, le date di notifica delle modifiche all'Autorità di Audit e l'impatto di tali modifiche sul lavoro di audit. ....</i>	13
<b>3. MODIFICHE DELLA STRATEGIA DI AUDIT .....</b>	<b>14</b>
3.1 <i>Fornire informazioni dettagliate su eventuali modifiche apportate alla strategia di audit e spiegarne i motivi. In particolare, indicare eventuali modifiche del metodo di campionamento utilizzato per l'audit di operazioni (cfr. la sezione 5). ....</i>	14
3.2 <i>Distinguere tra le modifiche apportate o proposte in una fase avanzata, che non incidono sul lavoro compiuto durante il periodo di riferimento, e le modifiche apportate durante il periodo di riferimento, che incidono sul lavoro e sulle risultanze dell'audit. Sono incluse soltanto le modifiche rispetto alla versione precedente della strategia di audit. ....</i>	15
<b>4. AUDIT DEI SISTEMI.....</b>	<b>15</b>
4.1 <i>Informazioni dettagliate sugli organismi (compresa l'autorità di audit) che hanno eseguito audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013) — di seguito «audit dei sistemi».....</i>	15
4.2 <i>Descrizione della base degli audit eseguiti, compreso un riferimento alla strategia di audit applicabile, più in particolare al metodo di valutazione dei rischi e alle risultanze che hanno determinato l'istituzione del piano di audit per gli audit dei sistemi. Un eventuale aggiornamento della valutazione dei</i>	



	<i>rischi va segnalato nella precedente sezione 3 relativa alle modifiche della strategia di audit.</i>	16
4.3	<i>In relazione alla tabella di cui al punto 10.1 a seguire, descrizione delle risultanze e delle conclusioni principali degli audit dei sistemi, compresi gli audit mirati ad aree tematiche specifiche, come definiti al punto 3.2 dell'allegato VII del Regolamento (UE) 207/2015.</i>	17
4.4	<i>Indicare se gli eventuali problemi riscontrati sono stati giudicati di carattere sistematico, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate, in conformità all'articolo 27, paragrafo 5, del Regolamento (UE) n. 480/2014.</i>	78
4.5	<i>Informazioni sul seguito dato alle raccomandazioni di audit relative agli audit dei sistemi di periodi contabili precedenti.</i>	78
4.6	<i>Descrizione (se pertinente) delle carenze specifiche individuate nella gestione degli strumenti finanziari o in altri tipi di spese disciplinate da norme particolari (p. es. aiuti di Stato, progetti generatori di entrate, opzioni semplificate in materia di costi), individuate durante gli audit dei sistemi e del seguito dato dall'autorità di gestione per porvi rimedio.</i>	115
4.7	<i>Indicare il livello di affidabilità ottenuto grazie agli audit dei sistemi (basso/medio/alto) e fornire giustificazioni al riguardo.</i>	115
<b>5.</b>	<b>AUDIT DELLE OPERAZIONI</b>	<b>115</b>
5.1	<i>Indicare gli organismi (compresa l'Autorità di Audit) che hanno eseguito gli audit delle operazioni (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e all'articolo 27 del Regolamento (UE) n. 480/2014).</i>	116
5.2	<i>Descrivere il metodo di campionamento applicato e indicare se esso è conforme alla strategia di audit.</i>	116
5.3	<i>Indicare i parametri utilizzati per il campionamento statistico e spiegare i calcoli sottostanti e il giudizio professionale applicato. I parametri di campionamento includono: la soglia di rilevanza, il livello di confidenza, l'unità di campionamento, il tasso di errore atteso, l'intervallo di campionamento, il valore della popolazione, le dimensioni della popolazione, le dimensioni del campione, informazioni sulla stratificazione (se pertinenti). I calcoli sottostanti per la scelta del campione e il tasso di errore totale (come definito all'articolo 28, paragrafo 14, del regolamento (UE) n. 480/2014) vanno indicati al punto 10.3 a seguire, in un formato che consenta di comprendere le misure di base adottate, conformemente al metodo di campionamento specifico utilizzato.</i>	117
5.4	<i>Riconciliare le spese totali dichiarate in euro alla Commissione per il periodo contabile con la popolazione da cui è stato preso il campione su base casuale (colonna «A» della tabella di cui al punto 10.2 a seguire). La riconciliazione degli elementi riguarda anche le unità di campionamento negative, se sono state apportate rettifiche finanziarie relative al periodo contabile.</i>	121
5.5	<i>In caso di unità di campionamento negative, confermare che sono state trattate come una popolazione separata ai sensi dell'articolo 28, paragrafo 7, del Regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione. Analizzare</i>	



*i principali risultati degli audit di queste unità, concentrandosi in particolare sulla verifica del fatto che le decisioni di apportare rettifiche finanziarie (prese dallo Stato membro o dalla Commissione) siano state registrate nei conti come importi ritirati o recuperati..... 124*

- 5.6 *In caso di applicazione di un campionamento non statistico, indicare i motivi dell'utilizzo del metodo conformemente all'articolo 127, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013, la percentuale delle operazioni/spese sottoposte a audit, le misure adottate per garantire la casualità del campione (e, quindi, la sua rappresentatività) e una dimensione sufficiente del campione, tale da consentire all'autorità di audit di redigere un parere di audit valido. Il tasso di errore previsto deve essere calcolato anche in caso di campionamento non statistico. .... 125*
- 5.7 *Analizzare le risultanze principali degli audit delle operazioni, descrivendo il numero di elementi del campione sottoposti a audit, il numero e i tipi rispettivi di errore per ciascuna operazione, la natura degli errori individuati, la percentuale di errore dello strato e le relative principali carenze o irregolarità, il limite superiore del tasso di errore (ove applicabile), le cause originarie, le azioni correttive proposte (incluse quelle finalizzate ad evitare tali errori nelle domande di pagamento successive) e l'impatto sul parere di audit. Se necessario, fornire ulteriori spiegazioni in merito ai dati presentati ai punti 10.2 e 10.3 a seguire, in particolare relativamente al tasso di errore totale. 125*
- 5.8 *Spiegare le rettifiche finanziarie relative al periodo contabile apportate dall'autorità di certificazione/di gestione prima di presentare i conti alla Commissione e risultanti dagli audit delle operazioni, comprese le correzioni calcolate sulla base di un tasso forfettario o estrapolate, come indicato al punto 10.2 a seguire. .... 156*
- 5.9 *Confrontare il tasso di errore totale e il tasso di errore totale residuo (come indicato al punto 10.2 a seguire) con la soglia di rilevanza prestabilita, per verificare se la popolazione contiene errori rilevanti e l'impatto sul parere di audit. .... 156*
- 5.10 *Fornire informazioni sulle risultanze degli audit dell'eventuale campione supplementare (come stabilito all'articolo 28, paragrafo 12, del regolamento (UE) n. 480/2014). .... 157*
- 5.11 *Precisare in dettaglio se gli eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistematica, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate. .... 157*
- 5.12 *Fornire informazioni sul seguito dato agli audit delle operazioni eseguiti in periodi precedenti, in particolare sulle carenze di natura sistemica. .... 157*
- 5.13 *Indicare le conclusioni tratte dalle risultanze complessive degli audit delle operazioni riguardo all'efficacia del sistema di gestione e di controllo. .... 175*

## **6. AUDIT DEI CONTI..... 175**

- 6.1 *Indicare le autorità/gli organismi che hanno eseguito audit dei conti. .... 175*
- 6.2 *Descrivere il metodo di audit applicato per verificare gli elementi dei conti indicati all'articolo 137 del regolamento (UE) n. 1303/2013. Comprendere un riferimento al lavoro di audit eseguito nel contesto degli audit dei sistemi*



(descritti alla precedente sezione 4) e degli audit delle operazioni (descritti alla precedente sezione 5) rilevanti ai fini dell'affidabilità richiesta per i conti. 175

- 6.3 *Indicare le conclusioni tratte dall'audit in merito alla completezza, accuratezza e veridicità dei conti, comprese le rettifiche finanziarie apportate e riflesse nei conti come seguito dato alle risultanze degli audit dei sistemi e/o degli audit delle operazioni. .... 179*
- 6.4 *Indicare se eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistemica, nonché le misure adottate al riguardo. .... 184*

**7. COORDINAMENTO TRA GLI ORGANISMI DI AUDIT E IL LAVORO DI SUPERVISIONE DELL'AUTORITA' DI AUDIT (se pertinente) ..... 184**

- 7.1 *Descrivere la procedura di coordinamento tra l'Autorità di Audit e gli organismi di audit che effettuano audit come previsto all'articolo 127, paragrafo 2, del regolamento (UE) n. 1303/2013, se del caso. .... 184*
- 7.2 *Descrivere la procedura di supervisione e revisione della qualità applicata dall'autorità di audit a tali organismi di audit. .... 184*

**8. ALTRE INFORMAZIONI ..... 184**

- 8.1 *Ove applicabile, fornire informazioni sulle frodi denunciate e sulle sospette frodi rilevate nel contesto degli audit eseguiti dall'autorità di audit (compresi i casi denunciati da altri organismi nazionali o dell'UE e connessi ad operazioni sottoposte a audit da parte dell'autorità di audit), nonché sulle misure adottate. .... 184*
- 8.2 *Audit sui dati di performance ..... 185*
- 8.3 *Informazioni relative ai subappalti ..... 185*
- 8.4 *Importi in corso di valutazione ..... 185*
- 8.5 *Ove applicabile, indicare eventi successivi avvenuti dopo la presentazione dei conti all'autorità di audit e prima della presentazione alla Commissione della relazione di controllo annuale, ai sensi dell'articolo 127, paragrafo 5, lettera b), del regolamento (UE) n. 1303/2013, presi in considerazione all'atto di stabilire il livello di affidabilità e il parere dell'autorità di audit. .... 185*
- 8.6 *Verifiche della Commissione Europea e di altri organi di controllo nazionali e comunitari. .... 186*

**9. LIVELLO COMPLESSIVO DI AFFIDABILITA' ..... 187**

- 9.1 *Indicare il livello complessivo di affidabilità del corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo e spiegare come è stato ottenuto dalla combinazione delle risultanze degli audit dei sistemi (cfr. punto 10.1 a seguire) e degli audit delle operazioni (cfr. punto 10.2 a seguire). Se pertinente, l'autorità di audit deve tenere conto anche delle risultanze di altro lavoro di audit svolto a livello nazionale o di UE in relazione al periodo contabile. .... 187*
- 9.2 *Valutare eventuali azioni di mitigazione attuate, come rettifiche finanziarie, e l'esigenza di eventuali azioni correttive supplementari necessarie in una prospettiva sia sistemica che finanziaria. .... 187*



**10. ALLEGATI ALLA RELAZIONE DI CONTROLLO ANNUALE ..... 187**

10.1 *Risultanze degli audit dei sistemi* ..... 188

10.2 *Risultanze degli audit delle operazioni* ..... 190

10.3 *Calcoli sottostanti alla selezione del campione su base casuale e tasso di errore totale* ..... 192

10.4 *Tipologia di errori* ..... 197



## 1. INTRODUZIONE

### 1.1. Identificare l'Autorità di Audit responsabile e gli altri organismi che hanno partecipato alla preparazione della relazione.

L'Autorità di Audit per i Programmi Operativi Regionali FESR ed FSE 2014/2020, responsabile della preparazione della Relazione di Controllo Annuale, ai sensi dell'art. 127, par. 5, del Regolamento UE 1303/2013, è incardinata presso la Presidenza della Regione, ha sede in Via XXIX Novembre 1847, n. 23, 09123 Cagliari, telefono 070/6066442.

Mail : [pres.ada@regione.sardegna.it](mailto:pres.ada@regione.sardegna.it); [audit@pec.regione.sardegna.it](mailto:audit@pec.regione.sardegna.it);

[agarippa@regione.sardegna.it](mailto:agarippa@regione.sardegna.it).

Referente pro-tempore: dott.ssa Antonella Garippa, dirigente della Regione Autonoma della Sardegna.

Con deliberazione n.12/10 del 27/03/2015 (DGR), la Giunta Regionale ha istituito presso la Presidenza della Regione l'Unità di Progetto denominata "Ufficio della Autorità di Audit dei Programmi Operativi FESR ed FSE".

La medesima deliberazione attribuisce il ruolo di responsabile dell'Unità di progetto alla dott.ssa Garippa Antonella, alla quale sono demandate le funzioni dell'Autorità di Audit del PO FESR e FSE per il periodo 2014-2020 (DGR n.21/27 del 5/06/2013 e n.32/5 del 07/08/2014).

Con Decreto del Presidente della Regione n. 62/10937 del 24.06.2020 la Dott.ssa Antonella Garippa è stata confermata quale Autorità di Audit per i programmi operativi FESR ed FSE per il periodo 2014/2020. L'Autorità di Audit (di seguito denominata AdA) viene così collocata in posizione di autonomia funzionale presso la Presidenza e di diretto riporto al vertice politico, in tale ruolo, opera in modo indipendente rispetto all'Autorità di Gestione e all'Autorità di Certificazione, appartenenti rispettivamente a due distinte Direzioni Generali.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato, Ispettorato Generale Rapporti con l'Unione Europea (di seguito IGRUE) ha rilasciato parere senza riserve sulla designazione con nota del 04/08/2015 n.62390.

### 1.2. Periodo di riferimento (ossia il periodo contabile)

Il periodo contabile di riferimento della presente relazione è compreso tra il 1luglio 2020 e il 30 giugno 2021.



In considerazione della circostanza del campionamento unico tra i due fondi, la RAC copre entrambi i programmi operativi e le strategie applicate sono nella versione 6.0, adottate dall'Autorità di Audit con proprie determinazioni n. 57 prot. 1004 (FSE) e la n. 58, prot. 1005 (FESR) in data 7 ottobre 2021.

### **1.3. Indicare il periodo di audit (durante il quale è stato eseguito il lavoro di audit)**

Durante il periodo contabile 2020-2021, sono stati effettuati i seguenti audit:

- Audit di Sistema sull'Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari, relativamente al fondo FESR: avviato il 19/01/2022 e terminato in data 28 febbraio 2021 con l'adozione del rapporto definitivo di audit;
- Audit di Sistema sull'Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari, relativamente al fondo FSE: avviato il 19/01/2022 e terminato in data 28 febbraio 2021 con l'adozione del rapporto definitivo di audit;
- Audit tematico di follow up sul sistema informatico SMEC, in uso al POR FESR; avviato il 16/07/2021 e terminato in data 21 dicembre 2021 con l'adozione del rapporto di follow up
- Audit tematico di follow up sul sistema informatico SIL, in uso al POR FSE, avviato il 23 luglio e terminato in data 21 dicembre 2021, con l'adozione del rapporto di follow up;
- Audit tematico di follow up sull'audit di sistema 2019 dell'Autorità di Gestione FESR, avviato il 28 ottobre 2021 e terminato in data 21 dicembre 2021, con l'adozione del rapporto definitivo di follow up;
- Audit tematico di follow up sull'audit di sistema 2019 dell'Autorità di Gestione FSE avviato il 28 ottobre 2021 e terminato in data 8 febbraio 2022 con l'adozione del rapporto definitivo di follow up;
- Audit sulle operazioni: avviato il 22 aprile 2021 e terminato il 1 marzo 2022, con l'invio dell'ultimo rapporto definitivo di audit;
- Audit sui conti annuali avviato il 2 novembre 2020 e terminato il 1 marzo 2022.

### **1.4. Indicare il programma o i programmi operativi considerati nel rapporto e le rispettive Autorità di Gestione e di Certificazione**

In questa relazione di controllo sono presi in considerazione i seguenti Programmi Operativi:

- Programma Operativo POR FESR Sardegna 2014-2020, n. CCI 2014IT16RFOP015;



- Programma Operativo POR FSE Sardegna 2014-2020, n. CCI 014IT05SFOP021.

Per il POR FESR le funzioni di Autorità di Gestione sono state svolte, dal 18 dicembre 2019 alla data di nomina dell'attuale Direttore Generale del Centro Regionale di Programmazione (CRP), dalla dott.ssa Francesca Lissia, vicedirettore pro tempore con funzioni di AdG del Centro Regionale di Programmazione.

Nel dicembre del 2021, con deliberazione della Giunta Regionale n. 31/30 del 30 dicembre 2021, le funzioni di direttore generale del CRP e di Autorità di Gestione del POR FESR sono attribuite al dott. Massimo Temussi.

Per il POR FSE le funzioni di Autorità di Gestione sono svolte, dal 3 luglio 2019 dal Dott. Roberto Doneddu, Direttore Generale della Direzione Generale del Lavoro, Formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza sociale, tale incarico è stato riconfermato con decreto n. 2836\57 in data 1luglio 2020.

L'Autorità di Certificazione è comune ad entrambi i Programmi Operativi.

Con deliberazione della Giunta Regionale n.20/9 del 17/04/2020 è stata istituita l'Unità di progetto per la certificazione della spesa dei fondi dei PO FESR, FSE e FSC, alle dirette dipendenze dell'Assessore della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio e sono state trasferite le competenze e personale prima allocate presso il Servizio Certificazione PO FESR, FSE e FSC della Direzione generale dei Servizi Finanziari.

Nel corso dell'anno contabile 2020-2021, con decreto del 31.03.2021 n.1141/12, si è data operatività alla DGR suddetta attribuendo le funzioni di responsabile dell'Unità di progetto denominata "Certificazione della spesa dei fondi dei PO FESR FSE e FSC", alla dirigente dottoressa Enrica Argiolas, già Autorità di Certificazione.

Successivamente con la deliberazione della Giunta Regionale n.5/51 del 16/02/2022 è stata individuata quale Autorità di Certificazione fondi dei PO FESR, FSE e FSC la dottoressa Maria Gesuina Demurtas in sostituzione della dottoressa Enrica Argiolas ed è stato confermato il ruolo dell'Unità di progetto quale struttura di supporto all'Autorità di Certificazione nell'adempimento delle proprie funzioni.

L'Autorità di Audit, in data 24.06.2021 ha dato avvio alla verifica del mantenimento dei criteri di designazione sanciti nell'Allegato XIII del Reg. (UE) n.1303/2013, come indicato dall'Allegato II "Elementi salienti della proposta di SI.GE.CO." dell'Accordo di



Partenariato, dalla quale è emerso che non è variata l'organizzazione interna della struttura a supporto dell'Autorità di Certificazione, né gli strumenti di gestione e controllo.

E' stato confermato che la struttura a supporto dell'AdC ha correttamente presidiato le attività in capo alla stessa nel periodo di vacanza della posizione dirigenziale con l'esercizio delle funzioni da parte del funzionario più anziano nel ruolo, confermate dalla designata Autorità di Certificazione Dott.ssa Maria Gesuina Demurtas.

### **1.5. Descrivere le misure adottate per preparare la relazione e redigere il parere di audit.**

La Relazione Annuale di Controllo (RAC) dà esito delle attività svolte dall'Autorità di Audit nel periodo contabile 1luglio 2020-30 giugno 2021.

Essa illustra le attività di audit svolte:

- sull'Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari per entrambi i fondi, con il rilascio dei verbali definitivi di audit, corredati dall'action plan;
- sul sistema informatico SMEC, in uso al POR FESR, audit tematico di follow up dell'audit del 2019;
- sul sistema informatico SIL, in uso al POR FSE, audit tematico di follow up dell'audit del 2019;
- sull'Autorità di Gestione del FESR, audit tematico di follow up sull'audit di sistema del 2019;
- sull'Autorità di Gestione del FSE, audit tematico di follow up sull'audit di sistema del 2019;
- sulle operazioni, condotte nel periodo compreso tra il 22 aprile 2021 e il 1 marzo 2022, con la trasmissione dell'ultimo rapporto di audit definitivo.

Tali attività sono descritte nel dettaglio alle sezioni 4, 5 e 6 della presente relazione.

In merito alle fasi della sua predisposizione si espongono, di seguito, le attività di preparazione, gli elementi e i documenti di cui si è tenuto conto per la sua preparazione.

L'attività si è articolata nelle seguenti fasi:

1. l'effettuazione dell'audit di sistema sull'Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari, per entrambi i fondi, la predisposizione del rapporto provvisorio e la sua trasmissione agli organismi interessati, la conclusione della procedura di contraddittorio.

L'attività è terminata con l'invio dei rapporti definitivi di audit in data 1 marzo 2022, corredati dall'action plan;



2. il caricamento nel sistema SCF 2014, in data 01 marzo 2022, dei rapporti definitivi sull'audit di sistema sull'Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari;
3. il follow up sul sistema informativo di entrambi i fondi in relazione ai rilievi rimasti aperti nel precedente audit di sistema effettuato nel periodo contabile 2019-2020;
4. il follow up sull'audit di sistema sull'Autorità di Gestione di entrambi i fondi in relazione ai rilievi rimasti aperti nel precedente audit di sistema effettuato nel periodo contabile 2019-2020
5. l'estrazione, il 2 aprile 2021, di un campione unico costituito da n. 23 operazioni (C20-21 – primo periodo), di cui 7 nell'ambito del fondo FESR e 16 per il FSE; l'universo delle operazioni certificato dall'AdC è pari, per il FESR, a € 56.628.243,13, nella domanda di pagamento n. 3 del 30/12/2020, mentre per il FSE è pari ad € 44.543.911,74, nella domanda di pagamento DP1420015;
6. l'avvio dei controlli sulle operazioni di cui sopra,
7. l'estrazione, in data 22 settembre 2021, delle restanti 11 operazioni del campione unico (C20-21 – secondo periodo), di cui 8 nell'ambito del FESR e 3 per il FSE; l'universo delle operazioni certificato dall'AdC è pari, per il FESR, a € 119.894.493,65, nella domanda di pagamento n. 7 del 29/07/2021, mentre per il FSE è pari ad € 9.924.632,82, nella domanda di pagamento DP1420016.
8. l'esecuzione degli audit sulle operazioni, la predisposizione dei verbali provvisori, l'invio agli organismi interessati, la conclusione della procedura di contraddittorio. L'attività si è conclusa con l'invio dei rapporti definitivi di controllo;
9. l'effettuazione dell'audit sui conti annuali, condotto nel periodo compreso tra novembre 2021 e febbraio 2022. Congiuntamente, è stata effettuata la verifica sulla dichiarazione di affidabilità di gestione.

La presente relazione è stata elaborata tenendo conto degli esiti di tutte queste attività sopra descritte, svolte sulla base dei documenti di seguito elencati:

- a) Relazione e parere sulla designazione delle Autorità di Gestione e di Certificazione del POR FSE Sardegna 2014-2020;
- b) Descrizione del sistema di gestione e controllo dell'Autorità di Gestione del POR FESR, versione 3.0 del 22 dicembre 2020;



- c) Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione del POR FESR, versione 1.4 del 25 giugno 2021;
- d) Descrizione del sistema di gestione e controllo dell'Autorità di Gestione del POR FSE, versione 4.0 del 18/07/2018;
- e) Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione del POR FSE, versione 4.0 approvato il 01/04/2019;
- f) Descrizione del Sistema di Gestione e Controllo dell'Organismo Intermedio "Autorità Urbana di Cagliari", versione del mese di agosto 2021;
- g) Esiti dell'attività dell'audit di sistema sull'Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari, per entrambi i Programmi Operativi
- h) Esiti degli audit di follow up sui sistemi informatici in uso al FESR e al FSE;
- i) Esiti degli audit di follow up sulle Autorità di Gestione dei due Programmi Operativi;
- j) Esiti definitivi dei controlli a campione sulle operazioni;
- k) Esiti delle verifiche sui conti annuali, che comprendono anche le verifiche sulla coerenza tra la dichiarazione di affidabilità di gestione e le conclusioni di tutti gli audit e di tutti i controlli;

## **2. MODIFICHE SIGNIFICATIVE DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO**

### **2.1 Informazioni dettagliate su eventuali modifiche significative dei sistemi di gestione e controllo relative alle responsabilità delle Autorità di Gestione e di Certificazione, con particolare riguardo alla delega di funzioni a nuovi Organismi Intermedi, e conferma della conformità agli articoli 72 e 73 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 sulla base del lavoro di audit eseguito dall'Autorità di Audit ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento citato.**

Nel corso del presente periodo contabile con riferimento al sistema di gestione e controllo del POR FESR, è stato approvato un nuovo SiGeCo, versione 3.0, con determinazione dell'AdG n.9218 del 22 dicembre 2020.

Successivamente, con determinazione n. 4812 del 26 giugno 2020, è stata approvata la versione 1.4 del Manuale per le verifiche di gestione.

Non vi sono state modifiche nel SiGeCo e nel Manuale dell'AdG FSE.

Non sono mutate le procedure poste in essere dall'AdC.



Non sono state delegate funzioni a nuovi Organismi Intermedi.

## **2.2 Informazioni sulla sorveglianza degli organismi designati ai sensi dell'articolo 124, paragrafi 5 e 6, del Regolamento (UE) n. 1303/2013.**

Non applicabile, le ipotesi di cui all'art. 124, par. 5 e 6, reg. 1303/2013 non si sono verificate.

## **2.3 Indicare le date a decorrere dalle quali si applicano tali modifiche, le date di notifica delle modifiche all'Autorità di Audit e l'impatto di tali modifiche sul lavoro di audit.**

Le modifiche al sistema di gestione e controllo dell'AdG FESR sono state comunicate all'Autorità di Audit contemporaneamente alla loro adozione; in sede di audit di follow up su tale Autorità, sono state esaminate le check list per il controllo di primo livello, al fine di accertare l'introduzione delle modifiche richieste con il rapporto di audit definitivo del 2019.

Per quanto riguarda il POR FSE, non sono state riscontrate modifiche che hanno determinato un impatto sul lavoro di audit.



### **3. MODIFICHE DELLA STRATEGIA DI AUDIT**

Con le strategie di audit, versione n. 6.0, adottate con determinazioni n. 57 prot.1004 FSE e n.58 prot 1005, entrambe in data 07.10.2021, l'Autorità di Audit ha proceduto al loro aggiornamento e ha modificato la programmazione triennale del lavoro di Audit.

#### **3.1 Fornire informazioni dettagliate su eventuali modifiche apportate alla strategia di audit e spiegarne i motivi. In particolare, indicare eventuali modifiche del metodo di campionamento utilizzato per l'audit di operazioni (cfr. la sezione 5).**

Gli aggiornamenti della strategia di audit ai sensi dell'articolo 127, p.4, del regolamento (UE) n.1303/2013), vers. 6.0 hanno dato conto della programmazione delle attività dell'Autorità di Audit individuate sulla base delle risultanze dell'analisi di rischio.

La programmazione delle attività è descritta puntualmente nell'allegato 1 della strategia che definisce le priorità per l'esercizio contabile in corso e per i due successivi.

Le modifiche apportate a tale strategia hanno riguardato la riprogrammazione delle attività, poiché, nel precedente anno contabile 2019-2020 la programmazione delle attività ha dovuto tener conto delle limitazioni alla libera circolazione dei cittadini all'interno del territorio nazionale, derivanti dall'emergenza sanitaria da COVID-19, pertanto non sono stati effettuati audit sulle Autorità di entrambi i programmi, neppure di follow up.

Per il presente anno contabile 2020-2021, stante il permanere dell'emergenza sanitaria, l'Autorità di Audit ha ancora tenuto conto della nota Ares (2020)1641010 - 18/03/2020, per cui, in occasione della programmazione delle attività, ha deciso di non effettuare audit completi sulle Autorità dei programmi, ma di sottoporre al follow up le questioni rimaste aperte durante i precedenti audit di sistema e audit tematici sul sistema informatico.

E' stato programmato un audit completo, per entrambi i Fondi, sull'Organismo Intermedio "Autorità Urbana di Cagliari".

Pertanto, le attività pianificate sono le seguenti:

- audit tematico di follow up sul sistema informatico, per entrambi i Programmi Operativi;
- audit di follow up sull'audit di sistema 2019 dell'Autorità di Gestione FSE;
- audit di follow up sull'audit di sistema 2019 dell'Autorità di Gestione FESR;
- audit sull'Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari, per entrambi i fondi.



Le ragioni per le quali è stato sottoposto ad audit l'Autorità Urbana di Cagliari sono da ricondurre all'effettuazione, nel precedente periodo contabile, dell'audit su altri due Organismi Intermedi, Sardegna Ricerche per il FESR e l'Autorità Urbana di Olbia per il FSE, oltre che nella presenza di un, seppur limitato, avanzamento di spesa, rispetto all'organismo intermedio di Sassari.

Con l'approvazione delle nuove Strategie di Audit, è stato deciso di procedere ad un campionamento unico per entrambi i fondi, che costituisce uno degli strumenti messi a disposizione dalla Commissione Europea per fare fronte all'emergenza dovuta al COVID-19.

La metodologia scelta dall'AdA è il metodo casuale stratificato con allocazione non proporzionale in due periodi.

**3.2 Distinguere tra le modifiche apportate o proposte in una fase avanzata, che non incidono sul lavoro compiuto durante il periodo di riferimento, e le modifiche apportate durante il periodo di riferimento, che incidono sul lavoro e sulle risultanze dell'audit. Sono incluse soltanto le modifiche rispetto alla versione precedente della strategia di audit.**

Non applicabile. La strategia di audit vers.6.0 non ha subito nessun aggiornamento successivamente alla sua approvazione.

#### **4. AUDIT DEI SISTEMI**

**4.1 Informazioni dettagliate sugli organismi (compresa l'autorità di audit) che hanno eseguito audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013) — di seguito «audit dei sistemi».**

Le attività di audit system, sono state effettuate dall'Autorità di Audit, che ha assicurato la conformità agli standard internazionali, garantendo altresì che i propri funzionari che li hanno condotti fossero indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

In particolare, l'AdA ha sì è avvalsa delle metodologie di lavoro, delle procedure e degli standard di audit appropriati per ottenere prove di audit adeguate, ha pertanto adottato procedure, metodologie e documenti di audit (check list e verbali) coerenti e conformi a quanto previsti nel Manuale di audit in uso.



**4.2 Descrizione della base degli audit eseguiti, compreso un riferimento alla strategia di audit applicabile, più in particolare al metodo di valutazione dei rischi e alle risultanze che hanno determinato l'istituzione del piano di audit per gli audit dei sistemi. Un eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi va segnalato nella precedente sezione 3 relativa alle modifiche della strategia di audit.**

Le strategie di audit in vigore prevedono, con riferimento al periodo contabile 2020-2021, nell'Allegato 1 "Pianificazione dettagliata e obbligatoria che definisce le priorità relative a tre esercizi contabili", l'effettuazione di diversi audit di sistema, così individuati:

- audit tematico di follow up sul sistema informatico, per entrambi i Programmi Operativi;
- audit di follow up sull'audit di sistema 2019 dell'Autorità di Gestione FSE;
- audit di follow up sull'audit di sistema 2019 dell'Autorità di Gestione FESR;
- audit sull'Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari, per entrambi i fondi.

Il follow up sull'audit di sistema 2019 su entrambe le Autorità di Gestione ha avuto per oggetto la verifica delle azioni correttive prescritte nell'action plan allegato nel rapporto definitivo di audit di sistema, ad eccezione di quelle inerenti ai sistemi informativi di entrambi i fondi, per i quali sono stati effettuati specifici audit di follow up.

Sono state oggetto di audit anche le azioni correttive adottate a fronte delle criticità procedurali emerse durante l'audit sulle operazioni del periodo contabile 2019-2020, come riportate nella RAC 2021; il follow up ha riguardato tutte le carenze suscettibili, sulla base del giudizio professionale, di produrre effetti sul sistema di gestione e controllo di entrambi i programmi operativi e che per tale ragione necessitavano di un intervento di carattere generale delle rispettive Autorità di Gestione.

Per quanto riguarda le criticità emerse durante l'audit di sistema, sono stati esaminati i documenti atti a supportare e a dare evidenza delle azioni correttive intraprese.

Le risultanze degli audit sulle Autorità di Gestione sono riportate nel paragrafo 4.5.

Anche gli audit tematici di follow up sui sistemi informatici hanno avuto per oggetto alcune procedure, per le quali erano state segnalate delle criticità in occasione degli audit tematici del periodo contabile 2017/2018, non risolte alla data di presentazione del pacchetto di affidabilità. In tale occasione, sono state valutate le azioni intraprese mirate al superamento delle stesse.

Le risultanze di tali audit sono esposte nel paragrafo 4.5.

Con riferimento all'Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari sono stati effettuati due audit di sistema, distinti per fondo.

Gli audit di sistema sull'Organismo Intermedio hanno riguardato tutti i requisiti chiave connessi a funzioni delegate da parte delle due Autorità di Gestione e segnatamente:



- KR1- adeguata separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo;
- KR 2 - selezione appropriata delle operazioni;
- KR 3 - informazioni adeguate ai beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate;
- KR 4 - verifiche di gestione adeguate;
- KR 5 - esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo;
- KR 7- efficace attuazione di misure antifrode proporzionate.

Gli elementi raccolti nel corso delle attività svolte nella fase desk hanno evidenziato, alla data odierna, che i progetti avviati su entrambi i fondi sono stati selezionati con atto di programmazione e che sono state certificate:

- FESR: quattro operazioni certificate, per un avanzamento pari al 17,87% della dotazione finanziaria;
- FSE: una sola operazione, per un avanzamento pari al 1,4% % della dotazione finanziaria.

A causa della esiguità delle operazioni certificate, non sono stati effettuati test di conformità strutturati. Sulla base del giudizio professionale si è comunque tenuto conto di tutti gli elementi relativi alla selezione delle operazioni certificate (avvenute con atto di programmazione) e ai relativi controlli di primo livello.

#### **4.3 In relazione alla tabella di cui al punto 10.1 a seguire, descrizione delle risultanze e delle conclusioni principali degli audit dei sistemi, compresi gli audit mirati ad aree tematiche specifiche, come definiti al punto 3.2 dell'allegato VII del Regolamento (UE) 207/2015.**

Come già più volte evidenziato non sono stati effettuati degli audit completi sulle Autorità del programma, ma audit di follow up su entrambe le Autorità e sui sistemi informatici di entrambi i fondi.

Sono stati invece condotti gli Audit sull'Organismo Intermedio "Autorità Urbana di Cagliari", di cui si dà conto.

Ciascun requisito chiave è stato valutato secondo le quattro categorie dei criteri di valutazione, utilizzando, al fine di garantire una valutazione trasparente e obiettiva, l'allegato II dell'EGESIF 14-0010-final del 18.12.2014 "Guidance on a common



methodology for the assessment of management and control systems in the Member States”:

Nel trarre le conclusioni si è tenuto conto di tutti gli elementi conoscitivi che sono stati acquisiti durante la fase desk, durante le interviste e attraverso l'esame delle controdeduzioni fornite a riscontro del rapporto provvisorio di audit.

Di seguito si descrivono, per ciascun requisito chiave, le risultanze e le conclusioni principali, emerse a conclusione dell'attività di audit, distinti per fondo.



## FESR – Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari

### 1. Adeguata separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo

N.	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione e Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<b>Requisito chiave n.1</b>					
<b>Criterio di valutazione 1.1</b>					
	<p>Le funzioni delegate e i compiti attribuiti dall'AdG all'OI sono attribuiti in modo chiaro.</p> <p>La descrizione e la ripartizione delle funzioni emerge dall'organigramma che dà conto anche delle qualifiche funzionali.</p> <p>Per quanto riguarda l'organizzazione dell'OI (organigramma, descrizione delle funzioni e dei compiti del personale) si osserva che il personale dedicato all'OI, potenzialmente adeguato sotto il profilo della numerosità, opera</p>	<p>L'Organismo Intermedio, nelle controdeduzioni, espone quanto segue:</p> <p>Con riguardo alle osservazioni in ordine all'effettivo impiego del personale alle funzioni dell'Organismo Intermedio si rappresenta, innanzitutto, che il funzionigramma è costruito tenendo conto dell'organizzazione interna dell'Ente, in base alla quale le competenze, attribuite ai Servizi sulla base della macrostruttura del Comune, non sono "interscambiabili" in funzione dei programmi operativi ai quali l'Amministrazione partecipa. Le risorse umane dedicate all'ITI devono essere</p>	<p>Si prende atto delle controdeduzioni dell'Organismo Intermedio.</p> <p>Si rileva che le argomentazioni addotte confermano, indirettamente, l'osservazione di questa Autorità di Audit per la quale, stante la struttura organizzativa del Comune di Cagliari, le attività appaiono ancora eccessivamente parcellizzate.</p> <p>Per quanto riguarda il ridotto avanzamento di spesa, l'AdA accetta i chiarimenti relativi</p>	<p>Si raccomanda di adottare un cronoprogramma delle attività necessarie all'avanzamento di spesa, in vista della chiusura della programmazione 2014-2020 e dare conto dell'avanzamento della spesa.</p>	2



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>normalmente nei servizi dell'amministrazione comunale di appartenenza (i quali svolgono anche funzioni di RdA). Inoltre, considerando la presenza di 5 servizi dell'amministrazione comunale che hanno funzioni di RdA, è possibile che, in presenza di poche operazioni certificate, non tutto il personale previsto sia effettivamente coinvolto nella gestione, in quanto alcune procedure potrebbero essere concentrate in capo solo ad alcuni servizi.</p> <p>Se ciò fosse, la percentuale di tempo dedicata effettivamente alla gestione dell'OI potrebbe essere in concreto inferiore rispetto alle previsioni del funzionigramma complessivamente considerato.</p> <p>Questo potrebbe spiegare lo scarso avanzamento di spesa finora registrato.</p> <p><b>Fornire dei chiarimenti sull'effettivo impiego del personale alle funzioni dell'OI</b></p>	<p>necessariamente individuate tra il personale assegnato a ciascun Servizio. Per questo motivo, all'interno di ciascuna "Struttura-Responsabile di Sub-Azione" sono state individuate le risorse umane che, unitamente alle diverse attività (ordinarie e straordinarie) rientranti nelle competenze del Servizio di appartenenza, si dedicano anche alle attività necessarie all'attuazione degli interventi previsti nell'ITI. Questa circostanza implica che non possa concretizzarsi la possibilità che alcune procedure siano "concentrate in capo solo ad alcuni servizi". Sostanzialmente, per l'impostazione della macrostruttura e del relativo funzionigramma vigente nel Comune di Cagliari, non è possibile che il personale assegnato a un dato Servizio possa dedicarsi alle attività di attuazione di sub-azioni rientranti nella responsabilità di Servizi diversi da quello di appartenenza in quanto, si ribadisce, ciò contrasterebbe con le disposizioni che regolano il funzionamento interno dell'Ente nel suo complesso. Solo con specifico provvedimento del Direttore Generale o della Giunta Comunale un dipendente per periodi di tempo limitati, può essere parzialmente dedicato ad attività non rientranti nelle competenze del Servizio di appartenenza, ma si tratta di casi davvero sporadici.</p> <p>Fatte queste opportune premesse, si conferma che le percentuali indicate nella colonna del funzionigramma intitolata "tempo dedicato all'ITI (%)"</p>	<p>alla prossima certificazione di spesa e agli impegni vincolanti, nella misura del 60% della dotazione finanziaria.</p> <p>Questo consente di ritenere operativa la struttura dell'OI e di modificare la valutazione dalla categoria 3 alla 2, ferma restando la necessità di un'azione correttiva ai fini dell'esaurimento della dotazione finanziaria.</p>		
--	--	---	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



		<p>sono state valutate in relazione alle attività svolte dal personale di ciascun Servizio che si trova, contestualmente, a operare come Responsabile di Sub-Azione ITI. Poiché il funzionigramma non viene elaborato a “consuntivo”, è evidente che la percentuale in argomento si riferisce, inevitabilmente, al tempo “teorico previsto” tenuto conto di tutte le attività di competenza delle risorse umane.</p> <p>In ordine alle conclusioni indicate nel rapporto di audit, secondo le quali la motivazione dello “scarso avanzamento di spesa finora registrato” potrebbe essere spiegato con il fatto che la “percentuale di tempo dedicata effettivamente alla gestione dell’OI potrebbe essere in concreto inferiore rispetto alle previsioni nel funzionigramma”, si sottopone all’attenzione dell’AdA, quale spunto di riflessione ai fini di una diversa valutazione conclusiva, la circostanza che le attività che conducono al completamento delle fasi di spesa sono complesse e il lavoro che impegna le risorse umane non sempre sia immediatamente traducibile in “spesa”. Questo elemento è evidente soprattutto nelle fasi iniziali della programmazione e di avvio delle procedure di aggiudicazione. Per alcune sub-azioni le procedure di aggiudicazione si sono completate nel corso dell’esercizio 2021, ma le stesse procedure hanno coinvolto il personale fin dall’avvio del programma con un impegno continuo e costante che si è tradotto in IGv solo al</p>			
--	--	--	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



		<p>termine dell'ultima fase di aggiudicazione.</p> <p>Pertanto, si ritiene che le ragioni del limitato avanzamento della spesa finora registrato non risiedano nella ipotizzata non realistica previsione nel funzionigramma dell'impegno delle risorse umane alle attività dell'ITI, ma piuttosto siano da ricercare in fattori esterni alla organizzazione interna all'Ente.</p> <p>A corredo, si ritiene opportuno fornire alcune informazioni sull'avanzamento della spesa e sulle fasi precedenti alla fase di "certificazione". Innanzitutto non può non rilevarsi, come elemento di condizionamento rispetto all'andamento delle procedure di aggiudicazione e conseguentemente dell'avanzamento finanziario delle operazioni, sia stata l'emergenza sanitaria che ha colpito il Paese e ha comportato la rimodulazione di tutti i processi e di tutte le attività dell'Ente. Con riferimento all'intera dotazione finanziaria a valere sui fondi FESR, sebbene l'iter di certificazione si sia completato per solo il 17,87% della dotazione complessiva (al momento pari a € 11.330.000,00), si rappresenta che gli impegni giuridicamente vincolanti finora assunti sono pari, invece, effettivamente al 60% della dotazione in quanto corrispondono all'importo di € 6.916.934,05, inclusi due impegni non ancora inseriti nel sistema SMEC e per i quali ci si sta attivando. Un'accelerazione della spesa in termini di impegni</p>			
--	--	--	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

