



Regione Lombardia

Organismo Pagatore Regionale

MANUALE DI CONTROLLO INTERNO

VERSIONE E REVISIONI

Numero versione del documento: 04

Data approvazione del documento: XX-XX-2021

	Struttura		Nome
Redatto da:	Organismo Regionale	Pagatore	Irene Pansini
Verificato da:	Organismo Regionale	Pagatore	Federico Giovanazzi
Emesso da:	Organismo Regionale	Pagatore	Federico Giovanazzi

Versione	Anno	Sintesi delle modifiche
01	2008	
02	2011	
03	2012	
04	2016	
05	2022	<ul style="list-style-type: none"> - Modifiche dei Protocolli di Comunicazione - Modifica delle disposizioni relative alle tempistiche relative alla redazione del Rapporto Definitivo - Aggiornamento dei riferimenti relativi al Trattamento dei dati personali

SOMMARIO

1 Scopo e destinazione del Manuale	5
2 Normativa di Riferimento	5
3 Obiettivi ed Ambiti di Intervento del CI	6
4 Struttura organizzativa del Servizio di Controllo Interno(CI).....	7
4.1 Direttore OPR	7
4.2 Responsabile CI	8
4.3 Funzionari CI	8
4.4 Collaboratori esterni	9
5 Principi di Auditing utilizzati dal CI	9
6 Pianificazione dell'attività del CI	11
6.1 Analisi del Rischio ai fini della Pianificazione dell'attività del CI	11
6.2 Piano Quinquennale di Audit	12
6.3 Piano Annuale di Audit	12
7 Interventi di audit.....	13
7.1 Attività di Audit	14
7.1.1 Attività di Reperimento, Gestione e Archiviazione della Documentazione	15
7.1.2 Avvio dell'Audit e Programma di Lavoro.....	16
7.1.3 Mappatura del processo e individuazione dei rischi	16
7.1.4 Costruzione delle liste di controllo o checklist.....	17
7.1.5 Valutazione della Popolazione ed Estrazione del Campione	17
7.1.6 Esecuzione del controllo/audit.....	18
7.1.7 Comunicazione dei risultati e del rapporto di audit	19
8 Interventi di Follow Up	20
8.1 Gestione della tavola di Follow Up.....	21
9 Attività di consulenza	21
10 Attività di audit a carico dei Sistemi Informativi.....	22
11 Trattamento dei Dati personali	23
12 Relazione annuale del controllo interno.....	23

Acronimo	Definizione
CAA	Centri di Assistenza Agricola autorizzati
CCE	Corte dei Conti Europea
CE	Commissione Europea
CI	Servizio di Controllo Interno dell'OPR
CK	Checklist o Lista di controllo
FU	Follow Up
MCI	Manuale di Controllo Interno
MIPAAF	Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali
OD	Organismo Delegato
OPR	Organismo Pagatore della Regione Lombardia
Responsabile CI	titolare della Posizione Organizzativa Internal Audit OPR
RD	Rapporto definitivo di Audit
RP	Rapporto Provvisorio di Audit
SI	Sistemi Informativi
SIARL	Sistema Informativo Agricoltura Regione Lombardia
SIS.CO	Sistema Informativo delle Conoscenze
SIPAG	Sistema Informativo Pagamenti
UE	Unione Europea

1 Scopo e destinazione del Manuale

Il presente manuale descrive ruoli, responsabilità e modalità operative per lo svolgimento dell'attività di internal audit dell'Organismo Pagatore della Regione Lombardia (OPR). Oltre agli Auditor, i destinatari del manuale sono le Strutture dell'OPR e i soggetti che collaborano con l'OPR, tramite delega e specifica convenzione, nella gestione delle domande (di contributo e pagamento) per gli aiuti previsti dalla Politica Agricola Comune - fondi FEAGA e FEASR.

Il contenuto del manuale e dei suoi allegati è soggetto a periodiche valutazioni e, se del caso, revisioni in funzione a variazioni intervenute:

- nella normativa unionale, nazionale e regionale di riferimento;
- nella strategia dell'attività di auditing;
- nella struttura organizzativa dell'OPR.

Il manuale viene aggiornato dal Servizio di Controllo Interno, approvato dal Direttore OPR e pubblicato sul sito internet dell'OPR.

Il presente Manuale di Controllo Interno (MCI) è stato elaborato dal personale del Servizio di Controllo Interno (CI), dipendente dalla Unità Operativa Direzione Organismo Pagatore Regionale della Regione Lombardia (OPR).

Il Servizio di Controllo Interno, (CI) svolge l'attività di Controllo Interno dell'OPR, come previsto dal Reg UE 907/2014, ed in particolare dall'art. 1 comma 2 e dell'Allegato I, punto 4; ai fini del rispetto dei requisiti e degli obblighi previsti dal citato Reg UE 907/2014, tale funzione è indipendente dal resto della struttura organizzativa di OPR, risponde direttamente al Direttore OPR ed è composta da personale espressamente dedicato da Regione Lombardia a svolgere il ruolo di Internal Auditor .

Il presente MCI è redatto al fine di garantire omogeneità di esecuzione dell'attività prevista dal CI da parte di tutto il personale che ne fa parte; delinea inoltre la struttura del CI, la normativa di riferimento, gli obiettivi del CI, i processi esecutivi utilizzati e l'ambito di intervento del CI.

Il presente documento aggiorna e sostituisce la precedente versione del MCI approvata con D.d.u.o. 7896 del 05/08/2016 a far data dalla sua approvazione con Decreto del Direttore OPR.

2 Normativa di Riferimento

La costituzione del CI nell'ambito dell'Organismo Pagatore è prevista dal Reg. (UE) n. 907/2014, ed in particolare dall'art. 1 comma 2 e dell'Allegato I, punto 4.

Relativamente al Servizio di Controllo Interno il Regolamento Unionale prevede che:

- il CI sia indipendente dagli altri Servizi dell'OPR e riferisca direttamente al Direttore;
- il CI verifichi che le procedure adottate dall'OPR siano adeguate a garantire la conformità con la normativa dell'Unione e che la contabilità sia esatta, completa e tempestiva;
- le verifiche possano essere limitate a determinate linee di finanziamento o campioni di operazioni, a condizione che il programma di lavoro garantisca la copertura di tutti i settori importanti, compresi i servizi responsabili dell'autorizzazione, in un periodo non superiore ai cinque anni;
- l'attività del CI sia svolta conformemente a norme riconosciute a livello internazionale, sia registrata in documenti di lavoro e figuri nelle relazioni e nelle raccomandazioni destinate alla Direzione dell'OPR.

Per lo svolgimento della propria attività, il CI si ispira ai principali standard internazionali, in materia di sistemi di gestione della qualità e auditing. Viene pertanto adottata una metodologia di lavoro basata sull'analisi dei processi e la valutazione dei rischi, la quale al contempo fornisca garanzia di efficacia, efficienza, indipendenza e valutazione/autovalutazione ai fini del miglioramento continuo, dei processi visionati, dei processi interni utilizzati dal CI, e dell'attività OPR in generale.

La Giunta regionale, con Deliberazione n. X/2923 del 19/12/2014, ha definito la struttura, i compiti e le attribuzioni dell'Organismo Pagatore Regionale (OPR), compreso il Controllo Interno (CI), punto 6 dell'Allegato A.

3 Obiettivi ed Ambiti di Intervento del CI

Nel rispetto delle indicazioni fornite dall'all.1 al Reg. (UE) n. 907/2014, obiettivo principale del CI è quello di individuare opportunità di miglioramento attraverso l'analisi dei processi e dei relativi rischi e l'efficacia dei controlli posti in essere, oltre all'accuratezza, completezza e tempestività delle registrazioni contabili e la sicurezza dei sistemi informatici adottati attraverso la verifica della conformità sia alle procedure operative stabilite sia alla vigente normativa unionale e nazionale.

Inoltre il CI propone e monitora l'implementazione di misure idonee per mitigare tale rischio. L'attività del CI riguarda l'intero OPR, inclusi i processi che per effetto di delega sono operati da altri soggetti (ad esempio la ricezione delle domande e l'istruttoria delle stesse).

Tale attività è volta anche ad assistere la Direzione nel valutare l'adeguatezza del sistema dei controlli interni dell'OPR

In particolare, costituiscono oggetto di controllo interno:

- la contabilità dell'OPR e le rendicontazioni / comunicazioni trasmesse all'ente di Coordinamento a livello di Stato membro e agli enti di controllo unionali (es. Commissione Europea, Corte dei Conti Europea);
- i sistemi informativi;
- le attività delegate ai soggetti convenzionati con OPR;
- le procedure adottate da OPR;
- le procedure relative al rischio frode e/o conflitto di interessi.

