



AGENZIA NAZIONALE PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE

“SISTEMI DI POLITICHE ATTIVE PER L’OCCUPAZIONE” 2014 – 2020

Manuale delle procedure dell’Autorità di Gestione

SOMMARIO

ELENCO DELLE REVISIONI DEL DOCUMENTO	2
PRINCIPALI ACRONIMI E ABBREVIAZIONI	7
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	9
PREMESSA	13
1. TABELLA DI RACCORDO	16
2. ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE	18
3. MODALITÀ DI ADOZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE	22
4. PROCEDURE DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE DEL PON SPAO	23
ALLEGATI	29

ELENCO DELLE REVISIONI DEL DOCUMENTO

Versione	Data	Principali modifiche
1.0	Maggio 2020	Cfr. <i>Allegato A_Tabella_revisioni_PONSPAO_v2.0</i>
2.0	Marzo 2021	<p>Sezione introduttiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aggiornamento acronimi, quadro normativo, organigramma ● Aggiornamento delle piste di controllo con l'adeguamento di alcuni passaggi relativi alla selezione dell'operazione, alla gestione delle domande di rimborso e alle verifiche di gestione ● Aggiornamento del par. 1 con l'inserimento in allegato (allegato A) della "Tabella delle revisioni" vs 1.0 maggio 2020 ● Aggiornamento del par. 4 relativo agli indici delle procedure <p>1. Delega agli Organismi Intermedi e supervisione delle funzioni delegate</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aggiornamento del par. 1.2 <i>Procedure per la supervisione delle funzioni delegate</i> con riferimento all'introduzione di uno specifico strumento per la raccolta periodica dei dati (Quadro informativo SFD) in merito all'esecuzione degli adempimenti previsti dall'atto di delega ● Inserimento dell'allegato 5 "Quadro informativo SFD" e aggiornamento della numerazione degli allegati <p>2. Selezione delle operazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inserimento della verifica di conformità degli atti amministrativi, contestualmente alla predisposizione di schemi di decreti e atti regolativi dei rapporti con i beneficiari ● Inserimento di una previsione relativa a operazioni non riconducibili a tipologie ordinarie, con specificità attuative che richiedono piste di controllo e strumenti operativi ad hoc ● Aggiornamento del par. 2.4 <i>Concessione di sovvenzioni previo espletamento di procedura di selezione con Avviso/Bando, secondo i principi di cui all'articolo 12 della Legge n. 241/1990</i> relativamente all'inserimento dell'autocontrollo sullo schema di avviso di selezione ● Aggiornamento del format allegato 2 "Schema proposta progettuale/piano di attività" ● Aggiornamento dell'allegato 3 "Check-list di valutazione per la selezione e ammissione a finanziamento" con una riorganizzazione della struttura e degli item di controllo previsti. ● Inserimento dell'allegato 4 "Check-list di verifica di conformità degli atti"