		<p>giuridicamente vincolanti ha caratterizzato l'ultimo anno nel quale sono state completate alcune procedure di aggiudicazione dei lavori. Sul punto si ritiene utile sottolineare come nel caso di interventi su opere pubbliche, le tempistiche necessarie per il completamento delle fasi di progettazione (normalmente inclusive delle indagini di varia natura) e di aggiudicazione dei lavori (per le quali nei quadri economici sono ad esse dedicati importi non rilevanti) sono fisiologicamente più lunghe delle fasi di esecuzione dei lavori stessi.</p> <p>Per questo motivo negli ultimi anni di attuazione del programma sarà rilevata un'accelerazione della spesa, non solo della spesa impegnata, ma anche di quella certificata. Si ritiene utile, altresì, comunicare che sono in fase di inserimento nel sistema SMEC ulteriori pagamenti per complessivi € 1.136.392,81, rispetto all'importo rilevato in fase di audit.</p>			
<b>Criteria di valutazione 1.2</b>					
	<p>si osserva che, sotto il profilo delle competenze, i curricula esaminati, a parte qualche eccezione, non danno evidenza di una esperienza pregressa nella gestione dei fondi comunitari ma esclusivamente di una diffusa esperienza amministrativa</p>	<p>L'Organismo Intermedio, nelle controdeduzioni, espone quanto segue:</p> <p>Da un esame più approfondito dei curricula vitae del personale impiegato nello svolgimento delle funzioni dell'ITI Is Mirrionis è emerso che, in alcuni casi, l'eccessiva sinteticità degli stessi non ha permesso di evidenziare l'esperienza effettivamente acquisita dal personale e che non sempre i curricula sono stati oggetto di</p>	<p>Sono stati esaminati i curricula aggiornati, da cui è risultata una maggiore esperienza pregressa nella gestione dei fondi strutturali per una parte del personale, mentre per la parte restante si conferma l'osservazione della presenza di una diffusa competenza amministrativa ma di tipo generale.</p>	<p>Nessuna azione correttiva</p>	<p>2</p>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p><b>Fornire dei chiarimenti sull'esperienza del personale in materia di gestione e controllo dei fondi strutturali</b></p>	<p>aggiornamento che permettesse almeno di evidenziare l'esperienza acquisita in questi anni nell'ambito della programmazione 2014/2020. sia immediatamente traducibile in "spesa". Questo elemento è evidente soprattutto nelle fasi iniziali della programmazione e di avvio delle procedure di aggiudicazione. Per alcune sub-azioni le procedure di aggiudicazione si sono completate nel corso dell'esercizio 2021, ma le stesse procedure hanno coinvolto il personale fin dall'avvio del programma con un impegno continuo e costante che si è tradotto in IGV solo al termine dell'ultima fase di aggiudicazione. Pertanto, si ritiene che le ragioni del limitato avanzamento della spesa finora registrato non risiedano nella ipotizzata non realistica previsione nel funzionigramma dell'impegno delle risorse umane alle attività dell'ITI, ma piuttosto siano da ricercare in fattori esterni alla organizzazione interna all'Ente.</p> <p>L'Unità di gestione ha, così, avviato la procedura di aggiornamento dei curricula, attraverso una specifica richiesta a tutti i dipendenti inseriti nel Funzionigramma ITI, volta ad evidenziare le competenze acquisite nelle attività riguardanti la programmazione, gestione, rendicontazione e monitoraggio di progetti finanziati con risorse del FESR e del FSE nei cicli di programmazione 2007/2013 e 2014/2020.</p> <p>L'acquisizione e l'esame dei curricula così aggiornati evidenzia un quadro di</p>	<p>In base al giudizio professionale si ritiene che la competenza dei primi possa soddisfare il punto di controllo.</p>		
--	--	---	---	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



		<p>competenze ed esperienze pregresse più esteso e completo di quanto non emergesse dalla documentazione finora trasmessa all'AdG e all'AdA. Si allegano i curricula aggiornati.</p> <p>Con riguardo all'Unità Contabile, incardinata nel Servizio Finanziario del Comune, si rappresenta che le attività previste dal funzionigramma ITI (rilascio dei visti di regolarità contabile, emissione dei mandati di pagamento, registrazione degli importi oggetto di recupero, sovrintendenza dei controlli sui provvedimenti di spesa) rientrano pienamente nelle ordinarie attività in capo alle risorse umane assegnate al Servizio Finanziario. Infatti, la gestione contabile delle risorse che finanziano i Programmi Operativi Nazionali e/o Regionali seguono le medesime regole imposte dalla normativa di contabilità armonizzata per la gestione delle entrate e spese a destinazione vincolata. Pertanto, l'esperienza in tale campo è trasversale.</p> <p>Come emerge dal funzionigramma, la classe di esperienza più frequente è quella "da zero a un anno". Su questo elemento hanno inciso i processi di mobilità interna del personale attivati per far fronte a esigenze di carenza di personale in settori strategici e/o per esigenze di rotazione del personale (peraltro imposta dalla normativa vigente), e le varie modifiche della macrostruttura che hanno comportato una modifica delle competenze di ciascun servizio. Queste modifiche, rese necessarie per assicurare il corretto ed efficiente funzionamento</p>			
--	--	--	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

		dell'Ente nel suo complesso, in alcuni casi non hanno consentito al personale di superare la prima soglia di esperienza nei programmi 2014/2020. Occorre anche considerare che il fenomeno del collocamento a riposo del personale, che ha visto un'accelerazione negli ultimi anni in conseguenza delle norme sulla cosiddetta "quota 100", ha comportato una graduale sostituzione del personale con nuove assunzioni e, quindi, con risorse umane nuove che stanno tuttavia progressivamente acquisendo la dovuta esperienza.			
<b>Critero di valutazione 1.3</b>					
	<p>E' rispettato il principio di separazione delle funzioni rispetto all'AdC e all'AdA, in quanto l'OI svolge funzioni delegate dall'AdG, per la quale è stato in precedenza accertato il rispetto di tale principio.</p> <p>All'interno dell'OI è garantito il rispetto della separazione di funzioni tra controllo e gestione, in quanto le verifiche di gestione sono effettuate da un'apposita unità (unità di controllo) il cui personale non partecipa né all'unità contabile e né a quella di gestione</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				1
<b>Critero di valutazione 1.4</b>					
	La descrizione delle attività svolte dall'Autorità Urbana di Cagliari è descritta nel SiGeCo, approvato	L'Organismo Intermedio, nelle controdeduzioni, espone quanto segue:	L'AdA prende atto degli impegni assunti.	L'osservazione è chiusa	2



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>con determinazione del direttore generale (che è anche il responsabile dell'OI) n. n. 5338 del 06/08/2021.</p> <p>Il SiGeCo in vigore individua e descrive in modo generico le attività da svolgere rinviando per le modalità operative alla manualistica e agli strumenti utilizzati dall'AdG.</p> <p>Detto rinvio consente, nel complesso, di considerare la disciplina esaustiva.</p> <p>Si rileva che il SiGeCo non riporta la data di adozione e il numero di revisione, né le ragioni delle modifiche intervenute rispetto alla versione precedente; inoltre, nei frequenti rinvii alla strumentazione generale dell'AdG FESR, si fa riferimento al SiGeCo dell'AdG, versione 2.0, e al Manuale per le verifiche di gestione, versione 1.3, i quali sono stati modificati nelle versioni, rispettivamente, 3.0 e 1.4.</p> <p><b>Si raccomanda di</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dare evidenza delle ragioni per il quale il SiGeCo è stato aggiornato;</li> <li>• riportare negli aggiornamenti della manualistica la data e numero di revisione</li> <li>• aggiornare i riferimenti al SiGeCo dell'AdG e al</li> </ul>	<p>Le ragioni per le quali il Si.Ge.Co. è stato aggiornato sono sempre state riportate nei preamboli degli atti di determinazione mediante i quali l'Organismo Intermedio ha disposto l'approvazione dei rispettivi aggiornamenti. Purtroppo, nel consegnare la documentazione utile ai fini dell'Audit si è ommesso di trasmettere anche le relative determinazioni di approvazione degli aggiornamenti.</p> <p>Si provvede, pertanto, in fase di controdeduzione a integrare l'invio dei suddetti atti che vengono allegati a supporto della presente controdeduzione:</p> <p>Con riguardo agli aggiornamenti della manualistica, nel prendere atto della raccomandazione dell'AdA, in occasione dell'imminente aggiornamento del Si.Ge.Co. si provvederà a riportare la data e il numero di revisione.</p>			
--	--	---	--	--	--



	<b>manuale per le verifiche di gestione</b>				
<b>Critero di valutazione 1.5</b>					
	L'Autorità di Gestione ha effettuato una verifica sull'OI nel 2019, in assenza di spese certificate. E' in corso una verifica avviata nel dicembre del 2021  <b>Si chiede all'AdG di comunicare gli esiti della verifica attualmente in corso, una volta terminata</b>	Nessuna controdeduzione	Si resta in attesa del rapporto di audit dell'AdG	Si resta in attesa del rapporto di audit dell'AdG	2
<b>Critero di valutazione 1.6</b>					
	Nella convenzione non vi sono attività delegate in relazione alla valutazione di rischio "generico", né tali riferimenti sono presenti nel SiGeCo  <b>Nessuna azione correttiva</b>				NA
<b>Valutazione Requisito chiave n.1</b>			<b>Alla luce delle attività di audit effettuate, tenuto conto delle controdeduzioni fornite il requisito chiave viene valutato in categoria 2, sulla base del giudizio professionale</b>		

## 2. Selezione appropriata delle operazioni

N.	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
----	---	------------------------	--	---------------------------------	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

<b>Requisito chiave n.2</b>					
<b>Criterio di valutazione 2.1</b>					
	<p>Dall'esame del SiGeCo, che rinvia per le procedure di dettaglio al SiGeCo dell'AdG, le procedure sono adeguate.</p> <p>Dall'esame dei pareri di coerenza sulle operazioni che hanno prodotto finora spesa, non sono emerse difformità.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				2
<b>Criterio di valutazione 2.2</b>					
	<p>La descrizione delle procedure di selezione presente nel SiGeCo dell'OI rinvia a quella presenti nel SiGeCo dell'AdG, che prevede la selezione sia con atto di programmazione che tramite avviso pubblico.</p> <p>Con quest'ultima procedura sono selezionate le operazioni con beneficiario diverso dall'OI.</p> <p>Le procedure, come descritte, sono corrette.</p> <p>Al momento dell'audit, le operazioni avviate consistono in pubblici appalti, per cui non vi è una vera e propria selezione di un beneficiario diverso dall'OI e tutte le operazioni sono da considerarsi a titolarità.</p> <p>Per questi motivi, non è possibile effettuare dei test su questo criterio di valutazione e quindi verificarne la concreta attuazione.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva, ma si chiede di comunicare se saranno programmate operazioni a regia</b></p>	<p>L'Organismo Intermedio, nelle controdeduzioni, espone quanto segue:</p> <p>L'OI non ha in programma l'avvio di operazioni a regia.</p>	Si prende atto	Nessuna	NA



<b>Criterion of evaluation 2.3</b>					
	<p>Sebbene il SI.GE.CO non disciplini in maniera espressa le modalità di protocollazione e per quanto tale obbligo non sia espressamente menzionato, lo stesso è previsto dalla disciplina sul procedimento amministrativo richiamato più volte all'interno dello stesso SI.GE.CO. In assenza di beneficiario selezionato con bando / avviso non è possibile verificare il rispetto di detto adempimento.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				NA
<b>Criterion of evaluation 2.4</b>					
	<p>Le procedure descritte per la istruttoria/ valutazione dei progetti sono adeguate. In assenza di selezione dei beneficiari attraverso avvisi pubblica che impongono la fase di valutazione non è possibile verificare la loro corretta attuazione.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				NA
<b>Criterion of evaluation 2.5</b>					
	<p>Il SiGeCo dell'OI non disciplina le modalità con le quali sono adottate le decisioni di accoglimento o di rigetto di candidature e le modalità con le quali sono comunicate al candidato i risultati, ma rinvia alle procedure previste nel SiGeCo dell'AdG. In assenza di selezione dei beneficiari attraverso avvisi pubblici non è</p>				NA



	possibile verificare la corretta attuazione delle procedure.  <b>Nessuna azione correttiva</b>				
<b>Valutazione Requisito chiave n.2</b>			Il requisito chiave è valutato in categoria 2, limitatamente al criterio di valutazione 2.1. In considerazione dell'assenza di operazioni programmate e selezionate con avviso pubblico (le quali non sono programmate), infatti, il requisito chiave può essere testato solo con riferimento alle operazioni individuate con atto di programmazione e che hanno come beneficiario lo stesso Organismo Intermedio		

### 3. Informazioni adeguate ai beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate

N.	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<b>Requisito chiave n.3</b>					
<b>Criterio di valutazione 3.1</b>					
	Le procedure relative alla comunicazione ai beneficiari dei loro diritti e obblighi, in particolare per quanto riguarda: <ul style="list-style-type: none"> <li>• le norme di ammissibilità nazionali stabilite per il programma,</li> <li>• le norme dell'Unione applicabili in materia di ammissibilità,</li> <li>• le condizioni specifiche per il sostegno di ciascuna operazione riguardanti i prodotti o i servizi da fornire nell'ambito dell'operazione,</li> <li>• il piano finanziario,</li> <li>• il termine per l'esecuzione,</li> </ul>				NA



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



<ul style="list-style-type: none"> <li>• i requisiti riguardanti la contabilità separata o i codici contabili adeguati,</li> <li>• le informazioni da conservare e comunicare</li> </ul> <p>sono richiamate nel SiGeCo dell'OI e descritte nei manuali in uso all'AdG. Tuttavia, in assenza di selezione delle operazioni/beneficiari attraverso avvisi pubblici, in quanto il beneficiario è lo stesso Organismo Intermedio non è possibile verificare la corretta attuazione di tali procedure.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				
<b> criterio di valutazione 3.2</b>				
<p>Con DPR n. 22, del 5 febbraio 2018, è stato adottato il "Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020)".</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				2
<b> criterio di valutazione 3.3</b>				



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>La strategia, atta a garantire che i beneficiari abbiano accesso alle informazioni necessarie, è adeguata. L'OI riferisce che le attività di informazione, animazione, documentazione è presente nelle pagine istituzionali, appositamente attivate attraverso le quali è garantito l'accesso alle informazioni sia degli interventi programmati che di quelli avviati.</p> <p>La strategia generale per il POR FESR atta a garantire che i beneficiari abbiano accesso alle informazioni necessarie e ricevano orientamenti di livello adeguato (volantini, opuscoli, seminari) è stata esaminata in occasione dell'audit sull'AdG, che ha emanato disposizioni valide anche per gli OI.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				2
<p><b>Valutazione Requisito chiave n.3</b></p>		<p><b>Il requisito chiave è adeguatamente disciplinato con procedure dettagliate che si evincono dalle descrizioni contenute nel SiGeCo dell'OI e dal combinato disposto con la manualistica in uso all'AdG., sulla base del giudizio professionale è valutato nella categoria 2.</b></p> <p><b>In considerazione dell'assenza di procedure con beneficiario esterno all'OI, che non sono programmate, il requisito chiave viene valutato sulla base delle procedure come previste nel SiGeCo.</b></p>			



#### 4. Verifiche di gestione adeguate

N.	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<b>Requisito chiave n.4</b>					
<b>Criterio di valutazione 4.1</b>					
	<p>Il SiGeCo dell’OI disciplina le verifiche di gestione al capitolo 10 “procedure per le verifiche delle operazioni”. I controlli sono affidati all’Unità di controllo e le procedure previste rinviano alla manualistica dell’AdG, dove sono previsti controlli amministrativo contabili “a tavolino” e controlli in loco.</p> <p>Sono stati esaminati i controlli di primo livello sulle quattro operazioni che hanno prodotto spesa. La strumentazione in essere è quella presente nella manualistica dell’Adg e utilizzata anche dall’OI.</p> <p>Non sono state rilevate difformità.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				2
<b>Criterio di valutazione 4.2</b>					
	<p>Il SiGeCo dell’OI prevede la possibilità di effettuare controlli in loco sulle operazioni e rinvia, per quanto riguarda le modalità di individuazione nelle operazioni da controllare, alla manualistica dell’AdG. Tali</p>				NA



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

	<p>controlli possono, quindi, essere effettuati anche su base campionaria.</p> <p>Al momento dell'audit le uniche operazioni che hanno prodotto spesa sono operazioni a titolarità; pertanto, non è possibile verificare la corretta applicazione delle procedure astrattamente previste.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva, in considerazione della circostanza che il beneficiario è lo stesso OI</b></p>				
<b> criterio di valutazione 4.3</b>					
	<p>L'Organismo Intermedio utilizza le medesime check list allegate al Manuale per le verifiche di gestione, versione 1.3.</p> <p>Si osserva che l'AdG ha approvato una nuova versione del Manuale, la 1.4, ed ha introdotto delle modifiche agli allegati, che dovranno quindi essere richiamati nel SiGeCo dell'OI</p> <p><b>Aggiornare i riferimenti nel SiGeCo</b></p>	<p>L'Organismo Intermedio, nelle controdeduzioni, espone quanto segue:</p> <p>In occasione dell'imminente aggiornamento del Si.Ge.Co. si provvederà ad aggiornare, nel testo del documento, i riferimenti alla nuova versione 1.4 del SiGeCo dell'A.d.G.</p>	<p>L'AdA prende atto degli impegni assunti.</p>	<p>L'osservazione è chiusa</p>	<p>2</p>
<b> criterio di valutazione 4.4</b>					
	<p>Nel SiGeCo dell'OI, capitolo 9 "procedure per un sistema di raccolta, registrazione e conservazione in formato elettronico dei dati relativi a ciascuna operazione", sono descritte le procedure in essere per la conservazione dei documenti attestanti le verifiche di gestione.</p> <p>I verbali e le check list di controllo sono presenti nel sistema informatico SMEC.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				<p>1</p>
<b> criterio di valutazione 4.5</b>					



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>Al fine di predisporre la documentazione necessaria alla presentazione delle domande di pagamento ai sensi degli artt. 131 e 135 del Reg. (UE) n. 1303/2013, Il SiGeCo dell'OI descrive sinteticamente tali procedure nel capitolo 13 (descrizione del modo in cui l'autorità urbana invia le informazioni all'Autorità di gestione) e con rinvio al SiGeCo del POR FESR, dove tali procedure sono descritte in modo analitico (capitolo 2.2.3.9)</p> <p>Le procedure dell'OI e quelle adottate dall'AdG prevedono che la certificazione di un dato importo di spesa sia supportato dal controllo di primo livello.</p> <p>Con riferimento ai 4 interventi che hanno prodotto spesa certificata è stato verificato l'esistenza del verbale di controllo di primo livello con riferimento all'importo inserito in Domanda di Pagamento.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				1
<p><b>Valutazione Requisito chiave n.4</b></p>		<p>Il requisito chiave è soddisfatto in virtù dell'applicazione delle procedure e degli strumenti adottati dall'AdG, cui il SiGeCo dell'OI espressamente rinvia.</p> <p>Tuttavia, sulla base del giudizio professionale, lo stesso è valutato nella categoria 2, poiché la presenza di sole quattro operazioni certificate, con limitato avanzamento di spesa, non consente di effettuare dei test strutturati a supportare, pertanto, una valutazione più favorevole</p>			

**5. Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo**



N.	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<b>Requisito chiave n.5</b>					
<b>Criterio di valutazione 5.1</b>					
	<p>Il paragrafo 11 del SI.GE.CO dell'OI dispone che il Responsabile dell'ITI, secondo i termini e le modalità previste al paragrafo ad esso dedicato nel SI.GE.CO dell'AdG, assicura la conservazione dei documenti relativi alle spese sostenute per le operazioni.</p> <p>In particolare, conformemente a quanto disposto dell'art. 140 del RDC, i documenti sono conservati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sotto forma di originali o di copie autenticate;</li> <li>- su supporti per i dati comunemente accettati, comprese le versioni elettroniche di documenti originali;</li> <li>- documenti esistenti esclusivamente in versione elettronica.</li> </ul> <p>Il sistema contabile consente l'identificazione sia dei beneficiari sia degli altri organismi coinvolti e la giustificazione del pagamento.</p> <p>Per quanto riguarda la disponibilità della documentazione presso il Comune di Cagliari, non è stato possibile, per le ragioni connesse all'emergenza sanitaria, effettuare una visita in loco.</p>				2



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<p>E' stato chiesto al comune di comunicare le procedure di conservazione dei documenti; il comune ha trasmesso evidenze relative al proprio sistema di archiviazione in cartelle condivise .</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				
<b>Critero di valutazione 5.2</b>				
<p>Il paragrafo 11 del SiGeCo dell'OI dispone che il Responsabile dell'ITI, secondo i termini e le modalità previste al paragrafo ad esso dedicato nel SiGeCo dell'AdG, assicura la conservazione dei dati relativi all'identità e all'ubicazione degli organismi che procedono alla custodia di tutti i documenti relativi alle spese sostenute per le operazioni, al fine di garantire una pista di controllo adeguata.</p> <p>In particolare, conformemente a quanto disposto dell'art. 140 del RDC, i documenti sono conservati: - sotto forma di originali o di copie autenticate; - su supporti per i dati comunemente accettati, comprese le versioni elettroniche di documenti originali; - documenti esistenti esclusivamente in versione elettronica.</p> <p>Il fascicolo elettronico dell'operazione è archiviato nel sistema SMEC, mentre presso l'AU il Fascicolo elettronico è conservato in un sistema interno di cartelle condivise.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				2
<b>Critero di valutazione 5.3</b>				
<p>Sono in atto procedure che assicurano che tutti i documenti necessari per garantire una pista di controllo adeguata</p>				2



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

	<p>siano conservati secondo quanto disposto dall'articolo 140 del RDC, relativamente alla disponibilità dei documenti.</p> <p>Nella pagina sardegnaprogrammazione.it sono presenti le istruzioni per la predisposizione del fascicolo di progetto nel sistema SMEC.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				
<b>Valutazione Requisito chiave n.5</b>			<b>Il requisito chiave è valutato, sulla base del giudizio professionale, in categoria 2</b>		

## 7. Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate

N.	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<b>Requisito chiave n.7</b>					
<b>Criterio di valutazione 7.1</b>					
	<p>Nel SiGeCo dell'OI è prevista l'istituzione di un gruppo di lavoro per l'autovalutazione del rischio di frode.</p> <p>Prima dell'avvio delle operazioni sul POR FESR, l'OI aveva deciso di utilizzare, in quanto compatibili, i risultati dell'analisi di rischio elaborati per il PON Metro. Sono</p>	<p>L'Organismo Intermedio, nelle controdeduzioni, espone quanto segue:</p> <p>Il Gruppo di autovalutazione del rischio di frode nella riunione del 19/10/2021 ha predisposto una relazione che dà conto del percorso</p>	<p>I documenti trasmessi sono già in possesso dell'AdA e pertanto non consentono di modificare la valutazione.</p>	<p>Nel prossimo aggiornamento della valutazione di rischio di frode, l'OI dovrà dare evidenza del percorso argomentativo attraverso il quale sono effettuate le valutazioni</p>	3



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>stati utilizzati gli strumenti di cui alla nota EGISIF 14-0021-00 del 16.06.2014.</p> <p>Nel 2019 è stata costituita una nuova Commissione incaricata dell'analisi di rischio, composta da personale interno del Comune di Cagliari, appartenente a diversi servizi dell'Autorità Urbana di Cagliari, in possesso di una formazione professionale, acquisita anche attraverso la partecipazione a corsi specifici in materia di anticorruzione e di frode.</p> <p>Questa commissione ha elaborato una propria analisi di rischio specifica per le attività dell'AU, sempre attraverso lo strumento di cui alla nota EGISIF 14-0021-00 del 16.06.2014., i cui esiti sono stati approvati con determinazione del Direttore Generale n. 07041 del 19/10/2021.</p> <p>Non appare rispettato il termine biennale per l'aggiornamento della valutazione di rischio.</p> <p>Si rileva, inoltre, che dalla lettura dei documenti della Commissione, non si evince il percorso e la documentazione utilizzata dalla Commissione per giungere alle proprie valutazioni. Nel 2022 è stata prodotta una relazione della Commissione, ma questa non contiene elementi ulteriori rispetto alla descrizione della strumentazione utilizzata,</p> <p><b>Si raccomanda di trasmettere le evidenze:</b>  <b>- dei lavori dell'organismo di valutazione che diano conto del percorso argomentativo attraverso il quale è stato attribuito il punteggio;</b></p>	<p>argomentativo attraverso il quale è stato attribuito il punteggio per la valutazione del rischio. Si allega la relazione a corredo del lavoro svolto nella riunione del 19/10/2021".</p> <p>L'OI prende atto della raccomandazione e, in occasione dell'imminente aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, si provvederà ad allegare ad esso, lo strumento in questione e la relazione descrittiva, per farne parte integrante e sostanziale. Il Piano e i suoi allegati saranno, come da prassi, trasmessi a tutto il personale dell'Ente.</p> <p>Criterio di valutazione 7.1  Controdeduzioni  - dei lavori dell'organismo di valutazione che diano conto del percorso argomentativo attraverso il quale è stato attribuito il punteggio;  - della documentazione utilizzata a supporto delle proprie valutazioni.</p> <p>Con riguardo al lavoro svolto dal Gruppo di Autovalutazione si rappresenta che, lo stesso ha svolto le proprie valutazioni con riguardo all'analisi di contesto esterno e interno all'ente, e non ha utilizzato</p>			
--	---	--	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

	<p><b>- della documentazione utilizzata a supporto delle proprie valutazioni.</b></p>	<p>particolare documentazione aggiuntiva. Inoltre si rappresenta che, al fine di assicurare, per il futuro, l'aggiornamento biennale dello strumento di autovalutazione, l'Unità di controllo sta programmando le proprie attività con cadenza semestrale</p>			
<b>Critero di valutazione 7.2</b>					
	<p>Le misure antifrode adottate dall'Organismo intermedio, appaiono, sulla base dei documenti esaminati, strutturate attorno ai quattro elementi chiave del ciclo della lotta antifrode: prevenzione, individuazione, correzione e repressione.</p> <p>La politica antifrode in seno al PO FESR è divulgata anche attraverso il sito istituzionale del Comune <a href="https://www.comune.cagliari.it/portale/pag e/it/dettaglio_prevenzione_corruzione?cont entId=STR59396">https://www.comune.cagliari.it/portale/pag e/it/dettaglio_prevenzione_corruzione?cont entId=STR59396</a></p> <p>Le informazioni devono essere aggiornate con riferimento alla nuova autovalutazione del rischio adottata nel 2021, poiché quanto presente nel sito fa riferimento alla valutazione del PON Metro, di diversi anni prima.</p> <p><b>Le informazioni devono essere aggiornate con riferimento alla nuova autovalutazione del rischio adottata nel 2021, poiché quanto presente nel sito fa riferimento alla valutazione del PON Metro, di diversi anni prima</b></p>	<p>L'Organismo Intermedio, nelle controdeduzioni, espone quanto segue:</p> <p>Il documento di autovalutazione del rischio di frode è stato pubblicato in data 26 gennaio 2022 nel sito istituzionale del Comune di Cagliari, sezione ITI Is Mirrionis – Intervento di rigenerazione urbana nel quartiere di Is Mirrionis, Detto documento e i relativi atti istruttori possono essere visualizzati seguendo il percorso: ITI Is Mirrionis – il Comune come Autorità Urbana – Altri allegati. Criterio di valutazione 7.4 Link: <a href="https://iti.comune.cagliari.it/p ortale/page/it/iti/autorita">https://iti.comune.cagliari.it/p ortale/page/it/iti/autorita</a></p>	<p>L'osservazione si considera superata</p>		<p>2</p>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

<b>Critero di valutazione 7.3</b>					
	<p>Come previsto nel Sistema di Gestione e controllo, l'OI si avvale del sistema Arachne.</p> <p>Le linee guida per l'utilizzo del sistema Arachne sono riportate nel manuale dell'AdG, vers. 1.3, cap. 5.3, dove: "Da un punto di vista operativo, il Responsabile di Azione o l'Organismo Intermedio, preliminarmente alla richiesta di effettuazione del controllo di primo livello, consulta il sistema ARACHNE a livello di progetto e acquisisce il punteggio di rischio generale dello stesso" e che "L'AdG, i Responsabili di Azione e gli Organismi Intermedi devono garantire che tutte le operazioni a cui lo strumento ARACHNE associa il c.d. "semaforo rosso" (indicatore/categoria di rischio potenziale con connesso punteggio) siano oggetto di una verifica di gestione in loco."</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				2
<b>Critero di valutazione 7.4</b>					
	<p>Le schede di autovalutazione sono compilate sulla base del format fornito in allegato alla Nota EGESIF n. 14-0021 e pertanto permettono l'eventuale assegnazione del "cartellino rosso" a ciascun indicatore di frode specifico.</p> <p>Non si ha evidenza che gli indicatori di frode siano resi noti a tutto il personale.</p> <p>Nel provvedimento con cui è stata approvata l'autovalutazione del rischio di</p>	<p>L'Organismo Intermedio, nelle controdeduzioni, espone quanto segue:</p> <p>L'OI prende atto della raccomandazione e, in occasione dell'imminente aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, si provvederà ad allegare ad esso, lo strumento in questione e la</p>	L'osservazione si considera superata		2



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

	<p>frode non si prevede che questa sia resa nota ai dipendenti</p> <p><b>Provvedere alla pubblicazione nel sito internet dell'amministrazione della valutazione di rischio di frode riferita alle attività dell'AU.</b></p>	<p>relazione descrittiva, per farne parte integrante e sostanziale. Il Piano e i suoi allegati saranno, come da prassi, trasmessi a tutto il personale dell'Ente</p>			
<b>Criterio di valutazione 7.5</b>					
	<p>La procedura relativa alle frodi non è distinguibile da quella relativa alla più vasta categoria delle irregolarità, nella quale è contenuta. Per quanto riguarda il SiGeCo dell'OI sono presenti due capitoli, il 14 e il 15, dedicati rispettivamente alle irregolarità e alle frodi. La procedura descritta prevede che l'OI segnali all'AdG le irregolarità, rinviando per il resto alle procedure generali, previste nel Manuale dell'Autorità di Gestione.</p> <p>Nel Manuale, al par. 3.2 (Soglia di rilevazione delle irregolarità) e par. 3.3 (Il processo di segnalazione delle Irregolarità/Frodi) sono disciplinate le procedure di segnalazione delle frodi. Nelle ipotesi in cui si ravvisino irregolarità/recuperi vi è l'obbligo di informare la Commissione in merito alle irregolarità a norma dell'art. 122, paragrafo 2), del Reg. (UE) n. 1303/2013 ed è prevista l'individuazione di misure adeguate che assicurano, per il caso in cui venga individuato un caso di sospetta frode, dei meccanismi chiari sia per il reporting di casi sospetti di frode sia di carenze nei controlli.</p> <p>Ciò consente di garantire un sufficiente coordinamento con l'AdA, le Autorità</p>				2



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>investigative competenti dello Stato membro, la Commissione e l'OLAF.</p> <p>Alla data dell'audit, non sussistono casi di frode sospetta che possano essere testati</p> <p>Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2021/2023, approvato con DGC n. 32/2021, prevede misure a tutela del tutela del Whistleblower (18.8 La tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing). Le procedure sono indicate nell'allegato C.</p> <p>Per quanto riguarda la tutela del dipendente che effettua la segnalazione, nell'allegato C, capitolo 8, sono indicati obblighi di riservatezza, corredate da responsabilità disciplinare in caso di violazione, sottrazione dal diritto di accesso, divieto di discriminazione,</p> <p>Il documento è pubblicato nel sito internet comunale, sezione amministrazione trasparente.</p> <p><b>Nessuna azione correttiva</b></p>				
<b>Critero di valutazione 7.6</b>					
	<p>La procedura relativa alle frodi non è distinguibile da quella relativa alla più vasta categoria delle irregolarità, nella quale è contenuta. Per quanto riguarda il SiGeCo dell'OI sono presenti due capitoli, il 14 e il 15, dedicati rispettivamente alle irregolarità e alle frodi. La procedura descritta prevede che l'OI segnali all'AdG le irregolarità, rinviando per il resto si rinvia alle procedure generali, previste nel Manuale dell'Autorità di Gestione.</p>				2



	Non sono presenti casi di frode sospetta. <b>Nessuna azione correttiva</b>				
<b>Critero di valutazione 7.7</b>					
	Le procedure di follow up delle irregolarità e delle frodi sono disciplinate nel Manuale delle procedure per le verifiche di gestione, cui il SiGeCo dell'OI rinvia  Non sono presenti casi di frode sospetta o effettiva  <b>Nessuna azione correttiva</b>				2
<b>Valutazione Requisito chiave n.7</b>			<b>Il requisito è valutato in categoria 3, per l'assenza di evidenze sia sul percorso argomentativo attraverso il quale sono state effettuate le valutazioni della Commissione incaricata della valutazione di rischio di frode, sia per la carenza di indicazioni sui documenti esaminati a supporto</b>		



## FSE – Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari

### 1. Adeguata separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo

Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<b>Requisito chiave n.1</b> <b>Criterio di valutazione 1.1</b>				
<p>Le funzioni delegate e i compiti attribuiti dall'AdG all'OI sono attribuiti in modo chiaro.</p> <p>La descrizione e la ripartizione delle funzioni sono espone nell'organigramma che dà conto anche delle qualifiche funzionali.</p> <p>Si osserva in proposito che il personale dedicato all'OI, potenzialmente adeguato sotto il profilo della numerosità, opera normalmente nei servizi dell'amministrazione comunale di appartenenza (i quali svolgono anche funzioni di RdA.).</p> <p>Inoltre, considerando la presenza di 5 servizi dell'amministrazione comunale che hanno funzioni di RdA, è possibile che, in presenza di</p>	<p>L'organismo Intermedio espone che:</p> <p>"Con riguardo alle osservazioni in ordine all'effettivo impiego del personale alle funzioni dell'Organismo Intermedio si rappresenta, innanzitutto, che il funzionigramma è costruito tenendo conto dell'organizzazione interna dell'Ente, in base alla quale le competenze, attribuite ai Servizi sulla base della macrostruttura del Comune, non sono "interscambiabili" in funzione dei programmi operativi ai quali l'Amministrazione partecipa. Le risorse umane dedicate all'ITI devono essere necessariamente individuate tra il personale assegnato a ciascun Servizio. Per questo motivo, all'interno di ciascuna "Struttura-Responsabile di Sub-Azione" sono state</p>	<p>Si prende atto delle controdeduzioni dell'Organismo Intermedio.</p> <p>Si rileva che le argomentazioni addotte confermano, indirettamente, l'osservazione di questa Autorità di Audit per la quale, stante la struttura organizzativa del Comune di Cagliari, le attività appaiono ancora eccessivamente parcellizzate.</p> <p>Per quanto riguarda il ridotto avanzamento di spesa, l'AdA accetta i chiarimenti relativi alla prossima certificazione di spesa e agli impegni vincolanti, nella misura del 51,2% della dotazione finanziaria.</p> <p>Questo consente di ritenere operativa la struttura dell'OI e di modificare la valutazione dalla categoria 3 alla 2, ferma restando la necessità di un'azione correttiva ai fini dell'esaurimento della dotazione finanziaria.</p>	<p>Si raccomanda di adottare un cronoprogramma delle attività necessarie all'avanzamento di spesa in vista della chiusura della programmazione 2014-2020 e dare conto dell'avanzamento della spesa.</p>	30 giugno 2022



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



<p>poche operazioni certificate, non tutto il personale Potenzialmente previsto sia effettivamente coinvolto nella gestione, in quanto alcune procedure potrebbero essere concentrate in capo solo ad alcuni servizi.</p> <p>Se ciò fosse la percentuale di tempo dedicata effettivamente alla gestione dell'OI potrebbe, in concreto, risultare inferiore rispetto alle previsioni del funzionigramma complessivamente considerato.</p> <p>Ciò potrebbe spiegare lo scarso avanzamento di spesa finora registrato.</p>	<p>individuare le risorse umane che, unitamente alle diverse attività (ordinarie e straordinarie) rientranti nelle competenze del Servizio di appartenenza, si dedicano anche alle attività necessarie all'attuazione degli interventi previsti nell'ITI. Questa circostanza implica che non possa concretizzarsi la possibilità che alcune procedure siano "concentrate in capo solo ad alcuni servizi". Sostanzialmente, per l'impostazione della macrostruttura e del relativo funzionigramma vigente nel Comune di Cagliari, non è possibile che il personale assegnato a un dato Servizio possa dedicarsi alle attività di attuazione di sub-azioni rientranti nella responsabilità di Servizi diversi da quello di appartenenza in quanto, si ribadisce, ciò contrasterebbe con le disposizioni che regolano il funzionamento interno dell'Ente nel suo complesso. Solo con specifico provvedimento del Direttore Generale o della Giunta Comunale un dipendente per periodi di tempo limitati, può essere parzialmente dedicato ad attività non rientranti nelle competenze del Servizio di appartenenza, ma si tratta di casi davvero sporadici.</p> <p>Fatte queste opportune premesse, si conferma che le percentuali indicate nella colonna</p>			
---	--	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>del funzionigramma intitolata “tempo dedicato all’ITI (%)” sono state valutate in relazione alle attività svolte dal personale di ciascun Servizio che si trova, contestualmente, a operare come Responsabile di Sub-Azione ITI. Poiché il funzionigramma non viene elaborato a “consuntivo”, è evidente che la percentuale in argomento si riferisce, inevitabilmente, al tempo “teorico previsto” tenuto conto di tutte le attività di competenza delle risorse umane.</p> <p>In ordine alle conclusioni indicate nel rapporto di audit, secondo le quali la motivazione dello “scarso avanzamento di spesa finora registrato” potrebbe essere spiegato con il fatto che la “percentuale di tempo dedicata effettivamente alla gestione dell’OI potrebbe essere in concreto inferiore rispetto alle previsioni nel funzionigramma”, si sottopone all’attenzione dell’AdA, quale spunto di riflessione ai fini di una diversa valutazione conclusiva, la circostanza che le attività che conducono al completamento delle fasi di spesa sono complesse e il lavoro che impegna le risorse umane non sempre sia immediatamente traducibile in “spesa”. Questo elemento è evidente soprattutto nelle fasi iniziali della programmazione e di avvio delle procedure di aggiudicazione.</p>			
--	---	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



		<p>Per alcune sub-azioni le procedure di aggiudicazione si sono completate nel corso dell'esercizio 2021, ma le stesse procedure hanno coinvolto il personale fin dall'avvio del programma con un impegno continuo e costante che si è tradotto in IGV solo al termine dell'ultima fase di aggiudicazione. Pertanto, si ritiene che le ragioni del limitato avanzamento della spesa finora registrato non risiedano nella ipotizzata non realistica previsione nel funzionigramma dell'impegno delle risorse umane alle attività dell'ITI, ma piuttosto siano da ricercare in fattori esterni alla organizzazione interna all'Ente.</p>			
<b>Criterio di valutazione 1.2</b>					
In aggiunta a quanto esposto al per il criterio di valutazione 1.1. si osserva che sotto il profilo delle competenze i curricula esaminati, a parte qualche eccezione, non danno evidenza di una esperienza pregressa nella gestione dei fondi comunitari ma esclusivamente una diffusa esperienza amministrativa.	L'organismo Intermedio espone che: "Da un esame più approfondito dei curricula vitae del personale impiegato nello svolgimento delle funzioni dell'ITI Is Mirrionis è emerso che, in alcuni casi, l'eccessiva sinteticità degli stessi non ha permesso di evidenziare l'esperienza effettivamente acquisita dal personale e che non sempre i curricula sono stati oggetto di aggiornamento che permettesse almeno di evidenziare l'esperienza acquisita	Sono stati esaminati i curricula aggiornati del personale dai quali emerge una esperienza pregressa nella gestione dei fondi strutturali, anche di precedenti programmazioni, per una parte del personale, mentre per la parte restante si conferma l'osservazione della presenza di una diffusa competenza amministrativa ma di tipo generale. In base al giudizio professionale si ritiene che la competenza dei primi possa soddisfare il punto di controllo. I chiarimenti inviati sono sufficienti	Nessuna azione correttiva	2	



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>in questi anni nell'ambito della programmazione 2014/2020. sia immediatamente traducibile in "spesa". Questo elemento è evidente soprattutto nelle fasi iniziali della programmazione e di avvio delle procedure di aggiudicazione. Per alcune sub-azioni le procedure di aggiudicazione si sono completate nel corso dell'esercizio 2021, ma le stesse procedure hanno coinvolto il personale fin dall'avvio del programma con un impegno continuo e costante che si è tradotto in IGV solo al termine dell'ultima fase di aggiudicazione. Pertanto, si ritiene che le ragioni del limitato avanzamento della spesa finora registrato non risiedano nella ipotizzata non realistica previsione nel funzionigramma dell'impegno delle risorse umane alle attività dell'ITI, ma piuttosto siano da ricercare in fattori esterni alla organizzazione interna all'Ente.</p> <p>L'Unità di gestione ha, così, avviato la procedura di aggiornamento dei curricula, attraverso una specifica richiesta a tutti i dipendenti inseriti nel funzionigramma ITI, volta ad evidenziare le competenze acquisite nelle attività riguardanti la programmazione, gestione, rendicontazione e monitoraggio di progetti finanziati con risorse del FESR e del FSE nei cicli di</p>			
--	---	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



		<p>programmazione 2007/2013 e 2014/2020.</p> <p>L'acquisizione e l'esame dei curricula così aggiornati evidenzia un quadro di competenze ed esperienze pregresse più esteso e completo di quanto non emergesse dalla documentazione finora trasmessa all'AdG e all'AdA. Si allegano i curricula aggiornati.</p> <p>Con riguardo all'Unità Contabile, incardinata nel Servizio Finanziario del Comune, si rappresenta che le attività previste dal funzionigramma ITI (rilascio dei visti di regolarità contabile, emissione dei mandati di pagamento, registrazione degli importi oggetto di recupero, sovrintendenza dei controlli sui provvedimenti di spesa) rientrano pienamente nelle ordinarie attività in capo alle risorse umane assegnate al Servizio Finanziario. Infatti, la gestione contabile delle risorse che finanziano i Programmi Operativi Nazionali e/o Regionali seguono le medesime regole imposte dalla normativa di contabilità armonizzata per la gestione delle entrate e spese a destinazione vincolata. Pertanto, l'esperienza in tale campo è trasversale.</p> <p>Come emerge dal funzionigramma, la classe di esperienza più frequente è quella "da zero a un anno". Su questo</p>			
--	--	--	--	--	--



		<p>elemento hanno inciso i processi di mobilità interna del personale attivati per far fronte a esigenze di carenza di personale in settori strategici e/o per esigenze di rotazione del personale (peraltro imposta dalla normativa vigente), e le varie modifiche della macrostruttura che hanno comportato una modifica delle competenze di ciascun servizio. Queste modifiche, rese necessarie per assicurare il corretto ed efficiente funzionamento dell'Ente nel suo complesso, in alcuni casi non hanno consentito al personale di superare la prima soglia di esperienza nei programmi 2014/2020. Occorre anche considerare che il fenomeno del collocamento a riposo del personale, che ha visto un'accelerazione negli ultimi anni in conseguenza delle norme sulla cosiddetta "quota 100", ha comportato una graduale sostituzione del personale con nuove assunzioni e, quindi, con risorse umane nuove che stanno tuttavia progressivamente acquisendo la dovuta esperienza.</p>			
--	--	--	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



POR FESR  
SARDEGNA 2014-2020



POR  
SARDEGNA

### Criteria di valutazione 1.3

E' rispettato il principio di separazione delle funzioni dell'OI all'AdC e all'AdA, in quanto l'OI svolge funzioni delegate dall'AdG ed è allocata presso una diversa Amministrazione Pubblica (Comune di Cagliari).

E' stato altresì accertato il rispetto del principio della separazione delle funzioni anche all'interno dello stesso OI poiché:

- le funzioni di gestione sono affidate al servizio "UNITÀ DI GESTIONE" (UDG),
- le funzioni di controllo di primo livello sono attribuite all'ufficio "UNITÀ DI CONTROLLO" (UDC).

L'UdC non partecipa allo svolgimento delle attività gestionali ed è funzionalmente indipendente sia dall'Unità di Gestione che dall'Unità Contabile (UC).

Tale organizzazione assicura il rispetto del principio di separazione delle funzioni di controllo da quelle di gestione (paragrafo 4.2 SI.GE.CO. OI).