L'analisi dei processi viene intesa non solo come uno strumento di valutazione ed eventuale miglioramento degli stessi, ma anche come fonte di informazione atta a permettere in fase di Rendicontazione Annuale una valutazione delle criticità riscontrate e dei nuovi processi da attivare per un miglioramento dell'attività di audit.

Inoltre, il CI valuta e fornisce appropriati suggerimenti volti a migliorare il processo di governance allo scopo di:

- favorire lo sviluppo di valori e principi etici nell'organizzazione;
- garantire l'efficace ed efficiente gestione dell'organizzazione e l'accountability;
- comunicare informazioni sulla valutazione dei rischi e dei controlli messi in atto per la gestione delle funzioni/processi dell'organizzazione;
- partecipare alle attività ed al processo di scambio di informazioni, sulla valutazione dei rischi e dei relativi controlli messi in atto, tra il Direttore, l'organismo di certificazione, gli Auditor esterni e il management;
- generare valore aggiunto con il miglioramento dei processi di funzione, di controllo, di gestione dei rischi e di governo OPR.

4 Struttura organizzativa del Servizio di Controllo Interno(CI)

Il CI è una funzione indipendente dalle altre Strutture dell'OPR, e dipende direttamente dal Direttore dell'OPR.

Al fine di poter mantenere l'indipendenza e l'oggettività di giudizio, il personale CI:

- non deve avere responsabilità diretta nei processi oggetto del controllo;
- non deve occuparsi direttamente del disegno, dell'installazione e dell'esecuzione dei processi operativi, né della definizione delle procedure.

Il CI, in caso di condizionamenti nell'indipendenza organizzativa o nell'obiettività individuale, deve tempestivamente comunicare al Direttore le circostanze di tali avvenimenti.

Tra i fattori che possono condizionare l'indipendenza o l'obiettività, quale elenco indicativo non esaustivo, si possono annoverare conflitti di interesse individuali, limitazione del campo di azione, restrizioni dell'accesso a dati, persone e vincoli di risorse, tra cui quelle finanziarie.

Tutto il personale del CI, indipendentemente dal ruolo e dall'attività svolta, è tenuto alla riservatezza dei dati e informazioni acquisite nel corso dello svolgimento della sua attività lavorativa. L'utilizzo di tali dati e informazioni è consentito solo ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa.

Al personale del CI è richiesto di avviare e mantenere un approccio di positiva collaborazione con i soggetti auditati, tenendo in adeguata considerazione i propri compiti di istituto.

Lo stesso personale, nello svolgimento delle proprie funzioni, dovrà tenere conto, dei principi internazionali di internal auditing.

Il personale del CI che svolge attività in qualità di funzionario CI viene formato attraverso appositi percorsi di formazione e aggiornamento al fine di poter ottemperare correttamente all'attività a cui è designato.

Il CI è direttamente subordinato al Direttore OPR, ed è composto da:

- Responsabile CI - Posizione organizzativa
- Funzionari CI,
- Collaboratori esterni.

Il personale del CI supporta:

- la compilazione della dichiarazione di gestione del Direttore dell'OPR redatta ai sensi dell'art. 7 par. 3 del Reg UE 1306/2013, e dell'art. 3 del Reg UE 908/2014,
- il Direttore dell'OPR in occasione dei periodici Audit svolti dai Servizi della Commissione Europea e di quelli effettuati da parte dell'Autorità Competente per la Supervisione esercitata sugli Organismi pagatori ai sensi dell'art. 2 del Reg. di esecuzione (UE) n. 908/2014 e del D.M. 20 novembre 2017,
- il management dell'OPR in occasione della certificazione del Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni di cui allo Standard ISO 27001.

4.1 Direttore OPR

Il Direttore OPR, non fa parte della struttura del CI, ma il Servizio è direttamente a lui subordinato. Il personale CI riferisce direttamente al Direttore per l'attività svolta.

Con riferimento all'attività di CI, compiti del Direttore sono:

- partecipare alle fasi di predisposizione del Piano Annuale di Audit e del Piano Quinquennale di Audit, portando all'attenzione del CI situazioni, ovvero linee di finanziamento che potrebbero essere oggetto di audit sulla base di criticità dimostrate;
- approvare il Piano Annuale di Audit ed il Piano Quinquennale di Audit, il Manuale di Controllo Interno (MCI) e le relative proposte di variazione;
- approvare ed inviare i Programmi di Lavoro relativi agli audit, preparati dai singoli Funzionari C.I in accordo con il responsabile di CI, quale fase di avvio ufficiale degli audit;
- approvare ed inviare i Rapporti Provvisori (RP), ove necessario, ed i Rapporti Definitivi (RD) di audit prodotti dal personale CI, dopo averne discusso con questi i contenuti;
- attivare, laddove necessarie, le collaborazioni con soggetti esterni all'OPR, per l'affidamento di incarichi mirati di auditing;
- gestire le risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate al CI, assicurando un'idonea formazione del personale.

4.2 Responsabile CI

Il Responsabile CI è un funzionario in Posizione organizzativa appositamente dedicato alla funzionalità del CI, pertanto parte integrante del personale del CI.

Compiti principali del Responsabile CI sono:

- assistere il Direttore OPR nel valutare il funzionamento del sistema dei controlli e delle procedure operative e supportare il Direttore nella predisposizione della dichiarazione di gestione;
- garantire il supporto alle operazioni di controllo da parte di entità e/o istituzioni esterni all'OPR, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo l'organismo di certificazione, la CE, la CCE, il MIPAAF, ove richiesto dal Direttore OPR;
- assistere il Direttore OPR nello svolgimento delle attività inerenti al mantenimento dei requisiti di riconoscimento dell'OPR;
- assistere i Responsabili delle funzioni e dei processi nell'identificazione e nella valutazione delle aree maggiormente esposte ai rischi, curando la salvaguardia degli obiettivi e delle finalità dell'OPR;
- predisporre il Piano Annuale di Audit ed il Piano Quinquennale di Audit, e curare la redazione della Relazione Annuale di Audit;
- coordinare lo svolgimento delle attività programmate all'interno del Piano Annuale di Audit e affiancare i Funzionari CI nell'esecuzione di audit complessi;
- coordinare la stesura dei programmi di lavoro e dei rapporti (RP/RD);
- individuare e proporre azioni migliorative al termine dell'analisi dei processi auditati;
- individuare e proporre azioni migliorative dell'attività di CI;
- raccogliere e vagliare, assieme ai colleghi del CI, le proposte di formazione;
- proporre e coordinare le collaborazioni con soggetti esterni per l'affidamento di attività di Internal audit.

4.3 Funzionari CI

I funzionari che ricoprono il ruolo di Internal Auditor non possono avere responsabilità diretta nei processi oggetto del controllo, né occuparsi dei processi operativi o della definizione delle procedure oggetto di un loro possibile controllo.

Compiti principali dei funzionari (CI) sono:

- eseguire gli audit programmati, ed eventuali audit straordinari ove richiesto;
- eseguire gli interventi di consulenza programmati;
- redigere i Programmi di lavoro dei singoli audit a loro assegnati, ed al termine di questi, i Rapporti (RP/RD) di audit;

- monitorare l'attuazione dei Piani di Azione redatti al termine dell'audit nei Rapporti Definitivi, e aggiornare di conseguenza la Tavola di Follow-Up;
- raccogliere, ordinare ed archiviare tutta la documentazione e le evidenze necessarie a svolgere l'attività di audit assegnata (informazioni documentate), nonché a supportare le conclusioni da redigersi all'interno dei Rapporti Provvisori ed i Rapporti Definitivi di audit; la stessa attività viene svolta anche per l'aggiornamento della Tavola di Follow-Up;
- individuare e proporre azioni migliorative al termine dell'analisi dei processi auditati;
- individuare e proporre azioni migliorative dell'attività di CI;
- partecipare alle fasi di predisposizione del Piano Annuale di Audit e del Piano Quinquennale di Audit, portando all'attenzione del CI situazioni, ovvero linee di finanziamento che potrebbero essere oggetto di audit sulla base di criticità dimostrate;
- partecipare a specifici percorsi di formazione, nonché formulare proposte di richiesta di formazione sulle base delle esigenze riscontrate nello svolgimento della propria attività.

4.4 Collaboratori esterni

Viene definito collaboratore esterno tutto il personale che il CI individua al fine di dotarsi di personale specialistico per materie particolari da assoggettare all'audit, anche in caso di singoli audit specifici.

Tale personale, anche se non parte integrante del CI, viene individuato come componente del Servizio; la collaborazione richiesta può essere di tipo saltuario o costante, a seconda delle necessità del CI.

Nel caso di personale esterno all'Amministrazione questi è tenuto a svolgere la sua attività attenendosi non solo alle disposizioni specifiche afferenti alla funzione del CI, ma anche alle normative concernenti il codice di comportamento del pubblico impiego, a partire dal "Codice di Comportamento per il personale della Giunta della Regione Lombardia", la cui ultima versione è stata approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n. X/6062 del 29/12/2016.