		<ul style="list-style-type: none"> ● Inserimento dell'allegato 5 "Check-list di autovalutazione dello schema di avviso" e aggiornamento numerazione degli allegati <hr/> <p>3. Monitoraggio delle operazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inserimento della tabella 2 "Fasi, attori, ruoli, strumenti e tempistica" ● Aggiornamento dell'allegato 1 "Scheda indicatori" ● Aggiornamento dell'allegato 2 "Documento metodologico indicatori" ● Inserimento dell'allegato 4 "Guida operativa per i Beneficiari" ● Inserimento dell'allegato 5 "Sistema di raccolta, registrazione e conservazione dei dati" <hr/> <p>4. Procedura per lo svolgimento delle verifiche di gestione</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aggiornamento della tabella sul processo di controllo ● Riorganizzazione dei <i>par. 3.1, 3.2 e 3.3</i> alla luce del riassetto organizzativo dei controlli che non prevede più la Commissione di Indirizzo e Verifica nel processo di esecuzione delle verifiche di gestione e aggiornamento dei riferimenti agli strumenti di controllo (check-list allegate) ● Aggiornamento del <i>par. 4.1 Verifiche in loco ispettive</i> con riferimento a precisazioni inerenti ai flussi di comunicazione tra AdG, UF Controlli e beneficiario ● Inserimento del riferimento alle operazioni attuate mediante il ricorso allo strumento finanziario e richiamo all'uso dello specifico manuale e ai relativi strumenti operativi ● Inserimento in allegato di un nuovo modello per la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi ● Aggiornamento delle sezioni "anagrafica" ed "esito verifica" di tutte le check-list allegate alla procedura ● Riorganizzazione delle check-list per le verifiche sulle procedure di gara all'interno dell'allegato 2 "Check-list per le verifiche on desk appalti, selezione e spesa", distinte per tipologia di procedura ● Riorganizzazione delle check-list per le verifiche sulle operazioni a gestione diretta dell'AdG (a titolarità) all'interno dell'allegato 3 "Check-list per le verifiche on desk sul personale interno, selezione e spesa" ● Riorganizzazione delle check-list per le verifiche sulle procedure di affidamento nelle operazioni a regia all'interno dell'allegato 4 "Check-list per le verifiche on desk sulle operazioni a regia, selezione e spesa", distinte per tipologia di procedura
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>5. Trattamento delle domande di rimborso, circuito finanziario e rendicontazione all'Autorità di Certificazione</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adeguamento della procedura, anche in considerazione del riassetto organizzativo dei controlli e delle specificità dei pagamenti, con riferimento alle operazioni oggetto di delega interorganica e alle operazioni a titolarità ● Aggiornamento dell'allegato 4.1 "Modello DDR ANPAL" ad uso delle Divisioni/Strutture beneficiarie ● Adeguamento delle sezioni "Anagrafica" e "Esiti verifica" delle check-list di conformità formale ● Inserimento in allegato di un nuovo modello per la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi ● Aggiornamento dei format allegato 3 "Modello di pagamento", allegato 5 "Relazione di attività", allegato 8 "Dichiarazione di ricevibilità"
		<p>6. Misure antifrode, gestione irregolarità e recuperi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Descrizione più dettagliata del processo relativo alla gestione e alla comunicazione delle irregolarità con specifico riferimento al <i>par. 3.2.3 Segnalazione delle irregolarità</i> e al <i>par. 3.3.1 Comunicazione dell'irregolarità potenziale</i> ● Aggiornamento del <i>par. 3.1.2 I Codici di comportamento dell'AdG e degli Organismi Intermedi</i> e inserimento dell'allegato A "Tabella codici di comportamento" ● Inserimento dell'allegato 7 "Linee Guida sulle modalità di comunicazione alla Commissione europea delle irregolarità e frodi a danno del bilancio europeo" (versione 2019) ● Aggiornamento della numerazione degli allegati
		<p>9. Procedura per la gestione della chiusura annuale dei conti</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adeguamento dell'allegato 1 "Format Sintesi Annuale"
3.0	Novembre 2022	<p>Sezione introduttiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Allineamento della sezione introduttiva in esito alle modifiche apportate e contestuale aggiornamento della data ● Aggiornamento del par. 4 relativo agli indici delle procedure ● Inserimento dell'allegato 3 "Procedura per la gestione documentale"
		<p>1. Delega agli Organismi Intermedi e supervisione delle funzioni delegate</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ● Aggiornamento del par. 1.2 <i>Procedure per la supervisione delle funzioni delegate</i> con riferimento all'introduzione dell'allegato "Metodologia di analisi SFD"
		<p>2. Selezione delle operazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inserimento della sezione 5. <i>Criteri di assegnazione delle spese delle operazioni selezionate alle categorie di regioni (art. 70 RDC)</i>
		<p>3. Monitoraggio delle operazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aggiornamento dei paragrafi "1. <i>Raccolta e conservazione dei dati per la valorizzazione degli indicatori di output e di risultato</i>", "2. <i>Monitoraggio degli indicatori di output e di risultato del PON SPAO</i>", "5. <i>Il monitoraggio interno della cassa</i>"
		<p>4. Verifiche di gestione</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aggiornamento del paragrafo "3.2 <i>Verifiche amministrative on desk sulle operazioni attuate tramite: conferimento di affidamenti ad enti in house [...]</i>"
		<p>5. Trattamento delle domande di rimborso, circuito finanziario e rendicontazione all'Autorità di Certificazione</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aggiornamento del par. "2.3 <i>Erogazione del saldo</i>" in relazione alla fase di completamento delle verifiche di gestione e alla chiusura del progetto. ● Aggiornamento par. "5.1 <i>Rendicontazione predisposta dagli Organismi Intermedi</i>" con riferimento alla lista della documentazione a supporto della rendicontazione ● Aggiornamento dell'allegato 2. CL conformità formale ANTICIPO DDR PON SPAO con riferimento alla procedura di acquisizione per forniture di beni e servizi ● Eliminato "All.3_MdP_DDR_fatture_PONSPAO_v2.0"
		<p>6. Misure antifrode, gestione irregolarità e recuperi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adeguamento delle descrizioni di alcuni passaggi inerenti al processo di gestione e comunicazione delle irregolarità con riferimento al par. 3.2.3 <i>Segnalazione delle irregolarità</i> e alla sezione 3.3 REAGIRE ● Aggiornamento denominazione Allegato 9 "Monitoraggio irregolarità"
		<p>7. Gestione dei rapporti con l'Autorità di Audit nei controlli di II livello</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adeguamento delle descrizioni di alcuni passaggi inerenti al processo di gestione dei controlli di II livello e del monitoraggio degli esiti. ● Adeguamento dei due file di monitoraggio e aggiornamento della denominazione come Allegato 1 – "Monitoraggio controlli di II"