Nessuna azione correttiva

1



#### **Criteria di valutazione 1.4**

<p>Il SI.GE.CO vers. agosto 2021, approvato con determinazione del direttore generale (che è anche il responsabile dell'OI) n. n. 5338 del 06/08/2021, individua e descrive in modo generico le attività da svolgere e rinvia per le modalità operative alla manualistica e agli strumenti utilizzati dall'AdG.</p> <p>Detto rinvio consente, nel complesso, di considerare la disciplina esaustiva.</p> <p>L'aggiornamento del Si.Ge.Co. pur essendo correttamente formalizzato, non ha dato evidenza delle ragioni delle modifiche intervenute rispetto alla versione precedente, non riporta la data di adozione e il numero di revisione.</p>	<p>L'organismo Intermedio rappresenta che "Le ragioni per le quali il Si.Ge.Co. è stato aggiornato sono sempre state riportate nei preamboli degli atti di determinazione mediante i quali l'Organismo Intermedio ha disposto l'approvazione dei rispettivi aggiornamenti.</p> <p>Purtroppo, nel consegnare la documentazione utile ai fini dell'Audit si è omesso di trasmettere anche le relative determinazioni di approvazione degli aggiornamenti.</p> <p>Si provvede, pertanto, in fase di controdeduzione a integrare l'invio dei suddetti atti che vengono allegati a supporto della presente controdeduzione:</p> <p>Con riguardo agli aggiornamenti della manualistica, nel prendere atto della raccomandazione dell'AdA, in occasione dell'imminente aggiornamento del Si.Ge.Co. si provvederà a riportare la data e il numero di revisione.</p>	<p>L'AdA prende atto degli impegni assunti.</p> <p>Il rilievo è chiuso</p>		2
---	---	--	--	---

#### **Criteria di valutazione 1.5**



<p>Le procedure descritte per assicurare un controllo sugli OOII sono adeguate. L'AdG ha effettuato l'audit sull'organismo intermedio. Il rapporto provvisorio è stato rilasciato in data 23.12.2021.</p>			<p>Nessuna azione correttiva per l'Organismo Intermedio. L'AdG deve comunicare gli esiti non appena rilascerà il rapporto definitivo di audit.</p>	2
<b>Critero di valutazione 1.6</b>				
<p>Nella convenzione non vi sono attività delegate in relazione alla valutazione di rischio "generico", né tali riferimenti sono presenti nel SiGeCo.</p>			Nessuna azione correttiva	Non applicabile
<p><b>Valutazione Requisito chiave n.1</b></p>	<p>Alla luce delle attività di audit effettuate, tenuto conto delle controdeduzioni fornite il requisito chiave viene valutato in categoria 2, sulla base del giudizio professionale. Tale giudizio risente delle osservazioni relative al limitato avanzamento di spesa certificata.</p>			

## 2 Selezione appropriata delle operazioni

N.	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI		Conclusione e azione correttiva	Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<b>Requisito chiave n.2</b>					
<b>Critero di valutazione 2.1</b>					
	<p>Dall'esame del SiGeCo che rinvia alle procedure del SiGeCo dell'AdG le procedure e i criteri di</p>			Nessuna azione correttiva.	2



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTÓNOMA DELLA SARDEGNA



<p>selezione da sottoporre all'approvazione del comitato di sorveglianza sono adeguati.</p> <p>Al momento dell'audit, l'unica operazione certificata è un appalto e l'operazione è a titolarità. Non si ha una vera e propria selezione di un beneficiario diverso dall'OI.</p> <p>I pareri di coerenza rilasciati sulle operazioni avviate ancorchè non ancora certificate non hanno evidenziato difformità.</p>				
<b>Critero di valutazione 2.2</b>				
<p>La descrizione delle procedure di selezione presente nel SiGeCo dell'OI rinvia al SiGeCo dell'AdG, che prevede la selezione delle operazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- con atto di programmazione</li> <li>- con avviso pubblico</li> <li>- appalto.</li> </ul> <p>Le procedure, come astrattamente descritte, sono corrette.</p> <p>La disciplina sulla pubblicità relativa alla selezione delle operazioni/beneficiari è adeguatamente formalizzata.</p> <p>Al momento dell'audit, le operazioni avviate consistono in pubblici appalti e sono operazioni a titolarità, per cui non si può</p>			Nessuna azione correttiva	NA



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

<p>parlare di selezione di un beneficiario diverso dall'OI. Per questo motivo non è possibile effettuare dei test su questo criterio di valutazione.</p>				
<b>Criterio di valutazione 2.3</b>				
<p>Sebbene il SI.GE.CO. non disciplini in maniera espressa le modalità di protocollazione e per quanto tale obbligo non sia espressamente menzionato, lo stesso è previsto dalla disciplina sul procedimento amministrativo richiamato più volte all'interno dello stesso SI.GE.CO. In assenza di beneficiario selezionato con bando / avviso non è possibile verificare il rispetto di detto adempimento.</p>			Nessuna azione correttiva	NA
<b>Criterio di valutazione 2.4</b>				
<p>Le procedure descritte per la istruttoria/ valutazione dei progetti sono adeguate. In assenza di selezione dei beneficiari attraverso avvisi ad evidenza pubblica che impongono la fase di valutazione</p>			Nessuna azione correttiva	NA



non è possibile verificare la loro corretta attuazione.				
<b>Criterion di valutazione 2.5</b>				
Il Sigreco dell'OI non disciplina le modalità con le quali sono adottate le decisioni di accoglimento o di rigetto di candidature e le modalità con le quali sono comunicate al candidato i risultati. Tale procedura è dettagliata nella manualistica in uso all'AdG, attualmente integrate anche con la previsione che i bandi debbano indicare le opzioni di ricorso			Nessuna azione correttiva	NA
<b>Valutazione Requisito chiave n.2</b>	Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, limitatamente al punto di controllo 2.1. Non vi sono operazioni a regia e, pertanto, l'applicazione di tali procedure può essere testata limitatamente alle operazioni individuate con atto di programmazione e che hanno come beneficiario lo stesso Organismo intermedio.			

### 3 Informazioni adeguate ai beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate

N.	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<b>Requisito chiave n.3</b>					
<b>Criterion di valutazione 3.1</b>					



<p>Le procedure relative alla comunicazione ai beneficiari dei loro diritti e obblighi, in particolare per quanto riguarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le norme di ammissibilità nazionali stabilite per il programma,</li> <li>-le norme dell'Unione applicabili in materia di ammissibilità,</li> <li>-le condizioni specifiche per il sostegno di ciascuna operazione riguardanti i prodotti o i servizi da fornire nell'ambito dell'operazione,</li> <li>-il piano finanziario, il termine per l'esecuzione,</li> <li>-i requisiti riguardanti la contabilità separata o i codici contabili adeguati,</li> <li>-le informazioni da conservare e comunicare</li> </ul> <p>sono richiamate nel Si.Ge.Co dell'O e meglio descritte nei manuali in uso all'AdG.</p> <p>Il Si.Ge.Co dell'OI dispone che le attività di informazione, animazione, documentazione è presente nelle pagine istituzionali, appositamente attivate.</p> <p>Tuttavia, In assenza di selezione delle operazioni/beneficiari</p>	<p>Nessuna azione correttiva</p>	<p>NA</p>		
--	----------------------------------	-----------	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<p>attraverso avvisi ad evidenza pubblica, in quanto il beneficiario è lo stesso Organismo Intermedio, non è possibile verificare la corretta attuazione di tali procedure.</p>				
<b>Criterion 3.2</b>				
<p>Le norme nazionali chiare e non ambigue in materia di ammissibilità della spesa sono state adottate con DPR n 22 del 5 febbraio 2018, "Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020)".</p>	<p>Nessuna azione correttiva.</p>	<p>2</p>		
<b>Criterion 3.3</b>				
<p>La strategia, atta a garantire che i beneficiari abbiano accesso alle informazioni necessarie, è adeguata. L'OI riferisce che le attività di informazione, animazione, documentazione è presente nelle pagine istituzionali, appositamente attivate attraverso le quali è garantito</p>	<p>Nessuna azione correttiva</p>	<p>2</p>		



<p>l'accesso alle informazioni sia degli interventi programmati che di quelli avviati.</p> <p>In assenza di selezione delle operazioni/beneficiari attraverso avvisi ad evidenza pubblica non è possibile verificare la corretta attuazione di tali procedure.</p>				
<p><b>Valutazione Requisito chiave n.3</b></p>	<p>Il requisito chiave è adeguatamente disciplinato con procedure dettagliate che si evincono dalle descrizioni contenute nel Si.Ge.Co dell'OI e dal combinato disposto con la manualistica in uso all'AdG., sulla base del giudizio professionale è valutato nella categoria 2, poiché, in assenza di selezione delle operazioni/beneficiari attraverso avvisi ad evidenza pubblica, non è possibile verificare la corretta attuazione.</p>			

#### 4 Verifiche di gestione adeguate

N	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<p><b>Requisito chiave n.4</b> <b>Criterio di valutazione 4.1</b></p>					
	<p>Come disposto dal paragrafo 10 del Si.Ge.Co dell'O, i controlli di primo livello in tutte le loro declinazioni (attività di controllo a tavolino (amministrativo e finanziario), in loco (amministrativo/finanziarie e fisiche) e ispettive in itinere sono da intendersi in</p>			<p>Nessuna azione correttiva</p>	<p>2</p>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

N Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<p>capo all'Ufficio dei Controlli dell'Autorità Urbana.</p> <p>Le verifiche in loco dovranno essere eseguite quando il progetto è ben avviato sia sul piano della realizzazione materiale sia su quello finanziario, così come previsto dai manuali dell'AdG.</p> <p>Le procedure risultano adeguate; con riferimento all'unica operazione certificata è stato accertato l'utilizzo degli strumenti adottati dall'AdG, così come da prescrizione contenuta nel SI.GE.CO dell'OI.</p>				
<b>Criterio di valutazione 4.2</b>				
<p>Come da Manuale dell'AdG, al quale il Si.Ge.Co dell'OI rinvia per la disciplina di dettaglio, i controlli in loco possono essere fatti anche su base campionaria, finalizzati ad accertare l'effettività e la correttezza della spesa, attraverso l'estrazione di un campione, la cui metodologia è formalizzata.</p> <p>Dispone inoltre che saranno effettuati secondo le casistiche e le modalità, ivi inclusa quella relativa al metodo di campionamento degli interventi da</p>			Nessuna azione correttiva	NA



N Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<p>sottoporre a verifica, così come indicato dal Si.Ge.Co in uso all'AdG e ulteriormente dettagliato nel Manuale delle Procedure.</p> <p>In presenza di un'unica operazione certificata, peraltro a titolarità. non è possibile verificare la corretta applicazione delle procedure sopra descritte.</p>				
<b>Criterio di valutazione 4.3</b>				
<p>ILSi.Ge.Co dell'O, al paragrafo 10 "PROCEDURE PER LE VERIFICHE DELLE OPERAZIONI", contiene un riferimento generico alla procedura definita per le verifiche di gestione e rinvia per il dettaglio alla manualistica e agli strumenti in uso all'AdG per i quali i controlli dovranno essere supportati da adeguate check list</p> <p>Tali procedure paiono adeguate.</p> <p>Con riferimento all'unica operazione certificata è stato accertato l'utilizzo degli strumenti adottati dall'AdG, ultima versione, così come da prescrizione contenuta nel SI.GE.CO dell'OI.</p>			Nessuna azione correttiva	2
<b>criterio di valutazione 4.4</b>				



N Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<p>Il Si.Ge.Co dell'OI, al paragrafo 9 descrive le "procedure per un sistema di raccolta, registrazione e conservazione in formato elettronico dei dati relativi a ciascuna operazione".</p> <p>Con riferimento all' un'unica operazione certificata è stato accertato il corretto caricamento sul SIL dei documenti comprovanti la verifica di primo livello, il verbale di controllo comprensivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti.</p>			Nessuna azione correttiva	2
<b>Criterio di valutazione 4.5</b>				
<p>Il II Si.Ge.Co dell'OI prevede che il RdSAI predisponga periodicamente le attestazioni relative all'avanzamento della spesa certificabile, previo controllo di I livello, attraverso la creazione di un'apposita "scheda di attestazione" sul SIL affinché tali spese siano rese disponibili sia all'Autorità di Gestione che all'Autorità di Certificazione.</p> <p>Con riferimento all' un'unica operazione certificata è stato accertato la corretta predisposizione dell'attestazione di spesa.</p>			Nessuna azione correttiva	2
<b>Valutazione Requisito chiave n. 4</b>		Il requisito chiave è soddisfatto in virtù dell'applicazione delle procedure e degli strumenti adottati dall'AdG, cui il Si.Ge.Co dell'OI espressamente rinvia.		



N	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
		Tuttavia, sulla base del giudizio professionale, lo stesso è valutato nella categoria 2, poiché un'unica operazione certificata non consente di effettuare dei test strutturati e supportare, pertanto, una valutazione più favorevole.			

**5 Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo**

N.	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<b>Requisito chiave n.5</b> <b>Criterio di valutazione 5.1</b>					
	<p>Il paragrafo 11 del SI.GE.CO dell'OI dispone che il Responsabile dell'ITI, secondo i termini e le modalità previste al paragrafo ad esso dedicato nel SI.GE.CO dell'AdG, assicura la conservazione dei documenti relativi alle spese sostenute per le operazioni.</p> <p>In particolare, conformemente a quanto disposto dell'art. 140 del RDC, i documenti sono conservati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sotto forma di originali o di copie autenticate;</li> </ul>			Nessuna azione correttiva	2



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



<p>- su supporti per i dati comunemente accettati, comprese le versioni elettroniche di documenti originali;</p> <p>- documenti esistenti esclusivamente in versione elettronica.</p> <p>Il sistema contabile consente l'identificazione sia dei beneficiari sia degli altri organismi coinvolti e la giustificazione del pagamento.</p> <p>Per quanto riguarda la corretta conservazione del fascicolo cartaceo, in assenza di visita in loco, tale adempimento non è stato oggetto di accertamento.</p> <p>Alla data odierna il sistema SIL da conto della registrazione dell'intervento, del rilascio del parere di conformità, del controllo di primo livello, della attestazione di spesa con riferimento all'un'unica operazione certificata.</p>				
<b>Critero di valutazione 5.2</b>				
<p>Il paragrafo 10 del SI.GE.CO dell'OI dispone che il Responsabile dell'ITI, secondo i termini e le modalità previste al paragrafo ad esso dedicato nel SI.GE.CO dell'AdG, assicura la conservazione dei dati relativi all'identità e all'ubicazione degli organismi che procedono alla custodia di tutti i documenti relativi alle spese sostenute</p>			Nessuna azione correttiva	2



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



<p>per le operazioni, al fine di garantire una pista di controllo adeguata.</p> <p>In particolare, conformemente a quanto disposto dell'art. 140 del RDC, i documenti sono conservati: - sotto forma di originali o di copie autenticate; - su supporti per i dati comunemente accettati, comprese le versioni elettroniche di documenti originali; - documenti esistenti esclusivamente in versione elettronica.</p> <p>Laddove i documenti siano disponibili esclusivamente in formato elettronico, i sistemi informatici utilizzati soddisfano gli standard di sicurezza accettati, e garantiscono che i documenti conservati rispettino i requisiti giuridici nazionali e siano affidabili ai fini dell'attività di audit.</p> <p>Con riferimento all'unica operazione certificata il verbale di controllo di primo livello contiene l'indicazione dell'ufficio che conserva la documentazione in originale.</p> <p>Anche il sistema SIL consente di inserire tale informazione.</p> <p>Il fascicolo elettronico è archiviato all'interno del sistema informativo SIL, mentre presso l'Autorità Urbana il fascicolo elettronico è conservata in un sistema interni di cartelle condivise.</p>				
---	--	--	--	--



### **Criteria di valutazione 5.3**

<p>Le procedure per garantire assicurare che tutti i documenti necessari per garantire una pista di controllo adeguata siano conservati, in formato cartaceo, secondo quanto disposto dall'articolo 140 del RDC, relativamente alla disponibilità dei documenti sono appropriate.</p> <p>Con riferimento all'unica operazione certificata è stata accertata la corretta conservazione del fascicolo elettronico mentre la corretta conservazione del fascicolo cartaceo, in assenza di visita in loco, non è stato oggetto di accertamento.</p>			Nessuna azione correttiva	2
<p><b>Valutazione Requisito chiave n.5</b></p>	<p>Il requisito chiave è soddisfatto in virtù dell'applicazione delle procedure e degli strumenti adottati dall'AdG, cui il Si.Ge.Co dell'OI espressamente rinvia.</p> <p>Tuttavia, sulla base del giudizio professionale, lo stesso è valutato nella categoria 2, poiché un'unica operazione certificata non consente di effettuare dei test strutturati e supportare, pertanto, una valutazione più favorevole.</p>			

### **7 Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate**



N.	Osservazioni da Rapporto Preliminare di Audit	Controdeduzioni AdG/OI	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Valutazione Criterio di valutazione (Cat. 1, 2, 3 e 4)
<b>Requisito chiave n.7</b>					
<b>Criterio di valutazione 7.1</b>					
	<p>Nel SiGeCo dell’OI è prevista l’istituzione di un gruppo di lavoro per l’autovalutazione del rischio di frode.</p> <p>La prima analisi è stata effettuata per il PON METRO, i cui esiti, in quanto compatibili, sono stati estesi anche al programma operativo POR FSE per la parte delegata, detta analisi risulta essere antecedente all’”avvio del programma.</p> <p>L’OI, nel 2019, ha costituito una nuova Commissione incaricata dell’analisi di rischio, composta da personale interno, appartenente a diversi servizi dell’Autorità Urbana di Cagliari, in possesso di una formazione professionale, acquisita anche attraverso la partecipazione a</p>	<p>L’Organismo Intermedio rappresenta che “Il Gruppo di autovalutazione del rischio di frode nella riunione del 19/10/2021 ha predisposto una relazione che dà conto del percorso argomentativo attraverso il quale è stato attribuito il punteggio per la valutazione del rischio. Si allega la relazione a corredo del lavoro svolto nella riunione del 19/10/2021”.</p> <p>L’OI prende atto della raccomandazione e, in occasione dell’imminente aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, si provvederà ad allegare ad esso, lo strumento in questione e la relazione descrittiva, per farne parte integrante e sostanziale. Il Piano e i suoi allegati saranno, come da</p>	<p>I documenti trasmessi sono già in possesso dell’AdA e pertanto non consentono di modificare la valutazione.</p>	<p>Nel prossimo aggiornamento della valutazione di rischio di frode, l’OI dovrà dare evidenza del percorso argomentativo attraverso il quale sono effettuate le valutazioni</p>	3



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



<p>corsi specifici in materia di anticorruzione e di frode. Tale Commissione ha elaborato una propria analisi di rischio specifica per le attività dell'AU, sempre attraverso lo strumento di cui alla gli strumenti di cui alla nota EGISIF 14-0021-00 del 16.06.2014, i cui esiti sono stati approvati con determinazione del Direttore Generale n. 07041 del 19/10/2021.</p> <p>Le misure antifrode sono strutturate attorno ai quattro elementi chiave: prevenzione, individuazione, correzione e repressione. Si osserva che: -la relazione del gruppo di autovalutazione, prot. N.0015746/2022 del 19/01/2022, redatta nel corso dell'audit, è eccessivamente sintetica e non espone argomentazioni a supporto delle valutazioni contenute nel documento di autovalutazione di rischi e né indica i documenti utilizzati - non appare rispettato il termine biennale per l'aggiornamento della valutazione di rischio.</p>	<p>prassi, trasmessi a tutto il personale dell'Ente. Criterio di valutazione 7.1 Con riguardo al lavoro svolto dal Gruppo di Autovalutazione si rappresenta che, lo stesso ha svolto le proprie valutazioni con riguardo all'analisi di contesto esterno e interno all'ente, e non ha utilizzato particolare documentazione aggiuntiva". Inoltre si rappresenta che, al fine di assicurare, per il futuro, l'aggiornamento biennale dello strumento di autovalutazione, l'Unità di controllo sta programmando le proprie attività con cadenza semestrale</p>			
--	--	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



### Criterio di valutazione 7.2

<p>Le misure antifrode sono strutturate attorno ai quattro elementi chiave: prevenzione, individuazione, correzione e repressione.</p> <p>Oltre alla relazione l'OI, in ossequio alla normativa nazionale (Legge 6 novembre 2012 n. 190 -190/2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) ha adottato: il piano triennale per la prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Codice di comportamento del personale del comune di Cagliari</li> <li>-Protocollo di legalità –</li> <li>-Patto di integrità Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021/2023.</li> </ul> <p>La politica antifrode in seno al PO FSE è divulgata anche attraverso il sito istituzionale del Comune. Si osserva in proposito che il sito il sito fa riferimento alla valutazione del PON Metro, di diversi anni prima e pertanto lo stesso deve essere aggiornato.</p> <p>In aggiunta a quanto sopra indicato, si richiamano anche le</p>	<p>L'Organismo Intermedio rappresenta che:</p> <p>“Il documento di autovalutazione del rischio di frode è stato pubblicato in data 26 gennaio 2022 nel sito istituzionale del Comune di Cagliari, sezione ITI Is Mirrionis – Intervento di rigenerazione urbana nel quartiere di Is Mirrionis, Detto documento e i relativi atti istruttori possono essere visualizzati seguendo il percorso: ITI Is Mirrionis – il Comune come Autorità Urbana – Altri allegati.</p> <p>Link:<a href="https://iti.comune.cagliari.it/portale/page/it/iti/autorita">https://iti.comune.cagliari.it/portale/page/it/iti/autorita</a></p>	<p>L'osservazione si considera superata</p>		<p>2</p>
--	---	---	--	----------



<p>procedure adottate dall'AdG e pubblicate sul proprio sito istituzionale Sardegna Programmazione, in particolare il documento "Dichiarazione di intenti sull'impegno contro le frodi POR Sardegna FSE 2014-2020" mediante il quale, in linea generale, individua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il concetto di frode;</li> <li>- una procedura per la divulgazione delle situazioni di conflitto d'interessi;</li> <li>- le responsabilità riguardo le frodi;</li> <li>- la promozione di attività di formazione specifiche;</li> <li>- la procedura di segnalazione delle frodi;</li> <li>- la procedura per la comunicazione delle irregolarità alla Commissione Europea;</li> <li>- le misure antifrode.</li> </ul>				
<b>Criterio di valutazione 7.3</b>				
<p>Le procedure per attuare misure preventive adeguate e proporzionate, mirate alle situazioni specifiche, al fine di ridurre il rischio di frode residuo ad un livello accettabile, sono</p>			<p>Nessuna azione correttiva</p>	<p>2</p>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



POR FESR  
SARDEGNA 2014-2020



POR  
SARDEGNA

<p>state adeguatamente formalizzate.</p> <p>Inoltre l'OI ha deciso di avvalersi dello strumento informatizzato ARACHNE, attraverso il quale individuare i progetti potenzialmente esposti a rischi di frode, a conflitti di interesse e a irregolarità.</p> <p>Sulla base delle procedure adottate dall'AdG, tale accertamento viene fatto in occasione del controllo di primo livello e si colloca quale attività propedeutica allo svolgimento delle verifiche in loco, poiché gli esiti delle attività di consultazione saranno utilizzati per aggiornare l'analisi del rischio svolta per individuare il campione delle operazioni da sottoporre a verifica.</p>				
<p style="text-align: center;">Criterio di valutazione 7.4</p>				
<p>La relazione espone che lo strumento di autovalutazione del rischio è compilato sulla base dei formati forniti in allegato dalla "Nota EGESIF n. 14-0021" e pertanto consentono l'attribuzione di punteggi standardizzati a ciascun</p>	<p>L'Organismo Intermedio comunica di prendere atto della raccomandazione e, pertanto, in occasione dell'imminente aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, si provvederà ad allegare ad esso,</p>	<p>L'osservazione si considera superata</p>		<p>2</p>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



<p>indicatore di frode specifico. Quando l'analisi da come punteggio 9 è considerato critico (rosso) e ad esso si accompagna un piano di azione. Non si ha evidenza che gli indicatori di frode siano resi noti a tutto il personale, anche perché il provvedimento con cui è stata approvata l'autovalutazione del rischio di frode non prevede tale adempimento.</p>	<p>lo strumento in questione e la relazione descrittiva, per farne parte integrante e sostanziale. Il Piano e i suoi allegati saranno, come da prassi, trasmessi a tutto il personale dell'Ente.</p>			
<b>Criterio di valutazione 7.5</b>				
<p>La procedura relativa alle frodi non è distinguibile da quella relativa alla più vasta categoria delle irregolarità, nella quale è contenuta.</p> <p>il sigeco dell'oi disciplina nei capitoli 14 e il 15, gli istituti delle irregolarità e delle frodi e rinvia per il dettaglio al SI.GE.CO in uso all'AdG.</p> <p>Nelle ipotesi in cui si ravvisino irregolarità/recuperi vi è l'obbligo di informare la Commissione in merito alle irregolarità a norma dell'art. 122, paragrafo 2), del Reg. (UE) n. 1303/2013 ed è prevista l'individuazione di misure adeguate che assicurano,</p>			<p>Nessuna azione correttiva</p>	<p>2</p>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



<p>per il caso in cui venga individuato un caso di sospetta frode, dei meccanismi chiari sia per il reporting di casi sospetti di frode sia di carenze nei controlli. Ciò consente di garantire un sufficiente coordinamento con l'AdA, le Autorità investigative competenti dello Stato membro, la Commissione e l'OLAF.</p> <p>Alla data dell'audit non sussistono casi di frode sospetta. L'OI ha inoltre elaborato un proprio "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza" per il periodo 2021-2023, approvato con DGC n. 32/2021. Tale piano prevede misure a tutela del Whistleblower (18.8 La tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing)).</p> <p>Le procedure sono indicate nell'allegato C.</p> <p>In particolare, per quanto riguarda la tutela del dipendente che effettua la segnalazione, nell'allegato C, capitolo 8, sono previste fra le diverse misure l'obbligo di riservatezza sul nominativo del denunciante, la cui violazione costituisce ipotesi</p>				
---	--	--	--	--



<p>di responsabilità disciplinare, diniego del diritto di accesso, divieto di discriminazione. Il documento è pubblicato nel sito internet comunale, sezione amministrazione trasparente.</p>				
<p><b>Criterio di valutazione 7.6</b></p>				
<p>Il sistema adottato dall'OI per la segnalazione delle irregolarità e dei recuperi, come previsto dall'art.122 del Regolamento (UE)1303/2013, 2013 è il medesimo descritto nel SI.GE.CO in uso all'AdG. La responsabilità di definire e coordinare la procedura di gestione delle irregolarità spetta all'Autorità di Gestione pertanto l'OI riferisce ogni informazione in merito agli importi recuperati, agli importi da recuperare e agli importi non recuperabili anche al fine di predisporre, se del caso, la scheda OLAF.</p> <p>Non sussistono casi di frode sospetta né accertata.</p>			<p>Nessuna azione correttiva</p>	<p>2</p>
<p><b>Criterio di valutazione 7.7</b></p>				



<p>Le procedure di follow-up che consentono di esaminare eventuali processi, procedure o controlli connessi alla frode potenziale o effettiva e di utilizzare i dati così ottenuti ai fini del successivo riesame della valutazione dei rischi di frode sono descritte e formalizzate seppure con riferimento alla più vasta categoria delle irregolarità nella quale è contemplata. Non sussistono casi di frode potenziale o effettiva.</p>			Nessuna azione correttiva	2
<p><b>Valutazione</b> <b>Requisito chiave n.7</b></p>	<p>Il requisito è valutato in categoria 3, per l'assenza di evidenze sia sul percorso argomentativo attraverso il quale sono state effettuate le valutazioni della Commissione incaricata della valutazione di rischio di frode, sia per la carenza di indicazioni sui documenti esaminati a supporto.</p>			



**4.4 Indicare se gli eventuali problemi riscontrati sono stati giudicati di carattere sistematico, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate, in conformità all'articolo 27, paragrafo 5, del Regolamento (UE) n. 480/2014.**

Come più volte evidenziato con riferimento all'attività gestoria dell'Organismo Intermedio è stato riscontrato uno scarso avanzamento di spesa, ciononostante l'AdA, sulla base del proprio giudizio professionale, ha valutato come non sistemiche le carenze riscontrate e, per tali ragioni, ha ritenuto di non quantificare alcuna spesa irregolare.

**4.5 Informazioni sul seguito dato alle raccomandazioni di audit relative agli audit dei sistemi di periodi contabili precedenti.**

Nel corso del presente anno contabile sono stati effettuati audit di follow up sul sistema di gestione e controllo delle due Autorità del programma, e sui rispettivi sistemi informatici, per cui si dà atto delle azioni intraprese e della valutazione dell'AdA.

Di seguito le tabelle, distinte per fondo, con l'indicazione delle criticità riscontrate nell'audit di Sistema per l'anno contabile 2018-2019 ancora non risolte alla data di avvio del follow up, delle azioni correttive intraprese e della valutazione dell'AdA.



## Audit di follow up dell'AdG FESR

N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
<b>OSSERVAZIONI</b>				
<b>Requisito chiave n. 1</b>				
	AdG	L'AdG ha finalizzato un audit di sistema sull'OI Sardegna Ricerche, mentre ha rinviato la pianificazione degli audit sulle tre Autorità Urbane, a causa dell'avanzamento di spesa limitato	Si richiede di trasmettere evidenze relative delle attività di audit sulle tre autorità urbane.	<p>L'AdG, con diverse comunicazioni, ha avviato nel mese di dicembre 2021 gli audit di sistema sulle tre Autorità Urbane e su Sardegna Ricerche. Gli audit sono in via di definizione.</p> <p>L'AdG ha comunicato con nota prot. 121 del 7 febbraio 2022 che i rapporti di audit saranno trasmessi in tempo utile per la RC 2022</p> <p>Osservazione chiusa</p>
	AdG	Non risultano attività dell'organismo incaricato della valutazione di rischio del programma	Dare evidenza di tali attività	<p>Sono state avviate le attività dell'organismo incaricato della valutazione di rischio "generico", che nel sistema di gestione e controllo coincide con la commissione incaricata della valutazione del rischio di frode.</p> <p>Nel 2020 è stato predisposto uno strumento di autovalutazione del rischio generico, che è stato approvato con determinazione dell'AdG FESR n. 1225 del 30 dicembre 2020.</p> <p>Nel corso del 2021, è stata prospettata l'esigenza di provvedere, in considerazione dell'inserimento nel POR FESR di una nuova categoria di spese generata dagli interventi diretti a fronteggiare la situazione di crisi dovuta al COVID-19, all'aggiornamento degli strumenti di controllo</p>



				Osservazione chiusa
<b>Requisito chiave n. 2</b>				
AdG	I termini per la pubblicazione dei bandi per l'attribuzione di aiuti con procedura valutativa sono troppo brevi	Adoperarsi affinché sia assicurato un regime minimo uniforme, nel rispetto dei principi di cui al dlgs 123/98	Con l'entrata in vigore della legge n. 30 del 2 agosto 2018, è stato stabilito un regime uniforme che prevede che tutti gli avvisi debbano essere pubblicati almeno 15 giorni prima della scadenza del termine per la presentazione delle istanze. Questa fa ritenere astrattamente superate le criticità evidenziate nel rapporto di audit di sistema del 2019.  Durante le interlocuzioni con l'AdG. È stata richiesta evidenza delle nuove procedure adottate.  L'AdG, con nota prot. 121 del 7 febbraio 2022 ha comunicato che il regime previsto della legge 30 del 2018 è stato effettivamente applicato ai bandi pubblicati successivamente alla sua entrata in vigore. Sono stati trasmesse le evidenze (bandi e pubblicazioni) relative alle seguenti procedure: • Bando Promozione mercati esteri PMI in forma singola II avviso -Sub-azione 3.4.1.a - PRATT17173 • Bando Promozione nei mercati esteri PMI in forma singola III avviso settore lattiero caseario - Subazione 3.4.1.a - PRATT23040 • Bando micro incentivi per l'innovazione III Call - OI Sardegna Ricerche - Sub-azione 1.3.2.a PRATT25008.  L'esame dei documenti ha dimostrato la corretta applicazione della legge 30/2018; in particolare, i tempi effettivamente applicati variano da 15 a 35 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso sul BURAS e da 18 a 45 giorni dalla data di	



				pubblicazione dell'avviso nel profilo internet dell'amministrazione. Osservazione Chiusa
<b>Requisito chiave n. 4</b>				
	AdG	L'AdG si è impegnata a modificare le check list per le verifiche di gestione relativamente alle operazioni consistenti in aiuti, strumenti finanziari, erogazione di finanziamenti)	Dare evidenza delle modifiche apportate	E' stato aggiornato il manuale per le verifica di gestione, con Determinazione AdG prot n. 4812, REP n. 673 del 25.06.2021. Sono stati modificati anche gli allegati, CHK n. 1.1.a (Aiuti), 3.2.b (verifica in loco aiuti), 1.7 (erogazione finanziamenti), 2.1 (strumenti finanziari) Per quanto riguarda gli aiuti, è stato inserito un punto di controllo relativo ai termini di pubblicazione e alle sue modalità, che risulta allineato alle previsioni di cui alla legge 30 del 2018 (punto 2.7.9). Relativamente agli Strumenti finanziari, è stato creato un foglio di lavoro in grado di accertare il rispetto dei limiti di spesa per l'avanzamento delle diverse tranches (calcolo art. 41_1303) Per le erogazioni finanziarie è stato inserito, nel foglio di lavoro dedicato alle spese, una sezione dedicata ai trasferimenti al beneficiario, con l'indicazione del mandato e della data.  Osservazione chiusa
<b>Requisito chiave n. 5</b>				
	AdG	L'AdG si è impegnata a modificare le piste di controllo	Dare evidenza dell'attività svolta	L'AdG, con nota prot. 121 del 7 febbraio 2022 ha comunicato che, per gli Interventi/Operazioni potenzialmente ricadenti nell'ambito delle sovvenzioni di cui agli articoli 67, 68 e 109 del Regolamento UE 1303/2013, le relative Piste di controllo sono state integrate ed ha trasmesso i relativi format  Osservazione chiusa
<b>Requisito chiave n. 7</b>				



	AdG	Sono state pianificate le attività di aggiornamento della valutazione del rischio	Si richiede di trasmettere l'autovalutazione di rischio una volta effettuata	L'autovalutazione del rischio di frode è stata aggiornata (det. 1225 prot. n. 9482 del 30.12.2020) e trasmessa all'AdA l'8 gennaio del 2021.  Osservazione chiusa
--	-----	---	--	---

### Audit di follow up del sistema informatico SMEC

N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
<b>OSSERVAZIONI</b>				
<b>Requisito chiave n. 4</b>				
	AdG / SI	L'AdG si è impegnata a modificare la sezione "Dossier di progetto" su SMEC, che conterrà tutti i documenti prodotti nell'ambito dei controlli	Dare evidenza delle modifiche apportate	Si riscontra, dopo il follow up, la presenza nel sistema informatico SMEC, nella sezione "Dossier di Progetto" di una nuova sottosezione contenente tutti i documenti (verbali, checklist), prodotti nell'ambito dei controlli amministrativi contabili e dei controlli in loco. L'operatore è supportato nella verifica dei documenti di progetto da opportune procedure automatizzate e checklist di controllo tali da certificarne l'operato e ridurre errori di tipo manuale  Osservazione chiusa
	AdG / SI	Il sistema non prevede procedure automatiche di controllo su contenuto e completezza dei documenti.	Prevedere procedure automatiche tali da supportare l'operatore nella conservazione e gestione dei documenti;	Si riscontra, dopo il follow up, la presenza nel sistema informatico SMEC, nella sezione "Dossier di Progetto" di una nuova sottosezione contenente tutti i documenti (verbali, checklist), prodotti



			Prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.	nell'ambito dei controlli amministrativi contabili e dei controlli in loco. L'operatore è supportato nella verifica dei documenti di progetto da opportune procedure automatizzate e checklist di controllo tali da certificarne l'operato e ridurre errori di tipo manuale  Osservazione chiusa
	AdG / SI	Il registro informatico dei controlli non è presente.	Provvedere alla predisposizione del registro informatico dei controlli.	Come risoluzione della criticità individuata, nel sistema informatico SMEC è stato implementato; il registro dei controlli è compilato in automatico sulla base dei dati presenti a sistema. Tale registro è consultabile sia come report Rcf12 che come apposita sezione nel sistema (gestione controlli-controlli amministrativi contabili) accessibile in base ad adeguata profilazione utente.  Osservazione chiusa
	AdG / SI	La sintesi annuale non è informatizzata e non si ha evidenza che i dati che alimentano il sistema siano utilizzati a supporto.	Prevedere procedure di generazione automatica del Rapporto Annuale di Esecuzione.	Il sistema presenta una batteria di report a supporto della redazione della sintesi annuale dei controlli, in particolare il report Rc.08, i cui dati vengono calcolati in real time sulla base dei dati presenti a sistema, rappresenta in formato excel il Rapporto annuale di Esecuzione  Osservazione chiusa
	AdG / SI	Il controllo dei giustificativi di spesa relativi alle spese rendicontabili viene effettuato manualmente, i giustificativi di spesa non sono soggetti ad una verifica automatizzata da parte del sistema.	Prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.	Il sistema SMEC presenta delle procedure automatiche sia per il caricamento dei giustificativi di spesa tramite xml sia per la verifica dei dati acquisiti. Le informazioni vengono quindi acquisite



				e verificate direttamente dal sistema senza intervento manuale da parte di un operatore  Osservazione chiusa
AdG / SI	Le schede di attestazione vengono rese disponibili, di volta in volta, dall'AdG all'AdC in una apposita sezione del sistema. Non si è avuta evidenza di una funzionalità nel sistema informatico che consenta la trasmissione formale all'Autorità di Certificazione del riepilogo delle schede di attestazione da certificare;	Attuare una procedura informatizzata che consenta la formalizzazione dell'invio automatico del riepilogo delle schede di attestazione.		Nel sistema SMEC è attualmente presente un processo informatizzato che garantisce l'invio all'Autorità di Certificazione del riepilogo delle schede di attestazione convalidate a sistema. Oltre all'invio dell'Allegato I il sistema presenta la funzionalità di notifica della convalida o sconvalida delle attestazioni di spesa al fine di consentire all'AdC di avere una situazione sullo stato di attestazione della spesa. Notifica presente sia nel cruscotto dell'AdC presente nel sistema informativo che comunicata via mail  Osservazione chiusa
<b>Requisito chiave n. 5</b>				
AdG / SI	Nel sistema non sono disponibili i dati relativi all'identità e all'ubicazione degli Organismi che conservano tutti i documenti giustificativi relativi alle spese.	Rendere disponibili nel sistema i dati relativi all'identità e all'ubicazione degli Organismi che conservano tutti i documenti giustificativi relativi alle spese.		Il sistema SMEC presenta, come nuova implementazione, nella sezione "Dossier di Progetto" appositi campi obbligatori per la registrazione dell'identità e ubicazione degli uffici deputati alla conservazione dei documenti.  Osservazione chiusa
AdG / SI	La pista di controllo non è un'entità informatizzata. È presente nel sistema nella forma di un file in formato pdf.	Prevedere procedure informatizzate tali da supportare l'operatore nell'utilizzo delle piste di controllo, trovando una corrispondenza con i moduli applicativi presenti nello SMEC.		Nel sistema informatico SMEC è presente una rappresentazione schematica della pista di controllo in formato pdf. Si evidenzia però, che non essendo la pista di controllo un elemento standardizzabile, in quanto legata alla tipologia di bando/progetto, non è riconducibile ad un unico



				<p>sistema di workflow documentale. Il sistema informatico SMEC, tuttavia, si è dotato di adeguate procedure informatizzate, a supporto dell'operatore, atte a riprodurre le fasi principali di ogni pista di controllo utilizzata</p> <p>Osservazione chiusa</p>
AdG / SI	Il sistema non contiene procedure informatizzate atte a informare i Beneficiari della data di inizio del periodo in cui è necessario rendere disponibili tutti i documenti giustificativi relativi alle spese sostenute.	Attuare una procedura informatizzata che consenta di comunicare ai Beneficiari la data di inizio del periodo in cui è necessario rendere disponibili tutti i documenti giustificativi relativi alle spese sostenute.	Si riscontra nel sistema informatico SMEC idonea procedura informatica che, mediante una notifica via PEC (dopo la chiusura annuale dei conti) all'Amministratore di articolazione e al Responsabile Operazione a Regia, comunica ai Beneficiari la data di inizio del periodo in cui è necessario rendere disponibili tutti i documenti giustificativi	Osservazione chiusa
AdG / SI	Il sistema consente, tra le altre cose, la conservazione di documenti dematerializzati, non digitalmente firmati la cui correttezza e contenuti non sono sottoposti a verifica automatica da parte del sistema.	Prevedere procedure informatizzate tali da supportare l'operatore nella conservazione e gestione dei documenti.	Sono attualmente presenti nel sistema delle procedure di verifica e controllo dei documenti che limitano il più possibile l'eventuale errore umano dovuto all'imputazione manuale dei dati. L'operatore è supportato nella verifica dei documenti di progetto da opportune procedure automatizzate e checklist di controllo tali da certificarne l'operato e ridurre gli errori di tipo manuale	Osservazione chiusa
AdG / SI	Con riferimento alle norme relative alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali si denota la mancanza di procedure atte	Adeguare il sistema alle norme in materia di tutela della privacy.	Sono in corso delle verifiche sull'adeguamento del sistema alle norme in materia privacy, sia dal punto di vista procedurale che documentale. L'AdG	



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

		a garantirne l'applicazione. Non sono presenti, infatti, procedure che consentono la conservazione dei documenti in una forma tale da permettere l'identificazione delle persone interessate, solo per il periodo necessario al conseguimento delle finalità per le quali i dati sono rilevati o successivamente trattati.		presume di completare l'adeguamento del sistema entro il 30 giugno 2022  Follow up aperto
<b>Requisito chiave n. 6</b>				
AdG / SI		Non si ha evidenza di procedure automatiche tali da garantire la qualità dei dati utilizzati in conformità con quanto contenuto nei documenti.	Introdurre misure automatizzate di controllo sull'accuratezza dei dati.	Si riscontra, dopo il follow up, la presenza nel sistema informatico SMEC di procedure informatizzate di verifica e controllo dei documenti, oltre che di caricamento automatizzato dei dati, le quali limitano il più possibile l'eventuale errore umano dovuto ad imputazione manuale dei dati. Sono disponibili procedure informatiche di validazione dei dati tali da garantirne la qualità. L'intero dossier di progetto viene controllato e validato anche per quanto riguarda la presenza e correttezza dei documenti.  Osservazione chiusa
AdG / SI		Il Rapporto Annuale di Esecuzione non viene generato all'interno del sistema informatico SMEC. Non esiste una procedura automatica in grado di valutare e garantire la coerenza dei dati presenti nel sistema con quelli esposti nel Rapporto Annuale di Esecuzione.	Prevedere procedure di generazione automatica del Rapporto Annuale di Esecuzione.	L'AdG conferma, dopo opportune verifiche, che il Rapporto Annuale di Esecuzione viene generato dentro SFC2014 e non esiste possibilità di interfacciamento tra i due sistemi per l'invio dei dati. La coerenza dei dati può essere gestita per via manuale. Inoltre, alla chiusura della sessione di monitoraggio da parte dell'AdG i dati vengono storicizzati su SMEC ed inviati a IGRUE che poi dopo opportuna elaborazione invia il tutto a SFC2014, impedendo in tal modo qualsiasi interazione tra SMEC ed SFC.