Il collaboratore esterno partecipa allo svolgimento dell'attività di audit all'interno di un team di audit.

Data la funzione specialistica, i collaboratori esterni sono chiamati a fornire il loro supporto nella stesura dei Programmi di lavoro dei singoli audit a cui partecipano, nonché, al termine di questi, alla stesura dei Rapporti Provvisori e dei Rapporti Definitivi di audit.

I collaboratori esterni sono chiamati a fornire la loro esperienza specialistica nelle fasi preliminari di predisposizione del Piano Annuale di Audit e del Piano Quinquennale di Audit.

5 Principi di Auditing utilizzati dal CI

Ispirandosi ai principali standard internazionali, in materia di sistemi di gestione della qualità e auditing, il CI svolge il compito di analisi dei processi e la valutazione dei rischi, relativi alle procedure e compiti di OPR, nonché dei relativi flussi informativi. Attraverso l'attività di controllo interno, viene verificata la conformità dei processi, la loro efficacia ed efficienza, ed eventuali opportunità di miglioramento degli stessi. Anche l'attività di controllo interno è svolta tramite processi soggetti ad autovalutazione, sempre al fine di migliorare gli stessi.

Nel particolare, per lo svolgimento della propria attività, il CI, e tutto il personale coinvolto nelle funzioni del Servizio, si ispira ad una serie di principi base:

- **Efficacia**, quale capacità di raggiungere un obiettivo previsto determinando un processo definito a tale scopo;
- **Efficienza**, quale capacità di utilizzare al meglio le risorse umane, tecniche e finanziarie, disponibili, perseguendo l'ottimizzazione delle stesse;
- **Competenza**, quale capacità di utilizzare le conoscenze e le abilità acquisite, nell'esercizio delle funzioni di CI, al fine di perseguire gli obiettivi previsti;
- **Integrità**, quale capacità di rimanere imparziali nello svolgimento delle funzioni di CI, nonché di segnalare e non sottostare ad interferenze improprie che possano portare ad un non corretto esercizio delle funzioni di CI;
- **Indipendenza**, quale capacità di mantenersi obiettivi e privi di pregiudizi nell'esercizio delle funzioni di CI; inoltre il personale incaricato non deve presentare conflitti di interesse verso i processi che è chiamato a valutare;
- **Riservatezza**, quale capacità di gestire e proteggere i dati e le informazioni acquisite nel corso dello svolgimento dell'attività lavorativa, utilizzandoli solo ai fini dell'attività di audit, e non divulgandoli esternamente al CI, salvo per motivi di ordine legale;
- **Approccio basato su processi**, quale metodo di lavoro; l'intera attività del CI si basa su analisi dei processi e valutazione degli stessi. Ogni linea di finanziamento procedura da valutare viene individuata quale processo composto da una serie di azioni; il processo in questo caso è definito come l'insieme correlato di tali azioni, interagenti fra loro o in sequenza, che tramite una serie di dati iniziali, esterni o generati da azioni del processo, portano a conseguire un risultato finale del processo; il CI analizza il processo verificando le singole azioni dello stesso, nonché il risultato finale, tramite appositi percorsi di valutazione, definiti interventi di audit;
- **Approccio basato sull'evidenza**, quale metodo di lavoro; l'intera attività del CI si basa sull'evidenza dei fatti e sull'utilizzo di dati e informazioni certe (dette anche "informazioni documentate") di cui si tiene copia e traccia nel caso di necessità di riscontri successivi. In caso di attività svolta su un campione dell'intera popolazione questo deve risultare il più rappresentativo possibile in relazione agli obiettivi prefissati.
- **Approccio basato sulla gestione del rischio**, quale metodo di lavoro; l'attività del CI è basata sulla gestione del rischio, quale individuazione dei rischi propri dei processi da analizzare, gestione dell'audit al fine di verificare le azioni di controllo/mitigazione già predisposte per i processi auditati, enunciazione di eventuali rischi non gestiti, individuazione di possibili azioni di controllo/mitigazione dei rischi analizzati.

Per l'effettuazione dell'attività di controllo interno, il CI si avvale anche dell'applicazione in generale del ciclo Plan/Do/Check/Act, modificato però per sottostare alle esigenze specifiche del CI:

- **P (Plan)** – Pianificazione dell'attività da svolgere, attraverso la verifica dei processi da esaminare basata sui rischi, sia intrinseci ai processi stessi che di quelli a carico dell'OPR nell'attuazione degli stessi. La scelta dei processi da verificare e degli approcci di audit da utilizzare è funzione degli obiettivi da perseguire per la verifica che le procedure adottate dall'OPR siano adeguate a garantire la conformità con la normativa unionale, nazionale e regionale.
- **D (Do)** – Effettuazione degli audit, tramite il reperimento delle normative di riferimento, nonché dei dati e ulteriori informazioni relative al processo da valutare, al fine di analizzare i rischi dei singoli processi, nonché le azioni di controllo e mitigazione messi in atto per il processo oggetto di audit.
- **C (Check)** – Controllo delle risultanze dell'audit svolto, delle azioni del processo e dei rischi identificati, con conseguente valutazione delle azioni di controllo e mitigazione messi in atto, con verifica dell'efficacia delle stesse; a questo si aggiunge la fase di autocontrollo dei processi di audit utilizzati.
- **A (Act)** – Redazione degli atti finali degli audit, Rapporti Provvisori, Definitivi, ed eventuali Follow-Up. Attraverso questi viene espressa la valutazione finale dei processi verificati;

inoltre vengono formalizzate le azioni di miglioramento da attivare in base al Piano d'azione condiviso, nonché le aree di miglioramento atte a rendere più efficace ed efficiente il processo verificato.

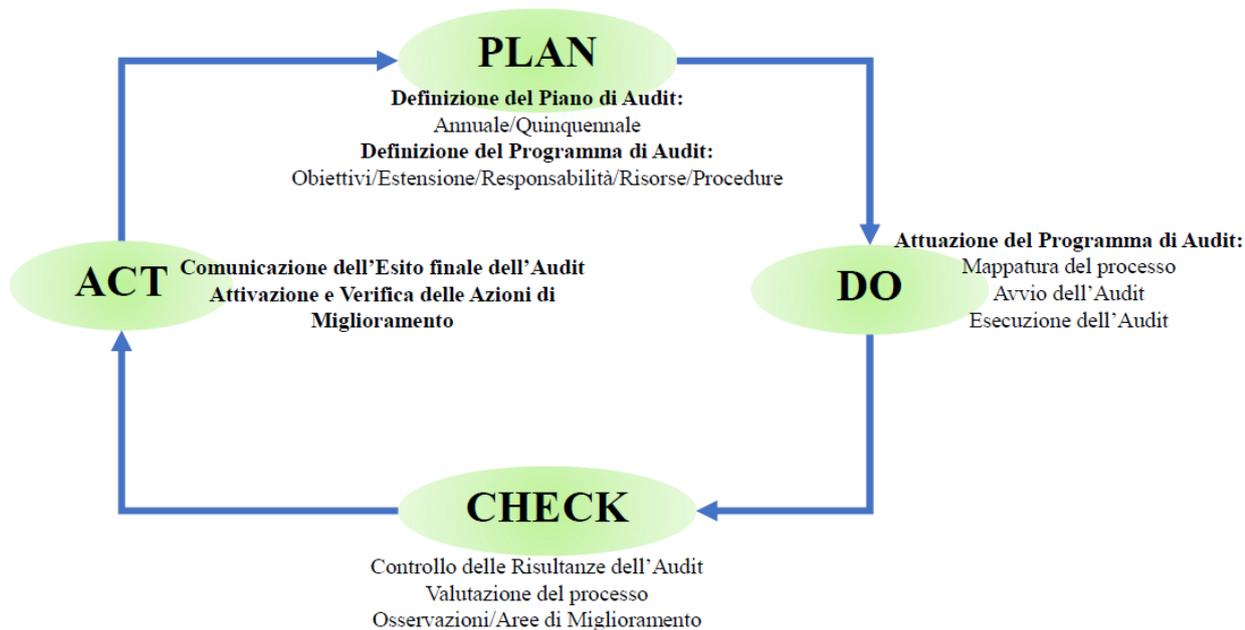


Fig. 1

6 Pianificazione dell'attività del CI

L'azione del CI è gestita tramite la pianificazione delle attività; tale pianificazione viene espressa attraverso la redazione dei Piani Quinquennali di Audit e dei Piani Annuali di Audit da parte del Responsabile CI, sulla base di riunioni effettuate con il personale CI, ai fini dell'individuazione dei processi OPR che saranno soggetti a attività di audit da parte del CI. Al termine dell'attività redazionale, e dopo apposita verifica, che può essere anche in itinere nelle fasi della stesura degli stessi, i piani devono essere approvati dal Direttore OPR.