		livello AdG” e Allegato 2 – “Monitoraggio audit operazioni AdG e Beneficiari”
--	--	-------------------------------------------------------------------------------

PRINCIPALI ACRONIMI E ABBREVIAZIONI

AdA	Autorità di Audit
AdC	Autorità di Certificazione
AdG	Autorità di Gestione
ANPAL	Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro
CdS	Comitato di Sorveglianza
CE	Commissione Europea
CIG	Codice Identificativo di Gara
CIV	Commissione di Indirizzo e Verifica
CUP	Codice Unico di Progetto
DEC	Direttore dell'Esecuzione del Contratto
DPGSU	Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Universale
FSE	Fondo Sociale Europeo
IGRUE	Ispettorato Generale per i Rapporti finanziari con l'Unione Europea
INAPP	Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche
INPS	Istituto Nazionale della Previdenza Sociale
MdP	Modello di Pagamento
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
MIUR	Ministero dell'Istruzione, Ministero dell'Università e della Ricerca
MISE	Ministero dello Sviluppo Economico
MLPS	Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
NEET	Not (engaged) in Education, Employment or Training
NSF	Nuovo Sistema Finanziario
OI	Organismo Intermedio
OLAF	Ufficio Europeo per la Lotta Antifrode
PON	Programma Operativo Nazionale
PRA	Piano di Rafforzamento Amministrativo
PUC	Protocollo Unico di Colloquio
RAA	Relazione Annuale di Attuazione
RGS	Ragioneria Generale dello Stato
RUP	Responsabile Unico del Procedimento

SFC	Sistema Finanziario Comunitario
SFD	Supervisione delle funzioni delegate
SICOGE	Sistema per la gestione integrata della contabilità economica e finanziaria
SiGeCo	Sistema di Gestione e Controllo
SIGMA _{SPAO}	Sistema Informatico Gestione Monitoraggio Audit
SNM	Sistema Nazionale di Monitoraggio
SPAO	Sistemi di Politiche Attive per l'Occupazione
UE	Unione Europea
UF	Unità Funzionale dell'AdG
UF Attuazione	Attuazione PON SPAO
UF Controlli on desk/in loco	Controllo delle attività finanziate a valere sui PO
UF Programmazione e e monitoraggio	Programmazione e Monitoraggio
UF SiGeCo	Sistema di Gestione e Controllo – Attività trasversali relative ai PO – Gestione POC SPAO