				Osservazione chiusa
AdG / SI	Non risultano presenti procedure automatiche di trasferimento dati dallo SMEC verso SFC2014 o viceversa.	Prevedere procedure automatiche che garantiscano il trasferimento corretto dei dati dallo SMEC verso SFC2014.		L'AdG conferma, dopo opportune verifiche, che il Rapporto Annuale di Esecuzione viene generato dentro SFC2014 e non esiste possibilità di interfacciamento tra i due sistemi per l'invio dei dati. La coerenza dei dati può essere gestita per via manuale. Inoltre, alla chiusura della sessione di monitoraggio da parte dell'AdG i dati vengono storicizzati su SMEC ed inviati a IGRUE che poi dopo opportuna elaborazione invia il tutto a SFC2014, impedendo in tal modo qualsiasi interazione tra SMEC ed SFC.  Osservazione chiusa
AdG / SI	I dati del sistema vengono aggiornati continuamente. Non è prevista però una procedura automatizzata di storicizzazione dei dati. Il consolidamento dei dati è gestito a livello manuale.	Introdurre misure di storicizzazione dei dati non vincolate all'attività dell'operatore.		Si riscontra, attualmente, la presenza nel sistema informatico SMEC di diverse procedure di storicizzazione utilizzate in differenti fasi del processo di elaborazione dati. Gli indicatori vengono automaticamente storicizzati ad ogni modifica e lo storico delle modifiche è visualizzabile nel sistema. L'intera batteria dei report, i cui dati sono generati in real time, viene storicizzata in corrispondenza della chiusura della sessione di monitoraggio  Osservazione chiusa
AdG / SI	Lo SMEC non è un sistema di conservazione documentale a norma CAD	Migliorare lo SMEC per quanto riguarda la gestione documentale a norma CAD.		L'AdG riconosce che il sistema SMEC non è un sistema dotato dei requisiti per la conservazione a norma dei documenti. L'AdG non ritiene prioritaria la modifica del sistema in tal senso in



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTÓNOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

				considerazione del fatto che l'Amministrazione regionale è dotata di un sistema di protocollazione che già possiede i suddetti requisiti all'interno del quale i documenti di progetto o copia di essi sono contenuti  Osservazione chiusa
AdG / SI	Il sistema non contiene procedure automatizzate per garantire correttezza e completezza dei documenti.	Prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.		Si riscontra, dopo il follow up, la presenza nel sistema informatico SMEC di procedure informatizzate di verifica e controllo dei documenti, oltre che di caricamento automatizzato dei dati limitando il più possibile l'eventuale errore umano dovuto ad imputazione manuale dei dati  Osservazione chiusa
AdG / SI	Lo SMEC consente la tracciabilità del dato, perché in generale risulta individuata la fonte del dato. Si rileva però l'assenza di procedure atte a garantire il contenuto dei documenti di origine non garantendo in tal modo la qualità.	Introdurre misure automatizzate di controllo sull'accuratezza dei dati.		Si riscontra, dopo il follow up, la presenza nel sistema informatico SMEC di procedure informatizzate di verifica e controllo dei documenti, oltre che di caricamento automatizzato dei dati limitando il più possibile l'eventuale errore umano dovuto ad imputazione manuale dei dati  Osservazione chiusa
AdG / SI	Lo SMEC consente di conservare i risultati dei controlli ai diversi livelli, attraverso apposite sezioni all'interno del sistema. Il sistema non contiene procedure automatizzate per garantire correttezza e completezza dei documenti.	Prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.		Si riscontra, dopo il follow up, la presenza nel sistema informatico SMEC di procedure informatizzate di verifica e controllo dei documenti, oltre che di caricamento automatizzato dei dati limitando il più possibile l'eventuale errore umano dovuto ad imputazione manuale dei dati  Osservazione chiusa



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTÓNOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

	AdG / SI	L'assenza di un registro dei controlli non consente l'immediata disponibilità di tutte le informazioni.	Prevedere alla predisposizione del registro informatico dei controlli.	Come risoluzione della criticità individuata, nel sistema informatico SMEC è stato implementato il registro dei controlli compilato in automatico sulla base dei dati presenti a sistema. Tale registro è consultabile sia come report Rcf12 che come apposita sezione nel sistema (gestione controlli-controlli amministrativi contabili) accessibile in base ad adeguata profilazione utente.  Osservazione chiusa
<b>Requisito chiave n. 11</b>				
	AdC / SI	Il sistema è dotato di funzionalità di controllo di formato e di completezza al momento dell'inserimento manuale dei dati, ma non esistendo procedure informatizzate tali da verificare la corrispondenza dei dati con il contenuto dei documenti di origine, non risulta garantita l'accuratezza, la correttezza e l'attendibilità del dato. Infatti, con riferimento alla gestione elettronica dei documenti di supporto disponibili, il sistema informatico non è strutturato per effettuare una loro verifica formale, di completezza e di provenienza. I documenti sono resi disponibili come documenti dematerializzati o digitali, in numerosi casi non digitalmente firmati. La verifica di correttezza e completezza dei suddetti documenti è demandata ad una gestione manuale introducendo potenziali margini di errore.	Prevedere delle procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche amministrative dei dati.	Si riscontra, dopo il follow up, la presenza nel sistema informatico SMEC di procedure informatizzate di verifica e controllo dei documenti, oltre che di caricamento automatizzato dei dati limitando il più possibile l'eventuale errore umano dovuto ad imputazione manuale dei dati  Osservazione chiusa
	AdC / SI	La pista di controllo non è informatizzata pertanto non segue l'operatività del fondo. E' in formato dematerializzato e descrive un processo di svolgimento delle attività.	Prevedere delle procedure informatizzate tali da supportare l'operatore nell'utilizzo delle piste di controllo, trovando una corrispondenza con i moduli applicativi presenti nello SMEC.	Nel sistema informatico SMEC è presente una rappresentazione schematica della pista di controllo in formato pdf. Si evidenzia però, che non essendo la pista di controllo un elemento standardizzabile, in quanto legata alla tipologia di



				<p>bando\progetto, non è riconducibile ad un unico sistema di workflow documentale. Il sistema informatico SMEC, tuttavia, si è dotato di adeguate procedure informatizzate, a supporto dell'operatore, atte a riprodurre le fasi principali di ogni pista di controllo utilizzata</p> <p>Osservazione chiusa</p>
--	--	--	--	---

### Audit di follow up dell'AdG FSE

<b>Requisito chiave</b>	<b>Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit</b>	<b>Conclusione e azione correttiva</b>	<b>Situazione alla RAC 2022</b>
<p>Valutazione Requisito chiave n.1</p> <p>Adeguatezza della separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo</p>	<p>Criterio di valutazione 1.5</p> <p>Osservazioni: I verbali sugli Organismi intermedi, in assenza di spese certificate, si limitano a dare evidenza della verifica sulle procedure adottate. Valutazione: Si raccomanda di effettuare gli Audit di sistema diretti a verificare le procedure in atto degli Organismi intermedi e di dare comunicazione degli esiti alla scrivente Autorità.</p> <p>Criterio di valutazione 1.6</p> <p>Osservazioni: In assenza del verificarsi delle situazioni di rischio generico la Commissione non ha prodotto documenti.</p>	<p>L'AdG, con nota prot.68204 del 21.07.2021 ha avviato l'audit sull'Organismo intermedio Autorità Urbana di Cagliari. Tale audit è in via di definizione.</p>	<p>Il rilievo è chiuso con riferimento all'Organismo intermedio Autorità Urbana di Cagliari.</p>



	<p>Conclusione: Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, il rilievo rimane aperto relativo al criterio di valutazione 1.5.</p> <p>Inoltre In assenza di attività della Commissione di valutazione del rischio generico si esprime una limitazione di scopo con riferimento al criterio di valutazione 1.6</p> <p>Follow UP: E' aperto il follow up relativo all'effettuazione degli audit sulle tre Autorità Urbane (C.V. 1.5) e all'avvio delle attività dell'organismo di cui al C.V. 1.6</p>		
<p>Valutazione Requisito chiave n. 4</p> <p>Adeguate verifiche di gestione</p>	<p>Criterio di valutazione 4.2</p> <p>Osservazioni: l'analisi qualitativa sulla metodologia dell'analisi dei rischi per i controlli in itinere ha evidenziato che i miglioramenti apportati, sebbene significativi, non sono ancora totalmente adeguati.</p> <p>Valutazione:L'AdG dovrà:</p> <p>a - modificare la metodologia di campionamento dei controlli in itinere, dando maggiore evidenza dell'analisi dei rischi effettuata</p> <p>- implementare il report dei controlli.</p> <p>Criterio di valutazione 4.3</p> <p>Osservazioni: Le checklist per i controlli di primo livello necessitano di essere integrate con alcuni punti di controllo che riguardano:</p> <p>-sviluppo sostenibile,</p> <p>-termine di erogazione contributo,</p>	<p>Criterio di valutazione 4.2</p> <p>L'AdG, con determinazione n.171, protocollo n. 1934 del 15/01/2021, ha approvato il piano annuale di campionamento per i controlli in loco ispettivi in itinere e ha definito la metodologia dell'analisi dei rischi.</p> <p>Criterio di valutazione 4.3</p> <p>a) L'AdG con Determinazione N.3193, Prot. N. 40468 del 05/10/2020 ha modificato e approvato le check list per le verifiche di I livello sulle operazioni a regia e a titolarità regionale integrandole con i con i punti di controllo che riguardano:</p> <p>-sviluppo sostenibile, -termine di erogazione contributo, -correttezza dei dati inseriti per gli indicatori, -doppio finanziamento.</p> <p>b) Con nota protocollo n.114 in data 02.02.2021 l'AdG sostiene che le check list dei controlli sulle operazioni a regia diano un quadro chiaro ed</p>	<p>Criterio di valutazione 4.2</p> <p>Il rilievo è chiuso</p> <p>Criterio di valutazione 4.3</p> <p>a) Si prende atto della misura correttiva adottata e la raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list nei prossimi audit sulle operazioni.</p> <p>b) I chiarimenti forniti non offrono alcun ulteriore elemento di valutazione rispetto a quelli già in possesso della scrivente AdA. Si conferma che sotto il profilo argomentativo le CHECK LIST sono generiche.</p>



	<p>-correttezza dei dati inseriti per gli indicatori, -doppio finanziamento.</p> <p>b) Inoltre, soprattutto le check list per i controlli sulle operazioni a regia necessitano di una compilazione più esaustiva al fine di dare evidenza della documentazione di supporto verificata e di consentire di ripercorrere il controllo effettuato.</p> <p>Criterio di valutazione 4.5</p> <p>Osservazioni: le procedure di controllo sui giustificativi di spesa non sono automatizzati così come la trasmissione formale del riepilogo delle schede di attestazione di spesa fatta dall'Autorità di Gestione all'Autorità Certificazione.</p> <p>raccomandazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.</li> <li>- attuare una procedura informatizzata che consenta l'invio automatico del riepilogo delle schede di attestazione.</li> </ul> <p>Conclusione:</p> <p>Il requisito chiave viene valutato in categoria 2. Sebbene il sistema informatico necessiti di alcune aree di miglioramento, l'elaborazione dei dati attraverso le procedure automatiche sono affidabili e laddove si è riscontrata la carenza di procedure automatiche l'efficienza del sistema di gestione e controllo viene garantita da procedure manuali.</p>	<p>esaustivo sul percorso di verifica effettuato e contengano gli elementi necessari per risalire all'intero iter procedurale seguito per ciascuna operazione, nel rispetto del principio di economicità, di proporzionalità e semplificazione dell'azione amministrativa poiché tutta la documentazione esaminata viene caricata sul sistema informativo a corredo della check list, in questo modo è possibile riscontrare in qualsiasi momento e in modo chiaro e immediato tutta la documentazione utilizzata per la verifica compresa quella riguardante le irregolarità eventualmente riscontrate.</p> <p>L'AdG evidenzia, inoltre, che in quest'ultimo caso sono sempre indicati gli estremi dei documenti verificati.</p> <p>Criterio di valutazione 4.5</p> <p>Si rinvia al follow up sul sistema informatico SIL</p>	<p>Tale rilievo non può ritenersi superato dalla circostanza che i documenti sono inseriti nel sistema informativo.</p> <p>In proposito si richiama l'osservazione sotto riportata con riferimento alla predisposizione del fascicolo elettronico di cui al punto 6. "nonostante i miglioramenti apportati, peraltro piuttosto significativi, gli stessi non sono ancora totalmente adeguati a predisporre il dossier dell'operazione</p> <p>Il rilievo rimane aperto.</p> <p>Criterio di valutazione 4.5</p> <p>Si rinvia al follow up sul sistema informatico SIL.</p>
--	---	--	--



	Follow UP: i rilievi rimangono aperti; le modifiche apportate saranno esaminate nel prossimo audit di sistema.		
<p>Requisito chiave n.5</p> <p>Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo</p>	<p>Critero di valutazione 5.2</p> <p>Osservazioni: Il sistema SIL non dà evidenza dei dati relativi all'identità e all'ubicazione degli Organismi che conservano tutti i documenti giustificativi relativi alle spese.</p> <p>Si registrano eccessivi ritardi nella trasmissione dei documenti attraverso i sistemi di scambio elettronico dei dati.</p> <p>Valutazione: Si raccomanda di</p> <p>a)-rendere disponibili nel sistema i dati relativi all'identità e all'ubicazione degli Organismi che conservano tutti i documenti giustificativi relativi alle spese;</p> <p>b)-adottare azioni specifiche affinché l'inserimento dei documenti, nei sistemi di scambio elettronico dei dati, sia fatto con la massima tempestività e vigilare sulla loro puntuale applicazione.</p> <p>Critero di valutazione 5.3</p> <p>Osservazioni: La pista di controllo non è un'entità informatizzata, essa è presente nel sistema SIL nella forma di un file in formato pdf.</p> <p>Il sistema non ha procedure automatiche di conservazione e gestione temporale dei documenti, non sottopone a verifica automatica la conservazione di documenti dematerializzati, non</p>	<p>a) Il sistema SIL contiene l'informazione sull'identità e sull'ubicazione degli Organismi che conservano tutti i documenti giustificativi relativi alle spese.</p> <p>In occasione degli audit sulle operazioni si è avuta evidenza di tale informazione.</p> <p>b) nonostante i miglioramenti apportati, peraltro piuttosto significativi, gli stessi non sono ancora totalmente adeguati a predisporre il fascicolo elettronico entro i termini indicati nella comunicazione di avvio del controllo."</p> <p>Critero di valutazione 5.3</p> <p>a) In occasione dell'audit sul sistema informativo l'AdG riferisce che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- entro il 15/12/2021 il sistema informatico sarà integrato con la funzionalità atta a garantire il diritto degli interessati (art. 11 e 12 GDPR).</li> <li>- entro il 16/05/2022 il sistema informativo sarà dotato di procedure per la protezione dati ai sensi del GDPR., per maggiori dettagli si rinvia all'audit tematico di follow sistema informatico</li> </ul>	<p>Critero di valutazione 5.2</p> <p>a) Il rilievo è chiuso.</p> <p>b) Il rilievo è aperto.</p> <p>Critero di valutazione 5.3</p> <p>a) Il rilievo è aperto.</p> <p>Si rinvia all'audit tematico di follow sistema informatico</p>



	<p>firmati digitalmente, sotto il profilo della correttezza e dei contenuti.</p> <p>Il trattamento dei dati personali non è supportato da procedure atte a garantire l'applicazione della normativa. In particolare non sono presenti, infatti, procedure che consentano la conservazione dei documenti in una forma tale da permettere l'identificazione delle persone interessate, solo per il periodo necessario al conseguimento delle finalità per le quali i dati sono rilevati o successivamente trattati.</p> <p>Valutazione-Si raccomanda di</p> <p>a)-prevedere procedure informatizzate tali da supportare l'operatore nella conservazione e gestione dei documenti e nell'utilizzo delle piste di controllo, trovando una corrispondenza con i moduli applicativi presenti nel SIL;</p> <p>b)-attuare una procedura informatizzata che consenta di comunicare ai Beneficiari la data di inizio del periodo in cui è necessario rendere disponibili tutti i documenti giustificativi relativi alle spese sostenute;</p> <p>-adeguare il sistema alle norme in materia di tutela della privacy. È attualmente in corso una procedura di gara atta a sopperire a tale mancanza.</p> <p>Conclusione:</p> <p>Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, sulla base del giudizio professionale; infatti, laddove si è riscontrata la carenza di procedure</p>		
--	---	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>automatiche, l'efficienza del sistema di gestione e controllo viene garantita da procedure manuali.</p> <p>Follow UP rimane aperto, l'implementazione della pista di controllo e del sistema informatico sarà esaminato nel prossimo audit di sistema.</p>		
<p>Requisito chiave n. 6</p> <p>Sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati ai fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i beneficiari</p>	<p>Criterio di valutazione 6.1</p> <p>Osservazioni: si utilizzano sistemi informativi non integrati con il SIL (es. SIPES) per la gestione delle domande di partecipazione a diversi bandi, il cui utilizzo e trasmissione dati rischia di inficiare la qualità dei dati inseriti nel SIL e comportare un potenziale tasso di errore, in sintesi si rischia di non garantire un adeguato sistema elettronico di scambio dei dati.</p> <p>Non si ha evidenza di procedure automatiche tali da garantire la qualità dei dati utilizzati in conformità con quanto contenuto nei documenti.</p> <p>Non esiste una procedura automatica in grado di valutare e garantire la coerenza dei dati presenti nel sistema con quelli esposti nel Rapporto Annuale di Esecuzione.</p> <p>Valutazione: Si raccomanda di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-garantire la gestione delle domande di partecipazione ai bandi mediante il SIL anche attraverso eventuali integrazioni di sistemi attualmente in uso;</li> <li>-prevedere procedure di generazione automatica del Rapporto Annuale di Esecuzione e procedure automatiche che garantiscano il trasferimento corretto dei dati dal SIL verso SFC2014;</li> </ul>	<p>Si rinvia all'audit tematico di follow sistema informatico</p>	<p>Si rinvia all'audit tematico di follow sistema informatico</p>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>-introdurre misure di storicizzazione dei dati non vincolate all'attività dell'operatore e misure automatizzate di controllo sull'accuratezza dei dati.</p> <p>Criterio di valutazione 6.2</p> <p>Osservazioni: il Rapporto Annuale di Esecuzione non viene generato all'interno del sistema informatico SIL; non esiste una procedura automatica in grado di valutare e garantire la coerenza dei dati presenti nel sistema con quelli esposti nel Rapporto Annuale di Esecuzione.</p> <p>Valutazione -Si raccomanda di:</p> <p>prevedere procedure di generazione automatica del Rapporto Annuale di Esecuzione.</p> <p>Criterio di valutazione 6.3</p> <p>Osservazioni: Le procedure per garantire:</p> <p>a) la sicurezza e la gestione del sistema informatizzato con riferimento alla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- integrità dei dati, tenuto conto degli standard riconosciuti a livello internazionale, quali le norme ISO/IEC 27001:2013 e ISO/IEC 27002:2013,</li> <li>- riservatezza dei dati, l'autenticazione del mittente e</li> <li>- conservazione dei dati e dei documenti, segnatamente a norma dell'articolo 122, paragrafo 3, dell'articolo 125, paragrafo 4, lettera d), dell'articolo 125, paragrafo 8, e dell'articolo 140 del RDC;</li> </ul>		
--	--	--	--



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



	<p>b) la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali</p> <p>sono formalizzate e funzionanti ma non risultano del tutto adeguate.</p> <p>Il sistema SIL, pur disponendo di funzioni che consentono l'upload e l'archiviazione di documentazione di attuazione (giustificativi, verbali di controllo.) allo stato attuale non prevede la conservazione secondo le modalità di cui al CAD.</p> <p>Valutazione: si raccomanda di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-migliorare il SIL per quanto riguarda la gestione documentale a norma CAD.</li> <li>-prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.</li> <li>-introdurre misure automatizzate di controllo sull'accuratezza dei dati.</li> <li>-provvedere alla predisposizione del registro informatico dei controlli con le informazioni necessarie alla gestione degli importi irregolari.</li> </ul> <p>Conclusioni: -Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, sulla base del giudizio professionale. Si conferma che i dati ottenuti attraverso l'elaborazione da parte delle procedure automatiche presenti nel sistema sono affidabili; laddove si è riscontrata la carenza di procedure automatiche, l'efficienza del sistema di gestione e controllo viene garantita da procedure manuali.</p>		
--	--	--	--



	Follow UP: rimane aperto, la verifica della nuova implementazione sarà effettuata in occasione del prossimo audit di sistema.		
<p>Requisito chiave n.7</p> <p>Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate</p>	<p>Criterio di valutazione 7.1</p> <p>Osservazioni: la prima analisi di rischio è stata fatta sulla base delle risultanze riferite alla programmazione 2007- 2013.</p> <p>Valutazione: Fare la valutazione del rischio utilizzando parametri riferiti alla programmazione 2014-2020.</p> <p>Criterio di valutazione 7.6</p> <p>Osservazioni: la disciplina relativa all'avvio dell'azione penale è in parte descritta nel manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione ad uso dei Responsabili di azione e in parte nel Sigeco.</p> <p>Valutazione: Si raccomanda di riportare, in maniera organica, la descrizione dell'intera procedura nel "Manuale delle procedure ad uso dei RdA".</p> <p>Conclusione: Il requisito chiave viene valutato in categoria 2.</p> <p>Si osserva che, alla data di audit di sistema, non sono stati rilevati casi di frode sospetta o effettiva.</p> <p>Follow UP: rimane aperto, saranno esaminati nel prossimo audit di sistema tanto l'analisi del rischio quanto l'inserimento dell'intera disciplina dell'azione penale nel "Manuale delle procedure ad uso dei RdA" .</p>	<p>Criterio di valutazione 7.1</p> <p>L'AdG con Determinazione n.0004423 Protocollo n. 0070246 del 06/08/2021 ha approvato la valutazione dei rischi di frode.</p> <p>Quest'ultima, deve intendersi riferita, senza dubbio ai rischi connessi alle attività di gestione e controllo delle risorse del P.O.R FSE 2014/2020, anche se tale programma non appare espressamente richiamato nel dispositivo della determinazione di approvazione.</p> <p>Tale conclusione trova conforto nello stesso verbale di valutazione, nelle informazioni esposte in premessa, nella presenza dei loghi del POR FSE 2014-2020 e nella conferma ottenuta nella fase interlocutoria.</p> <p>Criterio di valutazione 7.6</p> <p>Con nota protocollo n.114 in data 02.02.2021 l'AdG conferma che è in corso l'attività di revisione del Sigeco e del Manuale delle procedure ad uso dei RdA versione 4.0. e che la nuova versione (5.0) riporterà in maniera organica la descrizione dell'intera procedura per dare seguito a eventuali casi sospetti di frode e ai relativi recuperi dei fondi dell'UE che sono stati impiegati in maniera fraudolenta nonché quella sull'avvio di una eventuale azione penale.</p>	<p>Criterio di valutazione 7.1</p> <p>Il rilievo è chiuso.</p> <p>Criterio di valutazione 7.6</p> <p>Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.</p> <p>L'AdA verificherà la descrizione dell'intera procedura e la sua organicità non appena sarà adottato il Manuale delle procedure ad uso dei RdA, versione 5.0.</p> <p>Il rilievo è aperto.</p>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



<p>Requisito chiave n.8</p> <p>Procedure appropriate per preparare la dichiarazione di gestione e il riepilogo annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati</p>	<p>Criterio di valutazione 8.1 e 8.3</p> <p>Osservazioni: il Rapporto Annuale di Esecuzione non viene generato all'interno del sistema informatico SIL. Non esiste una procedura automatica in grado di valutare e garantire la coerenza dei dati presenti nel sistema con quelli esposti nel Rapporto Annuale di Esecuzione.</p> <p>Valutazione: Si raccomanda di prevedere procedure di generazione automatica del Rapporto Annuale di Esecuzione.</p> <p>Conclusione:</p> <p>Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, sulla base del giudizio professionale. Si conferma che i dati ottenuti attraverso l'elaborazione da parte delle procedure automatiche presenti nel sistema sono affidabili; laddove si è riscontrata la carenza di procedure automatiche l'efficienza del sistema di gestione e controllo viene garantita da procedure manuali.</p> <p>Follow up: rimane aperto, le nuove procedure informatizzate saranno verificate nei prossimi audit di sistema, tenuto conto delle scadenze poste dall'action plan.</p>	<p>Si rinvia all'audit tematico di follow sistema informatico</p>	
---	---	---	--



## FSE-Audit di follow up del sistema informatico SIL

N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
1	AdG	Il sistema verifica il superamento della soglia del 40% dell'aiuto, senza però accertare la correttezza dell'importo imputato manualmente. Le verifiche complessive sulle condizioni cumulative sono demandate al responsabile di azione.	Prevedere procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche amministrative dei dati.	<p>Si accerta, in occasione dell'audit di follow up, la presenza di una procedura automatica di verifica amministrativa nella sottosezione dedicata alla ripartizione degli importi sulle linee di azione su cui sarà pagato l'acconto.</p> <p>Infatti, in tale sezione è stato inserito un nuovo campo, con compilazione automatica da parte del sistema, che riporta il valore pari al 40% dell'importo presente nella sezione "Finanziamento" del relativo progetto, nel caso in cui lo stesso sia stato classificato come "Aiuto di Stato".</p> <p>Il campo può essere modificato dall'operatore ma, al superamento della soglia del 40%, compare messaggio di alert, con contestuale richiesta di modifica dell'importo e relativo blocco della sezione.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
2	AdG	Il sistema prevede apposite sezioni per il caricamento dei documenti comprovanti le verifiche amministrative e le verifiche in loco, comprese le attività svolte e i risultati ottenuti. Il sistema non prevede procedure automatiche di controllo su contenuto e completezza dei documenti.	<p>Prevedere procedure automatiche tali da supportare l'operatore nella conservazione e gestione dei documenti;</p> <p>Prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.</p>	<p>L'AdG individua nella data del 31/01/2022 la data ultima per la realizzazione di funzionalità tali da supportare l'operatore nella gestione e verifica dei documenti.</p> <p>Il rilievo rimane aperto</p>
3	AdG	Il registro informatico dei controlli non è presente. Esiste un report, da cui non è possibile interrogare il sistema, che contiene i tagli apportati dal controllo di primo livello e di quelli effettuati dall'AdA ma non traccia il	Provvedere alla predisposizione del registro informatico dei controlli con le informazioni necessarie alla gestione degli importi irregolari.	Si rileva, la presenza del registro informatico dei controlli nel quale si evidenziano le seguenti funzionalità:



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
		campionamento di provenienza, la data e il responsabile del controllo e il relativo follow up.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tracciamento ulteriori informazioni:</b> nei controlli di I livello il soggetto responsabile del controllo deve tracciare le informazioni relative alla data del controllo, Responsabile del controllo, Raccomandazioni; il responsabile di azione inserisce il follow up ad eventuali raccomandazioni.</li> <li>• <b>Campionamento:</b> l'utente, individuato l'universo di interesse da campionare, può estrarre un campione casuale e storicizzare lo stesso. Successivamente il campionamento di riferimento viene richiamato all'interno del controllo di I livello.</li> </ul> <p><b>Produzione e storicizzazione del registro dei controlli:</b> l'utente può estrarre in formato excel il registro dei controlli relativo ad uno specifico periodo contabile, «navigare» da interfaccia nei controlli individuati e consultare il fascicolo di progetto; il registro dei controlli può essere storicizzato e successivamente riestratto con riferimento ad una specifica versione.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
4	AdG	La sintesi annuale non è informatizzata e non si ha evidenza che i dati che alimentano il sistema siano utilizzati a supporto.	Prevedere procedure di generazione automatica del Rapporto Annuale di Esecuzione.	<p>L'AdG riferisce che attualmente il sistema calcola automaticamente e con cadenza quotidiana tutti gli indicatori previsti dalla Relazione Annuale di Attuazione (RAA) e li esporta in formato tabellare (excel), fornendo altresì il dettaglio delle informazioni utilizzate per il calcolo (ad es. anagrafiche dei partecipanti).</p> <p>Tali funzionalità sono state rilasciate in data 26/06/2020 in modalità batch ed utilizzabili con lancio di appositi script da parte del DBA.</p> <p>La consultazione dei dati avviene a seguito di estrazione degli stessi da DB.</p>



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
				<p>In data 29/10/2021 è stata rilasciata una apposita funzionalità che consente la storicizzazione e consultazione in autonomia, da parte dell'utente in possesso di specifici permessi, dei dati relativi agli indicatori e alle informazioni utilizzate per il calcolo.</p> <p>I referenti del monitoraggio hanno la possibilità di consultare lo storico degli indicatori della RAA calcolati quotidianamente dal Sistema e di individuare una specifica versione come «ufficiale», ossia l'insieme dei dati effettivamente riportati nella RAA.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
5	AdG	Le procedure di controllo sulle spese da inviare alla certificazione sono previste dal sistema e regolarmente attuate prima della trasmissione delle schede di attestazione all'AdC. Tali procedure impongono la presenza di uno o più file allegati per la convalida e trasmissione della scheda di attestazione senza però una verifica automatica del contenuto e della completezza del documento.	Prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.	<p>In data 07.05.2021 il SIL FSE 2014-2020 è stato aggiornato con riferimento alla sezione "Attestazioni di spesa" la cui parte "Anagrafica" è stata adeguata a quanto previsto dal Manuale dell'Autorità di Certificazione, versione 4.2.</p> <p>Gli allegati sopra citati non sono più previsti nella procedura di inserimento delle informazioni.</p> <p>Il Responsabile di Azione / Organismo Intermedio deve inserire esclusivamente un documento riportante le "Dichiarazioni del RdA".</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
6	AdG	Il controllo dei giustificativi di spesa relativi alle spese rendicontabili viene effettuato manualmente, i giustificativi di spesa non sono soggetti ad una verifica automatizzata da parte del sistema.	Prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il sistema, sia nelle verifiche amministrative che nei controlli di I livello, supporta l'utente tramite la compilazione di una checklist standard dove saranno tracciate le informazioni relative a:</li> <li>• Presenza di documentazione da sottoporre a verifica;</li> <li>• Effettiva verifica di tutta la documentazione (100%);</li> </ul>



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Note esplicative nel caso non sia stata effettuata una verifica sul 100% della documentazione.</li> <li>Tale funzionalità, pur non effettuando il controllo automatico sui documenti, limita gli errori di valutazione dell'operatore agevolando i controlli di tipo manuale.</li> </ul> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
7	AdG	Le schede di attestazione vengono rese disponibili, di volta in volta, dall'AdG all'AdC in una apposita sezione del sistema. Al momento dell'invio di ogni singola scheda di attestazione il sistema emette una mail di avviso. Non si ha evidenza di una funzionalità nel sistema informatico che consenta la trasmissione formale all'Autorità di Certificazione del riepilogo delle schede di attestazione da certificare.	Attuare una procedura informatizzata che consenta l'invio automatico del riepilogo delle schede di attestazione.	<p>In data 07.05.2021 il sistema SIL è stato aggiornato con l'inserimento di un nuovo flusso procedurale informatizzato relativo all'Attestazione dell'AdG.</p> <p>L'AdG, attraverso i nuovi strumenti informatici, predispone sul sistema la propria attestazione, caratterizzando la stessa con un set di informazioni anagrafiche e selezionando le schede di attestazione di interesse inviate da RdA/OI.</p> <p>Il sistema calcola in automatico l'avanzamento della spesa, l'Appendice 1 (strumenti finanziari) e l'Appendice 2 (Aiuti di stato).</p> <p>L'attestazione dell'AdG, una volta confermata, è visibile dall'Autorità di Certificazione (AdC) che la utilizza come base di partenza per i propri controlli e per la predisposizione della Domanda di Pagamento (DDP).</p> <p>Si evidenzia che nel nuovo flusso procedurale non è più necessario che l'AdG alleggi manualmente la propria attestazione alla DDP.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
8	AdG	Nel sistema non sono disponibili i dati relativi all'identità e all'ubicazione degli Organismi che conservano tutti i documenti giustificativi relativi alle spese.	Rendere disponibili nel sistema i dati relativi all'identità e all'ubicazione degli Organismi che conservano tutti i documenti giustificativi relativi alle spese.	Si riscontra la presenza nel Sistema Informatico SIL di una sezione dove sono obbligatoriamente richieste al Beneficiario, all'atto della comunicazione di



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
				<p>rendicontazione, le informazioni relative a identità e all'ubicazione degli Organismi che conservano tutti i documenti giustificativi relativi alle spese. Tali informazioni saranno rese disponibili all'interno del Fascicolo di progetto e, di conseguenza, a tutti i soggetti interessati (Ada, AdG, AdC, RdA, OI, Soggetti incaricati dei controlli ecc.)</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
9	AdG	<p>In generale gli scambi di informazioni tra Beneficiari, AdG, AdC, ADA e Organismi intermedi sono effettuati mediante sistemi di scambio elettronico di dati.</p> <p>Nelle situazioni in cui parte della procedura di acquisizione dati/documenti è gestita attraverso sistemi extra SIL gli scambi di informazione non avvengono informaticamente.</p>	<p>Garantire la gestione delle domande di partecipazione ai bandi attraverso il SIL anche attraverso eventuali integrazioni di sistemi attualmente in uso.</p>	<p>L'AdG individua nella data del 31/12/2021 il termine ultimo per il rilascio delle funzionalità a risoluzione delle criticità individuate.</p> <p><b>Il rilievo rimane aperto.</b></p>
10	AdG	<p>La pista di controllo non è un'entità informatizzata; è presente nel sistema nella forma di un file in formato pdf. Non risultano presenti procedure automatiche di conservazione e gestione temporale dei documenti.</p>	<p>Prevedere procedure informatizzate tali da supportare l'operatore nell'utilizzo delle piste di controllo, trovando una corrispondenza con i moduli applicativi presenti nel SIL.</p>	<p>Il sistema è stato progettato sulla base delle piste di controllo standard e seguendo il flusso ivi formalizzato, che può essere in parte personalizzato attraverso la configurazione delle PRATT (Es.: flusso controlli titolarità/regia, flusso rendicontazioni, etc...).</p> <p>Per quanto riguarda la presenza di procedure automatiche di conservazione e gestione temporale dei documenti la data di ultimazione e risoluzione della criticità proposta dall'AdG è il 31/01/2022.</p> <p><b>Il rilievo rimane aperto.</b></p>
11	AdG	<p>Il sistema non contiene procedure informatizzate atte a informare i Beneficiari della data di inizio del periodo in cui è necessario rendere disponibili tutti i documenti giustificativi relativi alle spese sostenute.</p>	<p>Attuare una procedura informatizzata che consenta di comunicare ai Beneficiari la data di inizio del periodo in cui è necessario rendere disponibili tutti i documenti giustificativi relativi alle spese sostenute.</p>	<p>L'AdG attesta che Il sistema prevede già delle funzionalità di configurazione dei progetti tali per cui il Beneficiario può essere obbligato a caricare tutta la</p>



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
				<p>documentazione giustificativa relativa alle spese sostenute.</p> <p>Tale documentazione è consultabile direttamente sul sistema informativo, all'interno della funzionalità "Fascicolo di progetto" che riporta in un unico punto centralizzato tutte le informazioni attinenti al progetto (dati anagrafici, rendicontazioni, controlli, irregolarità, DDP in cui le spese sono state certificate ecc.)</p> <p>Nell'ipotesi in cui sia comunque necessaria ulteriore documentazione giustificativa della spesa, è stato implementato un flusso procedurale che consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• All'Amministrazione regionale (es. RdA/OI, soggetti incaricati dei controlli) di comunicare al Beneficiario, tramite alert a sistema e invio di posta elettronica, la data di inizio del periodo in cui è necessario rendere disponibili tutti i documenti giustificativi relativi alle spese sostenute.</li> <li>• Al Beneficiario, di caricare la documentazione necessaria in un apposito spazio riservato al progetto.</li> </ul> <p>Il sistema conserverà il tracciamento di tutti i passaggi relativi alle integrazioni documentali</p> <p>Tale documentazione potrà essere consultata dall'Amministrazione regionale all'interno del Fascicolo di progetto.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
12	AdG	Il sistema consente la conservazione di documenti dematerializzati, non digitalmente firmati la cui correttezza e contenuti non sono sottoposti a verifica automatica da parte del sistema.	Prevedere procedure informatizzate tali da supportare l'operatore nella conservazione e gestione dei documenti.	L'AdG individua nella data del 31/01/2022 la data ultima per la realizzazione di funzionalità tali da supportare l'operatore nella gestione e verifica dei documenti. <b>Il rilievo rimane aperto.</b>
13	AdG	Con riferimento alle norme relative alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali si denota la mancanza di procedure atte a garantirne l'applicazione.  Non sono presenti, infatti, procedure che consentono la conservazione dei documenti in una forma tale da permettere l'identificazione delle persone interessate, solo per il periodo necessario al conseguimento delle finalità per le quali i dati sono rilevati o successivamente trattati.	Adeguare il sistema alle norme in materia di tutela della privacy.	L'AdG individua, anche a seguito di relativa Gara d'Appalto finalizzata al superamento di tale criticità, la data del 15/12/2021 per la realizzazione di funzionalità tali da garantire il diritto degli interessati (art. 11 e 12 GDPR).  Entro la data del 16/05/2022 invece il sistema informativo sarà dotato di procedure per la protezione dati ai sensi del GDPR. <b>Il rilievo rimane aperto.</b>
14	AdG	Il SIL è il sistema unico per la gestione delle operazioni del Fondo Sociale Europeo.  Si evidenzia, però, l'utilizzo di sistemi informativi non integrati con il SIL (es. SIPES) per la gestione delle domande di partecipazione a diversi bandi, il cui utilizzo e trasmissione dati inficia la qualità dei dati inseriti nel SIL, comporta un potenziale tasso di errore e non garantisce un adeguato sistema elettronico di scambio dei dati.	Garantire la gestione delle domande di partecipazione ai bandi attraverso il SIL anche attraverso eventuali integrazioni di sistemi attualmente in uso.	L'AdG individua nella data del 31/12/2021 il termine ultimo per il rilascio delle funzionalità a risoluzione delle criticità individuate. <b>Il rilievo rimane aperto.</b>
15	AdG	Non si ha evidenza di procedure automatiche tali da garantire la qualità dei dati utilizzati in conformità con quanto contenuto nei documenti.	Introdurre misure automatizzate di controllo sull'accuratezza dei dati.	Il sistema prevede la generazione automatica di documenti sulla base di quanto inserito a sistema dagli utenti (es. domande di rimborso, attestazione dell'AdG).  Nelle procedure di partecipazione e acquisizione dei dati, il sistema è in continua evoluzione per consentire, laddove applicabile:



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• la compilazione automatica di documenti sulla falsa riga di quanto sopra esposto;</li> <li>• la compilazione a sistema di appositi form in sostituzione dei documenti cartacei/da scansionare.</li> </ul> <p>La presenza di tali funzionalità costituiscono adeguate misure automatizzate di controllo sull'accuratezza dei dati.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
16	AdG	<p>Il Rapporto Annuale di Esecuzione non viene generato all'interno del sistema informatico SIL.</p> <p>Non esiste una procedura automatica in grado di valutare e garantire la coerenza dei dati presenti nel sistema con quelli esposti nel Rapporto Annuale di Esecuzione.</p>	Prevedere procedure di generazione automatica del Rapporto Annuale di Esecuzione.	<p>La Relazione Annuale di Attuazione viene compilata dall'AdG su SFC2014, tramite l'inserimento manuale di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sezioni testuali/descrittive/informativa;</li> <li>• dati di attuazione relativi agli indicatori.</li> </ul> <p>Le informazioni relative ai valori numerici degli indicatori sono quelle calcolate in automatico dal SIL FSE 2014-2020 ed esportate in formato excel.</p> <p>Si precisa che al fine di agevolare l'inserimento delle informazioni sul sistema della Commissione, il SIL produce un file excel che rispecchia la struttura di inserimento dei dati di SFC2014, ma non esiste la possibilità di far interagire i due sistemi, come meglio sotto riportato.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
17	AdG	Non risultano presenti procedure automatiche di trasferimento dati dal SIL verso SFC2014 o viceversa.	Prevedere procedure automatiche che garantiscano il trasferimento corretto dei dati dal SIL verso SFC2014.	L'Autorità di Gestione riferisce di essersi attivata su più fronti per verificare le possibilità / modalità di trasferimento automatico dei dati dal SIL verso SFC2014, al fine di evitare eventuali errori di tracciamento da parte degli operatori.