La pianificazione si suddivide in Piani Quinquennali di Audit, ed in Piani Annuali di Audit che esplicitano, per ogni anno la programmazione quinquennale, le attività da svolgere ed i processi da verificare.

A seguito di rivalutazioni periodiche, anche i piani possono essere soggetti a modifiche al fine di renderli più coerenti con l'evolversi della normativa e dell'organizzazione interna; il tutto in una ottica di miglioramento continuo dell'attività del CI.

L'individuazione dei processi da sottoporre a verifica viene fatta attraverso la valutazione dei rischi individuati per singoli processi o per gruppo di processi omogenei o collegati.

I processi analizzati sono quelli relativi all'attività OPR, e vengono determinati sulla base della loro rilevanza quali/quantitativa e delle criticità riscontrate o presunte.

6.1 Analisi del Rischio ai fini della Pianificazione dell'attività del CI

Al fine di supportare la pianificazione dell'attività di audit garantendo la copertura dei rischi, il CI verifica quali processi OPR sono attivati, o in fase di attivazione, e sulla base dell'esperienza pregressa e delle evidenze riscontrate, traccia un profilo di presunta rischiosità, e/o di rilevanza degli stessi.

Fra i vari parametri utilizzati, nella fase di pianificazione viene fatto riferimento anche ad eventuali obblighi normativi, come quello previsto dal Reg. (UE) n. 907/2014, Allegato I, punto 4 par. B), capoverso ii), *“il servizio di controllo interno verifica che le procedure adottate dall'organismo pagatore siano adeguate per garantire la conformità con la normativa dell'Unione e che la contabilità sia esatta, completa e tempestiva. Le verifiche possono essere limitate a determinate misure o a campioni di operazioni, a condizione che il programma di lavoro garantisca la copertura di tutti i settori importanti, compresi i servizi responsabili dell'autorizzazione, per un periodo non superiore a cinque anni”*.

L'individuazione e la valutazione dei rischi di ciascun processo viene svolta dagli auditor, attraverso l'approccio basato sulla gestione dei rischi, prima dell'attivazione dell'Audit specifico in collaborazione con i soggetti responsabili dei processi stessi.

6.2 Piano Quinquennale di Audit

Il Piano Quinquennale di Audit definisce le strategie e gli obiettivi di medio termine del CI ed assicura che “tutti i settori importanti in carico all'OPR, compresi i servizi responsabili dell'autorizzazione” siano verificati “in un periodo non superiore a cinque anni”, come richiesto dal Reg. (UE) 907/2014.

Nel piano viene individuata la rilevanza e rischiosità dei processi strategici dell'OPR e, in base a queste valutazioni, vengono distribuiti gli interventi di auditing nel quinquennio di riferimento.

In particolare, per la definizione del piano quinquennale di audit, il CI tiene in considerazione i seguenti aspetti rilevanti:

- indicazioni del Direttore, con riferimento alla mitigazione di rischi segnalati e/o al coinvolgimento in progetti speciali;
- disposizioni del legislatore nazionale / unionale;
- previsioni concernenti linee di finanziamento / processi che verranno attivati nel periodo di competenza del piano quinquennale;
- risultato del rating di rischiosità dei processi sulla base di criteri quantitativi e qualitativi identificati.

Il piano quinquennale può essere revisionato annualmente, nel corso della redazione del piano annuale, al fine di prendere in considerazione eventuali modifiche o ampliamenti dell'attività dell'OPR, modifiche normative, cambiamenti organizzativi.

Il piano quinquennale di audit, elaborato con la collaborazione del personale CI, viene redatto dal Responsabile CI, ed è approvato dal Direttore dell'OPR.

6.3 Piano Annuale di Audit

Il Piano Annuale di Audit definisce le strategie e gli obiettivi dell'anno a cui il piano è soggetto, dettagliando programmi e obiettivi identificati nel Piano Quinquennale di Audit per l'anno preso in esame.

All'interno del piano saranno identificate le linee di finanziamento/procedure che saranno soggette a processo di audit, nonché la tipologia di audit, le risorse assegnate ed i tempi previsti per lo svolgimento degli stessi.

Il Piano Annuale di Audit viene impostato sulla base di:

- coerenza con le indicazioni definite nel Piano Quinquennale di Audit;
- individuazione dei processi che risultano particolarmente critici per il raggiungimento degli obiettivi dall'OPR, sulla base dei rischi identificati, della rilevanza dei processi o di altri indicatori ritenuti opportuni;
- effettiva disponibilità delle risorse del CI da assegnare ai singoli processi che saranno oggetto di audit, anche in considerazione delle competenze specifiche, della tipologia di audit da effettuare e delle tempistiche previste;

- individuazione di eventuali altre esigenze della struttura OPR per l'effettuazione di attività particolari, quali ad esempio progetti speciali;
- verifica delle aree non coperte dai precedenti piani.

All'interno del Piano Annuale di Audit, viene inoltre definita la tipologia di intervento a cui saranno soggetti i singoli processi:

La tipologia di interventi si riassume in:

- **Interventi di Assurance;** si inseriscono in questa categoria gli audit volti a verificare i processi oggetto di audit; ciò viene fatto attraverso la valutazione delle procedure operative e della congruità rispetto alla normativa, identificando i rischi dei processi esaminati, nonché l'efficacia e l'efficienza dei controlli predisposti valutandone altresì la corretta applicazione, identificando eventuali rischi non precedentemente evidenziati, e proponendo al termine dell'analisi azioni correttive e migliorative.
- **Interventi di Consulenza;** si inseriscono in questa categoria gli interventi volti a supportare le Strutture responsabili nell'ambito del sistema dei controlli, a seguito anche di loro eventuale specifica richiesta, al fine di generare valore aggiunto con il miglioramento dei processi di funzione, di controllo, di gestione dei rischi e di governo OPR.
- **Interventi di Follow-Up;** si inseriscono in questa categoria le attività di verifica dell'applicazione di eventuali piani di azione o azioni correttive individuati, e condivisi con le Strutture interessate, al termine di precedenti interventi di assurance. In un'ottica di miglioramento continuo l'analisi dei risultati ottenuti permette la valutazione dell'efficacia ed efficienza dell'intervento effettuato.

Per gli interventi di assurance e di consulenza, all'interno del Piano Annuale di Audit vengono individuati una serie di elementi identificativi obbligatori:

- Codice dell'intervento, progressivo per ogni anno;
- Titolo dell'intervento che identifica il processo;
- Soggetti auditati e/o coinvolti;
- Obiettivi dell'intervento e Funzionario CI incaricato;
- Periodo indicativo di svolgimento dell'intervento;
- Tipologia dell'intervento.

Per gli interventi di follow-up viene menzionata solo l'esecuzione dell'attività, mentre le indicazioni di cui sopra non sono riportate, in quanto viene mantenuta la titolarità del controllo da parte del personale assegnato all'intervento di assurance originario. Gli interventi di follow-up sono comunque tracciati in un apposito strumento documentale definito "Tavola di follow-up".

Il Piano Annuale di Audit può essere revisionato nel corso di verifiche della sua realizzazione, al fine di prendere in considerazione eventuali modifiche temporali degli interventi (senza necessità di nuova approvazione) o modifiche sostanziali a seguito di ampliamenti dell'attività dell'OPR, modifiche normative, cambiamenti organizzativi.

Il Piano Annuale di Audit, elaborato con la collaborazione del personale CI, viene redatto dal Responsabile CI, ed è approvato dal Direttore dell'OPR ordinariamente entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.

7 Interventi di audit

Come descritto al precedente paragrafo 6.3, gli interventi di audit sono suddivisi in tre tipologie principali: interventi di assurance, interventi di consulenza, interventi di follow-up; a seconda però dell'obiettivo finale dell'audit, questi possono essere descritti ad esempio come:

- **audit di conformità**; generalmente si definiscono tali quelli volti alla verifica che i processi esaminati siano conformi alle normative di riferimento;
- **audit finanziari**; generalmente si definiscono tali quelli volti alla verifica della correttezza delle registrazioni contabili;
- **audit informatici**; generalmente si definiscono tali quelli volti alla verifica che i Sistemi Informativi (SI), in termini di hardware e software, siano adeguati alla gestione, raccolta, conservazione e tutela dei dati necessari al funzionamento della struttura a cui sono dedicati;
- **audit valutativi**; generalmente si definiscono tali quelli volti alla verifica dell'efficacia dei controlli messi in atto da una procedura per il rilievo dei rischi ad essa connessi;
- **audit qualitativi**; generalmente si definiscono tali quelli volti alla verifica dell'efficacia e dell'efficienza dei processi esaminati;

Nell'azione svolta dal CI, tranne che per alcuni processi specifici che vengono individuati di volta in volta, l'attività prevede che gli audit svolti possono coprire più di una delle caratteristiche sopra elencate quale esempio non esaustivo.