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Si riporta di seguito l'elenco dei principali atti regolamentari di cui consta la disciplina UE applicabile e le correlate Linee guida da rispettare nell'attuazione del PON:

- Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio
- Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il Regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio
- Regolamento di esecuzione (UE) n. 215/2014 della Commissione del 7 marzo 2014 che stabilisce norme di attuazione del Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca per quanto riguarda le metodologie per il sostegno in materia di cambiamenti climatici, la determinazione dei target intermedi e dei target finali nel quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione e la nomenclatura delle categorie di intervento per i fondi strutturali e di investimento europei
- Regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione del 3 marzo 2014 che integra il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca
- Regolamento di esecuzione (UE) n. 821/2014 della Commissione del 28 luglio 2014 recante modalità di applicazione del Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio per quanto riguarda le modalità dettagliate per il trasferimento e la gestione dei

contributi dei programmi, le relazioni sugli strumenti finanziari, le caratteristiche tecniche delle misure di informazione e di comunicazione per le operazioni e il sistema di registrazione e memorizzazione dei dati

- Regolamento di esecuzione (UE) n. 1011/2014 della Commissione del 22 settembre 2014 recante modalità di esecuzione del Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio per quanto riguarda i modelli per la presentazione di determinate informazioni alla Commissione e le norme dettagliate concernenti gli scambi di informazioni tra beneficiari e Autorità di Gestione, Autorità di Certificazione, Autorità di Audit e Organismi Intermedi
- Regolamento di esecuzione (UE) n. 207/2015 della Commissione del 20 gennaio 2015 recante modalità di esecuzione del Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio per quanto riguarda i modelli per la relazione sullo stato dei lavori, la presentazione di informazioni relative a un grande progetto, il piano d'azione comune, le relazioni di attuazione relative all'obiettivo Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione, la dichiarazione di affidabilità di gestione, la strategia di audit, il parere di audit e la relazione di controllo annuale nonché la metodologia di esecuzione dell'analisi costi-benefici e, a norma del Regolamento (UE) n. 1299/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio, il modello per le relazioni di attuazione relative all'obiettivo di cooperazione territoriale europea
- Regolamento delegato (UE) n. 1970/2015 della Commissione dell'8 luglio 2015 che integra il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio con disposizioni specifiche sulla segnalazione di irregolarità relative al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo, al Fondo di coesione e al Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca
- Regolamento di esecuzione (UE) n. 1974/2015 della Commissione dell'8 luglio 2015 che stabilisce la frequenza e il formato della segnalazione di irregolarità riguardanti il Fondo europeo di sviluppo regionale, il Fondo sociale europeo, il Fondo di coesione e il Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, a norma del Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio
- Regolamento delegato (UE) n. 2195/2015 della Commissione del 9 luglio 2015 che integra il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo al Fondo

sociale europeo, per quanto riguarda la definizione di tabelle standard di costi unitari e di importi forfettari per il rimborso da parte della Commissione agli Stati membri delle spese sostenute