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
				<p>Attualmente SFC2014 prevede due modalità di interazione “automatica” attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• web services;</li> <li>• caricamento di file excel standard.</li> </ul> <p>Con riferimento ai web services è stata acquisita la documentazione tecnica di riferimento, al fine di verificare quali informazioni possano essere trasmesse; tale attività è attualmente in corso.</p> <p>Con riferimento, invece, al caricamento di un file excel standard, è presente la possibilità di effettuare il caricamento dei dati relativi all'avanzamento finanziario “ex art. 112”; questa attività può essere pianificata, in quanto è disponibile il template di caricamento dati e il SIL produce già ad oggi un file assimilabile a tale template.</p> <p>Si evidenzia che i referenti dell'AdG si sono interfacciati con Tecnostruttura e le altre regioni per un confronto sul tema della cooperazione con SFC rilevando che nessuna regione ha implementato i web services</p> <p><b>Il rilievo rimane aperto.</b></p>
18	AdG	I dati del sistema vengono aggiornati continuamente. Non è prevista però una procedura automatizzata di storicizzazione dei dati. Il consolidamento dei dati è gestito a livello manuale.	Introdurre misure di storicizzazione dei dati non vincolate all'attività dell'operatore.	<p>Il sistema prevede funzionalità di storicizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A richiesta: l'operatore effettua una operazione specifica che storicizza la versione attuale dei dati, ad es. per quanto attiene al Piano dei conti e la RAA.</li> <li>• Automatica: il sistema storicizza automaticamente specifiche tipologie di dato che concorrono al calcolo automatico di particolari valori.</li> </ul> <p>Nello specifico sono storicizzate automaticamente:</p>



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
				<p>- le informazioni contenute nell'anagrafica di progetto in merito agli importi erogati agli strumenti finanziari,</p> <p>- le informazioni afferenti agli Strumenti finanziari e agli Anticipi sugli aiuti di stato contenute nelle schede di attestazione e nelle domande di pagamento.</p> <p>Tali informazioni concorrono al calcolo degli importi relativi alla predisposizione dei conti.</p> <p>Inoltre, il sistema storicizza automaticamente le anagrafiche di progetto ogni volta che i dati vengono inviate a IGRUE.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
19	AdG	Il SIL non è un sistema di conservazione documentale a norma CAD	Migliorare il SIL per quanto riguarda la gestione documentale a norma CAD.	<p>L'AdG riferisce che entro il 31/01/2022 il sistema SIL sarà dotato di funzionalità tali da supportare l'operatore nella gestione e verifica dei documenti.</p> <p><b>Il rilievo rimane aperto.</b></p>
20	AdG	<p>Sono presenti sezioni all'interno del sistema informatico in cui sono presenti i files relativi ai diversi controlli effettuati.</p> <p>Il sistema non contiene procedure automatizzate per garantire correttezza e completezza dei documenti.</p>	Prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.	<p>Il sistema, sia nelle verifiche amministrative che nei controlli di I livello, supporta l'utente tramite la compilazione di una checklist standard dove saranno tracciate le informazioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di documentazione da sottoporre a verifica;</li> <li>• Effettiva verifica di tutta la documentazione (100%);</li> <li>• Note esplicative nel caso non sia stata effettuata una verifica sul 100% della documentazione.</li> </ul> <p>Tale funzionalità, pur non effettuando il controllo automatico sui documenti, limita gli errori di valutazione dell'operatore e agevola, nel contempo, i controlli di tipo manuale.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso</b></p>



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
21	AdG	<p>Il SIL consente la tracciabilità del dato, perché in generale risulta individuata la fonte del dato.</p> <p>Si rileva però l'assenza di procedure atte a garantire il contenuto dei documenti di origine non garantendo in tal modo la qualità.</p>	<p>Introdurre misure automatizzate di controllo sull'accuratezza dei dati.</p>	<p>Il sistema, sia nelle verifiche amministrative che nei controlli di I livello, supporta l'utente tramite la compilazione di una checklist standard dove saranno tracciate le informazioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di documentazione da sottoporre a verifica;</li> <li>• Effettiva verifica di tutta la documentazione (100%);</li> <li>• Note esplicative nel caso non sia stata effettuata una verifica sul 100% della documentazione.</li> </ul> <p>Tale funzionalità, pur non effettuando il controllo automatico sui documenti, limita gli errori di valutazione dell'operatore e agevola, nel contempo, i controlli di tipo manuale</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
22	AdG	<p>Il SIL consente di conservare i risultati dei controlli ai diversi livelli, attraverso apposite sezioni all'interno del sistema.</p> <p>Il sistema non contiene procedure automatizzate per garantire correttezza e completezza dei documenti.</p>	<p>Prevedere nel sistema procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche documentali.</p>	<p>Il sistema, sia nelle verifiche amministrative che nei controlli di I livello, supporta l'utente tramite la compilazione di una checklist standard dove saranno tracciate le informazioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di documentazione da sottoporre a verifica;</li> <li>• Effettiva verifica di tutta la documentazione (100%);</li> <li>• Note esplicative nel caso non sia stata effettuata una verifica sul 100% della documentazione.</li> </ul> <p>Tale funzionalità, pur non effettuando il controllo automatico sui documenti, limita gli errori di valutazione dell'operatore e agevola, nel contempo, i controlli di tipo manuale.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
23	AdG	L'assenza di un registro dei controlli non consente l'immediata disponibilità di tutte le informazioni.	Prevedere alla predisposizione del registro informatico dei controlli con le informazioni necessarie alla gestione degli importi irregolari.	<p>Si rileva, la presenza del registro informatico dei controlli nel quale si evidenziano le seguenti funzionalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciamento ulteriori informazioni: nei controlli di I livello il soggetto responsabile del controllo deve tracciare le informazioni relative alla Data del Controllo, Responsabile del controllo, Raccomandazioni; il responsabile di azione inserisce il follow up ad eventuali raccomandazioni.</li> <li>• Campionamento: l'utente, individuato l'universo di interesse da campionare, può estrarre un campione casuale e storicizzare lo stesso. Successivamente il campionamento di riferimento viene richiamato all'interno del controllo di I livello.</li> <li>• Produzione e storicizzazione del registro dei controlli: l'utente può estrarre in formato excel il registro dei controlli relativo ad uno specifico periodo contabile, «navigare» da interfaccia nei controlli individuati e consultare il fascicolo di progetto; il registro dei controlli può essere storicizzato e successivamente riestratto con riferimento ad una specifica versione.</li> </ul> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
24	AdC	Il sistema informatico consente la gestione contabile del programma ma non in modalità completamente informatizzata. E' presente una componente manuale di associazione dei dati non guidata completamente dal sistema che potrebbe esporre la contabilità a margini di errore.	Prevedere delle procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche amministrative dei dati.	<p>L'AdG riferisce che entro il 31/01/2022 il sistema SIL sarà implementato con le funzionalità adeguate alla risoluzione delle criticità individuate, attraverso procedure informatiche a supporto dell'operatore.</p> <p><b>Il rilievo rimane aperto.</b></p>



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
25	AdC	<p>Il sistema è dotato di funzionalità di controllo di formato e di completezza al momento dell'inserimento manuale dei dati, ma non esistendo procedure informatizzate tali da verificare la corrispondenza dei dati con il contenuto dei documenti di origine, non risulta garantita l'accuratezza, la correttezza e l'attendibilità del dato.</p> <p>Il sistema è dotato di funzionalità di controllo dell'accesso attraverso profilazione dell'utente tramite user e password ma non tramite "SPID". Si evidenzia l'assenza di una funzionalità atta ad impedire l'accesso contemporaneo dello stesso utente con log in multipli. Inoltre è consentita la possibilità di lavorare sulla medesima sezione del sistema simultaneamente a più utenti, introducendo in tal modo potenziali margini di inefficienza.</p>	<p>Prevedere delle procedure automatiche tali da supportare l'operatore nelle verifiche amministrative dei dati;</p> <p>Adeguare il sistema in modo tale da garantire l'accesso anche tramite SPID. Dotare il sistema di idonee funzionalità di controllo sugli accessi che impediscano l'accesso multiplo al medesimo utente.</p>	<p>In occasione dell'audit di follow up si riscontra la risoluzione della criticità inerente all'accesso al sistema tramite SPID.</p> <p>Il sistema informatico si è inoltre dotato di una funzionalità di verifica accesso utente su entrambi i portali del SIL (Monitorweb e SardegnaLavoro).</p> <p>Il sistema verifica l'eventuale accesso contemporaneo della medesima utenza, consentendo il proseguimento delle attività solo all'ultimo utente che ha effettuato il login mentre il primo utente riceverà un messaggio di cortesia in cui viene informato del mancato rispetto nell'utilizzo univoco della propria utenza.</p> <p>Il sistema, inoltre, sia nelle verifiche amministrative che nei controlli di I livello, supporta l'utente tramite la compilazione di una checklist standard dove saranno tracciate le informazioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di documentazione da sottoporre a verifica;</li> <li>• Effettiva verifica di tutta la documentazione (100%);</li> <li>• Note esplicative nel caso non sia stata effettuata una verifica sul 100% della documentazione.</li> </ul> <p>Tale funzionalità, pur non effettuando il controllo automatico sui documenti, limita gli errori di valutazione dell'operatore e agevola, nel contempo, i controlli di tipo manuale.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
26	AdC	La pista di controllo non è informatizzata pertanto non segue l'operatività del fondo. E' in formato dematerializzato e descrive un processo di svolgimento delle attività.	Prevedere delle procedure informatizzate tali da supportare l'operatore nell'utilizzo delle piste di controllo, trovando una corrispondenza con i moduli applicativi presenti nel SIL.	<p>Il sistema è stato progettato sulla base delle piste di controllo standard e seguendo il flusso ivi formalizzato, che può essere in parte personalizzato attraverso la configurazione delle PRATT (Es.: flusso controlli titolarità/regia, flusso rendicontazioni, etc...).</p> <p>Per quanto riguarda la presenza di procedure automatiche di conservazione e gestione temporale dei documenti la data di ultimazione e risoluzione della criticità proposta dall'AdG è il 31/01/2022.</p> <p><b>Il rilievo è chiuso.</b></p>
27	AdC	Il sistema non prevede specifica sezione destinata alla gestione delle procedure di recupero.	Provvedere alla predisposizione del registro informatico dei controlli con le informazioni necessarie alla gestione degli importi irregolari.	<p>Si rileva, In occasione dell'audit di follow up, la presenza del registro informatico dei controlli nel quale si evidenziano le seguenti funzionalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciamento ulteriori informazioni: nei controlli di I livello il soggetto responsabile del controllo deve tracciare le informazioni relative alla Data del Controllo, Responsabile del controllo, Raccomandazioni; il responsabile di azione inserisce il follow up ad eventuali raccomandazioni.</li> <li>• Campionamento: l'utente, individuato l'universo di interesse da campionare, può estrarre un campione casuale e storicizzare lo stesso. Successivamente il campionamento di riferimento viene richiamato all'interno del controllo di I livello.</li> <li>• Produzione e storicizzazione del registro dei controlli: l'utente può estrarre in formato excel il registro dei controlli relativo ad uno specifico periodo contabile, «navigare» da interfaccia nei controlli individuati e consultare il fascicolo di progetto; il registro dei controlli può essere</li> </ul>



N.	Soggetto auditato	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Conclusione e azione correttiva	Situazione alla RAC 2022
				storicizzato e successivamente riestratto con riferimento ad una specifica versione. <b>Il rilievo è chiuso.</b>

Con nota Prot. n. 0012325 del 17/02/2022 l'Autorità di Gestione comunica di aver effettuato alcuni interventi sul Sistema informativo nel rispetto della tempistica prevista nell'action plan.

Poichè tali interventi dovranno essere verificati nella loro funzionalità, nelle more di tale accertamento, i rilievi si considerano ancora aperti.



**4.6 Descrizione (se pertinente) delle carenze specifiche individuate nella gestione degli strumenti finanziari o in altri tipi di spese disciplinate da norme particolari (p. es. aiuti di Stato, progetti generatori di entrate, opzioni semplificate in materia di costi), individuate durante gli audit dei sistemi e del seguito dato dall'autorità di gestione per porvi rimedio.**

Non sono state effettuati audit di sistema sugli strumenti finanziari e neppure verifiche specifiche in relazione ad altri tipi di spesa disciplinati da norme particolari (aiuti di Stato, progetti generatori di entrate).

Tuttavia, in occasione degli audit sulle operazioni a valere sul fondo FESR sono stati selezionati: n.1 intervento afferente allo strumento finanziario e diverse operazioni in regime di aiuto. Con riferimento a queste ultime è stato riscontrato la correttezza del regime di aiuto applicabile, dei controlli effettuati e l'utilizzo costante del registro nazionale degli aiuti.

In occasione degli audit sulle operazioni a valere sul fondo FSE sono stati selezionate diverse operazioni rendicontate con il ricorso alle opzioni semplificate in materia di costi, per le quali è stato accertato la predisposizione della nota metodologica di adozione dei costi semplificati da parte del Responsabile di Azione.

Per il dettaglio relativo ad entrambe le tipologie di interventi si rinvia al capitolo 5, paragrafo 5.7.

**4.7 Indicare il livello di affidabilità ottenuto grazie agli audit dei sistemi (basso/medio/alto) e fornire giustificazioni al riguardo.**

A seguito degli audit di follow up sulle due Autorità di Gestione dei POR FESR e FSE e agli audit, sempre di follow up, sui sistemi informatici SMEC e SIL, non sono emersi elementi tali da comportare una valutazione diversa da quella espressa in occasione dei precedenti audit di sistema, pertanto si conferma la valutazione nella categoria 2.

Per entrambi i fondi, l'audit sull'Organismo Intermedio "Autorità Urbana di Cagliari" si è concluso con una valutazione in categoria 2.

Per queste ragioni, il livello di affidabilità del sistema di gestione e controllo, raggiunto nel complesso per entrambi i fondi è medio. Le carenze individuate hanno un impatto poco significativo sul sistema di gestione e controllo. Sono state applicate le linee guida per la valutazione dei sistemi di gestione e controllo.

## **5. AUDIT DELLE OPERAZIONI**



**5.1 Indicare gli organismi (compresa l'Autorità di Audit) che hanno eseguito gli audit delle operazioni (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e all'articolo 27 del Regolamento (UE) n. 480/2014).**

Gli audit sulle operazioni sono stati effettuati dall'Autorità di Audit, che ha assicurato la conformità agli standard internazionali, garantendo altresì che i funzionari che li hanno condotti fossero indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

Gli elaborati prodotti sono stati sottoposti a revisione di qualità da parte dei funzionari all'uopo incaricati e dell'AdA, mentre i provvedimenti definitivi sono stati adottati dall'Autorità di Audit, quale unico organismo dotato di rappresentanza esterna.

In particolare, l'AdA ha verificato che le metodologie di lavoro, le procedure e gli standard di audit applicati fossero appropriati per ottenere prove di audit adeguate; ha cioè accertato che i funzionari abbiano adottato procedure, metodologie e documenti di audit (check list e verbali) coerenti e conformi a quanto previsti nel Manuale di audit in uso.

Inoltre, durante tutto il periodo di riferimento, ad ulteriore garanzia dell'indipendenza funzionale, l'AdA ha acquisito agli atti le dichiarazioni di assenza di incompatibilità per ciascun collaboratore in relazione alle singole attività che sono state loro attribuite.

**5.2 Descrivere il metodo di campionamento applicato e indicare se esso è conforme alla strategia di audit.**

L'AdA ha deciso di avvalersi della possibilità di selezionare un campione comune per programmi diversi, prevista dal documento "Third information note to Audit Authorities about measures taken at EU-level to address the COVID-19 crisis" e indicata a pag. 46 della strategia FESR (Determinazione AdA n. 58 del 07/10/2021) e in quella del FSE a pag. 44 (Determinazione AdA n. 57 del 07/10/2021).

Questa metodologia di campionamento corrisponde all'approccio top-down, previsto nella guida EGESIF\_16-0014-01, in base a questo approccio i due fondi FESR e FSE non rappresentano due popolazioni separate ma costituiscono due strati della popolazione da campionare.

Al fine di rendere possibile l'applicazione di questa metodologia l'AdA ha reso omogenea l'unità di campionamento nel FSE. Nei precedenti campionamenti del FSE l'unità di campionamento era stata la singola operazione, ma ad un'analisi più approfondita è risultato che i diversi responsabili di azione attribuivano un significato difforme alla definizione di operazione, ovvero in alcuni casi tale definizione era più vicina a quella di progetto. A seguito dell'omogenizzazione da parte dell'AdA, il numero delle operazioni



del FSE è passato da 1.288 a 84 unità, e ciò ha consentito di adottare il metodo casuale stratificato con allocazione non proporzionale in due periodi e in due stadi, che costituisce uno dei metodi individuati nelle Strategie di Audit del FESR e FSE sopra indicate e che è descritto a pag 135-138 nel manuale AdA versione 5.0 del 07/10/2021.

**5.3 Indicare i parametri utilizzati per il campionamento statistico e spiegare i calcoli sottostanti e il giudizio professionale applicato. I parametri di campionamento includono: la soglia di rilevanza, il livello di confidenza, l'unità di campionamento, il tasso di errore atteso, l'intervallo di campionamento, il valore della popolazione, le dimensioni della popolazione, le dimensioni del campione, informazioni sulla stratificazione (se pertinenti). I calcoli sottostanti per la scelta del campione e il tasso di errore totale (come definito all'articolo 28, paragrafo 14, del regolamento (UE) n. 480/2014) vanno indicati al punto 10.3 a seguire, in un formato che consenta di comprendere le misure di base adottate, conformemente al metodo di campionamento specifico utilizzato.**

I parametri utilizzati per il campionamento statistico sono i seguenti:

- Soglia di rilevanza: è considerata pari al 2% dell'universo (€141.050.198,98).
- Valore: € 2.821.003,98;
- Livello di confidenza. coefficiente della distribuzione normale in relazione al livello di confidenza scelto. Poiché, a seguito dell'emergenza sanitaria da COVID-19, l'AdA ha deciso di non effettuare l'audit alle due Autorità, la valutazione del presente anno contabile 2020-2021, corrisponde a quella dell'anno precedente ed è la categoria 2 "Funziona, ma sono necessari alcuni miglioramenti".
- Valore: 70%;
- Unità di campionamento. L'unità di campionamento è l'operazione;
- Tasso di errore atteso. La stima dell'errore atteso relativa al primo periodo è stata calcolata utilizzando i tassi degli errori proiettati del FESR e FSE indicati nella RAC 2021 (anno 2020). Su questi valori che sono uguali rispettivamente a 1,05% e 2,14% è stata calcolata la media ponderata in ragione della numerosità delle operazioni dei due strati. Per quanto riguarda il secondo periodo, sono stati aggiunti al calcolo della media ponderata i valori degli errori proiettati del FESR e FSE nel primo periodo di questo campione (anno 2021), che sono uguali rispettivamente a 1,04% e 0,00%.
- Valori: 1,24% primo periodo e 1,17% secondo periodo.
- Deviazione standard dei tassi di errori nella popolazione. Ai fini del calcolo della numerosità campionaria del primo periodo le deviazioni standard sono calcolate con i dati dei campioni del precedente periodo contabile 2019-2020. Per il ricalcolo della numerosità campionaria, le deviazioni standard sono state



- calcolate con i dati dei campioni del precedente periodo contabile 2019-2020, con l'aggiunta dei dati del primo periodo del presente campione 2020-2021.
- Valori: € 3.269,35 FESR e € 23.490,30 FSE primo periodo; € 3.459,92 FESR e € 18.805,22 FSE secondo periodo.
  - Valori della spesa. I valori della spesa corrispondono alla spesa certificata nel primo e secondo dell'anno contabile 2020-2021.
  - Valori: € 41.687.160,77 FESR e € 44.543.911,74 FSE primo semestre; € 44.894.493,65 FESR e € 9.924.632,82 FSE secondo semestre; € 86.581.654,42 totale FESR; € 54.468.544,56 totale FSE; € 141.050.198,98 valore complessivo (universo di campionamento escluso lo strato COVID) e € 230.991.281,34 spesa complessiva certificata nell'anno contabile 2020-2021 (incluso lo strato COVID).
  - Dimensioni della popolazione. Tale valore corrisponde al numero delle operazioni che fanno parte della popolazione nell'anno contabile 2020-2021<sup>1</sup>.
  - Valori: 233 unità FESR e 84 unità FSE primo semestre; unità 190 FESR e 28 unità FSE secondo semestre; 423 unità totali FESR e 112 unità totali FSE; 535 operazioni complessive dell'universo di campionamento.
  - La dimensione del campione è stata in un primo momento determinata attraverso l'utilizzo del foglio "9.SRS st two periods" del file di excel fornito dai Servizi della Commissione Europea. Dal calcolo della numerosità è risultato nessuna operazione, pertanto si è attribuita la dimensione minima prevista nelle linee guida (pari a 30 operazioni). La distribuzione delle 30 operazioni tra i due strati avviene in ragione della grandezza dello strato della popolazione (FESR e FSE) e della sua varianza, secondo la formula riportata a pag. 136 nel manuale AdA versione 5.0 del 07/10/2021.

Nel secondo periodo si è proceduto al ricalcolo della numerosità campionaria in base alla formula presente a pag. 137 del manuale AdA versione 5.0. Dall'applicazione di questa formula è risultato una numerosità pari a 2 unità, poiché tale valore aggiunto alle operazioni controllate nel primo periodo non raggiunge la numerosità minima, si è attribuita ai due strati la stessa dimensione prevista nel primo periodo.

Valori: 6 unità FESR e 16 unità FSE primo semestre; 7 unità FESR e 3 unità FSE secondo semestre; 13 unità totali FESR e 19 unità totali FSE; 32 operazioni complessive campionate 33 operazioni controllate (inclusa l'operazione dello strato COVID).

- Errori nel campione. La somma complessiva della spesa irregolare negli strati.
- Valori: € 0,00 FESR e € 0,00 FSE primo semestre; € 8.280,00 FESR e € 0,00 FSE secondo semestre; € 8.280,00.

<sup>1</sup> Tale valore non corrisponde alla spesa certificata nel 2020-2021 che è pari a 536. Infatti, al numero complessivo delle operazioni della popolazione, che è pari a 535, va aggiunta l'operazione COVID fuori campione.



- Deviazioni standard dei tassi di errori nel campione.
- Valori: € 0,00 FESR e € 0,00 FSE primo semestre; € 3.129,55 FESR e € 0,00 FSE secondo semestre.
- Stratificazione. Come è stato detto prima, la popolazione campionaria è suddivisa in due strati rappresentata dai due fondi FESR e FSE, quest'ultimo fondo in base alla serie storica dei campioni dell'AdA presenta una maggiore variabilità. Questa diversa variabilità tra le due popolazioni consente avere una migliore precisione nella stima dell'errore con la stratificazione, in modo particolare con l'allocatione non proporzionale. Oltre alla popolazione campionaria si è creato uno strato a parte rappresentato dalla seguente macro operazione collegata all'emergenza sanitaria da COVID-19: CUP: E93G20000460009, titolo: "Fondo Emergenza Imprese Sardegna". Tale operazione è stata esclusa dalla popolazione campionaria perché potrebbe presentare un rischio maggiore per il bilancio della spesa comunitaria, rispetto alla restante popolazione, questo comporta che, nel caso si verificasse un maggior tasso di irregolarità questo avrebbe un minore impatto sull'importo complessivo della spesa certificata nell'anno contabile 2020-2021.

I calcoli per la numerosità del campione e il tasso di errore totale (come definito all'articolo 28, paragrafo 14, del regolamento (UE) n. 480/2014) sono indicati al punto 10.3.

Prima di procedere all'estrazione del campione l'AdA ha verificato l'applicabilità dell'art. 148, par. 1 reg. (CE) 1303/2013.

Come stabilito nel punto 8 dell'art. 28 del regolamento di esecuzione UE n. 480/2014 le operazioni soggette all'art. 148 sopracitato possono essere escluse dalla popolazione oppure sostituite se presenti nel campione.

L'AdA ha deciso di adottare questo secondo metodo.

Nel primo semestre, a seguito di tale accertamento è emerso che, per quanto riguarda la popolazione dell'FSE non risultano presenti operazioni soggette all'art. 148. Mentre per quanto riguarda il FESR sono presenti 7 operazioni soggette all'art.148, ma nessuna di queste è stata trovata nel campione del primo periodo, pertanto non è stata effettuata alcuna sostituzione.

Nel secondo semestre, dopo una verifica è emerso che, per quanto riguarda la popolazione dell'FSE sono presenti 2 operazioni soggette all'art. 148, mentre per quanto riguarda il FESR sono presenti 5 operazioni soggette all'art.148, ma nessuna di queste

è stata trovata nel campione, pertanto non è stata effettuata alcuna sostituzione delle operazioni estratte nel secondo periodo.

L'elenco delle operazioni selezionate si trova nella sezione 10.3, dove sono indicati anche i calcoli del TET e del TETR.

L'AdA ha estratto il campione utilizzando gli strumenti del sistema informativo MY Audit.

Poiché 12 operazioni del campione sono caratterizzate da una alta numerosità di documentazione giustificativa di dettaglio, si è proceduto a sotto campionare le seguenti operazioni:

n	Strato	Linea di azione	Codice unico progetto	Titolo operazione	Totale importo certificato
1	FSE	8.1.1	E97B16001070009	Commercio e produzione halal in Sardegna	277.034,88
2	FSE	8.6.3	E82B16000000009	Quartu New destination sustainable - Linea 2C	123.069,11
3	FSE	10.5.12	F24J17000190009	Progetti di Ricerca anno 2017 - UNICA	1.779.760,26
4	FSE	12.1.3	E21C17000000009	Progetto Assistenza Tecnica Istituzionale alle Regioni e Province Autonome	180.220,00
5	FSE	8.6.3	E97B16001010009	V.I.T.A. VISIONE INTEGRATA DEL TERRITORIO ANGLONA ROMANGIA - Linea 2A	304.562,34
6	FSE	8.6.3	E17B16001360009	COMPETENZA E IMPRESA PER LO SVILUPPO RURALE SOSTENIBILE - LINEA 2A	313.809,01
7	FSE	8.6.3	E82B16000010009	SHS - Sviluppare Habitat Sostenibili - Linea 2C	119.339,61
8	FSE	8.1.1	E77B16001130009	ICT SARDEGNA	259.959,83
9	FSE	8.5.1	E87B16001330009	INTRAPRENDIAMO	305.199,99
10	FSE	8.6.3	E12B16000000009	Mediatore dell'Agrifood - Linea 2A	64.605,74
11	FESR	1.2.2 a	F23C17000010006	Tessuto Digitale Metropolitano_UNICA	180.287,01
12	COVID	3.6.1 a COVID	E93G20000460009	Fondo Emergenza Imprese Sardegna	90.000.000,00

Poiché i parametri dell'errore atteso e della deviazione standard della popolazione del secondo stadio non sono noti, per stimarli è necessario effettuare un campione pilota.



Relativamente al secondo stadio sono stati utilizzati i seguenti parametri:

- la soglia di rilevanza è pari al 2% dell'importo da sotto campionare;
- il livello di confidenza è pari al 70% (lo stesso valore attribuito per il campionamento del primo stadio);
- l'unità di campionamento è il documento contabile (fatture, cedolini e F24, ricevute);
- il fattore di fiducia è pari a 1,036 ed è collegato al livello di confidenza;
- il tasso di errore atteso. Dal momento che si è effettuato un campione pilota, la determinazione di tale parametro è effettuata una volta che si sono verificati i documenti giustificativi di spesa del campione pilota;
- Deviazione standard dei tassi di errori. Per questo parametro valgono le stesse considerazioni del tasso di errore atteso;
- Dimensione del campione. Le dimensioni dei campioni pilota sono pari a 30 unità per tutti le 12 operazioni sotto campionate. Poiché nelle 12 operazioni sotto campionate non ci irregolarità finanziarie, i tassi degli errori attesi e le deviazioni standard di tutte le operazioni sono pari a zero, e di conseguenza resta confermata la numerosità campionaria di 30 unità, e tutti i 30 documenti estratti nel campione pilota fanno parte del campione effettivo.

Si osserva che nel primo semestre sono presenti due operazioni che fanno parte degli strumenti finanziari, la prima è stata citata prima, ed è la macro operazione COVID mentre la seconda è la seguente: CUP: E23G16008860009 titolo: "Fondo competitività delle imprese". Questa operazione è stata estratta negli anni precedenti, ma nel campione del primo semestre non è stata campionata. Nel secondo semestre non è presente neanche nella popolazione, l'unica operazione relativa agli strumenti di ingegneria finanziaria presente è quella del COVID.

**5.4 Riconciliare le spese totali dichiarate in euro alla Commissione per il periodo contabile con la popolazione da cui è stato preso il campione su base casuale (colonna «A» della tabella di cui al punto 10.2 a seguire). La riconciliazione degli elementi riguarda anche le unità di campionamento negative, se sono state apportate rettifiche finanziarie relative al periodo contabile.**

L'AdA ha effettuato la quadratura delle spese certificate per singola operazione, presenti sul sistema informativo del POR FESR, denominato SMEC (Sistema Monitoraggio e Controllo), con il totale delle spese certificate nelle domande di pagamento. Come si evince dalla tabella riportata sotto vi è coincidenza tra le spese dichiarate alla



Commissione e quelle che risultano dal sistema informativo da cui sono stati estratti dati per il campionamento.

<b>QUADRATURA DDP - MONITORATO SU SMEC</b>		
<b>UNIVERSO FESR dal 01/07/2020 al 31/12/2020</b>		
VALORE CERTIFICATO <b>FINO</b> AL 31/12/2020	(DDP 3 del 30/12/2020)	€ 56.628.243,13
<b>VALORE NEL 2020 (1° semestre anno contabile 2020_2021) - DA ELENCO OPERAZIONI A SISTEMA SMEC</b>		€ 56.628.243,13
<b>DIFFERENZA TRA DDP E DATI SMEC</b>		€ 0,00
<b>UNIVERSO FESR dal 01/01/2021 al 30/06/2021</b>		
VALORE CERTIFICATO <b>FINO</b> AL 30/06/2021	(DDP 7 del 29/07/2021)	€ 176.522.736,78
<b>VALORE NEL 2021 (2° semestre anno contabile 2020_2021) - DA ELENCO OPERAZIONI A SISTEMA SMEC</b>		€ 176.522.736,78
<b>DIFFERENZA TRA DDP E DATI SMEC</b>		€ 0,00

Anche per quanto riguarda il FSE l'AdA ha provveduto ad effettuare la quadratura delle spese certificate per singola operazione, presenti sul sistema informativo SIL del FSE - con il totale delle spese certificate nelle domande di pagamento.

<b>QUADRATURA DDP - MONITORATO SU SIL</b>		
<b>UNIVERSO FSE dal 01/07/2020 al 31/12/2020</b>		
VALORE CERTIFICATO <b>FINO</b> AL 31/12/2020	(DP1420015 del 22/12/2020)	€ 44.543.911,74
<b>VALORE NEL 2020 (1° semestre anno contabile 2020_2021) - DA ELENCO OPERAZIONI A SISTEMA SIL</b>		€ 44.543.911,74
<b>DIFFERENZA TRA DDP E DATI SIL</b>		€ 0,00
<b>UNIVERSO FSE dal 01/01/2021 al 30/06/2021</b>		



VALORE CERTIFICATO <b>FINO</b> AL 30/06/2021	(DP1420016 del 28/07/2021)	€ 54.468.544,56
<b>VALORE NEL 2021 (2° semestre anno contabile 2019_2020) - DA ELENCO OPERAZIONI A SISTEMA SIL</b>		€ 54.468.544,56
<b>DIFFERENZA TRA DDP E DATI SIL</b>		€ 0,00

Come si può evincere dalle tabelle precedenti, per entrambi i fondi, la differenza tra le domande di pagamento e i dati presenti sui sistemi informativi (SMEC e SIL) sono pari a 0.

Nella tabella successiva, relativa al fondo FESR, si può vedere che ci sono 2 operazioni con importo negativo. Tali operazioni sono state eliminate dall'universo e sono state accertate le motivazioni della decertificazione. Per queste analisi, si veda il paragrafo 5.5.

Popolazione campione FESR	SPESA €	N. OPERAZIONI
TOTALE DDP 7	176.522.736,78	424
di cui:		
Macro operazione COVID	90.000.000,00	1
operazioni positive 2021 (il cui saldo tra certificazione e decertificazione nel secondo semestre 2020-2021 è maggiore di 0)	86.581.654,42	423
operazioni negative 2021 (il cui saldo tra certificazione e decertificazione nel secondo semestre 2020-2021 è minore di 0)	-58.917,64	2
operazioni <b>SENZA</b> variazione di spesa 2021 (il cui saldo tra certificazione e decertificazione nel secondo semestre 2020-2021 è pari a 0)	0	0

Come evidenziato nella tabella sottostante, nell'universo FSE non sono presenti unità di campionamento negative.

Popolazione campione FSE	SPESA	N. OPERAZIONI
--------------------------	-------	---------------



TOTALE DDP DP1420016	54.468.544,56	112
di cui:		
operazioni positive 2021 (il cui saldo tra certificazione e decertificazione nel secondo semestre 2020-2021 è maggiore di 0)	54.468.544,56	112
operazioni negative 2021 (il cui saldo tra certificazione e decertificazione nel secondo semestre 2020-2021 è minore di 0)	0	0
operazioni SENZA variazione di spesa 2021 (il cui saldo tra certificazione e decertificazione nel secondo semestre 2020-2021 è pari a 0)	0	0

**5.5 In caso di unità di campionamento negative, confermare che sono state trattate come una popolazione separata ai sensi dell'articolo 28, paragrafo 7, del Regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione. Analizzare i principali risultati degli audit di queste unità, concentrandosi in particolare sulla verifica del fatto che le decisioni di apportare rettifiche finanziarie (prese dallo Stato membro o dalla Commissione) siano state registrate nei conti come importi ritirati o recuperati.**

Relativamente al primo periodo del campionamento del FESR, sono state individuate nella spesa certificata due operazioni con importi negativi che sono riportati nella tabella seguente.

CUP	Beneficiario	Titolo progetto	Importo negativo
B74H16001610002	Comune di Pula	Lavori di completamento per la messa in sicurezza del costone roccioso sottostante la Torre di sant'Efisio - Area archeologica di Nora - Comune di Pula	-2.350,00
G21H17000000006	Comune di Cagliari	PROCESSO PARTECIPATIVO ITI IS MIRRIONIS CAGLIARI	-56.567,64

L'operazione "Processo partecipativo Is Mirrionis" è suddivisa in due linee di azione FESR, per errore materiale l'importo di € 56.567,64 inizialmente attribuito a questa operazione (linea di azione 8.1.4), in realtà doveva essere attribuita all'operazione "Creazione Living Lab" che appartiene alla linea di azione 1.3.2.



L'operazione "Lavori di completamento per la messa in sicurezza del costone roccioso sottostante la Torre di sant'Efisia - Area archeologica di Nora - Comune di Pula" presenta un valore negativo di € 2.350,00 che riguarda un'irregolarità relativa a spese pubblicitarie per una gara d'appalto segnalata dal Beneficiario.

**5.6 In caso di applicazione di un campionamento non statistico, indicare i motivi dell'utilizzo del metodo conformemente all'articolo 127, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013, la percentuale delle operazioni/spese sottoposte a audit, le misure adottate per garantire la casualità del campione (e, quindi, la sua rappresentatività) e una dimensione sufficiente del campione, tale da consentire all'autorità di audit di redigere un parere di audit valido. Il tasso di errore previsto deve essere calcolato anche in caso di campionamento non statistico.**

Non applicabile, è stato adottato il campionamento statistico.

**5.7 Analizzare le risultanze principali degli audit delle operazioni, descrivendo il numero di elementi del campione sottoposti a audit, il numero e i tipi rispettivi<sup>2</sup> di errore per ciascuna operazione, la natura<sup>3</sup> degli errori individuati, la percentuale di errore dello strato e le relative principali carenze o irregolarità<sup>4</sup>, il limite superiore del tasso di errore (ove applicabile), le cause originarie, le azioni correttive proposte (incluse quelle finalizzate ad evitare tali errori nelle domande di pagamento successive) e l'impatto sul parere di audit. Se necessario, fornire ulteriori spiegazioni in merito ai dati presentati ai punti 10.2 e 10.3 a seguire, in particolare relativamente al tasso di errore totale.**

---

<sup>2</sup> Casuale, sistematico, anomalo.

<sup>3</sup> Ad esempio: ammissibilità, appalti pubblici, aiuti di Stato.

<sup>4</sup> La percentuale di errore dello strato va riportata se si è applicata la stratificazione, a norma dell'articolo 28, paragrafo 10, del Regolamento (UE) n. 480/2014, in sottopopolazioni aventi caratteristiche simili, come operazioni rappresentate da contributi finanziari di un Programma a strumenti finanziari, elementi di valore elevato, fondi (in caso di Programmi plurifondo).



Dai controlli sulle operazioni campionate, risultano le seguenti irregolarità con impatto finanziario

N. errore	Fondo	CUP	Progetto	Spesa certificata	Spesa irregolare	Tipo di errore
1	FESR	C96J17000040002	Consolidamento costone roccioso sovrastante l'abitato di Sedini	120.300,16	8.280,00	Casuale

Nelle seguenti tabelle sono riportate le risultanze principali degli audit sulle operazioni che, sebbene si sia in presenza di un campionamento unico, per chiarezza espositiva si è preferito distinguere per fondo.

#### FESR Campione C20-21

	Asse	Azione	subAzione	CUP	Titolo del progetto	Beneficiario	Spesa campionata	Irregolarità		Spesa non ammissibile
								Senza Impatto Finanziario	Con Impatto Finanziario	
1	Asse I	1.1.3	1.1.3 a	G23D17000380006	Pluribus One Srl_Bando R&S	Pluribus One Srl	39.451,39	si	No	0,00
2	Asse I	1.1.3	1.1.3 a	G38C17000070006	Nextage Srl_Bando R&S	Nextage Srl	44.695,54	si	No	0,00
3	Asse II	2.2.2	2.2.2 d	C97G16000000006	Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio - Comune di Galtelli	Comune di Galtelli	34.830,49	si	No	0,00
4	Asse III	3.3.1	3.3.1 m	E23G17001090007	Aumento competitività PMI - Internettare S.r.l.	INTERNETTARE S.R.L.	11.163,20	si	No	0,00
5	Asse IV	4.1.1	4.1.1 c	G28I17000220004	Interventi di efficientamento energetico degli edifici	Comune di Cagliari	14.354,00	si	No	0,00



					pubblici del Comune di Cagliari					
6	Asse VII	9.3.8	9.3.8 b	E77H18000820006	ATS SICP - Cure Primarie sottointervento 1	Azienda per la tutela della salute ATS	111.937,00	si	No	0,00
7	Asse III	3.6.1	3.6.1 a COVID	E93G20000460009	Fondo Emergenza Imprese Sardegna	BEI - Banca Europea per gli Investimenti	90.000.000,00	si	no	0,00
8	Asse V	5.1.1	5.1.1 a	C96J17000040002	Consolidamento costone roccioso sovrastante l'abitato di Sedini	Comune di Sedini	120.300,16	si	si	8.280,00
9	Asse I	1.2.2	1.2.2 a	F23C17000010006	Tessuto Digitale Metropolitano_UNICA	Università degli studi di Cagliari	180.287,01	si	No	0,00
10	Asse I	1.1.3	1.1.3 a	G15I19000090006	Riso della Sardegna_Bando Servizi Innovazione MPMI_2018	Riso della Sardegna	59.550,00	si	No	0,00
11	Asse I	1.1.3	1.1.3 a	G24B19000120006	La Casa del Grano_Bando Servizi Innovazione MPMI_2018	LA CASA DEL GRANO	10.140,00	si	No	0,00
12	Asse I	1.1.3	1.1.3 a	G24B20000030006	Nurjana Technologies_Bando Servizi Innovazione MPMI_2018	Nurjana Technologies Srl	23.570,00	si	No	0,00
13	Asse III	3.6.4	3.6.4 b	G27E18000020006	Fare Digital Media_Voucher Start Up Azione 364	Fare Digital Media	26.342,00	si	No	0,00
14	Asse I	1.2.2	1.2.2 a	J86D17000050002	Programma INCREASE SARDINIA_Sportello Start UP	Università degli studi di Sassari	136.455,94	si	No	0,00



## FSE Campione C20-21

	Asse	Azione	subAzione	CUP	Titolo del progetto	Beneficiario	Spesa campionata	Irregolarità		Spesa non ammissibile
								Senza Impatto Finanziario	Con Impatto Finanziario	
1	1	8.1	8.1.1	E97B16001070009	Commercio e produzione halal in Sardegna	ARAFORM-AGENZIA PER LE RICERCHE E LE ATTIVITA' NELLA FORMAZIONE SRL	277.034,88	Si	No	0,00
2	1	8.6	8.6.3	E82B16000000009	Quartu New destination sustainable - Linea 2C	ARAFORM-AGENZIA PER LE RICERCHE E LE ATTIVITA' NELLA FORMAZIONE SRL	123.069,11	Si	No	0,00
3	3	10.5	10.5.12	F24J17000190009	Progetti di Ricerca anno 2017 - UNICA	Università degli Studi di Cagliari	1.779.760,26	Si	No	0,00
4	5	12.1	12.1.3	E21C17000000009	Progetto Assistenza Tecnica Istituzionale alle Regioni e Province Autonome	Regione Autonoma della Sardegna	180.220,00	Si	No	0,00
5	1	8.6	8.6.3	E97B16001010009	V.I.T.A. VISIONE INTEGRATA DEL TERRITORIO ANGLONA ROMANGIA - Linea 2A	CONSORZIO EDUGOV	304.562,34	Si	No	0,00
6	1	8.1	8.1.1	E77B16001130009	ICT SARDEGNA	EVOLVERE SRL	259.959,83	Si	No	0,00
7	1	8.6	8.6.3	E17B16001360009	COMPETENZA E IMPRESA PER LO SVILUPPO RURALE	I.FO.L.D. (Istituto Formazione Lavoro Donne)	313.809,01	Si	No	0,00



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

					SOSTENIBILE - LINEA 2A					
8	1	8.6	8.6.3	E82B16000010009	SHS - Sviluppare Habitat Sostenibili - Linea 2C	ESEP ENTE SCUOLA EDILE PROVINCE NORD SARDEGNA	119.339,61	Si	No	0,00
9	4	11.1	11.1.3	E71C17000060009	Sistema informativo integrato del welfare regionale (SIWE)	Regione Autonoma della Sardegna	82.361,33	Si	No	0,00
10	3	10.1	10.1.7	E17B16001410001	Operatore del benessere - Estetista	TECHNE	95.189,00	Si	No	0,00
11	3	10.1	10.1.7	E27B16000540009	Operatore della trasformazione agroalimentare	ANAP Sardegna	119.310,00	Si	No	0,00
12	3	10.1	10.1.7	E87B16001450001	Operatore ai servizi di promozione ed accoglienza - strutture ricettive	TECHNE	115.242,90	Si	No	0,00
13	3	10.1	10.1.7	E87B16001440001	Codice DTC 2016IFPRO10	Formatica Srl	50.011,87	Si	No	0,00
14	3	10.1	10.1.7	E57B16000530009	Operatore della ristorazione - preparazione pasti	I.P.I.A. FERRARIS IGLESIAS	88.653,53	Si	No	0,00
15	3	10.1	10.1.7	E27B16000550009	Operatore della ristorazione - Servizi di sala e bar	CNOS FAP Sardegna	116.283,60	Si	No	0,00
16	3	10.1	10.1.7	E77B16000760009	Operatore della trasformazione agroalimentare	IAL SARDEGNA SRL	58.809,40	Si	No	0,00
17	1	8.6.	8.6.3	E12B16000000009	Mediatore dell'Agrifood Linea 2	ARTIGIAN SERVICE soc. coop. Consortile in RST con ASSOCIAZIONE GAL BARIGADU GUILCIER	64.605,74	Si	No	0,00



18	1	8.5.	8.5.3	E74B17000000009	Avviso Imprinting	EQUILIBRIUM CONSULTING SRL	€7.760,00	Si	No	0,00
19	I	8.5.	8.5.1	E87B16001330009	INTRAPRENDIAMO	Università degli studi di Cagliari	€305.199,99	Si	No	0,00

### Campione 20-21, Fondo FESR - Operazioni con Irregolarità senza Impatto Finanziario

Titolo Progetto	CUP	Irregolarità	
		Descrizione	Azione correttiva
<b>Pluribus One Srl_Bando R&amp;S</b>	G23D17000380006	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Non vi è evidenza dei controlli effettuati sulle autocertificazioni del beneficiario</li> <li>2) L'avviso pubblico per la selezione dei beneficiari è stato pubblicato, nel Buras, in data successiva alla data di presentazione delle domande, mentre la pubblicazione nel sito internet dell'amministrazione è corretta (bando anteriore alla legge 30/2018)</li> <li>3) Non tutti i provvedimenti amministrativi riportano il CUP dell'operazione</li> <li>4) Non si ha evidenza del trasferimento della quota di finanziamento da Pluribus One all'Università di Cagliari, che collabora con il beneficiario</li> <li>5) Mancato rispetto del termine di 90 giorni previsto dall'art. 132 del reg. 1303/2013</li> <li>6) Nei provvedimenti di impegno e liquidazione non è presente la ripartizione della spesa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Si raccomanda all'OI Sardegna Ricerche di dare evidenza dei controlli effettuati sulle autocertificazioni del Beneficiario</li> <li>2) Il rilievo è chiuso, ma si raccomanda per il futuro di applicare la legge 30/2018</li> <li>3) Si raccomanda per il futuro di riportare il CUP in tutti i provvedimenti amministrativi</li> <li>4) Il rilievo resta aperto in attesa di ricevere l'evidenza del trasferimento</li> <li>5) Si raccomanda il rispetto del termine previsto dall'art. 321 reg. 1303/2013</li> <li>6) Si raccomanda di inserire l'imputazione della spesa divisa per quote</li> </ol>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTÓNOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