7.1 Attività di Audit

L'attività di audit è suddivisibile in una serie di fasi, ovvero di azioni più o meno sequenziali, che costituiscono le attività di cui si compongono i vari interventi.

Le fasi che saranno esaminate nei sottoparagrafi successivi costituiscono la traccia su cui si muove ogni intervento di audit svolto dal CI; questo però non implica che in casi di audit specifici, parte delle fasi possano essere ridotte, ovvero se ne aggiungano altre. La traccia che viene di seguito fornita è infatti una solida base di lavoro, risultato di anni di attività del CI di OPR, ma non totalmente esaustiva delle casistiche possibili.

Elemento essenziale alla base di una corretta gestione degli interventi di audit vi è l'attività di comunicazione.

La comunicazione formale scandisce e formalizza le varie fasi di realizzazione degli interventi di audit.

A questa si affianca la comunicazione "informale", effettuata sia tramite documentazione tracciabile (mail per la richiesta e l'invio di documentazione integrativa, ecc..), e la comunicazione "verbale" relativa ad incontri, comunicazioni telefoniche o altro, di cui possono essere riportati estratti all'interno di verbali o checklist.

Qualunque sia la tipologia, è sempre essenziale che l'attività di comunicazione sia effettuata nella modalità più chiara e trasparente possibile, e che sia tenuto traccia, ove necessario, delle informazioni intercorse.

Una corretta attività di comunicazione permette infatti di trasmettere meglio gli obiettivi dell'intervento di audit, e le modalità del suo svolgimento, a tutti gli attori partecipanti all'attività, che non sono solo i membri del CI, ma anche i soggetti auditati, ed i responsabili dei processi oggetto di audit. In caso di audit che prevedono incontri, per riunioni, controlli o altro, è essenziale che il personale CI utilizzi un linguaggio chiaro, appropriato, e spieghi agli attori presenti l'attività di audit che verrà svolta.

Si rammenta che al personale del CI è sempre richiesto di mantenere un approccio di positiva collaborazione con tutti i soggetti coinvolti nell'intervento di audit, tenendo in adeguata considerazione i compiti a ciascuno assegnati.

7.1.1 Attività di Reperimento, Gestione e Archiviazione della Documentazione

Per un efficace svolgimento dell'Audit è essenziale il reperimento, nonché la corretta gestione e archiviazione dell'opportuna documentazione. Ciò diventa ancor più importante in considerazione che il CI interviene verificando un campione di dati e pratiche estratti dalla popolazione per ogni processo sottoposto a controllo. Pertanto, i dati esaminati devono essere valutati per verificarne la veridicità e la rappresentatività. Questi inoltre devono essere correttamente archiviati al fine di permettere la riproducibilità della valutazione, nonché la verifica della stessa; si parla pertanto di utilizzo esclusivo di "informazioni documentate".

Tale documentazione è funzionale allo sviluppo di una conoscenza preliminare delle materie e/o del processo oggetto di audit, così da poter effettuare un'adeguata pianificazione dell'intervento.

La corretta archiviazione dei dati è indispensabile alla tracciabilità dell'intervento ed al loro successivo utilizzo, anche in interventi futuri.

Tra la documentazione esaminata in questa fase possono rientrare, ad esempio:

- Normativa di riferimento;
- Manualistica interna;
- Bandi per la presentazione delle domande di aiuto;
- Carte di lavoro, nonché verbali e rapporti, relativi a precedenti audit sulla medesima area oggetto di verifica;
- Tavola di follow up;
- Esiti delle verifiche eseguite sullo stesso processo da parte di altri organismi di controllo (es. organismo di certificazione, Corte dei Conti, controlli di II livello);
- Dati quantitativi relativi alle domande finanziate, presenti nei sistemi informativi.

Il CI per poter svolgere correttamente le proprie funzioni deve poter avere accesso:

- alla documentazione relativa alle singole pratiche presenti presso le Strutture dell'OPR, degli O.D, dei CAA, dei beneficiari;
- a tutti i dati contenuti nelle banche dati utilizzate da OPR (es. SIS.CO, SIARL, SIPAG);
- alle registrazioni contabili (cartacee e informatiche) gestite da OPR e dal suo Tesoriere;
- a ogni altra informazione che ritenga utile (accesso a Banche dati quali CCIAA, Visure Catastali, INPS/INAIL, ecc..).

In base alle attività da realizzare, gli Auditor assegnati al processo in corso di valutazione predispongono, ove necessario, una lista della documentazione da ottenere dal responsabile del processo, prima della realizzazione del lavoro sul campo.

Ai fini dell'archiviazione, il CI raccoglie e conserva, in formato cartaceo e/o elettronico, tutta la documentazione utilizzata e prodotta nel corso della propria attività (es. documentazione relativa agli interventi di audit e consulenza, normativa e manualistica di riferimento, piano annuale e quinquennale di audit, ecc.).

Per ciascun intervento è costituita una cartella elettronica, e/o una cartacea, denominata con il codice attribuito dal piano annuale di audit.

La gestione e l'aggiornamento delle cartelle è effettuata dagli Auditor per gli interventi in cui sono coinvolti e dal Responsabile CI per la documentazione di carattere generale (es. piano annuale e quinquennale di audit, manuale, relazione annuale del controllo interno, ecc.).

I documenti cartacei e informatici sono archiviati, nel rispetto di quanto previsto dal Decreto N. 15294 del 24/10/2019 e dalle policy redatte ed applicate da OPR ai sensi della ISO 27001:2013, in armadietti chiusi al termine della giornata lavorativa e/o in cartelle elettroniche accessibili esclusivamente al personale del CI e al Direttore dell'OPR.

7.1.2 Avvio dell'Audit e Programma di Lavoro

Sulla base delle risultanze dell'analisi documentale propedeutica all'intervento, viene stilato il "Programma di Lavoro"; questo documento ha la funzione di dare evidenza del processo oggetto di audit, ma anche di identificare i soggetti auditati, le modalità di esecuzione dell'audit ed i tempi previsti di esecuzione.

Attraverso il programma viene pertanto comunicata ai soggetti interessati l'attività che verrà svolta, che inizia ufficialmente solo con l'invio di apposita comunicazione a cui questo è allegato.

L'avvio di un'attività di audit, infatti, deve essere sempre comunicato in forma scritta firmata e tracciabile (PEC), da parte del Direttore di OPR ai soggetti che saranno coinvolti nell'audit.

Nel Programma di Lavoro vengono indicati:

- Codice interno del CI assegnato (attraverso il programma annuale) al processo auditato
- Processo oggetto di audit
- Obiettivi dell'Audit
- Responsabile del processo e referenti
- Tipologia di audit
- Modalità di svolgimento ed obiettivi
- Periodo di riferimento su cui viene svolta la verifica
- Calendario dei lavori (ovvero le tempistiche previste di realizzazione dell'audit; questa indicazione può essere dettagliata attraverso un apposito cronoprogramma allegato al programma)
- Criteri di campionamento e numerosità, stimata, del campione
- Normativa di riferimento, (ovvero un elenco delle norme principali di riferimento relative al processo auditato)
- Funzionario CI incaricato.

Uno schema di Programma di Lavoro è allegato al presente documento, quale allegato A.

Il numero di programmi di lavoro è in funzione del processo auditato. Nel caso di audit relativo a linee di finanziamento attuate tramite OD, ad esempio, verrà inviato ad ogni OD auditato lo specifico Programma di lavoro indicante le domande sottoposte a controllo.

7.1.3 Mappatura del processo e individuazione dei rischi

A seguito dell'avvio dell'audit si procede alla stesura della "Mappatura del processo" assieme ai responsabili del processo auditato.

La mappatura ha l'obiettivo di individuare le singole fasi del processo in esame, e, per ognuno di queste, le azioni di cui si costituisce. Per ogni azione vengono individuati i dati di input ed output, il responsabile di questi dati, i controlli previsti e il relativo responsabile.

Tramite questa matrice si individuano pertanto i punti del processo soggetti a rischio ed i controlli previsti per la loro mitigazione.

7.1.4 Costruzione delle liste di controllo o checklist

Sulla base della normativa e della documentazione relativa al processo, nonché di quanto emerso nella fase di redazione della mappatura, viene redatta una apposita lista di controllo o checklist (CK) dal personale CI.

La CK è uno strumento di lavoro che viene predisposto in funzione del processo che si intende auditare; rappresenta lo schema logico dell'audit e pertanto contiene non solo gli elementi della specifica normativa ma anche le aree individuate, quelle di cui si suppone siano soggette a rischio, e da esaminare in base agli obiettivi.