- Regolamento delegato (UE) n. 568/2016 della Commissione del 29 gennaio 2016 che integra il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio riguardo alle condizioni e procedure per determinare se gli importi non recuperabili debbano essere rimborsati dagli Stati membri per quanto riguarda il Fondo europeo di sviluppo regionale, il Fondo sociale europeo, il Fondo di coesione e il Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca
- Regolamento (UE, EURATOM) 2018/1046 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 18 luglio 2018 che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i regolamenti (UE) n. 1296/2013, (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013, (UE) n. 1304/2013, (UE) n. 1309/2013, (UE) n. 1316/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il regolamento (UE, EURATOM) n. 966/2012
- Regolamento (UE) 2020/460 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 30 marzo 2020 che modifica i regolamenti (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013 e (UE) n. 508/2014 per quanto riguarda misure specifiche volte a mobilitare gli investimenti nei sistemi sanitari degli Stati membri e in altri settori delle loro economie in risposta all'epidemia di COVID-19 (Iniziativa di investimento in risposta al coronavirus)
- Regolamento (UE) 2020/558 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 aprile 2020 che modifica i regolamenti (UE) n. 1301/2013 e (UE) n. 1303/2013 per quanto riguarda misure specifiche volte a fornire flessibilità eccezionale nell'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei in risposta all'epidemia di COVID-19
- Circolare ANPAL n. 8013 del 31 agosto 2020 successivamente aggiornata con circolare ANPAL n. 4364 del 19 febbraio 2021, recante il “Quadro di riferimento per gli interventi FSE da attuare in risposta al COVID-19”
- NOTA EGESIF_14-0013-final, Linee guida per gli Stati membri sulla procedura di designazione
- Nota EGESIF_14-0012_02, Linee Guida per gli Stati membri sulle verifiche di gestione
- Nota EGESIF_15_0018-02, Linee guida per gli Stati membri sull'elaborazione della dichiarazione di affidabilità di gestione e della sintesi annuale
- Nota EGESIF_14-0017, Guida alle opzioni semplificate in materia di costi (OSC)

- Nota EGESIF_14-0010-final, Linee guida per la Commissione e gli Stati membri su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo
- Nota EGESIF_15_0017-02_final, Guidance for Member States on Amounts Withdrawn, Amounts Recovered, Amounts to be Recovered and Irrecoverable Amounts
- Appalti pubblici - Orientamenti per i funzionari, Commissione Europea, 2015

Le disposizioni e linee guida sopra indicate saranno resi disponibili in appositi spazi elettronici di condivisione dell'ANPAL agli operatori a vario titolo coinvolti nell'attuazione del Programma, dove saranno pubblicati anche eventuali aggiornamenti e integrazioni.

PREMESSA

Il presente Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione è stato predisposto al fine di fornire gli strumenti necessari per assicurare una efficace e sana gestione finanziaria del Programma Operativo Nazionale “*Sistemi di politiche attive per l'occupazione 2014-2020*” (PON SPAO)¹.

In coerenza con la Descrizione del Sistema di Gestione e Controllo (SiGeCo) del Programma, il Manuale descrive le procedure da seguire per la gestione e il controllo del processo di attuazione del PON, al fine di garantire il rispetto dei dettati legislativi e delle Linee guida nazionali e comunitarie pertinenti. In particolare, esso definisce le funzioni e i compiti degli organismi coinvolti nel Programma e rappresenta la base di riferimento procedurale per l'attuazione.

Corredato da una serie di strumenti operativi (modelli, checklist, piste di controllo, etc.) per facilitare l'adozione e l'espletamento delle procedure per una corretta ed adeguata gestione delle varie fasi attuative del PON, il documento ha, quindi, l'obiettivo di fornire una guida pratica per gli operatori coinvolti, dotando allo stesso tempo il personale dell'ANPAL e gli Organismi Intermedi degli strumenti utili per lo svolgimento delle attività di competenza, a norma dei Regolamenti UE per la programmazione 2014-2020. Pertanto, si rivolge, in primo luogo, alle Unità funzionali dell'Autorità di Gestione e alle Divisioni/Strutture dell'ANPAL impegnate nell'attuazione del Programma.

Al fine di implementare gli interventi e gli adeguamenti raccomandati anche dall'Autorità di Audit, a seguito degli audit eseguiti, è stata posta particolare attenzione sui seguenti ambiti del sistema di gestione e controllo del Programma:

- la delega di funzioni agli Organismi Intermedi e la supervisione delle funzioni ad essi delegate;
- le verifiche sulle procedure di selezione e aggiudicazione degli interventi a valere sul Programma;
- le verifiche di gestione di cui all'art. 125 del Reg. (UE) 1303/2013;
- il monitoraggio dell'attuazione e le verifiche sugli indicatori;
- la valutazione dei rischi e l'adozione di misure antifrode efficaci e proporzionate.