		<p>nelle quote di cofinanziamento comunitario, statale e regionale</p> <p>7) La pista di controllo è datata e firmata ma non è approvata con atto formale</p>	<p>7) Si raccomanda di dare evidenza delle modalità con cui la pista di controllo è portata a conoscenza dei beneficiari</p>
<b>Nextage Srl_Bando R&amp;S</b>	G38C17000070006	<p>1) Non vi è evidenza dei controlli effettuati sulle autocertificazioni del beneficiario</p> <p>2) L'avviso pubblico per la selezione dei beneficiari è stato pubblicato, nel Buras, in data successiva alla data di presentazione delle domande, mentre la pubblicazione nel sito internet dell'amministrazione è corretta (bando anteriore alla legge 30/2018)</p> <p>3) Non tutti i provvedimenti amministrativi riportano il CUP dell'operazione</p> <p>4) Non si ha evidenza del trasferimento della quota di finanziamento da Pluribus One al CRS4, che collabora con il beneficiario</p> <p>5) Mancato rispetto del termine di 90 giorni previsto dall'art. 132 del reg. 1303/2013</p> <p>6) Nei provvedimenti di impegno e liquidazione non è presente la ripartizione della spesa nelle quote di cofinanziamento comunitario, statale e regionale</p> <p>7) La pista di controllo è datata e firmata ma non è approvata con atto formale</p>	<p>1) Si raccomanda all'OI Sardegna Ricerche di dare evidenza dei controlli effettuati sulle autocertificazioni del Beneficiario</p> <p>2) Il rilievo è chiuso, ma si raccomanda per il futuro di applicare la legge 30/2018</p> <p>3) Si raccomanda per il futuro di riportare il CUP in tutti i provvedimenti amministrativi</p> <p>4) Il rilievo resta aperto in attesa di ricevere l'evidenza del trasferimento</p> <p>5) Si raccomanda il rispetto del termine previsto dall'art. 32 reg. 1303/2013</p> <p>6) Si raccomanda di inserire l'imputazione della spesa divisa per quote</p> <p>7) Si raccomanda di dare evidenza delle modalità con cui la pista di controllo è portata a conoscenza dei beneficiari</p>
<b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio - Comune di Galtelli</b>	C97G16000000006	<p>1) Non si ha evidenza dei controlli sulle autocertificazioni del comune beneficiario, ancorché previste dall'avviso</p> <p>2) Il Beneficiario ha fornito documentazione fotografica attestante il rispetto degli adempimenti in materia di pubblicità.</p>	<p>1) Si raccomanda il RDA di fornire idonea documentazione dei controlli svolti "anche a campione" dal Servizio competente, al fine di dimostrare il rispetto di quanto previsto all'Art. 11.2. dell'Avviso</p>



		Tuttavia la cartellonistica è stata realizzata con materiale precario	2) Si raccomanda l'AdG/RdA di fornire idonea documentazione che evidenzi maggiore solidità dei prodotti pubblicitari
<b>Aumento competitività PMI - Internettare S.r.l.</b>	E23G17001090007	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) L'avviso pubblico per la selezione dei beneficiari è stato pubblicato, nel Buras, in data successiva alla data di presentazione delle domande, mentre la pubblicazione nel sito internet dell'amministrazione è corretta (bando anteriore alla legge 30/2018)</li> <li>2) I tempi per l'istruttoria si sono dilatati eccessivamente</li> <li>3) Mancato rispetto del termine di 90 giorni previsto dall'art. 132 del reg. 1303/2013</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Il rilievo è chiuso, ma si raccomanda per il futuro di applicare la legge 30/2018</li> <li>2) Si raccomanda per il futuro di rispettare la tempistica prevista per l'istruttoria delle domande</li> <li>3) Si raccomanda il rispetto del termine previsto dall'art. 32 reg. 1303/2013</li> </ol>
<b>Interventi di efficientamento energetico degli edifici pubblici del Comune di Cagliari</b>	G28I17000220004	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) In entrambi gli affidamenti non è presente alcuna dichiarazione in merito all'assenza di conflitti di interesse ai fini della nomina del RUP</li> <li>2) Si è proceduto mediante affidamento diretto, ai sensi dell'articolo 36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 50/2016, per la redazione dei documenti tecnici funzionali alla predisposizione del bando di gara per la selezione della E.S.Co. Per quanto non sia una prescrizione, è buona prassi richiedere più preventivi</li> <li>3) Nell'affidamento consistente nella redazione dei documenti tecnici funzionali alla predisposizione del bando di gara per la selezione della E.S.Co. risulta assente il documento col quale la stazione appaltante ha richiesto all'operatore economico di</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Si raccomanda l'AdG/RdA di fornire allo Scrivente la documentazione mancante</li> <li>2) Si raccomanda per il futuro di effettuare un'indagine esplorativa di mercato per la richiesta di più preventivi</li> <li>3) Si raccomanda l'AdG/RdA di fornire allo Scrivente la documentazione mancante</li> <li>4) Si raccomanda per il futuro di prestare maggiore attenzione nelle verifiche relative alla tracciabilità dei flussi finanziari</li> <li>5) Si raccomanda per il futuro l'invio delle informazioni relative al conto corrente</li> <li>6)</li> </ol>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



		<p>presentare un'offerta. Nella determinazione n. 3098 del 15/05/2018 è riportato quanto segue: "il preventivo di spesa richiesto all'ing. Raffaello Possidente per l'esecuzione del servizio in oggetto e presentato in data odierna è pari a € 4.130,78". Tale "richiesta" non è presente tra i documenti</p> <p>4) Nell'affidamento diretto inerente la redazione dei documenti tecnici funzionali alla predisposizione del bando di gara per la selezione della E.S.Co risulta assente la clausola relativa agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (invece presente nel precedente contratto stipulato pochi mesi prima col medesimo professionista). Tuttavia, essendo presente la dichiarazione relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari rilasciata dallo stesso Possidente in data 03/10/2017, fornita in occasione del precedente affidamento e reinviata il 02/07/2018 (nonostante sarebbe stato opportuno presentare una dichiarazione ex-novo), ed essendo stato utilizzato il medesimo conto corrente bancario, l'assenza di tale clausola non costituisce rilievo.</p> <p>5) Non si ha evidenza dell'invio delle informazioni relative al conto corrente, tuttavia viene indicato negli atti di liquidazione presenti a favore del Comune di Cagliari, il conto di contabilità unica "J" –</p>	
--	--	--	--



		“giro fondi BANK ITALIA – Codice IBAN IT66J0100003245520300064663	
<b>ATS SICP - Cure Primarie sottointervento 1</b>	E77H18000820006	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Non vi è evidenza delle verifiche condotte sulla capacità amministrativa, tecnica ed economica del beneficiario, seppure questo sia una PA</li> <li>2) Non si ha evidenza della pubblicazione del programma biennale degli acquisti e servizi nei siti informatici del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e dell'Osservatorio dei contratti pubblici</li> <li>3) l'avviso pubblicato contiene tutte le indicazioni prescritte dalle linee guida ANAC n. 4, fatta eccezione per il criterio di aggiudicazione che sarebbe stato applicato nella fase di negoziazione vera e propria (e nella quale è presente)</li> <li>4) Nella nota di nomina della Commissione di gara non vi sono indicazioni relative ad un accertamento della competenza dei commissari nelle materie oggetto del contratto</li> <li>5) Non si ha evidenza nella pubblicazione in Amministrazione Trasparente della composizione della commissione di gara, né dei CV dei componenti</li> <li>6) Nella motivazione del provvedimento di nomina del direttore dell'esecuzione del contratto non vi sono evidenze relative al possesso dei requisiti richiesti in capo al DEC nominato</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anche nel caso si sia in presenza di un'amministrazione pubblica, è opportuno fornire motivazione sulla presenza in capo al beneficiario dei requisiti necessari di capacità amministrativa, economica e finanziaria</li> <li>2) L'AdG e il RdA si impegnano a monitorare il rispetto di tali obblighi</li> <li>3) Provvedere, per il futuro, negli avvisi relativi ad indagini di mercato per l'individuazione dei fornitori da invitare alla successiva procedura di negoziazione, ad indicare anche il criterio di aggiudicazione</li> <li>4) Il beneficiario deve fornire per il futuro, nei provvedimenti di nomina delle commissioni di gara, indicazioni relative all'accertamento della competenza dei soggetti nominati quali commissari di gara</li> <li>5) Nella sezione Amministrazione Trasparente del beneficiario devono essere pubblicati sia la composizione della Commissione di gara, sia i curricula dei componenti</li> <li>6) Nei provvedimenti di nomina del direttore dell'esecuzione del contratto devono essere presenti gli accertamenti relativi al possesso dei requisiti per svolgere tale funzione</li> </ol>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTÓNOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

		7) Si rileva l'assenza del CUP e del CIG nel provvedimento di liquidazione NP/2019/53149 del 15/10/2019. L'ordinativo di pagamento n. 109905 DEL 25/10/2019 reca il CIG ma non il CUP	7) Il beneficiario deve assicurare la presenza del CIG e del CUP in tutti i provvedimenti di liquidazione e nei documenti di pagamento
<b>Fondo Emergenza Imprese Sardegna</b>	E93G20000460009	1) Il CUP è stato acquisito in data 8/10/2020, successiva alla stipula del Funding Agreement ed ai provvedimenti di trasferimento dei fondi alla BEI	1) Si raccomanda che l'acquisizione del CUP avvenga contestualmente alla stipula del contratto/convenzione e venga indicato in tutti i successivi atti di impegno e liquidazione e pagamento
<b>Consolidamento costone roccioso sovrastante l'abitato di Sedini</b>	C96J17000040002	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) non si ha evidenza che l'AdG, prima dell'approvazione dell'operazione, abbia svolto accertamenti sulla capacità amministrativa, finanziaria e operativa del Beneficiario</li> <li>2) Nel fascicolo del procedimento non sono presenti gli allegati alla determinazione a contrarre</li> <li>3) Non si ha evidenza dell'iscrizione nel bilancio del Comune di Sedini della risorsa finanziaria, trasferita dalla RAS e dell'apertura di un conto di tesoreria per entrate e uscite relative all'operazione</li> <li>4) Non si ha evidenza della verifica del DURC in capo al beneficiario</li> <li>5) I documenti presenti nel SI MY AUDIT, a causa della mancanza agli atti di parte della documentazione, non dimostrano l'esistenza di una pista di controllo adeguata</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) anche nel caso si sia in presenza di un'amministrazione pubblica, è opportuno fornire motivazione sulla presenza in capo al beneficiario dei requisiti necessari di capacità amministrativa, economica e finanziaria</li> <li>2) si raccomanda di corredare la determinazione a contrarre degli allegati</li> <li>3) Si raccomanda l'AdG/RdA di fornire evidenza documentale dell'addebito sul c/c di Tesoreria, Banca d'Italia IBAN IT39X010000324552230030577</li> <li>4) La verifica sul DURC deve essere effettuata, anche in caso di trasferimenti verso altre PA, ai sensi della nota dell'INPS n. 9504 del 9 dicembre del 2014.</li> <li>5) Si raccomanda l'AdG/RdA che il fascicolo di progetto inerente alle operazioni</li> </ol>



<b>Tessuto Digitale Metropolitano_UNICA</b>	F23C17000010006	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nell'affidamento alla ditta AC Computer srl non è presente alcuna dichiarazione in merito all'assenza di conflitti di interesse ai fini della nomina del RUP</li> <li>2) Non è fornita evidenza di pubblicazione dell'affidamento sul profilo del committente</li> <li>3) Come specificato nel D.D. n. 524 del 16/11/2017 l'operatore economico ha inviato il patto d'integrità debitamente firmato. Tale documento non risulta essere ricompreso nella documentazione ricevuta</li> <li>4) Nei provvedimenti di finanziamento e nei documenti di impegno e assegnazione delle risorse non è riportato il codice CUP del progetto.</li> <li>5) La pista di controllo risulta firmata e datata ma non si ha evidenza dell'atto formale di approvazione della stessa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Si raccomanda l'AdG/RdA di fornire allo Scrivente la documentazione mancante</li> <li>2) Si raccomanda l'AdG/RdA di assicurare che i soggetti beneficiari provvedano alla pubblicazione degli affidamenti sui loro profili</li> <li>3) Si raccomanda l'AdG/RdA di fornire allo Scrivente la documentazione mancante</li> <li>4) Si raccomanda all'AdG/RdA di inserire il CUP dell'operazione nella Convenzione e vigilare affinché sia inserito anche nei documenti di impegno e assegnazione delle risorse</li> <li>5) Si raccomanda di fornire alla Scrivente Autorità l'atto di approvazione/adozione della Pista di Controllo</li> </ol>
<b>Riso della Sardegna_Bando Servizi Innovazione MPMI_2018</b>	G15I19000090006	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nei provvedimenti di impegno e liquidazione non è presenta la ripartizione della spesa nelle quote di cofinanziamento comunitario, statale e regionale</li> <li>2) L'erogazione del contributo pubblico al Beneficiario, è stata realizzata sul conto (IBAN-IT05T083628800000000021041 Banca Di Credito Cooperativo Di Arborea) e non sul conto corrente (IBANIT81O010151740000000011646-Banco di Sardegna) comunicato dal Beneficiario, in data 2 marzo 2021, quale conto dedicato all'operazione</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Si raccomanda di inserire l'imputazione della spesa divisa per quote</li> <li>2) Si raccomanda di informare i Beneficiari che la cessazione del conto corrente dedicato (indicato nell'istanza di accesso al contributo), l'accensione di un nuovo conto corrente dedicato e tutte le eventuali variazioni relative ai dati delle persone abilitate ad operare sui conti, deve essere comunicato tempestivamente ed effettuare i pagamenti sul CC dedicato all'operazione</li> </ol>



		3) La pista di controllo è datata e firmata ma non è approvata con atto formale	3) Si raccomanda di dare evidenza delle modalità con cui la pista di controllo è portata a conoscenza dei beneficiari
<b>La Casa del Grano_Bando Servizi Innovazione MPMI_2018</b>	G24B19000120006	1) Nei provvedimenti di impegno e liquidazione non è presente la ripartizione della spesa nelle quote di cofinanziamento comunitario, statale e regionale 2) Mancato rispetto del termine dei 90 giorni per l'erogazione del contributo al beneficiario, come previsto dall'art. 132 del reg. 1303/2013 3) La pista di controllo è datata e firmata ma non è approvata con atto formale	1) Si raccomanda di inserire l'imputazione della spesa divisa per quote 2) Si raccomanda il rispetto della tempistica di cui all'art. 132 reg. 1303/2013 3) Si raccomanda di dare evidenza delle modalità con cui la pista di controllo è portata a conoscenza dei beneficiari
<b>Nurjana Technologies_Bando Servizi Innovazione MPMI_2018</b>	G24B20000030006	1) Nei provvedimenti di impegno e liquidazione non è presente la ripartizione della spesa nelle quote di cofinanziamento comunitario, statale e regionale 2) La pista di controllo è datata e firmata ma non è approvata con atto formale	1) Si raccomanda di inserire l'imputazione della spesa divisa per quote 2) Si raccomanda di dare evidenza delle modalità con cui la pista di controllo è portata a conoscenza dei beneficiari
<b>Fare Digital Media_Voucher Start Up Azione 364</b>	G27E18000020006	1) L'avviso pubblico per la selezione dei beneficiari è stato pubblicato, nel Buras, in data successiva alla data di presentazione delle domande, mentre la pubblicazione nel sito internet dell'amministrazione è corretta (bando anteriore alla legge 30/2018) 2) In relazione al rispetto del massimale de minimis dichiarato dal beneficiario all'atto della domanda (18/01/2018), si rileva che nel fascicolo di progetto non si ha evidenza di eventuali controlli svolti sul periodo	1) Il rilievo è chiuso, ma si raccomanda per il futuro di applicare la legge 30/2018 2) Si raccomanda all'OI di fornire evidenza dei controlli svolti sul periodo precedente al settembre 2017 (attivazione del RNA) al fine del rispetto del massimale de minimis 3) Si raccomanda all'OI di fornire evidenza dei controlli effettuati sul registro carichi pendenti e nel casellario giudiziale



		<p>precedente al settembre 2017 (attivazione del RNA)</p> <p>3) Non si ha evidenza che le spese finanziate e i relativi pagamenti siano stati regolarmente iscritti nei mastri dei fornitori e delle eventuali note di credito al fornitore riferite all'oggetto del finanziamento</p> <p>4) Non si ha evidenza della tenuta, da parte del beneficiario, di un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata</p> <p>5) Si rileva la mancata evidenza dei controlli effettuati sul registro carichi pendenti e nel casellario giudiziale</p> <p>6) Non si ha evidenza che l'O.I prima dell'erogazione della 1°tranche abbia provveduto alla verifica della regolarità contributiva tramite l'acquisizione del Durc</p> <p>7) La pista di controllo è datata e firmata ma non è approvata con atto formale</p>	<p>4) Si raccomanda l'O.I. Sardegna Ricerche di fornire evidenza dei mastri di contabilità relativi ai fornitori e delle eventuali note di credito riferite all'oggetto del finanziamento</p> <p>5) Si raccomanda l'O.I. Sardegna Ricerche di fornire evidenza della tenuta di una contabilità separata da parte del beneficiario</p> <p>6) Si raccomanda l'O.I. Sardegna Ricerche di fornire il Durc relativo all'erogazione della 1° tranche</p> <p>7) Si raccomanda di dare evidenza delle modalità con cui la pista di controllo è portata a conoscenza dei beneficiari</p>
<p><b>Programma INCREASE</b> <b>SARDINIA_Sportello Start UP</b></p>	<p>J86D17000050002</p>	<p>1) In tutti gli affidamenti non è presente alcuna dichiarazione in merito all'assenza di conflitti di interesse ai fini della nomina del RUP</p> <p>2) Negli affidamenti alle ditte Franca Cuga e CSC di Lorenzo Sarria non sono presenti documenti che comprovino che l'esperienza e la formazione professionale del RUP siano commisurati alla tipologia e all'entità dei lavori da affidare</p> <p>3) Non è fornita evidenza di pubblicazione dei vari affidamenti sul profilo del committente</p>	<p>1) Si raccomanda l'AdG/RdA di fornire allo Scrivente la documentazione mancante</p> <p>2) Si raccomanda l'AdG/RdA di fornire allo Scrivente i curriculum vitae dei RUP (Dott.ssa Elena Marghinotti e Dott.ssa Anna Maria Sechi)</p> <p>3) Si raccomanda l'AdG/RdA di assicurare che i soggetti beneficiari provvedano alla pubblicazione degli affidamenti sui loro profili</p>



		<p>4) In alcune delle procedure di affidamento risultano assenti le verifiche dei requisiti di carattere generale di cui all'art. 80 del DLgs 50/2016</p> <p>5) Negli affidamenti dove il contratto si intende perfezionato con accettazione del preventivo firmato non sono riportati i codici CIG e CUP (invece correttamente riportati nei decreti di affidamento).</p> <p>6) Nei provvedimenti di finanziamento e nei documenti di impegno e assegnazione delle risorse non è riportato il codice CUP del progetto.</p> <p>7) La pista di controllo risulta firmata e datata ma non si ha evidenza dell'atto formale di approvazione della stessa.</p>	<p>4) Si raccomanda per il futuro l'esecuzione di tali verifiche</p> <p>5) Si raccomanda per il futuro che nelle lettere commerciali siano presenti tutti i riferimenti</p> <p>6) Si raccomanda all'AdG/RdA di inserire il CUP dell'operazione nella Convenzione e vigilare affinché sia inserito anche nei documenti di impegno e assegnazione delle risorse</p> <p>7) Si raccomanda di fornire alla Scrivente Autorità l'atto di approvazione/adozione della Pista di Controllo</p>
--	--	--	---

### Campione C20-21 – Fondo FSE Operazioni con Irregolarità senza Impatto Finanziario

	Titolo Progetto	CUP	Irregolarità	
			Descrizione	Azione correttiva
<b>1</b>	Commercio e produzione halal in Sardegna	E97B16001070009	<p>Si rileva che: il beneficiario ha effettuato i pagamenti da conti correnti diversi, oltre quello dedicato all'operazione e indicato in Convenzione.</p> <p>In particolare, considerato che il beneficiario ha erogato pagamenti a dipendenti e fornitori da conti correnti diversi da quello "dedicato" comunicato all'RdA, si richiede evidenza documentale circa le verifiche</p>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'adozione di misure correttive adeguate affinché gli adempimenti, a carico del beneficiario previsti in convenzione, siano rispettati e sia data evidenza dell'utilizzo di una contabilità separata o di una codificazione</li> </ul>



		<p>effettuate in sede di controllo amministrativo-finanziario in itinere in loco circa la tenuta di un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata che assicuri la tracciabilità di tutte le transazioni relative all'operazione</p> <p>-il verbale di verifica di 1° livello non riporta specifici punti di controllo circa il rispetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- del principio di sviluppo sostenibile;</li> <li>- principio di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione;</li> <li>- dei controlli svolti in relazione alla verifica sul divieto del doppio finanziamento.</li> <li>- delle quote minime di partecipazione femminile previste dall'Avviso.</li> </ul> <p>L'AdG, con Determinazione N.3193, Prot. N. 40468 del 05/10/2020, ha modificato e approvato le check list per le verifiche di I livello sulle operazioni a regia e a titolarità regionale.</p> <p>- la pista di controllo prevede la procedura di adozione dei costi semplificati (tassi forfettari) ma non esplicita specifiche procedure di verifica</p> <p>Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	<p>contabile adeguata che assicuri la tracciabilità di tutte le transazioni relative all'operazione cofinanziata. La relativa documentazione dovrà essere inserita nel SIL nel fascicolo di progetto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>
--	--	--	---



2	Quartu New destination sustainable - Linea 2C	E82B1600000009	<p>Sono state riscontrate le seguenti criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-dalla documentazione presente agli atti si rileva l'evidenza documentale della pubblicazione di un comunicato, ai fini della candidature, su un solo quotidiano locale, in difformità dell'Art. 13 dell'Avviso che ne prevedeva la pubblicazione su due;</li> <li>- i verbali concernenti la selezione dei candidati ai corsi formativi, riportano il punteggio complessivo e non i punteggi attribuiti ad ogni singola prova</li> <li>- non si ha evidenza del controllo effettuato dal beneficiario sul possesso dei requisiti dei candidati;</li> <li>- non si ha evidenza della dichiarazione di incompatibilità dei membri della Commissione di selezione dei destinatari,</li> <li>- il Beneficiario ha effettuato pagamenti su conti correnti diversi da quello dedicato all'operazione e indicato in Convenzione</li> </ul> <p>Il verbale di verifica di I° livello non riporta specifici punti di controllo circa il rispetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- del principio di sviluppo sostenibile;</li> <li>- principio di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione;</li> <li>- dei controlli svolti in relazione alla verifica sul divieto del doppio finanziamento.</li> <li>- delle quote minime di partecipazione femminile previste dall'Avviso.</li> </ul>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <p>fornire alla Scrivente Autorità evidenza documentale della pubblicazione del comunicato relativo all'approvazione dell'Avviso sul secondo quotidiano locale</p> <p>impartire indicazioni ai Beneficiari affinché:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i verbali di ammissione al corso di formazione indichino i punteggi relativi a ogni singola prova;</li> <li>- sia data evidenza dei controlli effettuati sul possesso dei requisiti per gli ammessi al corso di formazione;</li> <li>- sia data evidenza della dichiarazione di incompatibilità rilasciata dai membri della commissione di selezione</li> <li>- vigilare sugli adempimenti a carico del beneficiario e si richiede evidenza documentale delle verifiche effettuate sul rispetto degli obblighi di cui all'art 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.</li> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali</li> </ul>
---	---	----------------	---	---



			<p>L'AdG, con Determinazione N.3193, Prot. N. 40468 del 05/10/2020, ha modificato e approvato le check list per le verifiche di I livello sulle operazioni a regia e a titolarità regionale integrandole con tali punti di controllo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la pista di controllo prevede la procedura di adozione dei costi semplificati (tassi forfettari) ma non esplicita specifiche procedure di verifica.</li> </ul>	<p>in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>
<b>3</b>	Progetti di Ricerca anno 2017 - UNICA	F24J17000190009	<p>Si rileva che:</p> <p>la check list e il verbale di verifica di I° livello relativo alla presente operazione non riporta specifici punti di controllo circa il rispetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- del principio di sviluppo sostenibile;</li> <li>- del principio di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione.</li> </ul> <p>Si prende atto che l'AdG ha adottato i nuovi schemi di check list per i controlli I livello (Determinazione n.3193 prot. 40468 del 05/10/2020) si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	<p>Si raccomanda l'AdG/RdA di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List adottate con Determinazione n.3193 prot. 40468 del 05/10/2020.</p>
<b>4</b>	Progetto Assistenza Tecnica Istituzionale alle Regioni e Province Autonome	E21C17000000009	<p>Si rileva che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la convenzione non riporta le modalità di pagamento e l'indicazione del conto dedicato all'operazione.</li> <li>-gli acconti e i saldi relativi alle annualità 2017 e 2018 sono stati liquidati successivamente al limite di 90 giorni dalla presentazione della domanda di pagamento da parte del beneficiario (articolo 132, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 1303/2013).</li> </ul>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-inserire nella Convenzione le modalità di pagamento e l'indicazione del conto dedicato all'operazione.</li> <li>-di rispettare i termini previsti dall'art.132 del Regolamento (UE) 1303/2013 in merito ai pagamenti in favore del beneficiario;</li> </ul>



			-le modalità di svolgimento delle verifiche di gestione non sono disciplinate nel Manuale_dell'AdG 2014-2020.	- di regolamentare la tipologia di verifica di gestione sulla spesa rendicontata dal beneficiario nel Manuale AdG..
<u>5</u>	V.I.T.A. VISIONE INTEGRATA DEL TERRITORIO ANGLONA ROMANGIA - Linea 2A	E97B16001010009	<p>Si rileva che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non si ha evidenza della pubblicazione, su due quotidiani locali, di un comunicato circa l'approvazione dell'Avviso e dei contenuti essenziali ai fini delle candidature ai sensi del dell'Art. 13.</li> <li>- il beneficiario ha effettuato i pagamenti da conti correnti diversi, oltre quello dedicato all'operazione e indicato in Convenzione.</li> </ul> <p>In particolare, considerato che il beneficiario ha erogato pagamenti a dipendenti e fornitori da conti correnti diversi da quello "dedicato" comunicato all'RdA, si richiede evidenza documentale circa le verifiche effettuate in sede di controllo amministrativo-finanziario in itinere in loco circa la tenuta di un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata che assicuri la tracciabilità di tutte le transazioni relative all'operazione cofinanziata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il verbale di verifica di I° livello non riporta specifici punti di controllo circa il rispetto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- del principio di sviluppo sostenibile;</li> <li>- principio di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione;</li> <li>- dei controlli svolti in relazione alla verifica sul divieto del doppio finanziamento.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fornire alla Scrivente Autorità evidenza documentale circa la pubblicazione del comunicato relativo all'approvazione dell'Avviso sul secondo quotidiano locale</li> <li>- l'adottare misure correttive adeguate affinché gli adempimenti, a carico del beneficiario previsti in convenzione, siano rispettati e sia data evidenza dell'utilizzo di una contabilità separata o di una codificazione contabile adeguata che assicuri la tracciabilità di tutte le transazioni relative all'operazione cofinanziata. La relativa documentazione dovrà essere inserita nel SIL nel fascicolo di progetto.</li> <li>- di inserire, nel fascicolo, le dichiarazioni di indipendenza dei professionisti incaricati della verifica di I livello.</li> </ul> <p>di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali</p>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- delle quote minime di partecipazione femminile previste dall'Avviso.</li> </ul> <p>L'AdG, con Determinazione N.3193, Prot. N. 40468 del 05/10/2020, ha modificato e approvato le check list per le verifiche di I livello sulle operazioni a regia e a titolarità regionale integrandole con tali punti di controllo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non si è avuta evidenza delle dichiarazioni di indipendenza dei professionisti incaricati della verifica di I livello.</li> <li>- la pista di controllo prevede la procedura di adozione dei costi semplificati (tassi forfettari) ma non esplicita specifiche procedure di verifica.</li> </ul>	<p>in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>
<u>6</u>	ICT SARDEGNA	E77B16001130009	<p>Si rileva che:</p> <p>il beneficiario ha effettuato i pagamenti da conti correnti diversi, oltre quello dedicato all'operazione e indicato in Convenzione.</p> <p>In particolare, considerato che il beneficiario ha erogato pagamenti a dipendenti e fornitori da conti correnti diversi da quello "dedicato" comunicato all'RdA, si richiede evidenza documentale circa le verifiche effettuate in sede di controllo amministrativo-finanziario in itinere in loco circa la tenuta di un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata che assicuri la tracciabilità di tutte le transazioni relative all'operazione</p> <p>-il verbale di verifica di 1° livello non riporta specifici punti di controllo circa il rispetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- del principio di sviluppo sostenibile;</li> </ul>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'adozione di misure correttive adeguate affinché gli adempimenti, a carico del beneficiario previsti in convenzione, siano rispettati e sia data evidenza dell'utilizzo di una contabilità separata o di una codificazione contabile adeguata che assicuri la tracciabilità di tutte le transazioni relative all'operazione cofinanziata. La relativa documentazione dovrà essere inserita nel SIL nel fascicolo di progetto.</li> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- principio di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione;</li> <li>- dei controlli svolti in relazione alla verifica sul divieto del doppio finanziamento.</li> <li>- delle quote minime di partecipazione femminile previste dall'Avviso.</li> </ul> <p>L'AdG, con Determinazione N.3193, Prot. N. 40468 del 05/10/2020, ha modificato e approvato le check list per le verifiche di I livello sulle operazioni a regia e a titolarità regionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la pista di controllo prevede la procedura di adozione dei costi semplificati (tassi forfettari) ma non esplicita specifiche procedure di verifica</li> </ul> <p>Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	<p>in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>
<u>7</u>	COMPETENZA E IMPRESA PER LO SVILUPPO RURALE SOSTENIBILE - LINEA 2A	E17B16001360009	<p>Si rileva che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la mancata evidenza documentale della pubblicazione di un comunicato, circa l'approvazione dell'Avviso e dei contenuti essenziali ai fini delle candidature, sul secondo quotidiano locale, in difformità dell'Art. 13 dell'Avviso.</li> <li>- il Beneficiario ha effettuato pagamenti su conti correnti diversi da quello dedicato all'operazione e indicato in Convenzione</li> <li>- sebbene il beneficiario abbia comunicato di adottare una codificazione contabile che consente un'attribuzione certa e</li> </ul>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire alla Scrivente Autorità evidenza documentale circa la pubblicazione del comunicato relativo all'approvazione dell'Avviso sul secondo quotidiano locale</li> <li>- l'adozione di misure correttive adeguate affinché gli adempimenti, a carico del beneficiario previsti in convenzione, siano rispettati e sia data evidenza dell'utilizzo di</li> </ul>



			<p>verificabile dei costi relativi alle singole attività finanziate, non è stata fornita evidenza documentale a riguardo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- che la check list e il verbale di verifica di I° livello relativa alla presente operazione non riporta specifici punti di controllo circa il rispetto:</li> <li>- del principio di sviluppo sostenibile;</li> <li>- principio di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione;</li> <li>- delle quote minime di partecipazione femminile previste dall'Avviso.</li> </ul> <p>Inoltre, non si ha evidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dei controlli svolti in relazione alla verifica sul divieto del doppio finanziamento.</li> </ul> <p>L'AdG, con Determinazione N.3193, Prot. N. 40468 del 05/10/2020, ha modificato e approvato le check list per le verifiche di I livello sulle operazioni a regia e a titolarità regionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la pista di controllo prevede la procedura di adozione dei costi semplificati (tassi forfettari) ma non esplicita specifiche procedure di verifica. Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</li> </ul>	<p>una contabilità separata o di una codificazione contabile adeguata che assicuri la tracciabilità di tutte le transazioni relative all'operazione cofinanziata. La relativa documentazione dovrà essere inserita nel SIL nel fascicolo di progetto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>
<u>8</u>	SHS - Sviluppare Habitat Sostenibili - Linea 2C	E82B16000010009	<p>Si rileva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la mancata evidenza documentale della pubblicazione del comunicato circa l'approvazione dell'Avviso e dei contenuti essenziali</li> </ul>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fornire alla Scrivente Autorità evidenza documentale della pubblicazione del</li> </ul>



		<p>ai fini delle candidature, sul secondo quotidiano locale, in difformità dell'Art. 13 dell'Avviso;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- che sebbene il beneficiario abbia comunicato di adottare una codificazione contabile che consente un'attribuzione certa e verificabile dei costi relativi alle singole attività finanziate, non è stata fornita evidenza documentale a riguardo.</li> <li>- che la check list e il verbale di verifica di I° livello relativa alla presente operazione non riporta specifici punti di controllo circa il rispetto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- del principio di sviluppo sostenibile;</li> <li>- principio di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione;</li> <li>- delle quote minime di partecipazione femminile previste dall'Avviso.</li> </ul> </li> </ul> <p>Inoltre, non si ha evidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dei controlli svolti in relazione alla verifica sul divieto del doppio finanziamento.</li> </ul> <p>L'AdG, con Determinazione N.3193, Prot. N. 40468 del 05/10/2020, ha modificato e approvato le check list per le verifiche di I livello sulle operazioni a regia e a titolarità regionale integrandole con i con tali punti di controllo</p> <p>In riferimento al controllo sul divieto del doppio finanziamento, dichiara di consultare, oltre il SIL, ulteriori banche dati a disposizione dell'amministrazione regionale, quali il Fesr e il Sibar Sci e che il verbale di controllo di primo livello da evidenza di tale accertamento.</p>	<p>comunicato relativo all'approvazione dell'Avviso sul secondo quotidiano locale;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vigilare sugli adempimenti a carico del beneficiario e di dare evidenza documentale delle verifiche effettuate sul rispetto degli obblighi di cui all'art 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;</li> <li>- dare evidenza documentale a sostegno della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, da parte dell'Agenzia Formativa (mandataria) circa l'adozione di una codificazione contabile che consenta un'attribuzione certa e verificabile dei costi relativi alle singole attività finanziate.</li> <li>-di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>
--	--	---	---



			<p>- la pista di controllo prevede la procedura di adozione dei costi semplificati (tassi forfettari) ma non esplicita specifiche procedure di verifica.</p> <p>Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	
<b>9</b>	Sistema informativo integrato del welfare regionale (SIWE)	E71C17000060009	<p>Si rileva che:</p> <p>nella lettera d'incarico, stipulata tra la RAS e Sardegna IT, non è riportato il CUP dell'operazione.</p>	Si raccomanda l'AdG/RdA di: riportare nell'atto di Convenzione/Lettera d'incarico il CUP dell'operazione.
<b>10</b>	Operatore del benessere - Estetista	E17B16001410001	<p>Si rileva che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non si ha evidenza di controlli svolti in relazione</li> <li>- al divieto di doppio finanziamento</li> <li>- al rispetto del principio di sviluppo sostenibile e di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione.</li> </ul> <p>Si prende atto che l'AdG ha adottato i nuovi schemi di check list per i controlli 1 livello (Determinazione n.3193 prot. 40468 del 05/10/2020) si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p> <p>Si osserva che sebbene la pista di controllo prevede la procedura di adozione delle opzioni di costi semplificati non esplicita specifiche procedure di verifica.</p> <p>Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le</p>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> <li>- di vigilare sull'effettivo utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>



			procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.	
<b>11</b>	Operatore della trasformazione agroalimentare	E27B16000540009	<p>Si rileva che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non si ha evidenza di controlli svolti in relazione</li> <li>- al divieto di doppio finanziamento</li> <li>- al rispetto del principio di sviluppo sostenibile e di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione.</li> </ul> <p>Si prende atto che l'AdG ha adottato i nuovi schemi di check list per i controlli 1 livello (Determinazione n.3193 prot. 40468 del 05/10/2020) si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sebbene la pista di controllo prevede la procedura di adozione delle opzioni di costi semplificati non esplicita specifiche procedure di verifica.</li> </ul> <p>Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> <li>- di vigilare sull'effettivo utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>
<b>12</b>	Operatore ai servizi di promozione ed accoglienza - strutture ricettive	E87B16001450001	<p>Si rileva che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non si ha evidenza di controlli svolti in relazione</li> <li>- al divieto di doppio finanziamento</li> <li>- al rispetto del principio di sviluppo sostenibile e di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione.</li> </ul>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>



			<p>Si prende atto che l'AdG abbia adottato i nuovi schemi di check list per i controlli 1 livello (Determinazione n.3193 prot. 40468 del 05/10/2020) si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p> <p>- sebbene la pista di controllo prevede la procedura di adozione delle opzioni di costi semplificati non esplicita specifiche procedure di verifica. Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	<p>- di vigilare sull'effettivo utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p>
<b>13</b>	Codice 2016IFPRO10	DTC E87B16001440001	<p>Si rileva che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non si ha evidenza di controlli svolti in relazione</li> <li>- al divieto di doppio finanziamento</li> <li>- al rispetto del principio di sviluppo sostenibile e di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione.</li> </ul> <p>Si prende atto che l'AdG ha adottato i nuovi schemi di check list per i controlli 1 livello (Determinazione n.3193 prot. 40468 del 05/10/2020) si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p> <p>- sebbene la pista di controllo prevede la procedura di adozione delle opzioni di costi semplificati non esplicita specifiche procedure di verifica. Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> <li>- di vigilare sull'effettivo utilizzo delle nuove piste di controllo.</li> </ul> <p>L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p> <p>-di fornire specifiche indicazioni ai beneficiari circa l'utilizzo del conto corrente.</p>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- le indennità di viaggio corrisposte agli allievi sono state erogate tramite un conto corrente differente da quello indicato in convenzione.</li> </ul>	
<b>14</b>	Operatore della ristorazione - preparazione pasti	E57B16000530009	<p>Si rileva che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il Beneficiario ha ricevuto l'importo della II annualità oltre il termine di 90 giorni dalla richiesta di erogazione del saldo della II annualità previsto dall'articolo 132, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 1303/2013.</li> <li>- le indennità di viaggio corrisposte agli allievi sono state erogate tramite un conto corrente differente da quello indicato in convenzione.</li> <li>- non si ha evidenza di controlli svolti in relazione <ul style="list-style-type: none"> <li>- al divieto di doppio finanziamento</li> <li>- al rispetto del principio di sviluppo sostenibile e di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione.</li> </ul> </li> </ul> <p>Si prende atto che l'AdG ha adottato i nuovi schemi di check list per i controlli 1 livello (Determinazione n.3193 prot. 40468 del 05/10/2020) si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la pista di controllo prevede la procedura di adozione delle opzioni di costi semplificati non esplicita specifiche procedure di verifica.</li> </ul> <p>Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rispettare i termini previsti dall'art.132 del Regolamento (UE) 1303/2013 in merito ai pagamenti in favore del beneficiario.</li> <li>- di fornire specifiche indicazioni ai beneficiari circa l'utilizzo del conto corrente</li> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> <li>- di vigilare sull'effettivo utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>



<b>15</b>	Operatore della ristorazione - Servizi di sala e bar	E27B16000550009	<p>Si rileva che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ancorché l'oggetto del controllo non rientri nella fattispecie di cui all'art. 132, par.1, Regolamento (UE) 1303/2013 e l'anticipo non sia pertanto certificabile, si osserva che tra la richiesta dell'anticipazione (in data 16.12.2016) e la sua erogazione, come emerge dai mandati quietanzati (in data 01.06.2017), è intercorso un notevole lasso di tempo che osta ad una sana gestione.</li> <li>- non si ha evidenza di controlli svolti in relazione <ul style="list-style-type: none"> <li>- al divieto di doppio finanziamento</li> <li>- al rispetto del principio di sviluppo sostenibile e di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione.</li> </ul> </li> </ul> <p>Si prende atto che l'AdG ha adottato i nuovi schemi di check list per i controlli 1 livello (Determinazione n.3193 prot. 40468 del 05/10/2020) si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la pista di controllo prevede la procedura di adozione delle opzioni di costi semplificati non esplicita specifiche procedure di verifica. Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</li> </ul>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- impartire direttive affinché qualsiasi richiesta di erogazione di finanziamento sia erogata al beneficiario nel più breve tempo possibile.</li> <li>- fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> <li>- di vigilare sull'effettivo utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>
<b>16</b>	Operatore della trasformazione agroalimentare	E77B16000760009	<p>Si rileva che:</p> <p>Non si ha evidenza di controlli svolti in relazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- al divieto di doppio finanziamento</li> </ul>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- - fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</li> </ul>



			<p>- al rispetto del principio di sviluppo sostenibile e di pari opportunità fra uomini e donne in fase di sorveglianza dell'operazione.</p> <p>Si prende atto che l'AdG abbia adottato i nuovi schemi di check list per i controlli 1 livello (Determinazione n.3193 prot. 40468 del 05/10/2020) si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p> <p>Si osserva che sebbene la pista di controllo prevede la procedura di adozione delle opzioni di costi semplificati non esplicita specifiche procedure di verifica.</p> <p>Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	<p>- di vigilare sull'effettivo utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p>
<b>17</b>	Mediatore dell'Agrifood Linea 2	E12B1600000009	<p>Si riscontra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- che alcuni pagamenti indirizzati a dipendenti e fornitori sono stati emessi da conti correnti diversi dal conto corrente dedicato dell'operazione così come comunicato al momento della stipula della Convenzione.</li> <li>- la mancanza della dichiarazione di incompatibilità di Garofalo Carmela.</li> <li>• che la richiesta di erogazione intermedia è priva di data, pertanto non è possibile accertare che sia stato adempiuto il termine di 90 giorni per il pagamento della stessa.</li> <li>• che le check-list di controllo non riportano specifici punti di verifica relativi al rispetto del principio di sviluppo sostenibile e al rispetto delle quote minime di partecipazione femminile previste dall'Avviso.</li> </ul>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di fornire specifiche indicazioni ai beneficiari circa l'utilizzo del conto corrente</li> <li>- di completare il fascicolo elettronico con la dichiarazione di incompatibilità di Garofalo Carmela.</li> <li>- di completare il fascicolo elettronico con la richiesta di erogazione intermedia comprensiva della data</li> <li>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• la mancata evidenza dei controlli svolti in relazione al divieto di doppio finanziamento</li> </ul> <p>Si prende atto che il responsabile d'azione ha adottato le nuove check list.</p> <p>- la pista di controllo prevede l'adozione dei costi semplificati (tassi forfettari) ma non esplicita specifiche procedure di verifica. Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	<p>in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p> <p>- di vigilare sull'effettivo utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p>
<b>18</b>	Avviso Imprinting	E74B17000000009	<p>Si riscontra che:</p> <p>- la check list e il verbale di verifica di I livello relativa alla presente operazione non riporta specifici punti di controllo circa il rispetto del divieto del doppio finanziamento e dei principi di pari opportunità e di sviluppo sostenibile.</p> <p>Si prende atto che l'AdG ha adottato i nuovi schemi di check list per i controlli di I livello (Determinazione n.3193 prot. 40468 del 05/10/2020) si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p> <p>- la pista di controllo preveda la procedura di adozione delle opzioni di costi semplificati non esplicita specifiche procedure di verifica.</p> <p>Si prende atto che l'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati e si rimane in attesa di verificare l'effettivo utilizzo delle stesse.</p>	<p>Si raccomanda all'AdG/RdA di:</p> <p>- di fornire evidenza circa il corretto utilizzo delle nuove Check List. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p> <p>- di vigilare sull'effettivo utilizzo delle nuove piste di controllo. L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p>



<b>19</b>	INTRAPRENDIAMO	E87B16001330009	Non si è avuta evidenza della visura Arachne.	Si raccomanda l'AdG/RdA di inserire la visura Arachne nel fascicolo di progetto
-----------	----------------	-----------------	---	---

### Campione C20-21 - Operazioni con Irregolarità con Impatto Finanziario

Fondo	Titolo Progetto	Descrizione Irregolarità	Classificazione - Commissione Europea - Nota Ares (2017) 258265 del 02/02/2017
FESR	Consolidamento costone roccioso sovrastante l'abitato di Sedinì	In riferimento ai Servizi di progettazione per la redazione del progetto di completamento (fattibilità, definitivo ed esecutivo, sicurezza, DD.LL e contabilità), oggetto di verifica di questo audit per un ammontare pari a € 8.280,00, affidati con procedura diretta agli stessi professionisti incaricati della redazione del progetto di fattibilità, definitivo ed esecutivo, sicurezza, DD.LL e contabilità del progetto principale, si rileva che: Non si evincono le motivazioni che hanno portato la stazione appaltante all'affidamento del servizio  Correzione del 100% del contratto	1.7 - Casistiche che non giustificano l'utilizzo di una procedura competitiva con negoziazione o dialogo competitivo



Per quanto riguarda il tasso di errore proiettato è necessario precisare, così come indicato a pag. 157 delle linee guida sul campionamento (EGESIF 16-0014-01 del 20/01/2017), che nel caso di campionamento equiprobabile si segue uno tra i due metodi di proiezione, uno mediante la stima della media per unità (errore assoluto) e un altro attraverso la stima del rapporto (tasso di errore).