La CK non è l'unico strumento con cui si esegue l'audit, ma è lo strumento principale in quanto permette di segnare e percorrere rapidamente, per punti definiti ed identificati, l'intero processo, o le parti di esso oggetto di audit.

I contenuti, l'organizzazione e la struttura del documento possono variare a seconda dell'oggetto specifico dell'audit, ma è necessario che la CK contenga degli elementi minimi quali:

- codice interno assegnato dal CI (attraverso il programma annuale) al processo auditato,
- processo oggetto di audit,
- dati del funzionario CI incaricato e del soggetto auditato,
- dettaglio degli item analizzati,
- data di compilazione,
- descrizione dei test / verifiche eseguite e relativo esito.

Nella CK dovrà essere previsto un campo "note" affinché siano evidenti e documentate le eventuali criticità riscontrate, i documenti visionati e le osservazioni dell'Auditor.

7.1.5 Valutazione della Popolazione ed Estrazione del Campione

Il personale CI, individua la popolazione complessiva e, sulla base degli obiettivi dell'audit, definisce il campione che sarà oggetto specifico dell'audit.

In questa fase sono individuati inoltre più puntualmente i soggetti da auditare (es. Servizi interni ad OPR, OD, CAA), sulla base di parametri quantitativi (es: numero e importo delle domande gestite) e qualitativi (es: esiti di precedenti controlli, tempo trascorso dall'ultimo controllo effettuato).

Le metodologie utilizzabili per la selezione del campione, in base agli standard professionali, generalmente sono: metodo probabilistico, metodo monetario, metodo casuale, metodo basato sull'analisi del rischio o metodi misti che uniscono almeno due delle metodologie precedentemente citate.

Il numero delle domande/interventi/transazioni costituenti il campione è decisa dal funzionario del CI incaricato dell'intervento, in accordo con il Responsabile CI, sulla base del giudizio professionale.

È comunque facoltà del CI controllare un ulteriore campione di transazioni, nel caso in cui vengano riscontrati errori sostanziali nel campione oggetto di verifica.

La modalità di scelta del campione, e la sua numerosità, deve comunque garantire che questo sia il più possibile rappresentativo all'interno della popolazione di riferimento.

Tutte le operazioni di estrazione del campione vengono tracciate dagli auditor redigendo un "Verbale di campionamento", che contiene anche gli elementi quantitativi e qualitativi utilizzati, nonché le metodologie applicate.

7.1. 6 Esecuzione del controllo/audit

Sulla base di quanto previsto nel programma di lavoro, il CI esegue l'audit sui controlli, mitiganti i rischi identificati, rilevati in fase di mappatura del processo e sulle diverse azioni del processo al fine di raccogliere evidenze, verificare e valutare l'efficacia e l'efficienza dei controlli posti in essere da parte del responsabile del processo oggetto di audit.

L'audit deve verificare che i controlli:

- siano applicati per tutto il periodo di tempo previsto per la copertura efficace del rischio associato;
- siano eseguiti tempestivamente tutte le volte che si rende necessario;
- coprano tutte le domande/interventi/transazioni a cui sono applicabili;
- si fondino su informazioni affidabili.

L'audit verifica, inoltre, che il processo sia coerente con la normativa di riferimento da applicare.

A seguito dell'analisi degli obiettivi dell'intervento, il funzionario CI redige la CK, nonché ulteriore documentazione se ritenuta necessaria, ai fini della comprensione del processo oggetto di audit e per verificare l'efficacia e l'efficienza dei controlli previsti, nonché la loro completezza, ovvero individua eventuali rischi del processo non precedentemente identificati.

Per gli audit svolti presso OD o CAA, o comprendenti sopralluoghi, è prevista la redazione di un verbale contenente gli elementi essenziali dell'audit, che deve essere datato e firmato da tutti i partecipanti e rilasciato in copia al soggetto auditato.

Uno schema di Verbale di Audit e Verbale di Audit I° parte è allegato al presente documento, quale allegato B e B1.

Analogamente, nel caso di audit svolti anche presso soggetti beneficiari, è prevista la redazione di un verbale contenente gli elementi essenziali dell'audit, che deve essere datato e sottoscritto da tutti i partecipanti e rilasciato in copia al soggetto beneficiario.

Uno schema di Verbale di Audit I° parte è allegato al presente documento, quale allegato B1.

Conclusi i test, deve essere espresso un giudizio sull'efficacia ed efficienza dei controlli, e dei processi. Nel caso in cui dal test emerga che il controllo in essere garantisce la corretta gestione del rischio, ed il rispetto delle procedure previste e normate, il controllo auditato si deve ritenere efficace.

Se altresì dall'audit emerge l'inefficacia del controllo, il funzionario CI deve assicurarsi di avere tutte le evidenze necessarie per dimostrare in modo oggettivo che il controllo analizzato non garantisce la gestione del rischio associato, o la procedura prevista, o la presenza di rischi non precedentemente identificati.

A conclusione dell'intervento, tutti i documenti di lavoro devono essere adeguatamente archiviati a cura del funzionario CI incaricato in formato elettronico e/o cartaceo, secondo le indicazioni di cui al precedente paragrafo.

Le CK, prima dell'archiviazione dovranno essere datate e firmate dai soggetti che hanno effettuato l'Audit.

7.1.7 Comunicazione dei risultati e del rapporto di audit

Alla conclusione di ogni audit viene predisposto il Rapporto Provvisorio di Audit (RP), che deve contenere la descrizione delle eventuali criticità emerse nel corso della verifica.

RP ripercorre gli elementi di cui si compone il programma di lavoro, ma contiene anche le seguenti informazioni descrittive dell'audit e delle sue risultanze:

- Elementi essenziali dell'audit;
- Esiti finali con valutazione conclusiva sull'adeguatezza del sistema di controllo alla mitigazione dei rischi;
- Descrizione delle eventuali osservazioni emerse nel corso dell'audit, rilevanza assegnata, e le relative raccomandazioni formulate dal CI.

Il rapporto può prevedere inoltre una sezione relativa alle aree di miglioramento che può essere compilata dal Funzionario del CI al fine di portare all'attenzione del responsabile del processo e del Direttore OPR tematiche di rilievo emerse nel corso della verifica, anche se non direttamente legate alla mancata efficacia e/o efficienza del sistema di controllo interno.

La valutazione conclusiva deve considerare gli obiettivi dell'audit e deve essere sempre sostenuta da informazioni documentate, verificabili e pertinenti.

Il RP viene inviato, allegato a comunicazione ufficiale (PEC), dal Direttore OPR ai soggetti auditati, quando questi sono esterni a OPR, ovvero O.D., ai fini della condivisione e per consentire agli OD di effettuare le eventuali controdeduzioni.

Nel caso in cui nel corso delle verifiche non siano emerse criticità e non siano state formulate osservazioni né raccomandazioni, non essendo necessarie le controdeduzioni del soggetto auditato, il RP inviato dal Direttore OPR è considerato un Rapporto Definitivo di Audit (RD) e, pertanto, condiviso.

Nella comunicazione di invio viene specificato che eventuali considerazioni sulle raccomandazioni formulate nel RP devono pervenire ordinariamente al CI entro trenta giorni dal ricevimento dello stesso da parte del soggetto auditato.

Entro trenta giorni dal ricevimento, o mancato ricevimento, delle controdeduzioni, derogabili in caso di particolare complessità e/o specificità delle controdeduzioni pervenute da analizzare, il Direttore OPR trasmette ai soggetti auditati il Rapporto Definitivo di Audit (RD) contenente il Piano di Azione Condiviso.

Il Piano di Azione Condiviso contiene le risultanze, determinate anche grazie al contraddittorio, e le modalità e tempistiche previste per superare le criticità emerse e per l'esecuzione delle azioni di miglioramento individuate.

In caso di presenza di criticità tali da rendere necessario il recupero totale o parziale, degli aiuti erogati e/o il ridimensionamento della spesa ammissibile a contributo, il Direttore OPR invia al beneficiario, e per conoscenza all'OD, anche un "Verbale di 2° Parte" contenente l'esito del sopralluogo e del controllo svolto; tale verbale è firmato dal responsabile CI incaricato, e approvato/controfirmato dal Direttore OPR.

Nella comunicazione di invio ufficiale (PEC), del Direttore OPR, viene specificato che eventuali controdeduzioni sul recupero totale o parziale dovranno essere inoltrate entro 30 giorni all'ufficio/struttura responsabile (indicato nella comunicazione) e che scaduta la tempistica lo stesso prenderà in carico l'attività di recupero secondo le modalità previste dal Manuale di Contabilità di OPR vigente. In caso di mancata condivisione delle osservazioni da parte del soggetto auditato il recupero dei contributi indebitamente percepiti viene effettuato dall'Organismo Pagatore Regionale tramite intervento sostitutivo

come previsto dalle convenzioni in corso. Il Verbale di 2° Parte viene allegato alla comunicazione di cui sopra.