¹ Il Programma Operativo Nazionale “Sistemi di politiche attive per l'occupazione 2014-2020” (PON SPAO) è stato approvato con Decisione della Commissione Europea C(2014)10100 del 17 dicembre 2014 e successivamente modificato con Decisione C(2017) 8928 del 18 dicembre 2017, Decisione C(2018) 9099 del 19 dicembre 2018, Decisione C(2019) 4309 del 6 giugno 2019, Decisione C(2020) 2384 del 14 aprile 2020, Decisione C(2020) 9323 del 15 dicembre 2020 e Decisione C(2021) 6687 del 8 settembre 2021.

Conseguentemente, l'Autorità di Gestione ha ritenuto opportuno avviare un processo di revisione e aggiornamento generale della documentazione descrittiva delle procedure e degli strumenti di supporto per la gestione e il controllo del PON al fine di rendere maggiormente efficace la descrizione del complesso di attività, funzioni e responsabilità degli attori coinvolti a vario titolo nell'azione di governance e di fornire all'Amministrazione uno strumento funzionale a garanzia di adeguati standard di servizio.

Il processo di revisione è stato condotto nel rispetto dei principi generali stabiliti all'art. 72 del Regolamento (UE) 1303/2013. In particolare, l'elaborazione delle revisioni ha avuto l'obiettivo di focalizzare le procedure sui requisiti chiave fondamentali dei Sistemi di Gestione e di Controllo di cui all'Allegato IV del Regolamento Delegato (UE) n. 480/2014, che integra il citato Regolamento (UE) n. 1303/2013, tenendo conto dei criteri di designazione delle Autorità di Gestione e di Certificazione dei Programmi finanziati dai Fondi SIE indicati dall'Allegato XIII del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e operando una autovalutazione, secondo Le *Linee guida per la Commissione e gli Stati membri su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri* contenute nella nota EGESIF_14-0010-final del 18/12/2014, al fine di individuare e attivare i più opportuni percorsi di miglioramento in termini organizzativo-procedurali.

La revisione procedurale è stata guidata dai criteri di valutazione previsti per ogni requisito chiave e dalle considerazioni effettuate con riferimento all'impatto generale sul livello di affidabilità che il mancato rispetto o il rispetto parziale di uno specifico criterio di valutazione o requisito chiave potrebbe avere sul rilevamento di errori o irregolarità e sul sistema di gestione e controllo, nonché sulla probabilità che eventuali spese illegittime o irregolari non vengano prevenute, rilevate e/o adeguatamente rettificata.

In allegato si riportano i *Requisiti chiave e criteri di valutazione dei sistemi di gestione e di controllo* (Allegato 1) di cui al citato Allegato IV del Regolamento Delegato (UE) n. 480/2014, riconducibili all'Autorità di Gestione, la loro classificazione in relazione al campo di applicazione per la valutazione dell'efficace funzionamento² ed i relativi criteri di valutazione.

² Secondo l'Articolo 30 *Criteri per determinare le carenze gravi nell'efficace funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo* - del Regolamento Delegato (UE) n. 480/2014 [...] Le principali fattispecie di carenze gravi nell'efficace funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo sono date dai casi in cui uno qualsiasi dei *requisiti fondamentali di cui alla tabella 1, punti 2, 4, 5, 13, 15, 16 e 18, dell'allegato IV, o due o più degli altri requisiti fondamentali di cui alla tabella 1 dell'allegato IV sono valutati come rientranti nelle categorie 3 o 4 di cui alla tabella 2 dell'allegato IV.* [...]

Inoltre, a corredo della sezione introduttiva, sono state inserite le piste di controllo (Allegato 2), aggiornate coerentemente con gli interventi operati sugli aspetti procedurali.

In un'ottica di semplificazione e fruibilità della manualistica si è proceduto a riorganizzare la sequenza delle procedure operando, in alcuni casi, un accorpamento che ha consentito di ridurre il numero totale pur rispettando l'impianto originario.