Seguendo le linee guida sul campionamento e applicando la formula riportata a pag. 157, si è selezionato il primo metodo, ovvero la stima della media per unità.

Come si evince dal template di cui al punto 10.3 della RAC, il valore del tasso di errore proiettato (stima della media per unità), è pari a 0,37 %, a questo va aggiunto il tasso di errore proiettato dello strato COVID che è pari a 0,00 % si ottiene così il tasso di errore totale (TET) che è pari a 0,23 %, poiché è inferiore alla soglia di rilevanza, l'AdA esprime un parere di audit senza riserva.

**5.8 Spiegare le rettifiche finanziarie relative al periodo contabile apportate dall'autorità di certificazione/di gestione prima di presentare i conti alla Commissione e risultanti dagli audit delle operazioni, comprese le correzioni calcolate sulla base di un tasso forfettario o estrapolate, come indicato al punto 10.2 a seguire.**

L'Autorità di Certificazione, a seguito della trasmissione dei rapporti definitivi di audit sulle operazioni campionate, ha provveduto al ritiro delle spese ritenute non ammissibili dall'AdA per un importo di € 8.280,00 relativo alle irregolarità casuali della popolazione FESR-FSE e per un importo di € 0,00 relativo alle irregolarità dello strato COVID.

Nei conti, non risultano inoltre, ritirate altre spese oltre a quelle già detratte per iniziativa dell'AdG per un importo di € 58.917,64, e a quelle dovute a irregolarità rilevate dall'AdA pari a € 8.280,00 contenute nel campione delle operazioni. Per ulteriori approfondimenti si rinvia al capitolo dei conti.

**5.9 Confrontare il tasso di errore totale e il tasso di errore totale residuo<sup>5</sup> (come indicato al punto 10.2 a seguire) con la soglia di rilevanza prestabilita, per verificare se la popolazione contiene errori rilevanti e l'impatto sul parere di audit.**

Come prima specificato, a seguito degli audit delle operazioni il TET è pari a 0,23 %. A seguito delle rettifiche finanziarie puntuali, che ammontano a € 8.280,00, il tasso di errore totale residuo è pari a 0,22 %.

---

<sup>5</sup> Errori totali meno le correzioni di cui al precedente punto 5.8 diviso la popolazione totale.



**5.10 Fornire informazioni sulle risultanze degli audit dell'eventuale campione supplementare (come stabilito all'articolo 28, paragrafo 12, del regolamento (UE) n. 480/2014).**

Non applicabile, l'AdA ha ritenuto di non effettuare un campione complementare poiché non ha riscontrato ulteriori elementi di rischio rispetto a quelli già coperti dal campione statistico.

**5.11 Precisare in dettaglio se gli eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistematica, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate.**

Non applicabile. Le irregolarità riscontrate nell'audit delle operazioni non sono di natura sistemica.

**5.12. Fornire informazioni sul seguito dato agli audit delle operazioni eseguiti in periodi precedenti, in particolare sulle carenze di natura sistemica.**

Congiuntamente agli audit di sistema di follow up su entrambe le Autorità di è stato effettuato il follow up dei rilievi di natura procedurale (non finanziaria) emersi durante l'audit delle operazioni nell'anno contabile precedente e suscettibili di avere riflessi sui rispettivi sistemi di Gestione e controllo.

I risultati sono rappresentati nelle tabelle seguenti:



## FESR Anno contabile 2019-2020-Rilievi rimasti aperti a seguito degli Audit sulle Operazioni

Operazioni auditate	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit sull'operazione	Requisito chiave interessato	Conclusione e azione correttiva	Azioni adottate / Chiarimenti	Valutazione AdA
<p>Spiva_Bando Servizi Innovazione MPMI_2018</p> <p>Progetto Casa Srl_Servizi Innovazione MPMI Turismo</p> <p>Nurideas_Progetto Complesso Biomedicina</p> <p>Inspire_Bando Microincentivi I Call</p> <p>Marini Spa</p> <p>IMPRESA ARTIGIANA T1C_68</p> <p>PSL00158 - PANSARDO DI PORCEDDA EMANUELA</p> <p>Export Lab - Athlos srl</p> <p>Export Lab - Rosa Neon srl</p> <p>Export Lab - San Martino srl</p> <p>Export Lab - Plastwood Italia srl</p> <p>Everywhere Sport_Nuove Imprese Innovative</p> <p>PULA NORA - ARCHEOLOGIA NEL FUTURO - CEDAC - CultureLAB 2018 - 58</p>	<p>Relativamente ai termini di pubblicazione degli avvisi pubblici per l'erogazione di finanziamenti con procedura valutativa, si evidenzia l'assenza di un regime uniforme regionale dei termini di pubblicazione degli avvisi pubblici per l'erogazione di finanziamenti con procedura valutativa, posto che la legge nazionale 123/1998 detta disposizioni di principio che la Regione deve adattare al proprio ordinamento interno</p>	2	<p>Applicare la disciplina dettata con legge regionale n. 30 del 2 agosto 2018, per i bandi pubblicati successivamente alla sua entrata in vigore</p>	<p>Con l'entrata in vigore della legge n. 30 del 2 agosto 2018, è stato stabilito un regime uniforme che prevede che tutti gli avvisi debbano essere pubblicati almeno 15 giorni prima della scadenza del termine per la presentazione delle istanze. Questa fa ritenere astrattamente superate le criticità evidenziate nei rapporti di audit sulle operazioni.</p> <p>Dal lato delle azioni poste in essere direttamente dall'AdG, si osserva che, dall'esame delle check list di controllo di primo livello, versione 1.4, emerge la presenza di punti di controllo specifici.</p> <p>L'AdG, con nota prot. 121 del 7 febbraio 2022 ha comunicato che il regime previsto della legge 30 del 2018 è stato effettivamente applicato ai bandi pubblicati successivamente alla sua entrata in vigore.</p> <p>Sono stati trasmesse le evidenze (bandi e pubblicazioni) relative alle seguenti procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bando Promozione mercati esteri PMI in forma singola Il avviso -Sub-azione 3.4.1.a - PRATT17173</li> <li>• Bando Promozione nei mercati esteri PMI in forma singola III avviso settore lattiero caseario - Subazione 3.4.1.a - PRATT23040</li> <li>• Bando micro incentivi per l'innovazione III Call - OI Sardegna Ricerche - Sub-azione 1.3.2.a PRATT25008.</li> </ul>	<p>L'osservazione è chiusa.</p>



				L'esame dei documenti ha dimostrato la corretta applicazione della legge 30/2018.	
<p><b>Progetto Casa Srl_Servizi Innovazione MPMI Turismo</b></p> <p><b>Progetto CarBio_UNISS_Bando Cluster Top Down</b></p> <p><b>Progetto Migliorvino_UNISS_Bando Cluster Top Down</b></p> <p><b>Progetto SIMPLE_UNICA_Bando Cluster Top Down</b></p> <p><b>Nurideas_Progetto Complesso Biomedicina</b></p> <p><b>Export Lab - Athlos srl</b></p> <p><b>Export Lab - Rosa Neon srl</b></p> <p><b>Export Lab - San Martino srl</b></p> <p><b>Export Lab - Plastwood Italia srl</b></p> <p><b>Inspire_Bando Microincentivi I Call</b></p> <p><b>Sisar S.a.s. di Mameli M. Ignazia - Bando Culture Voucher</b></p> <p><b>PULA NORA - ARCHEOLOGIA NEL FUTURO - CEDAC - CultureLAB 2018 - 58</b></p>	Il bando non è stato pubblicato sul BURAS, oppure è stato pubblicato ma in data successiva al termine di presentazione delle istanze,	2	Assicurare che la pubblicazione degli avvisi pubblici avvenga anche sul BURAS, oltre che sul sito internet dell'amministrazione	Si veda l'osservazione n. 7	L'osservazione è chiusa.
<b>Inspire_Bando Microincentivi I Call</b>	Non si ha evidenza dei controlli a campione sulle autodichiarazioni	2	Assicurare lo svolgimento di controlli a campione sulle	Con nota prot. 2761 13.04.2021, l'AdG raccomanda ai RdA / OI / Soggetti Attuatori di effettuare dei controlli a campione sulle autodichiarazioni ai sensi dell'art. 71 del dpr	L'osservazione è chiusa con riferimento alle azioni poste in essere dall'AdG. L'AdA verificherà l'effettiva implementazione in



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

	presentate dai beneficiari		autodichiarazioni presentate dai beneficiari	445/2000, anche successivamente all'atto di delega o concessione, e di inserire i relativi controlli nel fascicolo del procedimento.	occasione degli audit sulle operazioni.
<b>Nurideas_Progetto Complesso Biomedicina</b>	Non si ha evidenza delle verifiche compiute sul beneficiario circa l'assenza di cumulo tra contributo richiesto ad altri contributi pubblici (L'aiuto era stato concesso prima dell'entrata in funzione di Registro Nazionale Aiuti)	2	Assicurare controlli a campione per gli aiuti concessi prima dell'entrata in funzione del RNA	Con nota prot. 2761 13.04.2021, l'AdG raccomanda ai RdA / OI / Soggetti Attuatori di effettuare dei controlli a campione sulle autodichiarazioni ai sensi dell'art. 71 del dpr 445/2000, anche successivamente all'atto di delega o concessione, e di inserire i relativi controlli nel fascicolo del procedimento.	L'osservazione è chiusa con riferimento alle azioni poste in essere dall'AdG. L'AdA verificherà l'effettiva implementazione in occasione degli audit sulle operazioni.
<b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio del comune di Calasetta</b> <b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio - Comune di Tula</b> <b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio - Comune di Cargeghe</b> <b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio - Comune di Borore</b>	Non si ha evidenza di controlli a campione sulle dichiarazioni presenti nelle manifestazioni di interesse dei comuni beneficiari. L'AdG si è impegnata ad effettuare teli verifiche	2	Comunicare i controlli a campione effettuati	Con nota prot. 2761 13.04.2021, l'AdG raccomanda ai RdA / OI / Soggetti Attuatori di effettuare dei controlli a campione sulle autodichiarazioni ai sensi dell'art. 71 del dpr 445/2000, anche successivamente all'atto di delega o concessione, e di inserire i relativi controlli nel fascicolo del procedimento.	L'osservazione è chiusa con riferimento alle azioni poste in essere dall'AdG. L'AdA verificherà l'effettiva implementazione in occasione degli audit sulle operazioni.
<b>Progetto CarBio_UNISS_Bando Cluster Top Down Marini Spa</b>	Assenza del CUP nei documenti amministrativi, o nelle fatture dei fornitori	4	L'azione correttiva, diversamente declinata nei singoli rapporti di	Con nota prot. 2761 13.04.2021, l'AdG raccomanda ai RdA / OI / Soggetti Attuatori di assicurare l'inserimento del CUP nei documenti in cui è necessario	L'osservazione è chiusa con riferimento alle azioni poste in essere dall'AdG. L'AdA verificherà l'effettiva implementazione in



<p><b>IMPRESA ARTIGIANA T1C_68</b>  <b>PSL00158 - PANSARDO DI PORCEDDA EMANUELA</b>  <b>Realizzazione dei sistemi di controllo e gestione di bordo per la flotta ARST</b>  <b>Sistemazione idraulica del rio S. Girolamo-Masone Ollastu</b></p>			<p>controllo, richiede di provvedere alla presenza del CUP in tutti gli atti amministrativi e nei documenti contabili nei quali è necessario (per le fatture, deve essere inserito nel testo originario del documento elettronico)</p>		<p>occasione degli audit sulle operazioni.</p>
<p><b>Spiva_Bando Servizi Innovazione MPMI_2018</b>  <b>Nurideas_Progetto Complesso Biomedicina</b>  <b>IMPRESA ARTIGIANA T1C_68</b>  <b>Sisar S.a.s. di Mameli M. Ignazia - Bando Culture Voucher</b></p>	<p>Il pagamento al beneficiario è avvenuto oltre il termine previsto dall'art. 132 comma 1 del Reg. (UE) 1303/2013</p>	<p>4</p>	<p>Assicurare il rispetto dell'art. 132, comma 1, del Reg. 1303/2013</p>	<p>Con nota prot. 2761 13.04.2021, l'AdG ha richiesto ai RdA / OI / Soggetti Attuatori di <i>"garantire che il pagamento del contributo al beneficiario avvenga nel termine di 90 giorni dalla data di richiesta dell'erogazione del contributo e della presentazione della relativa rendicontazione dello stato di avanzamento o del saldo del Progetto da parte di quest'ultimo. Qualora l'erogazione non avvenga entro tale termine per le motivazioni consentite dal comma 2 dell'articolo 132 del Reg. UE 1303/2013, inserire l'evidenza documentale delle motivazioni dell'interruzione nel fascicolo dell'operazione"</i></p>	<p>L'osservazione è chiusa con riferimento alle azioni poste in essere dall'AdG. L'AdA verificherà l'effettiva implementazione in occasione degli audit sulle operazioni.</p>
<p><b>Marini Spa</b></p>	<p>Il Beneficiario con la richiesta per l'erogazione del saldo a seguito della rendicontazione finale di spesa, ha indicato il Conto Corrente intestato per l'accredito delle somme spettanti. Si evidenzia che i pagamenti relativi all'attuazione dell'operazione sono stati effettuati dal</p>	<p>4</p>	<p>Nelle controdeduzioni al rapporto di audit definitivo, l'Autorità di Gestione e il RdA si erano impegnati ad informare e monitorare adeguatamente i beneficiari degli obblighi connessi</p>	<p>Durante le interlocuzioni con l'AdG è stato accertato che, successivamente agli impegni presi in occasione dell'audit sull'operazione "Marini spa", non vi sono state azioni correttive ulteriori. Per questi motivi, l'osservazione era rimasta aperta nel rapporto di follow up provvisorio.</p> <p>Con nota prot. 121 del 7 febbraio 2022 l'AdG ha specificato che l'azione correttiva adottata consiste nell'adozione di un modello di disciplinare per le operazioni consistenti in aiuti aggiornato (det. 8316 del 25 novembre 2021 nelle quali sono</p>	<p>L'osservazione è chiusa con riferimento alle azioni poste in essere dall'AdG. L'AdA verificherà l'effettiva implementazione in occasione degli audit sulle operazioni.</p>



	beneficiario dal Conto Corrente presso il Banco di Sardegna, mentre l'accredito del Saldo è stata richiesto ed effettuato presso la Banca Unicredit		al rispetto del principio della contabilità separata di cui all'art. 125, c. 4, lett. B, reg. 1303/2013.	state apportate modifiche al paragrafo dedicato alla contabilità separata. Il modello di disciplinare è stato pubblicato sul portale "SardegnaProgrammazione" e comunicato ai RdA e agli OI con nota del 3 dicembre 2021. Nel provvedimento di approvazione si specifica che le disposizioni del disciplinare trovano applicazione anche per i progetti avviati in precedenza.	
<b>PSL00158 - PANSARDO DI PORCEDDA EMANUELA</b>	Le fatture risultano annullate mediante apposizione di un timbro recante indicazione del Programma 2007-13	4	Si raccomanda all'AdG/RdA di informare tempestivamente i Beneficiari che l'annullo dei giustificativi deve risultare nell'oggetto della fattura, coerentemente con le regole di rendicontazione del Programma Operativo FESR 2014-2020	Durante le interlocuzioni con l'AdG, non erano evidenti azioni correttive. Per questi motivi, l'osservazione era rimasta aperta nel rapporto di follow up provvisorio.  Con nota prot. 121 del 7 febbraio 2022 l'AdG ha specificato che tale informazione era già stata fornita con nota prot. 7093 del 04 ottobre 2018. Inoltre, nel disciplinare recentemente modificato per le operazioni di aiuto, all'articolo 15 sono specificate norme più chiare per l'annullamento dei giustificativi di spesa e, nei casi in cui fosse impossibile l'applicazione di tali norme (come nel caso dell'operazione "Pansardo") <i>"il Beneficiario può rilasciare una dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, sulla motivazione che ha impedito l'adempimento nelle modalità stabilite, da fornire unitamente alla documentazione per la richiesta di erogazione nella quale si attesta l'elenco delle fatture elettroniche presentate a valere sul progetto agevolato (indicando il CUP) e specificando la spesa a cui si riferiscono e l'importo imputato al progetto. Tale dichiarazione dovrà essere conservata nel fascicolo di progetto.</i>	Si prende atto dei chiarimenti, ma si osserva che, pur in presenza di indicazioni puntuali da parte dell'AdG, che risalgono al 2018, continuano a permanere casi in cui l'oggetto delle fatture non reca tutte le indicazioni necessarie. Pertanto, l'AdA invita l'AdG a vigilare sul puntuale adempimento delle norme relative all'annullamento dei giustificativi di spesa.
<b>PSL00158 - PANSARDO DI PORCEDDA EMANUELA Export Lab - Athlos srl</b>	Si rileva che le checklist dei controlli di I livello non prevedono punti specifici di controllo sulle	4	Si raccomanda all'AdG/RdA di integrare le checklist dei	E' stato aggiornato il manuale per le verifica di gestione, con Determinazione AdG prot n. 4812, REP n. 673 del 25.06.2021, e le check list di controllo, che ne costituiscono un allegato.	L'osservazione si considera chiusa



<p><b>Export Lab - Rosa Neon srl</b>  <b>Export Lab - San Martino srl</b>  <b>Export Lab - Plastwood Italia srl</b></p>	<p>verifiche sui requisiti di "impresa unica e dichiarazione de minimis"</p>		<p>controlli di I livello e darne evidenza alla Scrivente Autorità</p>	<p>E' stata verificata la presenza dei punti di controllo richiesti nella CHK per la verifica degli aiuti, versione 1.4, punti di controllo 2.7.23 e 3.3.2 e 3.4.2</p>	
<p><b>Export Lab - Athlos srl</b>  <b>Export Lab - Rosa Neon srl</b>  <b>Export Lab - San Martino srl</b>  <b>Export Lab - Plastwood Italia srl</b></p>	<p>Il progetto consiste nell'erogazione di aiuti de minimis, sotto forma di percorsi formativi. Il valore del percorso è stato determinato sulla base dell'esperienza pregressa sulla fascia dei costi per determinati strumenti di aiuto, nonché dei costi stimati dall'Agenzia ICE per l'intero percorso formativo specialistico e professionalizzante come risulta dagli allegati A e B della Convenzione operativa. Tale metodo di calcolo è stato ricostruito a posteriori.</p>	<p>2</p>	<p>L'AdA, sollecita l'Autorità di Gestione ad assicurare, per i futuri bandi di aiuti alle imprese, non costituiti da sovvenzioni dirette in denaro, l'utilizzo di una metodologia di calcolo stabilita ex-ante in maniera chiara, equa e precisa</p>	<p>Il rilievo riguarda quattro operazioni, facenti parte dell'unico bando "Export Lab". Tutte le operazioni la cui spesa è stata generata da tale bando sono state soppresse nei conti in occasione della chiusura del precedente periodo contabile.</p>	<p>Durante le interlocuzioni con l'AdG, è stata accertata l'assenza di ulteriori operazioni il cui importo è quantificato come ESL. Tuttavia, rimane un elemento di rischio potenziale, per cui si ritiene di mantenere aperta l'osservazione</p>
<p><b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio - Comune di Tula</b>  <b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio - Comune di Cargeghe</b></p>	<p>Le targhe relative al progetto recano l'indicazione del cofinanziamento, nell'ambito del periodo di programmazione precedente</p>	<p>3</p>	<p>Provvedere alla correzione delle targhe relative al cofinanziamento del progetto</p>	<p>Con nota prot. 2761 13.04.2021, l'AdG raccomanda ai RdA / OI / Soggetti Attuatori di sensibilizzare i beneficiari a proposito, con riferimento alla circolare n. 2 recante "Linee guida per le azioni di informazione e comunicazione"</p>	<p>L'osservazione è chiusa con riferimento alle azioni poste in essere dall'AdG. L'AdA verificherà l'effettiva implementazione in occasione degli audit sulle operazioni.</p>
<p><b>Spiva_Bando Servizi Innovazione MPMI_2018</b></p>	<p>La pista di controllo è datata e firmata, ma non</p>	<p>5</p>	<p>Fornire evidenza delle modalità</p>	<p>Durante le interlocuzioni con l'AdG, non erano presenti azioni correttive.</p>	<p>Si prende atto della posizione dell'AdG, pur non condividendola.</p>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

<p><b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio del comune di Calasetta</b></p> <p><b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio - Comune di Cargeghe</b></p> <p><b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio - Comune di Tula</b></p> <p><b>Rete di monitoraggio ambientale per la sicurezza del cittadino e del territorio - Comune di Borore</b></p> <p><b>IMPRESA ARTIGIANA T1C_68</b></p> <p><b>Export Lab - Athlos srl</b></p> <p><b>Export Lab - Rosa Neon srl</b></p> <p><b>Export Lab - San Martino srl</b></p> <p><b>Export Lab - Plastwood Italia srl</b></p> <p><b>Everywhere Sport_Nuove Imprese Innovative</b></p> <p><b>Sisar S.a.s. di Mameli M. Ignazia - Bando Culture Voucher</b></p> <p><b>PULA NORA - ARCHEOLOGIA NEL FUTURO - CEDAC - CultureLAB 2018 - 58</b></p>	<p>approvata con atto formale</p>		<p>con cui la pista di controllo è portata a conoscenza dei beneficiari</p>	<p>Per questi motivi, l'osservazione era rimasta aperta nel rapporto di follow up provvisorio.</p> <p>Con nota prot. 121 del 7 febbraio 2022, l'AdG ha confermato la propria posizione che nega, sulla base del SiGeCo e dei principi di semplificazione dell'attività amministrativa, la necessità di un provvedimento formale mdi approvazione delle piste di controllo. Per quanto riguarda le modalità con cui le piste sono portate a conoscenza dei beneficiari, l'AdG afferma che questa fanno parte del dossier di progetto su SMEC.</p>	<p>L'AdA verificherà l'effettiva presenza delle piste di controllo nei dossier di progetto su SMEC in occasione degli audit sulle operazioni.</p>
---	-----------------------------------	--	---	--	---



<b>Diverse operazioni</b>	Carenze documentali nel fascicolo del procedimento, per le quali è stato necessario richiedere delle integrazioni in fase di controllo	5	L'AdG deve intraprendere delle azioni atte a garantire che il fascicolo del procedimento delle operazioni sia completo di tutta la documentazione necessaria.	Con nota prot. 2761 13.04.2021, l'AdG prescrive: <i>"Si richiama pertanto l'assoluta necessita, al fine della certificazione della spesa, di inserire nel sistema informatico SMEC per la parte di propria competenza tutta la documentazione attinente all'operazione e di sensibilizzare e verificare affinché i Beneficiari facciano altrettanto per quanto di loro competenza."</i>	L'osservazione è chiusa con riferimento alle azioni poste in essere dall'AdG. L'AdA verificherà l'effettiva implementazione in occasione degli audit sulle operazioni.
<b>Diverse operazioni di appalto pubblico</b>	Carenze varie di natura procedurale, che non sono state ritenute tali da produrre una correzione finanziaria	2	L'AdG deve dare ai beneficiari delle indicazioni specifiche	Con nota prot. 2761 13.04.2021, l'AdG raccomanda i RdA di informare i beneficiari, per le azioni di rispettiva competenza, delle criticità riscontrate	L'osservazione è chiusa con riferimento alle azioni poste in essere dall'AdG. L'AdA verificherà l'effettiva implementazione in occasione degli audit sulle operazioni.

### FSE Anno contabile 2019-2020-Rilievi rimasti aperti a seguito degli Audit sulle Operazioni

Operazioni	Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit	Requisito chiave di riferimento	Conclusione e azione correttiva	Azioni adottate/Chiarimentii	Valutazione AdA
Progetti di Ricerca anno 2017 – UNICA  EB--Gara2 - Lotto 2	Si riscontra che la convenzione/contratto stipulata tra la RAS e il beneficiario/fornitore non riporta il codice CUP dell'operazione	4	Si raccomanda di: riportare il codice CUP dell'operazione -nell'atto di Concessione stipulato con il Beneficiario;  -nei contratti stipulati con i fornitori	Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'ADG ha impartito ai Responsabili di azione le direttive, raccomandando l'inserimento del CUP dell'operazione:  -nell'atto di Concessione stipulata con il Beneficiario/ fornitore	Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.  La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.  L'AdA verificherà l'accoglimento delle raccomandazioni nei prossimi audit sulle operazioni operazioni.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

				-nei contratti stipulati con i fornitori.	
Qualità.2.A - La qualità dell'organizzazione: competenze e ruoli.  Progetto interregionale a supporto delle regioni del Mezzogiorno	Si riscontra che le fatture/ricevute e i mandati di pagamento quietanzati a favore del beneficiario non riportano il codice CUP	4	Si raccomanda di assicurarsi che le fatture/ricevute e i mandati di pagamento quietanzati a favore del beneficiario riportino l'indicazione del CUP	Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'AdG ha raccomandato i Responsabili di azione di accertarsi che le fatture/ricevute e i mandati di pagamento quietanzati, a favore del beneficiario, indichino il codice CUP.	Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.  La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.  L'AdA verificherà l'accoglimento della raccomandazione nei prossimi audit sulle operazioni.
EB--Gara2 - Lotto 2	Si riscontra che l'avviso di indizione della gara non riporta il CIG e il CUP;	4	Si raccomanda di riportare i codici CIG e CUP nell'Avviso di indizione della gara, così come disposto dalla normativa in materia di appalti pubblici;  b	Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'AdG ha impartito ai Responsabili di azione le direttive, raccomandando:  l'inserimento dei codici CUP e/o CIG nell'avviso di indizione della gara	Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.  Le raccomandazioni si considerano chiuse con riferimento all'AdG.  L'AdA verificherà l'accoglimento delle raccomandazioni nei prossimi audit sulle operazioni.  Corre l'obbligo di segnalare che in tutta la programmazione 2014-2020, tale criticità è stata riscontrata esclusivamente con riferimento all'appalto in oggetto.
EB-Gara2 - Lotto 2  Misure integrate tra sviluppo locale e partecipativo...negli ambiti della green e blue economy  Qualità.2.A - La qualità dell'organizzazione: competenze e ruoli.	Si riscontra che le fatture e i documenti contabili di valore equivalente, presentati a supporto delle spese rendicontate, non vengono annullati con timbri o diciture da cui si evinca l'importo del	4	Si raccomanda di riportare nelle fatture la dicitura da cui si rilevi l'importo del cofinanziamento a valere sul Fondo Sociale europeo:	Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'AdG ha comunicato ai Responsabili di azione di informare il fornitore/beneficiario sulla necessità che le fatture/documenti contabili riportino la dicitura da cui si rilevi l'importo del cofinanziamento a valere sul Fondo Sociale europeo	Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.  La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.  L'AdA verificherà l'accoglimento della raccomandazione nei prossimi audit sulle operazioni.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Attività integrate per l'empowerment...	cofinanziamento a valere sul programma;				
Attività integrate per l'empowerment...  Qualità.2.A - La qualità dell'organizzazione: competenze e ruoli.  Misure integrate tra sviluppo locale e partecipativo...negli ambiti della green e blue economy	Si riscontra che il fascicolo non da evidenza documentale delle verifiche effettuate in sede di "controllo amministrativo-finanziario in itinere in loco" circa la tenuta di un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata che assicuri la tracciabilità di tutte le transazioni relative all'operazione cofinanziata.	4	Si raccomanda di dare evidenza documentale delle verifiche effettuate in sede di controllo amministrativo-finanziario in itinere in loco circa la tenuta di un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata che assicuri la tracciabilità di tutte le transazioni relative all'operazione cofinanziata;	Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'ADG ha comunicato ai Responsabili di azione la necessità di dare evidenza, nel fascicolo elettronico, della verifica circa l'utilizzo, da parte del beneficiario, di una contabilità separata.  La medesima nota, inoltre, dispone che, laddove la contabilità relativa alle operazioni cofinanziate sia ricompresa nel sistema contabile in uso, la necessità di distinguere i dati e i documenti contabili delle operazioni cofinanziate in maniera chiara e in qualsiasi momento;	Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.  La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.  L'AdA verificherà l'evidenza circa l'utilizzo di una contabilità separata nei prossimi audit sulle operazioni.
Qualità.2.A - La qualità dell'organizzazione: competenze e ruoli  Fondo Microcredito  Attività integrate per l'empowerment...  Misure integrate tra sviluppo locale e partecipativo...negli ambiti della green e blue economy	Si riscontra:  a) la mancata indicazione in Convenzione del conto dedicato all'operazione oppure laddove quest'ultimo è indicato  b) la presenza di spese effettuate dal Beneficiario tramite conti correnti diversi	4	Si raccomanda di indicare nella convenzione gli estremi del conto corrente dedicato e vigilare sul suo corretto utilizzo.	Con nota protocollo n.114 in data 02.02.2021 l'AdG osserva con riferimento alla criticità indicata al punto: a) che il conto corrente dedicato è sempre indicato in convenzione e, in caso di RTI è quello comunicato dal mandatario. b) che l'art. 3, comma 1, della Legge n. 136/2010 prevede che, oltre a dover registrare tutti i movimenti finanziari su conti correnti "dedicati", gli appaltatori, i subappaltatori ed i subcontraenti della filiera delle imprese devono effettuare i pagamenti tramite bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di incasso o di pagamento idonei a	Si prende atto dei chiarimenti forniti e con riferimento alla criticità di cui al punto a) il rilievo si considera chiuso anche perché la omessa indicazione del conto corrente è stato un caso isolato.  Con riferimento alla criticità di cui al punto b) si osserva che oggetto del rilievo è l'utilizzo, da parte dei beneficiari, di un conto corrente differente rispetto a quello indicato in convenzione mentre, le argomentazioni esposte attengono alla tracciabilità dei pagamenti che non sono oggetto di osservazione.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

				<p>consentire la piena tracciabilità delle operazioni.</p> <p>In virtù di tale prescrizione "ciascun componente del raggruppamento temporaneo di imprese è tenuto ad osservare, sia in proprio che nei rapporti con gli altri subcontraenti, gli obblighi derivanti dalla legge n. 136/2010. Da ciò deriva che la mandataria, effettuando pagamenti nei confronti delle mandanti, dovrà rispettare gli obblighi di tracciabilità.</p> <p>Infatti, il rapporto di mandato che si instaura fra i componenti del raggruppamento non determina di per sé un'organizzazione o un'associazione degli operatori economici riuniti., pertanto ognuno di essi conserva la propria autonomia ai fini della gestione, degli adempimenti fiscali e degli oneri sociali (articolo 37, comma 17, del Codice).</p>	Pertanto il rilievo rimane aperto.
<p>Percorsi triennali di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)</p> <p>Piano per la ricollocazione occupazionale dei lavoratori del Parco Geominerario Storico Ambientale della Sardegna - Fondazione Cammino Minerario di Santa Barbara 2</p>	<p>Si riscontra il mancato inserimento nel fascicolo di progetto delle dichiarazioni di indipendenza dei:</p> <p>- membri della Commissione di valutazione delle proposte progettuali</p>	4	<p>Si raccomanda di corredare fascicolo di progetto con le dichiarazioni di indipendenza dei:</p> <p>- membri della Commissione di valutazione delle proposte progettuali</p>	<p>Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'ADG ha raccomandato ai Responsabili di azione l'inserimento, nel fascicolo di progetto, sia delle dichiarazioni di indipendenza dei membri della Commissione di Valutazione delle proposte progettuali</p>	<p>Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.</p> <p>La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.</p> <p>L'AdA verificherà l'accoglimento della raccomandazione nei prossimi audit sulle operazioni.</p>



<p>Misure integrate tra sviluppo locale e partecipativo...negli ambiti della green e blue economy</p> <p>Attività integrate per l'empowerment</p> <p>Lavoras</p> <p>Più Turismo Più Lavoro 2017 Accor Hospitality Italia Ptpl201700604o-N267o</p> <p>Percorsi triennali di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)</p>	<p>Si riscontra il mancato inserimento nel fascicolo di progetto delle dichiarazioni di indipendenza dei professionisti incaricati della verifica di I livello;</p>	<p>4</p>	<p>Si raccomanda di corredare fascicolo di progetto con le dichiarazioni di indipendenza dei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- professionisti incaricati della verifica di I livello;</li> </ul>	<p>Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'AdG ha raccomandato ai Responsabili di azione l'inserimento, nel fascicolo di progetto, delle dichiarazioni di indipendenza dei funzionari addetti al controllo di primo livello;</p>	<p>Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.</p> <p>La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.</p> <p>L'AdA verificherà l'accoglimento della raccomandazione nei prossimi audit sulle operazioni.</p>
<p>TUTTI A ISCOLA</p>	<p>Si riscontra la mancata evidenza della pubblicità dell'intervento sul sito istituzionale del beneficiario</p>	<p>2</p>	<p>Si raccomanda di informare il beneficiario sugli obblighi in materia di pubblicità degli interventi finanziati e monitorare il corretto adempimento.</p>	<p>Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'AdG ha raccomandato ai Responsabili di azione di informare il beneficiario sugli obblighi in materia di pubblicità degli interventi finanziati nonchè di monitorare il corretto adempimento.</p>	<p>Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.</p> <p>L'AdA verificherà l'accoglimento della raccomandazione nei prossimi audit sulle operazioni.</p>
<p>Misure integrate tra sviluppo locale e partecipativo...negli ambiti della green e blue economy (A.L.T.E.R. Autoimprenditorialità, Lavoro, Territorio Ed Economia Rurale - Linea 2°)</p>	<p>Si riscontra la mancata evidenza documentale degli estratti dei quotidiani relativi alla pubblicizzazione della procedura di selezione dei destinatari.</p>	<p>2</p>	<p>Si raccomanda di corredare fascicolo di progetto con gli estratti dei quotidiani relativi alla pubblicizzazione della procedura di selezione dei destinatari ultimi (student corsi di formazione).</p>	<p>Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'AdG ha raccomandato ai Responsabili di azione di dare evidenza documentale degli estratti dei quotidiani relativi alla pubblicizzazione della procedura di selezione dei destinatari..</p>	<p>Si prende atto della misura correttiva adottata e la raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG, anche perché si era trattato di un caso isolato.</p> <p>In occasione degli audit sulle operazioni del Campione C20-21, effettuati fino a questo momento, l'AdA ha accertato il rispetto degli obblighi di</p>



					pubblicità con riferimento alla selezione degli allievi.
Progetto interregionale a supporto delle regioni del Mezzogiorno	Si riscontra il mancato inserimento nella documentazione dei loghi obbligatori (FSE, Regione Sardegna, PO FSE 2014-2020), del concept e del format grafico adottato dall'AdG.	2	Si raccomanda di dotare la documentazione con i loghi obbligatori (FSE, Regione Sardegna, PO FSE 2014-2020), e di vigilare sull'utilizzo del concept e del format grafico adottato dall'AdG.	Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'ADG ha raccomandato ai Responsabili di azione di utilizzare i loghi obbligatori (FSE, Regione Sardegna, PO FSE 2014-il concept, il format grafico adottato dall'AdG, anche in occasione degli affidamenti in house in regime di concessione.	Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.  La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.  L'AdA verificherà l'accoglimento della raccomandazione nei prossimi audit sulle operazioni.  Corre l'obbligo di segnalare che in tutta la programmazione 2014-2020, tale criticità è stata riscontrata esclusivamente con riferimento agli affidamenti in house a Tecnostruttura per l'esecuzione di progetti di natura interregionale, al quale l'AdG della Regione Sardegna ha aderito.
TUTTI A ISCOLA  Attività integrate per l'empowerment..., negli ambiti della Green & Blue Economy  Progetto interregionale a supporto delle regioni del Mezzogiorno (affidamento in house)  Lavoras	Si riscontra che il pagamento del saldo è stato effettuato oltre i 90 giorni previsti dall'art. 132, co. 1 del Regolamento (UE) 1303/2013;	4	Si raccomanda di assicurare che il beneficiario riceva l'importo totale della spesa pubblica ammissibile dovuta entro 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di rimborso, così come previsto dall'articolo 132, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 1303/2013	Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'ADG ha raccomandato ai Responsabili di azione di assicurarsi che il beneficiario riceva l'importo totale della spesa pubblica ammissibile dovuta entro 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di rimborso, così come previsto dall'articolo 132, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 1303/2013;	Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.  La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.  L'AdA verificherà l'accoglimento della raccomandazione nei prossimi audit sulle operazioni.  Si segnala inoltre che l'AdG ha implementato le check list di controllo di primo livello con un apposito punto di verifica.



Più Turismo Più Lavoro Annualità 2017 e annualità 2018)					Corre l'obbligo di segnalare che in occasione degli audit sulle operazioni del Campione C20-21, effettuati fino a questo momento, tale criticità non è stata riscontrata.
lavoras	Si riscontra che la base giuridica di riferimento per l'utilizzo delle OCS non è stata individuata in maniera inequivocabile; l'avviso ha inoltre subito diverse modifiche e non sempre sono state recepite dagli articoli ad essi collegate	4	Si raccomanda di:  -individuare in maniera inequivocabile la base giuridica di riferimento che prevede l'utilizzo delle UCS;  -accertarsi che la stessa sia richiamata correttamente in tutti gli atti successivi;  -di assicurarsi che le modifiche apportate ad un articolo dell'avviso siano tenute in debito conto anche per gli ulteriori articoli ad esso collegati; ciò al fine di scongiurare incongruenze interne ai documenti;	Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'ADG ha raccomandato ai Responsabili di azione di individuare in maniera inequivocabile la base giuridica di riferimento che prevede l'utilizzo delle UCS e accertarsi che la stessa sia richiamata correttamente in tutti gli atti successivi e di assicurarsi che le modifiche apportate ad un articolo dell'avviso siano tenute in debito conto anche per gli ulteriori articoli ad esso collegati; ciò al fine di scongiurare incongruenze interne ai documenti;	Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.  La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.  L'AdA verificherà l'accoglimento della raccomandazione nei prossimi audit sulle operazioni.  Corre l'obbligo di segnalare che tale criticità è stata riscontrata esclusivamente con riferimento all'avviso in oggetto.
Affidamento in house a IGEA SpA del "Piano per la ricollocazione occupazionale dei lavoratori del Parco Geominerario Storico Ambientale della Sardegna	Si riscontra, in relazione alla verifica della documentazione di supporto alle spese rendicontate ricomprese nel sub-campione, la mancata	4	Si raccomanda di corredare gli F24 cumulativi con i prospetti esplicativi di tutte le singole voci di spesa, e non limitarsi a dare evidenza alle sole voci di	Con nota Protocollo n. 0065397 del 12/07/2021 l'ADG ha raccomandato ai Responsabili di azione di corredare gli F24 cumulativi con i prospetti esplicativi di tutte le singole voci di spesa, e non limitarsi a dare evidenza alle sole voci di	Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.  La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAPOR FESR  
SARDEGNA 2014-2020POR  
SARDEGNA

<p>in attuazione dell'art. 2, comma 2 della L.R. 34/2016"</p> <p>Attività integrate per l'empowerment..., negli ambiti della Green &amp; Blue Economy</p>	<p>evidenza documentale di un prospetto esplicativo per ogni modello F24 attestante il pagamento delle ritenute operate e degli oneri sociali, con riferimento a ogni singolo lavoratore, seppure non attenente al progetto in esame.</p>		<p>spesa riferite ai destinatari dell'intervento</p>	<p>spesa riferite ai destinatari dell'intervento •</p>	<p>L'AdA verificherà l'accoglimento della raccomandazione nei prossimi audit sulle operazioni.</p>
<p>Attività integrate per l'empowerment..., negli ambiti della Green &amp; Blue Economy</p> <p>Lavoras</p> <p>più Turismo più Lavoro 2016</p> <p>tutti a scuola</p>	<p>Alcune piste di controllo non prevedono la procedura di adozione dei costi semplificati altre pur prevedendole non esplicitano specifiche procedure di verifica</p>	4	<p>Si raccomanda di aggiornare la pista di controllo,</p>	<p>L'AdG con determinazione prot. n. 6048/88087 del 15.11.2021 ha modificato e approvato le piste di controllo inserendo le procedure di verifiche sui costi semplificati</p>	<p>Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.</p> <p>La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.</p> <p>L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove piste di controllo in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p>



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



POR FESR  
SARDEGNA 2014-2020



POR  
SARDEGNA

<p>Attività integrate per l'empowerment..., negli ambiti della Green &amp; Blue Economy</p> <p>LavorAS</p> <p>più Turismo più Lavoro 2016</p> <p>Tutti a scuola</p>	<p>Si riscontra che la check list allegata al verbale di controllo di 1° livello non contiene nessun punto di controllo riguardante il rispetto del principio di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pari opportunità,</li> <li>- di sviluppo sostenibile</li> <li>-divieto di doppio finanziamento.</li> </ul>	<p>4</p>	<p>Si raccomanda di adeguare il format del verbale di verifica di 1° livello affinché riporti specifici punti di controllo circa il rispetto del principio di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pari opportunità,</li> <li>- di sviluppo sostenibile</li> <li>-divieto di doppio finanziamento.</li> </ul>	<p>Come già evidenziato nell'action plan l'AdG, con Determinazione N.3193, Prot. N. 40468 del 05/10/2020 ha modificato e approvato le check list per le verifiche di I livello sulle operazioni a regia e a titolarità regionale integrandole con i con i punti di controllo che riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pari opportunità</li> <li>-sviluppo sostenibile,</li> <li>-doppio finanziamento.</li> </ul>	<p>Si prende atto della misura correttiva adottata e la stessa si approva.</p> <p>La raccomandazione si considera chiusa con riferimento all'AdG.</p> <p>L'AdA verificherà l'utilizzo delle nuove check list/format verbali in occasione dei prossimi audit sulle operazioni.</p>
---	---	----------	--	---	---



Per il fondo FESR e' stato seguito il follow up dell'operazione denominata "Recupero e riconversione di quattro ex scuderie militari da destinare a ERP e riqualificazione dello spazio urbano circostante", codice CUP G12E11000020006, per la quale in sede di audit era emersa la possibile presenza di entrate nette di progetto, non stimate al momento del controllo.

Successivamente al ricevimento delle osservazioni sul pacchetto di affidabilità 2020, l'Autorità di Audit ha richiesto all'Autorità di Gestione di fornire ulteriori elementi relativi al completamento dell'operazione e all'eventuale calcolo delle entrate, intervenuti successivamente alla data di trasmissione della RAC 2020. In tale sede, l'AdG ha dichiarato il permanere della situazione. Di tale situazione si è dato conto nella nota di risposta alle osservazioni della DG Regio, caricate su SFC.