Nel caso in cui il responsabile del processo oggetto di audit è interno all'OPR, la condivisione del RP avviene attraverso l'organizzazione da parte degli Auditor incaricati di un incontro finale a cui vengono invitati:

- il responsabile ed i referenti del processo oggetto di audit;
- Il Responsabile CI;
- Il Direttore OPR, ove ritenuto opportuno.

A seguito di tale incontro di condivisione viene inviato, da parte del Direttore OPR, comunicazione (PEC), con allegato il RD, contenente le valutazioni e le raccomandazioni in capo alle funzioni auditate.

Le azioni del Piano d'Azione Condiviso devono poi essere inserite, a cura del funzionario CI, nella Tavola degli interventi di Follow Up (FU) e nel programma "Dati Monitoraggio Audit OPR", per anno e periodo di riferimento.

Al termine dell'intervento i funzionari CI garantiscono che tutta la documentazione sia raccolta e archiviata presso gli uffici del CI.

Gli organismi di controllo (es: Commissione Europea, organismo di certificazione) hanno libero accesso, su richiesta, ai rapporti di audit e alla documentazione archiviata oltre che al piano di audit.

Lo Schema dei Rapporti e del Verbale di 2° Parte sono allegati al presente documento, rispettivamente quali allegati "C" e "D".

8 Interventi di Follow Up

Gli interventi di Follow Up (FU) sono volti a verificare l'effettiva implementazione dei piani d'azione condivisi con i responsabili dei processi, a fronte delle osservazioni formulate nel corso dell'intervento di audit.

L'intervento di FU può avere modalità differenti a seconda della complessità dei piani di azione concordati.

Qualora le raccomandazioni da implementare siano di bassa rilevanza e/o riguardino problematiche che possono essere sanate in tempi brevi e con facilità dal soggetto auditato (es. irregolarità documentali, errori materiali, ecc.), la verifica del recepimento delle raccomandazioni può avvenire tramite l'analisi delle evidenze trasmesse al CI.

Nel caso in cui il Piano d'Azione Condiviso proposto sia complesso, la verifica del suo completamento si effettua con specifici interventi di FU che possono anche prevedere una nuova visita presso il soggetto auditato. L'analisi delle evidenze raccolte viene formalizzata dagli auditor con la predisposizione di un verbale.

In quest'ultimo caso, al termine dell'intervento di FU, viene redatta una comunicazione formale da inoltrare al soggetto interessato al follow up che riporti la descrizione di quanto verificato.

Successivamente a tutte le verifiche del recepimento del Piano d'Azione Condiviso, il funzionario CI aggiorna la tavola di FU.

In particolare, di norma si possono verificare le seguenti situazioni:

- Il Piano d'Azione Condiviso è stato implementato correttamente. In tal caso l'Auditor indica, per ogni azione prevista dal RD, la data di completamento, se disponibile, le modalità in cui è stata superata la criticità riscontrata, e le valutazioni conclusive.
- Il Piano d'Azione Condiviso è stato parzialmente eseguito e necessita di un tempo supplementare o di una revisione dell'originario piano di azione. In tal caso il funzionario CI aggiorna la tavola di follow up specificando le attività che devono ancora essere implementate o che necessitano di una modifica e le motivazioni; inoltre indica la nuova data prevista di completamento ed il responsabile che deve eseguirle.
- Il Piano d'Azione Condiviso non è stato implementato:
 - ✓ Il Piano d'Azione Condiviso non risulta applicabile (ad esempio in seguito a un cambiamento della legislazione di riferimento o di un processo) e necessita di una modifica. In questo caso, una volta concordate le attività fra il responsabile del processo e il CI, viene rivisto il Piano d'Azione Condiviso ed aggiornata la tavola di FU.
 - ✓ I responsabili preposti all'implementazione risultano inadempienti. Occorre rilevare nella tavola di FU che il piano risulta ancora aperto, indicare una nuova data di scadenza e informare il Responsabile CI.

Qualora si verificano particolari problemi da parte del responsabile del processo nel recepire le raccomandazioni, è necessario segnalarlo al Direttore OPR che può attivare procedure limitative previste dalla normativa e dalle convenzioni o intervenire direttamente nel caso in cui il soggetto sia interno a OPR.

8.1 Gestione della tavola di Follow Up

La tavola, gestita in formato elettronico, è mantenuta e archiviata presso il CI ed utilizzata nella pianificazione delle attività di FU. Qualora i piani debbano essere implementati nell'anno successivo a quello dell'intervento occorre tenerne conto nel piano annuale di audit.

Anche nella stesura del programma di lavoro e degli obiettivi dell'audit, deve essere verificato che il processo oggetto di audit non sia oggetto di FU, aperti o conclusi; nel qual caso, ne dovrà essere tenuto conto, anche solo ai fini dell'individuazione dei rischi da gestire, nella fase di individuazione degli obiettivi dell'audit e, se del caso, nella stesura del programma di lavoro dell'audit di processo.

L'aggiornamento dei dati inseriti nella tavola è responsabilità del funzionario CI che ha effettuato l'audit del processo inserito, salvo nuova indicazione da parte del Responsabile del CI.

L'aggiornamento avviene salvando la versione precedente, e creandone una copia nuova, contenente tutti i dati della precedente, ma datata alla data di aggiornamento e con l'inserimento dei nuovi dati.

9 Attività di consulenza

Il CI può anche essere chiamato ad effettuare attività di consulenza a favore della struttura di OPR.

Tale attività viene individuata all'interno del piano annuale di audit, di concerto col Direttore OPR, dal CI, sentite le strutture interessate o sulla base di esplicita richiesta di queste.

L'attività di consulenza è tesa all'individuazione di opportunità di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema dei controlli dell'OPR. La consulenza può anche essere richiesta nel caso di istituzione e/o sostituzione di processi generali di OPR, ovvero nel caso di modifiche al sistema informativo.

Non potendo il personale del CI assumere responsabilità dei nuovi processi, ai fini della salvaguardia dell'indipendenza e terzietà del ruolo del CI, si limiterà solo ad attività di consultazione, proposizione sulla base dell'esperienza acquisita, ovvero verifica dei rischi identificati e di quelli eventualmente non identificati dal responsabile di processo, identificazione di possibili modalità di gestione dei rischi.

L'attività potrà anche esplicarsi attraverso la predisposizione e gestione di attività didattica per materie specifiche.

L'attività di consulenza dovrà essere identificata attraverso:

- ✓ Assegnazione di un codice al processo;
- ✓ Identificazione del processo;
- ✓ Identificazione della tipologia di intervento;
- ✓ Pianificazione dell'intervento;
- ✓ identificazione degli obiettivi previsti;

Al termine dell'attività dovrà essere redatta una relazione dell'intervento, con l'individuazione dell'attività svolta, di eventuali criticità riscontrate, e dei risultati conseguiti.

10 Attività di audit a carico dei Sistemi Informativi

La sempre maggiore dipendenza delle attività dell'OPR dai sistemi informativi rende indispensabile svolgere, in analogia con i processi di gestione delle diverse linee di finanziamento ed ai processi operativi delle funzioni di autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione, attività di audit relativa ai Sistemi Informativi (SI) dell'OPR.

Si tratta peraltro di una delle aree più importanti e significative per l'audit, essendo i SI essenziali per lo svolgimento delle attività dell'OPR ed è necessario che garantiscano livelli di affidabilità e di sicurezza elevati.

In questo ambito, le principali attività di audit riguardano:

- i flussi procedurali supportati dai SI e i controlli svolti dai SI;
- la riservatezza, integrità e disponibilità delle informazioni presenti e che i SI gestiscono;
- la sicurezza complessiva dei SI (a livello sia applicativo, sia dell'infrastruttura tecnologica sottostante – database, sistemi operativi, reti).

L'OPR ha adottato, in coerenza alle disposizioni del Sistema Informativo Regionale, lo standard internazionale per la sicurezza UNI ISO 27001. Tale standard impone l'adozione e il rispetto di regole organizzative e operative, declinate in policy e in disposizioni di dettaglio. A tal fine la struttura "Sistema Informativo, Sicurezza delle Informazioni e Fascicolo Aziendale" ha redatto un apposito manuale di regole operative atta a garantire gli standard di privacy e sicurezza dei dati gestiti da OPR.

Il controllo dell'implementazione delle policy viene verificata dal CI.