Le procedure descritte nel Manuale riguardano:

1. *Delega agli Organismi Intermedi e supervisione delle funzioni delegate*
2. *Procedura per la selezione delle operazioni*
3. *Monitoraggio delle operazioni*
4. *Procedura per lo svolgimento delle verifiche di gestione*
5. *Trattamento delle domande di rimborso, circuito finanziario e rendicontazione all'Autorità di Certificazione*
6. *Misure antifrode, gestione irregolarità e recuperi*
7. *Gestione dei rapporti con l'Autorità di audit nei controlli di II livello*
8. *Gestione dei rapporti con l'Autorità di Certificazione*
9. *Procedura per la gestione della chiusura annuale dei conti*
10. *Procedura per la costituzione ed il funzionamento del Comitato di Sorveglianza e per l'elaborazione e presentazione alla Commissione delle Relazioni di attuazione annuali e finale.*

1. TABELLA DI RACCORDO

Per consentire una immediata riconciliazione della precedente struttura delle procedure al nuovo Manuale, è stata inserita una *Tabella di raccordo*, che riporta la corrispondenza tra le sezioni del presente Manuale e le procedure definite nella precedente manualistica utilizzata, seguita da una tabella di sintesi delle principali revisioni e modifiche apportate in corrispondenza di ciascuna sezione procedurale.

TABELLA DI RACCORDO		
MANUALE DELLE PROCEDURE DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE VS 1.0	PROCEDURE SIGECO ³	
Indice	Codifica	Titolo
1. Delega agli Organismi Intermedi e supervisione delle funzioni delegate	P.01	Linee guida per la gestione delle Convenzioni stipulate con gli OOII
	P.20	Procedura per le verifiche di sistema presso gli Organismi Intermedi
2. Procedura per la selezione delle operazioni	P.02	Procedura per la selezione delle operazioni
	P.09	Procedure per la contabilità separata o codificazione contabile adeguata dei beneficiari e per le condizioni per il sostegno relative a ciascuna operazione
3. Monitoraggio delle operazioni	P.17	Procedura per il monitoraggio del PON SPAO
	P.08	Sistema di raccolta, registrazione e conservazione dati
4. Procedura per lo svolgimento delle verifiche di gestione	P.03	Procedura per lo svolgimento delle verifiche sulle operazioni
	P.09	Procedure per la contabilità separata o codificazione contabile adeguata dei beneficiari e per le condizioni per il sostegno relative a ciascuna operazione
5. Trattamento delle domande di rimborso, circuito finanziario e rendicontazione all'Autorità di Certificazione	P.05	Procedura per la rendicontazione delle spese sostenute all'AdC
	P.15	Procedura per il trattamento delle domande di rimborso e delle fatture presentate dai

³ Con riferimento alla procedura relativa al sistema di raccolta, conservazione e archiviazione documentale si fa riferimento all'Allegato 3 alla presente sezione "Procedura di gestione documentale". Per le restanti procedure si rimanda alle pertinenti sezioni della Descrizione del Sistema di Gestione e Controllo e del Manuale delle procedure (P13 Modifiche SiGeCo, P18 Reclami) o ad appositi strumenti operativi/linee guida (P16 Missioni, P19 Verifica requisiti NEET).