In fase di chiusura dei conti per il presente periodo contabile, l'AdA ha chiesto all'AdG di comunicare lo stato dell'operazione. L'AdG ha comunicato, con nota prot. 228 del 23 febbraio 2022, l'approvazione dello stato finale dei lavori il 9 dicembre 2021. Alla nota è allegata una dichiarazione del RUP del Comune di Villacidro, con la quale si dichiara che:

1. l'assenza di dati storici che consentano di definire un contratto standard per la locazione di tali edifici
2. si afferma che non sono ancora disponibili i dati relativi alla durata contrattuale degli affitti
3. che al momento non è ancora possibile calcolare le spese a carico dell'amministrazione comunale quali i costi operativi e i costi di sostituzione delle attrezzature con vita breve
4. la valutazione delle entrate sarà effettuata successivamente al completamento dell'operazione, una volta definite le modalità di utilizzo della struttura, e comunque nei termini indicati all'art. 61, par. 6, reg. 1303/2013

Per tali ragioni, l'AdA continuerà il monitoraggio dell'operazione e darà conto della sua conclusione e dell'analisi delle entrate nette di progetto nelle RAC successive.

Per quanto concerne le irregolarità finanziarie di cui alla RAC 2021, non vi è stato alcun seguito in quanto tali irregolarità erano definite al momento della RAC.

Nel corso dei controlli sulle operazioni nei precedenti periodi contabili, per il fondo FESR, era stata riscontrata una carenza di disciplina uniforme relativamente alle forme di pubblicità dei bandi per l'individuazione, con procedura valutativa, dei beneficiari dei regimi di aiuto. Le criticità individuate erano relative alle forme di pubblicità e ai termini iniziali per la presentazione delle istanze di partecipazione.

In fase contraddittoria era stato chiarito che la Regione si era data una disciplina uniforme, con la legge 30 del 2 agosto 2018, mentre le operazioni campionate dall'AdA



erano state avviate in data anteriore. Per questi motivi e in considerazione di un regime normativo chiaro prima del 2018, le criticità erano state considerate procedurali.

In questo periodo contabile, le operazioni campionate erano state selezionate ancora con bandi anteriori all'entrata in vigore della legge 30, per cui non è stato possibile seguire il follow up tramite l'audit sulle operazioni.

Il rispetto delle nuove disposizioni è stato tuttavia accertato in sede di audit di follow up dell'AdG FESR, nel cui ambito sono state selezionate alcune operazioni ed è stato accertato il rispetto delle forme di pubblicità e dei termini previsti nella legislazione vigente, con riferimento sia alla pubblicità nel profilo internet dell'amministrazione, sia alla pubblicazione nel BURAS.

### **5.13 Indicare le conclusioni tratte dalle risultanze complessive degli audit delle operazioni riguardo all'efficacia del sistema di gestione e di controllo.**

Il tasso di errore totale è pari a 0,23 %, ed è inferiore alla soglia di rilevanza. Tale tasso è in linea con l'esito positivo dell'audit di sistema che ha confermato la categoria 2.

In base a questi risultati, l'AdA non può che esprimere un parere senza riserva.

## **6. AUDIT DEI CONTI**

### **6.1 Indicare le autorità/gli organismi che hanno eseguito audit dei conti.**

L'audit dei conti è stato eseguito dall'Autorità di Audit.

### **6.2 Descrivere il metodo di audit applicato per verificare gli elementi dei conti indicati all'articolo 137 del regolamento (UE) n. 1303/2013. Comprendere un riferimento al lavoro di audit eseguito nel contesto degli audit dei sistemi (descritti alla precedente sezione 4) e degli audit delle operazioni (descritti alla precedente sezione 5) rilevanti ai fini dell'affidabilità richiesta per i conti.**

L'AdA, per verificare gli elementi dei conti indicati all'articolo 137 del regolamento (UE) n. 1303/2013 (audit dei conti), ha utilizzato la metodologia descritta nella Strategia di Audit per il POR Sardegna FSE 2014/2020, (versione 5.0). Tale metodologia ha consentito di fornire una ragionevole garanzia sulla veridicità, completezza e accuratezza degli importi dichiarati nei conti.

Di seguito si dà conto dell'audit per entrambi i programmi operativi.



## POR FESR

L'audit dei conti del settimo periodo contabile è stato avviato il 2 novembre 2021, a seguito dell'invio della bozza provvisoria dei conti da parte dell'ufficio di supporto dell'AdC in ottemperanza a quanto previsto dall'accordo tra le Autorità AdG, AdC, AdA (prot. 645 del 05/06/2017).

Preliminarmente sono stati verificati gli adeguamenti alle azioni correttive riportate nel parere di audit dei conti del precedente periodo contabile. In particolare, si chiedeva l'implementazione dell'appendice 7 dei conti con un "report di dettaglio" che consentisse di ottenere:

- l'immediato collegamento (link) alle informazioni della singola operazione;
- la visualizzazione dell'importo dell'aiuto e dei subtotali per asse;
- la data di erogazione dell'anticipo, i dettagli degli importi a copertura dell'anticipo e il collegamento alla rendicontazione di riferimento.

Ai fini della verifica dei conti, si è provveduto ad esaminare le risultanze degli audit di sistema dei precedenti anni contabili, poiché, a seguito della situazione emergenziale, non sono stati eseguiti audit di sistema sulle Autorità di Gestione e di Certificazione. I follow up rimasti aperti alla data della RAC 2020 sono stati effettuati nel presente periodo contabile, secondo quanto indicato nella versione in vigore della Strategia di Audit per il POR FESR.

In particolare, attraverso l'esame dell'audit di sistema sull'AdC dei precedenti anni contabili, si è avuta una ragionevole garanzia che le procedure per: a) segnalare e monitorare le irregolarità; b) tenere conto degli importi da ritirare o recuperare ed essere dedotti dalle domande di pagamento durante l'anno contabile; c) garantire il follow-up dei recuperi pendenti e degli importi non recuperabili, sono state correttamente valorizzate.

Attraverso l'esame del follow-up dell'audit di sistema dell'AdG si è avuta una ragionevole garanzia che i punti rimasti aperti riguardano miglioramenti di procedure che non sono suscettibili di generare inesattezze nei conti o nella certificazione di spesa.

Con l'audit delle operazioni, le cui attività si sono concluse a febbraio 2022, è stato verificato che:

- a) l'importo totale della spesa ammissibile dichiarata ai sensi dell'articolo 137 (1) (a) del RDC si riconciliasse con la spesa (e il corrispondente contributo pubblico) inclusa nelle domande di pagamento presentate alla Commissione;



b) tutti gli importi irregolari individuati nelle operazioni campionate fossero comunicati all'Autorità di Certificazione.

Nel settimo periodo contabile sono state presentate durante il periodo contabile n.6 domande di pagamento intermedie:

- 1^ DdP intermedia del 16.12.2020 per un importo pari a € 8.871.586,34;
- 2^ DdP intermedia del 17.12.2020 per un importo pari a € 18.490.337,03;
- 3^ DdP intermedia del 30.12.2020 per un importo pari a € 29.266.319,76;
- 4^ DdP intermedia del 18.03.2021 per un importo pari a € 674.070,54;
- 5^ DdP intermedia del 25.06.2021 per un importo pari a € 29.309.885,9;
- 6^ DdP intermedia del 23.07.2021 per un importo pari a € 55.195.977,54;

La domanda finale di pagamento intermedio è stata presentata in data 29.07.2020, numero 7.0, per un importo pari a € 34.714.559,67.

L'AdA, a seguito della conclusione dell'audit delle operazioni, ha comunicato all'AdG e all'AdC le irregolarità riscontrate, una delle quali avente impatto finanziario. Nel recepire l'irregolarità finanziaria l'AdG ha registrato puntualmente la correzione sul Sistema Informatico SMEC, riportandola nella bozza della Sintesi annuale. Conseguentemente l'AdC ha predisposto la bozza definitiva dei conti.

A seguito delle interlocuzioni intercorse per le vie brevi con l'AdC, dettate dall'emergenza sanitaria in corso, sono state condivise le risultanze e le osservazioni dell'audit dei conti con l'AdC, e in data 01 marzo 2022 a seguito dell'adozione del rapporto definitivo, si è concluso l'audit dei conti.

## **POR FSE**

L'audit dei conti del settimo periodo contabile è stato avviato il 2 novembre 2021, a seguito dell'invio della bozza provvisoria dei conti da parte dell'ufficio di supporto dell'AdC in ottemperanza a quanto previsto dall'accordo tra le Autorità AdG, AdC, AdA (prot. 645 del 05/06/2017).

Preliminarmente sono stati verificati gli adeguamenti alle azioni correttive riportate nel parere di audit dei conti del precedente periodo contabile. In particolare, si chiedeva l'implementazione dell'appendice 7 dei conti con un "report di dettaglio" che consentisse di ottenere:

- l'immediato collegamento (link) alle informazioni della singola operazione;
- la visualizzazione dell'importo dell'aiuto e dei subtotali per asse;



- la data di erogazione dell'anticipo, i dettagli degli importi a copertura dell'anticipo e il collegamento alla rendicontazione di riferimento.

Ai fini della verifica dei conti, si è provveduto ad esaminare le risultanze degli audit di sistema dei precedenti anni contabili, poiché, a seguito della situazione emergenziale, non sono stati eseguiti audit di sistema sulle Autorità di Gestione e di Certificazione. I follow up rimasti aperti alla data della RAC 2020 sono stati effettuati nel presente periodo contabile, secondo quanto indicato nella versione in vigore della Strategia di Audit per il POR FSE.

In particolare, attraverso l'esame dell'audit di sistema sull'AdC dei precedenti anni contabili, si è avuta una ragionevole garanzia che le procedure per: a) segnalare e monitorare le irregolarità; b) tenere conto degli importi da ritirare o recuperare ed essere dedotti dalle domande di pagamento durante l'anno contabile; c) garantire il follow-up dei recuperi pendenti e degli importi non recuperabili, sono state correttamente valorizzate.

Attraverso l'esame del follow-up dell'audit di sistema dell'AdG si è avuta una ragionevole garanzia che i punti rimasti aperti riguardano miglioramenti di procedure che non sono suscettibili di generare inesattezze nei conti o nella certificazione di spesa.

Con l'audit delle operazioni, le cui attività si sono concluse a febbraio 2022, è stato verificato che: a) l'importo totale della spesa ammissibile dichiarata ai sensi dell'articolo 137 (1) (a) del RDC si riconciliasse con la spesa (e il corrispondente contributo pubblico) inclusa nelle domande di pagamento presentate alla Commissione; b) tutti gli importi irregolari individuati nelle operazioni campionate fossero comunicati all'Autorità di Certificazione.

Nel settimo periodo contabile sono state presentate 3 domande di pagamento intermedie:

- 1^ DdP intermedia del 20/11/2020 per un importo pari a € 13.664.425,58;
- 2^ DdP intermedia del 22.12.2020 per un importo pari a € 44.593.911,74;
- 3^ DdP intermedia del 30.06.2021 per un importo pari a € 54.468.544,56;

La domanda finale di pagamento intermedio è stata presentata in data 28.07.2020, numero 4.0, per un importo pari a € 54.468.544,56.

L'AdA, a seguito della conclusione dell'audit delle operazioni, ha comunicato all'AdG e all'AdC le irregolarità riscontrate, senza impatto finanziario. Conseguentemente l'AdC ha predisposto la bozza definitiva dei conti.



A seguito delle interlocuzioni intercorse per le vie brevi con l'AdC, dettate dall'emergenza sanitaria in corso, sono state condivise le risultanze e le osservazioni dell'audit dei conti con l'AdC, e in data 01 marzo 2022 a seguito dell'adozione del rapporto definitivo, si è concluso l'audit dei conti.

### **6.3 Indicare le conclusioni tratte dall'audit in merito alla completezza, accuratezza e veridicità dei conti, comprese le rettifiche finanziarie apportate e riflesse nei conti come seguito dato alle risultanze degli audit dei sistemi e/o degli audit delle operazioni.**

#### **POR FESR**

L'audit dei conti ha consentito di verificare che:

- la rettifica finanziaria, pari a € 8.280,00, relative all'Asse V Sub-azione 5.1.1.a è stata apportata dopo la data di presentazione della domanda finale di pagamento intermedio del 29.07.2021 a seguito dell'audit delle operazioni.

Inoltre, in riferimento alle appendici dei conti:

- relativamente alle appendici 1 e 8 è stata verificata la riconciliazione dell'importo totale delle spese ammissibili e la somma (e il relativo contributo pubblico) inclusa nelle domande di pagamento presentate alla Commissione per l'anno contabile 01/07/2020 – 30/06/2021. L'AdA ha valutato l'adeguatezza dei motivi che hanno generato la differenza, pari a € 8.280,00 tra le spese dichiarate nella domanda finale di pagamento intermedio (pari a € 176.522.736,78) e la bozza definitiva dei conti (pari a € 176.514.456,78). Detta differenza è dovuta a rettifiche apportate dall'AdG, per un importo pari a € 8.280,00 sulla Sub-azione 5.1.1.a (operazione Comune di Sedini: consolidamento costone roccioso) per rilievi di natura procedurale e finanziaria rilevati a seguito dell'audit delle operazioni. Tali verifiche hanno consentito di ottenere evidenze sufficienti ed appropriate prima della presentazione del parere di audit e della relazione annuale di controllo.
- Per l'appendice 2 dei conti l'AdA ha verificato la presenza degli importi ritirati per l'anno contabile 01/07/2020 – 30/06/2021 pari a € 58.917,64 di cui Asse V pari a € 2.350,00 e Asse VIII pari a € 56.567,64, e che fossero stati registrati correttamente gli importi ritirati dall'AdG riferiti all'anno contabile 01/07/2018 – 30/06/2019 pari a complessivi € 11.242,20 relativi a tre operazioni dell'Asse I.
- L'AdA ha verificato gli importi contenuti nelle appendici 3, 4, 5, riportati correttamente per un ammontare pari a zero.
- Per l'appendice 6 dei conti l'AdA ha verificato la corretta registrazione dei trasferimenti agli strumenti finanziari nell'anno contabile 2020-2021. Sono stati registrati nell'Asse III importi certificati relativi a contributi erogati ai Fondi pari a € 99.904.750,00. Tali trasferimenti hanno riguardato:



- il “FEIS - Fondo Emergenze Imprese Sardegna” (Sub-azione 3.6.1.a Covid) per un importo totale pari a 90.000.000,00.
- “Fondo Competitività” per un importo totale pari € 9.904.750,00 erogati nel corrente anno contabile.

In totale l'appendice 6 riporta la somma cumulata dall'inizio del programma di € 130.119.000,00 di cui € 30.214.250,00 dei precedenti periodi contabili e € 99.904.750,00 dell'anno corrente. Sono riportati inoltre i trasferimenti dai fondi ai destinatari finali pari a € 80.725.063,31

- L'AdA va verificato che appendice 7, colonna A, riportasse correttamente i dati cumulativi delle anticipazioni versate a titolo di aiuti di Stato pari a € 20.574.184,21. Ha inoltre constatato la discrepanza rispetto all'Appendice 2 della DdP Intermedia Finale dovuta alle rettifiche operate nei conti degli anni precedenti, e precisamente:

- rettifica di € 139.029,90 effettuata nei Conti 2018/2019
- rettifica € 62.578,00 effettuata sui Conti 2019-2020

Inoltre ha rilevato che il report relativo all'appendice 7 dei conti deve essere maggiormente dettagliato al fine dei controlli, come già richiesto nell'audit dei conti 2019/2020, e pertanto dovrà essere opportunamente implementato per consentire:

- l'immediato collegamento (link) alle informazioni della singola operazione;
- la visualizzazione dell'importo dell'aiuto riferito al singolo asse (sub-totale);
- la data di erogazione dell'anticipo, i dettagli degli importi a copertura dell'anticipo con la data di rendicontazione e il collegamento alla rendicontazione di riferimento.

In conclusione, le verifiche effettuate sui conti predisposti dall'AdC hanno riguardato principalmente:

- il rispetto della tempistica definita per la predisposizione e trasmissione dei conti all'AdA allo scopo di garantire la sua presentazione alla Commissione;
- il livello di dettaglio e di aggregazione dei dati indicati all'interno dei conti (a livello di ciascuna priorità e, se del caso, a livello di ogni fondo e categoria di regioni);
- la corretta predisposizione dei conti secondo il modello di cui all'allegato VII del Reg. 1011/2014;
- la completezza dei dati contenuti nei conti;
- l'adeguata conservazione dei documenti sottostanti la predisposizione dei conti;
- la corrispondenza tra l'importo totale delle spese ammissibili registrato dall'autorità di certificazione nei propri sistemi contabili (a norma dell'articolo 137, paragrafo 1, lettera a), del regolamento (UE) n. 1303/2013) e le spese e il relativo contributo pubblico che figurano all'interno delle domande di pagamento



- presentate alla Commissione, entro il 31 luglio successivo alla fine del periodo contabile;
- la corrispondenza tra gli importi ritirati, recuperati, da recuperare, non recuperabili e i recuperi effettuati, riportati nei conti, e gli importi iscritti nei sistemi contabili dell'autorità di certificazione;
  - l'accuratezza e la veridicità dei dati contenuti nei conti;
  - l'eventuale esclusione di alcune spese dai conti, previamente incluse in una domanda di pagamento intermedio e le relative motivazioni;
  - la completa e la corretta considerazione all'interno dei conti delle rettifiche richieste dall'Autorità di Audit, o da parte di altri soggetti compresi la Commissione europea e la Corte dei Conti europea;
  - l'adeguatezza delle informazioni e della documentazione disponibile presso l'AdG e l'AdC al fine di giustificare i contributi del programma erogati agli strumenti finanziari nonché gli anticipi degli aiuti di Stato pagati ai beneficiari.

L'audit dei conti ha permesso di esprimere un parere positivo senza riserve.

## **POR FSE**

L'audit dei conti ha consentito di verificare che:

- la rettifica finanziaria, pari a € 10.992,97, relative all'Asse I - Linea 10.5.12, è stata apportata dopo la data di presentazione della domanda finale di pagamento intermedio del 28.07.2021 a seguito dei rilievi emersi dai controlli di I livello. L'AdG attraverso i controlli di I livello, (verbale del novembre 2021) ha rilevato irregolarità per un importo di € 372.587,69 sulla spesa precedentemente rendicontata e certificata in domande di pagamento che ricadono in diversi anni contabili. E' stato accertato che nel presente anno contabile la spesa certificata da rettificare è pari a € 10.992,97. Le altre spese certificate pari a € 361.594,72 ricadono nel periodo contabile 2018-2019 per un importo di €172.408,93 e nel periodo contabile 2019-2020 per un importo di € 189.185,79. Le spese certificate negli anni precedenti, ai sensi dell'art. 139 comma10 del Reg. (UE) 1303/2013, verranno decurtate nella domanda di pagamento relativa al periodo contabile in cui è stata individuata l'irregolarità (anno contabile 2021-2022) e conseguentemente la rettifica finanziaria confluirà nei conti del prossimo periodo contabile.



Inoltre, in riferimento alle appendici dei conti:

relativamente alle appendici 1 e 8 è stata verificata la riconciliazione dell'importo totale delle spese ammissibili e la somma (e il relativo contributo pubblico) inclusa nelle domande di pagamento presentate alla Commissione per l'anno contabile 01/07/2020 – 30/06/2021. L'AdA ha valutato l'adeguatezza dei motivi che hanno generato la differenza, pari a € 10.992,97 tra le spese dichiarate nella domanda finale di pagamento intermedio (pari a € 54.468.544,56) e la bozza definitiva dei conti (pari a € 54.457.551,59).

Detta differenza è dovuta a rettifiche apportate dall'AdG, per un importo pari a € 10.992,97 Asse I - Linea 10.5.12 (operazione Avviso di chiamata per il finanziamento di borse di dottorato- Anno 2016- Università di Sassari) rilevata a seguito dei controlli di I livello successivi alla domanda finale di pagamento intermedio. Tali verifiche hanno consentito di ottenere evidenze sufficienti ed appropriate prima della presentazione del parere di audit e della relazione annuale di controllo.

L'AdA ha verificato gli importi contenuti nelle appendici 2, 3, 4, 5, riportati correttamente per un ammontare pari a zero.

L'AdA ha verificato che l'appendice 6 registrasse correttamente i trasferimenti cumulativi agli strumenti finanziari per un importo pari a €. 2.375.000,00, invariata rispetto a quella relativa al precedente periodo contabile. Tali trasferimenti hanno riguardato

Asse I Fondo microcredito (LdA 8.10.1) € 1.175.000,00;

Asse II Fondo Social Impact Investing (LdA 9.1.4 e LdA 9.2.2) € 1.200.000,00.

L'AdA ha verificato che l'appendice 7 riportasse correttamente i dati cumulativi delle anticipazioni versate a titolo di aiuti di Stato, € 1.153.315,41 (colonna A), di cui € 1.023.806,96 coperto dai documenti giustificativi di spesa (colonna B) e € 129.508,45 non ancora coperto (colonna C).

Gli anticipi relativi agli aiuti di Stato, versati ai beneficiari, sono stati puntualmente verificati e risultano correttamente annotati.

Ha inoltre constatato che il disallineamento di complessivi € 74.200,00 tra quanto annotato nell'appendice 2 della DDP Intermedia Finale del 28.07.2021 e quanto emerge dalla bozza finale dei conti (appendice 7) è riconducibile alle operazioni dell'Asse II per le quali, dopo la presentazione della DDP, sono state contabilizzate maggiori spese rendicontate dai beneficiari a copertura delle anticipazioni ricevute.



Inoltre ha rilevato che il report relativo all'appendice 7 dei conti deve essere maggiormente dettagliato al fine dei controlli, come già richiesto nell'audit dei conti 2019/2020, e pertanto dovrà essere opportunamente implementato per consentire:

- l'immediato collegamento (link) alle informazioni della singola operazione;
- la visualizzazione dell'importo dell'aiuto riferito al singolo asse (sub-totale);
- la data di erogazione dell'anticipo, i dettagli degli importi a copertura dell'anticipo con la data di rendicontazione e il collegamento alla rendicontazione di riferimento.

In conclusione, le verifiche effettuate sui conti predisposti dall'AdC hanno riguardato principalmente:

- il rispetto della tempistica definita per la predisposizione e trasmissione dei conti all'AdA allo scopo di garantire la sua presentazione alla Commissione;
- il livello di dettaglio e di aggregazione dei dati indicati all'interno dei conti (a livello di ciascuna priorità e, se del caso, a livello di ogni fondo e categoria di regioni);
- la corretta predisposizione dei conti secondo il modello di cui all'allegato VII del Reg. 1011/2014;
- la completezza dei dati contenuti nei conti;
- l'adeguata conservazione dei documenti sottostanti la predisposizione dei conti;
- la corrispondenza tra l'importo totale delle spese ammissibili registrato dall'Autorità di certificazione nei propri sistemi contabili (a norma dell'articolo 137, paragrafo 1, lettera a), del regolamento (UE) n. 1303/2013) e le spese e il relativo contributo pubblico che figurano all'interno delle domande di pagamento presentate alla Commissione, entro il 31 luglio successivo alla fine del periodo contabile;
- la corrispondenza tra gli importi ritirati, recuperati, da recuperare, non recuperabili e i recuperi effettuati, riportati nei conti, e gli importi iscritti nei sistemi contabili dell'Autorità di certificazione;
- l'accuratezza e la veridicità dei dati contenuti nei conti;
- l'eventuale esclusione di alcune spese dai conti, previamente incluse in una domanda di pagamento intermedio e le relative motivazioni;



- la completa e la corretta considerazione all'interno dei conti delle rettifiche richieste dall'Autorità di Audit, o da parte di altri soggetti compresi la Commissione europea e la Corte dei Conti europea;
- l'adeguatezza delle informazioni e della documentazione disponibile presso l'AdG e l'AdC al fine di giustificare i contributi del programma erogati agli strumenti finanziari nonché gli anticipi degli aiuti di Stato pagati ai beneficiari.

L'audit dei conti ha permesso di esprimere un parere positivo senza riserve.

#### **6.4 Indicare se eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistemica, nonché le misure adottate al riguardo.**

##### **POR FESR**

Non sono stati individuati rilievi di natura sistemica.

##### **POR FSE**

Non sono stati individuati rilievi di natura sistemica.

#### **7. COORDINAMENTO TRA GLI ORGANISMI DI AUDIT E IL LAVORO DI SUPERVISIONE DELL'AUTORITA' DI AUDIT (se pertinente)**

##### **7.1 Descrivere la procedura di coordinamento tra l'Autorità di Audit e gli organismi di audit che effettuano audit come previsto all'articolo 127, paragrafo 2, del regolamento (UE) n. 1303/2013, se del caso.**

Non applicabile. L'AdA non si è avvalsa dell'apporto di altri organismi di audit ai sensi dell'art. 127 (2) regolamento (UE) 1303/2006).

##### **7.2 Descrivere la procedura di supervisione e revisione della qualità applicata dall'autorità di audit a tali organismi di audit.**

Non applicabile. L'AdA non si è avvalsa dell'apporto di altri organismi di audit ai sensi dell'art. 127 (2) regolamento (UE) 1303/2006).

#### **8. ALTRE INFORMAZIONI**

##### **8.1 Ove applicabile, fornire informazioni sulle frodi denunciate e sulle sospette frodi rilevate nel contesto degli audit eseguiti dall'autorità di audit (compresi i casi denunciati da altri organismi nazionali o dell'UE e connessi ad operazioni sottoposte a audit da parte dell'autorità di audit), nonché sulle misure adottate.**



Non applicabile. Nel contesto degli audit eseguiti non sono state rilevate dall'AdA, né comunicati da altri organismi nazionali o dell'UE casi di frode o sospetta frode.

## **8.2 Audit sui dati di performance**

Rispetto alla attività comunicate nelle RAC precedenti, non sono stati effettuati audit tematici sui dati di performance.

Comunque, in linea con quanto previsto dai requisiti giuridici di cui all'articolo 27, paragrafo 2, lettera d), del Regolamento delegato n. 480/2014, l'AdA ha verificato, nel corso degli audit delle operazioni, che i dati relativi agli indicatori fossero correttamente imputati e risultassero affidabili.

## **8.3 Informazioni relative ai subappalti**

In relazione alla nota Ares (2020) 4160967 del 07/08/2020 con la quale i Servizi della Commissione si attendono che le Autorità italiane forniscano la quantificazione degli importi delle rettifiche da applicare per irregolarità connesse alla limitazione del subappalto, così come da sentenza della Corte di giustizia del 26.9.2019, pronunciata nella causa C-63/18, Vitali s.p.a. c. Autostrade, si comunica che questa Autorità, in occasione degli audit sulle operazioni su entrambi i Programmi Operativi, ha riscontrato l'assenza di procedure di appalto il cui importo a base d'asta superasse la soglia di rilievo comunitario e l'assenza di procedure sottosoglia di interesse transfrontaliero certo.

## **8.4 Importi in corso di valutazione**

Non applicabile. Non vi sono importi sospesi alla chiusura del periodo contabile precedente.

## **8.5 Ove applicabile, indicare eventi successivi avvenuti dopo la presentazione dei conti all'autorità di audit e prima della presentazione alla Commissione della relazione di controllo annuale, ai sensi dell'articolo 127, paragrafo 5, lettera b), del regolamento (UE) n. 1303/2013, presi in considerazione all'atto di stabilire il livello di affidabilità e il parere dell'autorità di audit.**

Non applicabile.



Tra la data di presentazione dei conti all'Autorità di Audit e prima della presentazione della relazione di controllo annuale alla Commissione non sono stati comunicati eventi tali da influire sul livello di affidabilità del SIGECO e sul parere di audit.

## **8.6. Verifiche della Commissione Europea e di altri organi di controllo nazionali e comunitari**

I servizi della Commissione Europea hanno effettuato una missione di fact-finding, annunciata con nota Ares (2021)3402789 del 21/05/2021 - Rif.: Audit n. REGC314IT0237, al fine di esaminare l'attività di audit svolta dall'Autorità di Audit e riportata nella relazione annuale di controllo per il periodo contabile 2019-2020 e nel relativo parere di audit. La missione si è conclusa con una videoconferenza tenutasi con l'AdA il 6 luglio 2021. Con nota Ares (2021)4930022 del 03/08/2021 sono stati trasmessi gli esiti provvisori dell'audit con le osservazioni relative ai seguenti aspetti:

### Audit di sistema

- Personale numericamente insufficiente dell'organismo intermedio Sardegna Ricerche (di seguito "OISR")
- Nessun controllo e/o verifica alternativi da parte dell'OISR per compensare la mancanza di verifiche in loco per l'esercizio contabile 2019-2020

### Audit delle operazioni

- Operazione SIMPLE\_UNICA\_ Bando Cluster Top Down (CUP F21B17000720005)
- Operazione Export Lab — Athlos srl (CUP E79D15001120009)
- Limitazione ingiustificata del subappalto nelle operazioni incluse nel campione dell'AA
- Ricalcolo provvisorio dei tassi di errore risultanti dagli audit delle operazioni

### Parere di audit

- Impatto dei tassi di errore ricalcolati sul parere di audit
- Limitazione di scopo inadeguata dell'ambito nel parere di audit per l'esercizio contabile 2019-2020

### I conti annuali

- Informazioni inesatte o incomplete nelle appendici 2 e 8 dei conti

L'AdA ha presentato le controdeduzioni con nota prot. 1057 del 27/10/2021.



Al momento della redazione della presente RAC, l'audit è ancora in corso.

## 9. LIVELLO COMPLESSIVO DI AFFIDABILITA'

**9.1 Indicare il livello complessivo di affidabilità del corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo<sup>6</sup> e spiegare come è stato ottenuto dalla combinazione delle risultanze degli audit dei sistemi (cfr. punto 10.1 a seguire) e degli audit delle operazioni (cfr. punto 10.2 a seguire). Se pertinente, l'autorità di audit deve tenere conto anche delle risultanze di altro lavoro di audit svolto a livello nazionale o di UE in relazione al periodo contabile.**

Il livello di affidabilità del sistema di gestione e controllo sia del POR FESR che del POR FSE 2014-2020 è determinato in base alla tabella contenuta nelle linee guida EGESIF 15-0002-03 final "Linee Guida per gli stati membri sulla relazione annuale di controllo e sul parere di audit".

In particolare, ricorrono questi elementi:

1. In sede di audit di follow up sul Sistema di Gestione e Controllo delle Autorità di Gestione FESR e FSE, è stata confermata la valutazione in categoria 2;
2. In sede di Audit di follow up sui sistemi informativi SMEC (FESR) e SIL (FSE) è stata confermata la valutazione in categoria 2;
3. Gli audit di sistema sull'Organismo Intermedio Autorità Urbana di Cagliari, per entrambi i fondi, si sono conclusi con la valutazione "2"
4. A seguito dell'audit sulle operazioni, il tasso di errore totale è pari a 0,37%
5. L'Autorità di Certificazione ha provveduto a detrarre dai conti le somme ritenute non ammissibili dall'AdA;
6. L'audit sui conti si è concluso con un parere positivo.

Sulla base di questi presupposti, si esprime un **parere di audit senza riserve**, sia per il POR FESR che per il POR FSE.

**9.2. Valutare eventuali azioni di mitigazione attuate, come rettifiche finanziarie, e l'esigenza di eventuali azioni correttive supplementari necessarie in una prospettiva sia sistemica che finanziaria.**

Non applicabile in quanto non ricorre.

## 10. ALLEGATI ALLA RELAZIONE DI CONTROLLO ANNUALE

<sup>6</sup> Il livello complessivo di affidabilità deve corrispondere a una delle quattro categorie definite nella tabella 2 dell'allegato IV del regolamento (UE) n. 480/2014.



### 10.1 Risultanze degli audit dei sistemi

Entità sottoposta a audit	Fondo (PO multifondo)	Titolo dell'audit	Data della relazione finale di audit	POR FESR Sardegna 2014-2020 CCI 2014IT16RFOP015  POR FSE Sardegna 2014-2020 CCI 2014IT05SFOP021  Requisiti chiave (se del caso) [come definito nella tabella 1 - allegato IV del regolamento (UE) n. 480/2014]													Valutazione complessiva (categoria 1, 2, 3, 4) [come definito nella tabella 2 - allegato IV del regolamento (UE) n. 480/2014]	Osservazioni	
				KR 1	KR 2	KR 3	KR 4	KR 5	KR 6	KR 7	KR 8	KR 9	KR 10	KR 11	KR 12	KR 13			
				MA	FESR	Audit di Follow Up dell'AdG FESR		2	2		2	2		2					
	FSE	Audit di Follow Up dell'AdG FSE		2			2	2		2								2	
MA	FESR	Audit di Follow Up del sistema informatico SMEC					2	2	2									2	
	FSE	Audit di Follow Up del sistema informatico SIL					2	2	2									2	
IB	FESR	Audit di sistema dell'OI Autorità Urbana di Cagliari	01/03/2022	2	2	2	2	2	N A	3	N A							2	Prescritto piano d'azione
	FSE	Audit di sistema dell'OI Autorità Urbana di Cagliari	01/03/2022	2	2	2	2	2	N A	2	N A								Prescritto piano d'azione
CA																			



Nota: Le parti in grigio nella tabella precedente si riferiscono ai requisiti chiave che non sono applicabili all'entità sottoposta a audit.

NV= non valutabile: limitazione di scopo.



La tabella che segue indica le risultanze dell'audit delle operazioni nel complesso.

## 10.2 Risultanze degli audit delle operazioni

Fondo	Numero CCI del Programma	Titolo del Programma	A	B		C		D	E	F	G	H	I
			Importo in Euro corrispondente alla popolazione da cui è stato selezionato il campione <sup>(1)</sup>	Spese riferite al periodo contabile sottoposte a audit per il campione su base causale		Copertura del campione su base casuale non statistica <sup>(2)</sup>							
				Importo <sup>(5)</sup>	% <sup>(6)</sup>	% delle operazioni coperte	% delle spese coperte						
FESR	CCI 2014IT16RFO P015	POR FESR Sardegna 2014-2020				NA	NA			NA		NA	NA
FSE	CCI 2014IT05SFO P021	POR FSE Sardegna 2014-2020	€207.714.038,98	€23.379.536,76	11,26 %			€ 8.280,00 €	0,37%		0,22%		

<sup>(1)</sup> La colonna "A" si riferisce alla popolazione da cui è stato selezionato il campione su base casuale (si veda l'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013), vale a dire l'importo totale di spese dichiarate (come indicato all'articolo 137, paragrafo 1, lettera a), del regolamento (UE) n. 1303/2013, e corrispondente agli importi nella colonna (A) dell'appendice 1 dei conti), meno le eventuali unità di campionamento negative. Ove applicabile, fornire spiegazioni nella precedente sezione 5.4.

<sup>(2)</sup> Si riferisce alle soglie minime di copertura stabilite all'articolo 127, paragrafo 1, ultimo comma, del regolamento (UE) n. 1303/2013, qualora si utilizzi un metodo di campionamento non statistico. La prescrizione relativa al 10 % delle spese dichiarate si riferisce alle spese nel campione, indipendentemente dall'uso del sottocampionamento. Ciò significa che il campione deve corrispondere almeno al 10 % delle spese dichiarate, ma quando si utilizza il sottocampionamento le spese effettivamente sottoposte a audit potrebbero essere di fatto inferiori.



(<sup>3</sup>) Il tasso di errore totale è calcolato prima delle eventuali rettifiche finanziarie apportate in relazione al campione sottoposto a audit o alla popolazione da cui è stato selezionato il campione su base casuale. Se il campione su base casuale riguarda più di un fondo o di un Programma, il tasso di errore totale (calcolato) riportato nella colonna “E” si riferisce all'intera popolazione. Se si usa la stratificazione, è necessario fornire ulteriori informazioni per ciascuno strato nella precedente sezione 5.7.

(<sup>4</sup>) Ove applicabile, la colonna «H» deve riferirsi alle spese sottoposte a audit nel contesto di un campione complementare.

(<sup>5</sup>) Questa colonna si riferisce all'importo delle spese sottoposte a audit e deve essere compilata indipendentemente dall'applicazione di metodi di campionamento statistici o non statistici. Se si applica il sottocampionamento a norma dell'articolo 28, paragrafo 9, del regolamento (UE) n. 480/2014, in questa colonna si deve inserire solo l'importo delle voci di spesa effettivamente sottoposte a audit a norma dell'articolo 27 del medesimo regolamento.

(<sup>6</sup>) Questa colonna si riferisce alla percentuale delle spese sottoposta a audit in rapporto alla popolazione e deve essere compilata indipendentemente dall'applicazione di metodi di campionamento statistici o non statistici.»



### 10.3 Calcoli sottostanti alla selezione del campione su base casuale e tasso di errore totale

Si riporta il template utilizzato per il calcolo del tasso di errore proiettato.

<b>Populati on characte ristics</b>	Predicted total book value (declared expenditure in the reference period) - positive population	146.101.940,83 €		
	Predicted size of positive population at the end of period 2 (number of sampling units)	577		
	Sampling unit		<b>ERDF</b>	<b>ESF</b>
	<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
	Book value at the end of first semester (declared expenditure) - positive population	86.231.072,51 €	41.687.160,77 €	44.543.911,74 €
	Predicted book value for the second semester	59.870.868,32 €	55.000.000,00 €	4.870.868,32 €
	Size of population at the end of first semester (number of sampling units)	317	233	84
	Predicted size of population for the second semester (number of sampling units)	260	248	12
	Standard deviation of errors first semester (for sample size determination; possible based on historical data or pilot sample)		3.269,35 €	23.490,30 €
	Predicted standard deviation of errors of second semester (for sample size determination; possible based on historical data or pilot sample)		3.269,35 €	23.490,30 €



<b>Sample size determination (first period)</b>	Weighted sum of variances of the errors	100.716.587,16 €			
	Confidence level	70%			
	z	1,036			
	Expected error rate	1,24%			
	Anticipated error	1.804.363,78 €			
	Materiality level (maximum 2%; set by the regulation)	2,00%			
	Tolerable error (TE)	2.922.038,82 €			
	Total			<b>ERDF</b>	<b>ESF</b>
	Planned sample size (n)	Please insert a sample size equal or larger than 30		1	2
	Minimum Planned sample size (n)	30		13	19
Planned sample size - first period*	22		6	16	
Planned sample size - second period*	10		7	3	
<b>Sample results at the end of period 1</b>	Sample book value - first period	4.340.048,29 €	256.431,62 €	4.083.616,67 €	
	Sample total error - first period	- €	- €	- €	



	Sample standard deviation of errors - first period		- €	- €	
	Standard deviation of q-values in first period		- €	- €	
<b>Populati on characte ristics and sample results of second period</b>	Standard deviation of errors of period 2 (for sample size determination; possible based on historical data or pilot sample)		3.459,92 €	18.805,22 €	
	Total book value (declared expenditure in the reference year) - positive population	141.050.198,98 €	86.581.654,42 €	54.468.544,56 €	
	Book value for period 2 (declared expenditure) - positive population	54.819.126,47 €	44.894.493,65 €	9.924.632,82 €	
	Size of population at end of period 2 (number of sampling units)	218	190	28	
	Expected error rate	1,17%			
	Anticipated error	1.643.991,21 €			
	Materiality level (maximum 2%; set by the regulation)	2,00%			
	Tolerable error (TE)	2.821.003,98 €	<b>ERDF</b>	<b>ESF</b>	
	<b>Total</b>			<b>1</b>	<b>2</b>
	Recalculated sample size - period 2*	3	3	1	



	Sample book value - second period	994.621,98 €	617.056,25 €	377.565,73 €
	Sample total error - second period	8.280,00 €	8.280,00 €	- €
	Sample standard deviation of errors - second period		3.129,55 €	- €
	Standard deviation of q-values in second period		3.014,49 €	- €
<b>Projecti on and precisio n</b>	Precision (mean-per-unit estimation)	355.659,20 €		
	Relative precision (% of the total book value of the population)		<b>0,25%</b>	
	Precision (ratio estimation)	342.583,27 €		
	Relative precision (% of the total book value of the population)		<b>0,24%</b>	
	Projected error (mean-per-unit estimation)	524.400,00 €		
	Upper limit of error (mean-per-unit estimation)	880.059,20 €		
	Projected error rate (mean-per-unit estimation)		<b>0,37%</b>	
	Upper limit of the projected error rate (mean-per-unit estimation)		<b>0,62%</b>	
	Projected error (ratio estimation)	602.419,00 €		



Upper limit of error (ratio estimation)	945.002,27 €
Projected error rate (ratio estimation)	<b>0,43%</b>
Upper limit of the projected error rate (ratio estimation)	<b>0,67%</b>

\*The template rounds up both the global sample size as well as sample sizes for individual strata. For that reason the sum of sample sizes for individual strata could be larger than the global sample size. Please note that it is not obligatory to round up all sample sizes for individual strata, provided that the general sample size is rounded up. In case the AA has decided not to round up all sample sizes for individual strata, the formulas from the relevant cells of columns E-K should be replaced manually by the rounded down numbers.

Minimum of 3 sampling units per stratum

Si riporta il template utilizzato per il calcolo del tasso di errore residuo.

A	Popolazione di audit	€	231.050.198,98	
B	Spese sottoposte ad audit	€	5.274.259,13	
C	Errori trovati nel campione	€	8.280,00	
D	Tasso di Errore Totale (TET) dopo l'estrapolazione			0,23%
E <sub>1</sub>	Importi di cui all'articolo 137.2 (valutazione in corso)			
E <sub>2</sub>	Altri importi negativi che riducono la spesa originariamente dichiarata nell'anno contabile di riferimento			
F=A-E <sub>1</sub> -E <sub>2</sub>	Popolazione senza importi in corso di valutazione e senza altri importi negativi che riducono la spesa originariamente dichiarata nell'anno contabile di riferimento*	€	231.050.198,98	
G=D*F	Importo a rischio	€	524.400,00	



H	Rettifiche finanziarie relative a errori rilevati dall'AA o applicati dall'AG/AC se tali correzioni intendono ridurre i rischi identificati da AA	€	
		8.280,00	
I=F-H	Importo certificabile nei conti	€	
		231.041.918,98	
J=G-H	Importo residuo a rischio	€	
		516.120,00	
K=J/I	Tasso di Errore Totale Residuo (TETR)		0,22%
L=(J-0.02*I)/0.98	Importo della rettifica per ridurre il rischio residuo sotto la soglia di rilevanza (rettifica finanziaria estrapolata)	€	-
M=(J-L)/(I-L)	Tasso di Errore Totale Residuo (TETR) dopo la rettifica estrapolata		0,22%

#### 10.4 Tipologia di errori

Si riportano di seguito le informazioni sulle irregolarità riscontrate secondo la classificazione di cui alla Nota EGESIF 15-0002-04.

##### FESR

n.	Progetto	Descrizione Irregolarità	Classificazione- CE
			Nota Ares (2017) 258265 del 02/02/2017
1	Consolidamento costone roccioso sovrastante l'abitato di Sedini	Mancata evidenza delle motivazioni in un affidamento di incarico professionale	1.7 - Casistiche che non giustificano l'utilizzo di una procedura competitiva con negoziazione o dialogo competitivo

##### FSE



n.	Progetto	Descrizione Irregolarità	Classificazione- CE
			Nota Ares (2017) 258265 del 02/02/2017
1	NA	NA	