Gli interventi di audit al SI vengono pianificati all'interno del piano annuale di audit, e realizzati secondo la metodologia descritta nei capitoli precedenti; essi si attuano attraverso:

- valutazione della conformità alle normative di riferimento e agli standard adottati,
- riconoscimento e valutazione dei flussi,
- accertamento dei controlli a sistema e della loro affidabilità,
- verifica della coerenza logica delle informazioni trattate e archiviate a sistema,
- esecuzione di test di intrusione a carico degli applicativi e delle banche dati (da rete interna e da internet).

I risultati delle verifiche di audit permettono di accertare eventuali aree di criticità e di concordare interventi correttivi per il riallineamento delle policy e delle prassi operative allo standard e alle normative adottate.

Al termine di ogni attività di audit al SI viene redatto un rapporto di audit descrivente il processo esaminato, l'attività svolta, le eventuali criticità riscontrate e le raccomandazioni necessarie al fine di superare tali criticità.

11 Trattamento dei Dati personali

Nell'esecuzione della propria attività, il personale del CI potrà trovarsi a trattare dati sensibili o personali ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Ai fini della gestione di tali dati, il personale del Ci si atterrà a quanto previsto dalla normativa specifica, identificata quale:

- ✓ Regolamento generale per la protezione dei dati personali 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR) principale normativa europea in materia di protezione dei dati personali;
- ✓ D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 entrato in vigore in data 19 settembre 2018 che ha introdotto disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale italiana (D.Lgs. 196/2003) alle disposizioni del GDPR;
- ✓ Procedure di acquisizione, gestione e archiviazione dei dati applicate da Regione Lombardia e da OPR.

In ogni caso, anche ove non esplicitamente richiamato dalla normativa di cui sopra, il personale del CI è sempre tenuto alla riservatezza ed alla non divulgazione dei dati di cui è venuto a conoscenza nell'esecuzione della propria attività.

12 Relazione annuale del controllo interno

Al termine di ogni annualità il Responsabile CI redige una relazione sull'attività svolta, destinata al Direttore dell'OPR. Questa rendicontazione a consuntivo è tra l'altro propedeutica alla definizione del piano di audit dell'annualità successiva.

La relazione annuale viene presentata dal Responsabile CI al Direttore OPR entro il 15 Gennaio di ogni anno, salvo deroghe per motivazioni straordinarie, e fa riferimento all'anno solare concluso.

La relazione presenta i risultati dell'attività svolta nel periodo oggetto di analisi, articolandoli come segue:

- copertura del piano annuale di audit, ovvero descrizione di quanto svolto nel corso del periodo in comparazione con quanto inizialmente previsto; vengono indicate e motivate tutte le variazioni rispetto alla programmazione iniziale e definiti i tempi e le modalità di effettuazione degli interventi non conclusi o svolti nell'anno, ovvero le

motivazioni di eventuale non possibilità ad eseguirle;

- sintesi delle principali osservazioni, rilevate nel corso degli interventi effettuati;
- sintesi dell'attività di FU, inerente al grado di implementazione dei Piani di azione condivisi concordati nel corso dei periodi precedenti e oggetto di specifiche verifiche nel corso dell'annualità appena conclusa;
- valutazione sintetica del sistema di gestione e controllo dell'OPR, sulla base dei test condotti direttamente e delle risultanze dei controlli che gli uffici interni hanno effettuato; i risultati complessivi vengono utilizzati ai fini della dichiarazione di gestione redatta dal Direttore;
- sintesi delle altre attività extra piano, cioè quelle di eventuali audit e/o interventi consulenziali inizialmente non programmati; vengono inoltre riassunte le attività non relative ai controlli svolti, quali progetti speciali a supporto della Direzione, ecc.;
- analisi e valutazione dell'attività del CI consistente in una disamina dell'operato e delle eventuali difficoltà emerse, dei possibili interventi per incrementare qualità ed efficacia dell'azione di audit, sia a livello di organizzazione interna dell'ufficio che di sviluppo delle professionalità e delle competenze degli Auditor.

Allegati:

A. Programma di lavoro

B. Verbale di Audit

B1 Verbale di Audit I° parte

C. Rapporto Audit

D Verbale II° parte

Allegato A



**Presidenza – Programmazione, Finanza e
Controllo di Gestione**

**U.O. Direzione Organismo Pagatore Regionale
INTERNAL AUDIT OPR**

Piazza Città di Lombardia n.1 – Milano Tel. 02
6765 1 –fax istituzionale 02-3936164

**PROGRAMMA
DI LAVORO**

CODICE	A	
---------------	----------	--

	Data
--	------

ELEMENTI ESSENZIALI DELL’AUDIT	
Processo da auditare	
Obiettivi dell’audit	
Responsabile del processo	
Tipologia dell’audit	
Modalità di svolgimento dell’audit (fasi, attività e deliverable)	
Periodo di riferimento su cui viene svolta la verifica	
Criteri di campionamento Numerosità del campione	
Normativa di riferimento	
Funzionari incaricati dell’audit	

Allegato B



**Presidenza – Programmazione, Finanza e
Controllo di Gestione**

**U.O. Direzione Organismo Pagatore Regionale
INTERNAL AUDIT OPR**

Piazza Città di Lombardia n.1 – Milano Tel. 02
6765 1 –fax istituzionale 02-3936164

VERBALE DI AUDIT

CODICE	A	
---------------	----------	--

	Data
--	------

ELEMENTI ESSENZIALI DELL'AUDIT	
Processo	
Obiettivi dell'audit	
Responsabile del processo e referenti	<u>Soggetti auditati:</u>
Periodo di riferimento su cui viene svolta la verifica	
Funzionari incaricati dell'audit	

PRATICHE SOTTOPOSTE A VERIFICA

SOGGETTI PRESENTI

OSSERVAZIONI DEGLI AUDITOR

OSSERVAZIONI DEL SOGGETTO AUDITATO

Funzionari incaricati dell'audit	Soggetto auditato

Allegato B1



**Presidenza – Programmazione, Finanza e
Controllo di Gestione**

**U.O. Direzione Organismo Pagatore Regionale
INTERNAL AUDIT OPR**

Piazza Città di Lombardia n.1 – Milano Tel. 02 6765 1 –fax
istituzionale 02-3936164

**VERBALE DI AUDIT
1° PARTE**

CODICE	A	
---------------	----------	--

	Data
--	------

ELEMENTI ESSENZIALI DELL'AUDIT	
Processo	
Obiettivi dell'audit	
Responsabile del processo e referenti	
Funzionari dell'audit incaricati	

BENEFICIARIO SOTTOPOSTO A VERIFICA

SOGGETTI PRESENTI

ELEMENTI RILEVATI DURANTE IL CONTROLLO

OSSERVAZIONI DEL BENEFICIARIO

Funzionari incaricati dell'audit

Soggetti presenti

Beneficiario

Funzionari incaricati dell'audit	Soggetti presenti	Beneficiario

Allegato C



**Presidenza – Programmazione, Finanza e
Controllo di Gestione**

**U.O. Direzione Organismo Pagatore Regionale
INTERNAL AUDIT OPR**

Piazza Città di Lombardia n.1 – Milano Tel. 02
6765 1 –fax istituzionale 02-3936164

**RAPPORTO
PROVVISORIO/DEFINITIVO**

CODICE	A	
---------------	----------	--

	Data
--	-------------

ELEMENTI ESSENZIALI DELL'AUDIT	
Processo auditato	
Obiettivi dell'audit	
Responsabile del processo	<u>Soggetti auditati:</u>
Tipologia dell'audit	
Modalità di svolgimento dell'audit (fasi, attività e deliverable)	
Criteri di campionamento Numerosità del campione	
Calendario dei lavori	
Normativa di riferimento	
Funzionari incaricati dell'audit	

PRATICHE SOTTOPOSTA A VERIFICA

ESITI FINALI

PRINCIPALI OSSERVAZIONI

Osservazione			Raccomandazione	Considerazioni del responsabile del processo	Piano d'azione condiviso	Responsabile e scadenza
N	Descrizione	Ril*				
1						
2						

AREE DI MIGLIORAMENTO

N	Descrizione
1	

Allegato D



**Presidenza – Programmazione, Finanza e
Controllo di Gestione**

**U.O. Direzione Organismo Pagatore Regionale
INTERNAL AUDIT OPR**

Piazza Città di Lombardia n.1 – Milano Tel. 02
6765 1 –fax istituzionale 02-3936164

VERBALE DI AUDIT
2° PARTE

CODICE		
---------------	--	--

	Data
--	------

ELEMENTI ESSENZIALI DELL'AUDIT	
Processo	
Obiettivi dell'audit	
Responsabile del processo e referenti	
Funzionari incaricati dell'audit	

PRATICA SOTTOPOSTA A VERIFICA

DETTAGLIO OSSERVAZIONI	
1.	
2.	

ESITI DEL CONTROLLO

Funzionari incaricati dell'audit

Direttore OPLO