TABELLA DI RACCORDO

MANUALE DELLE PROCEDURE DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE VS 1.0		PROCEDURE SIGECO ³	
Indice	Codifica	Titolo	
		beneficiari, autorizzazione dei pagamenti e monitoraggio dei flussi di cassa	
6. Misure antifrode, gestione irregolarità e recuperi	P.06	Procedura per il trattamento delle irregolarità e per istituire misure antifrode efficaci e proporzionate	
7. Gestione dei rapporti con l'Autorità di Audit nei controlli di II livello	P.11	Procedure per la gestione degli esiti dei controlli di II livello	
8. Gestione dei rapporti con l'Autorità di certificazione	P.04	Procedure per il personale dell'Autorità di Certificazione del PON SPAO	
9. Procedura per la gestione della chiusura annuale dei conti	P.10	Procedura per la preparazione della dichiarazione di affidabilità di gestione, la relazione sui controlli effettuati e le carenze individuate e il riepilogo annuale degli audit e dei controlli finali	
10. Procedura per la costituzione ed il funzionamento del Comitato di Sorveglianza e per l'elaborazione e presentazione alla Commissione delle Relazioni di Attuazione Annuali e Finale	P.12	Procedura per elaborare e presentare alla Commissione le Relazioni di Attuazione Annuali e Finali e per la costituzione ed il funzionamento del Comitato di Sorveglianza	

2. ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE

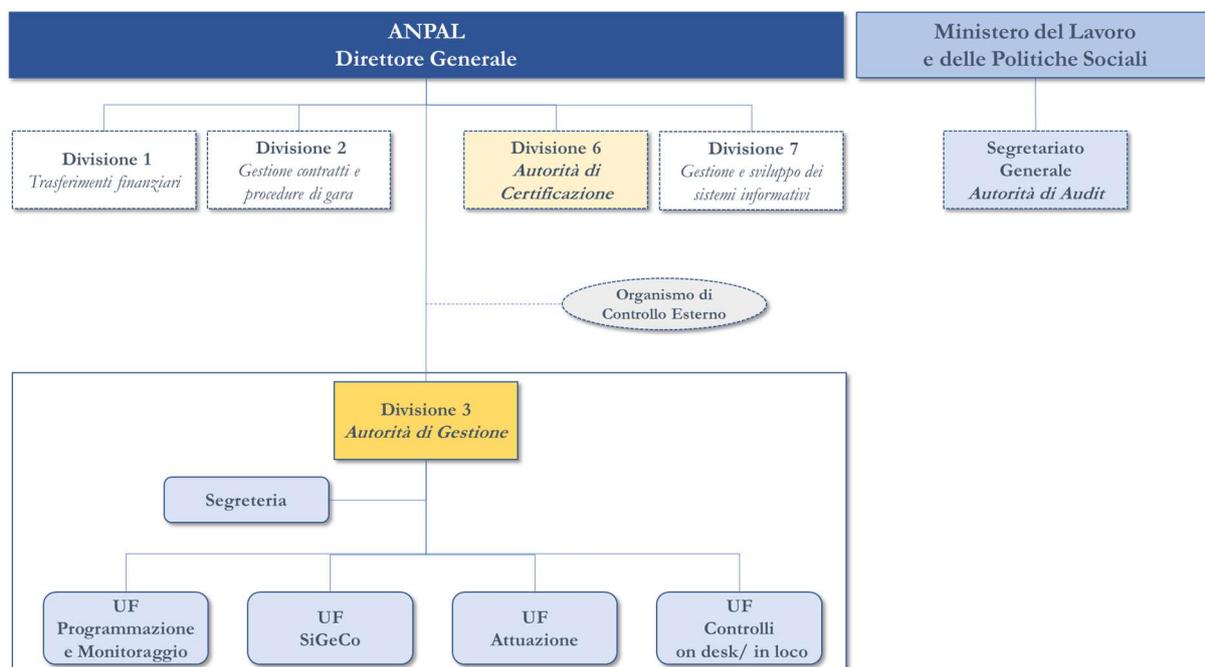
La struttura del Sistema di Gestione e Controllo del PON SPAO è articolata in modo da assicurare il pieno rispetto del principio della separazione delle funzioni di cui all'articolo 72, lettera b), del Reg. (UE) n. 1303/2013.

Come riportato nella Descrizione del Sistema di Gestione e Controllo del Programma, le funzioni di Autorità di Gestione sono assegnate al Dirigente *pro tempore* della Divisione 3 dell'ANPAL, che è responsabile della gestione e attuazione del Programma Operativo conformemente al principio di sana gestione amministrativa e finanziaria, secondo quanto disposto dall'articolo 125 del Reg. (UE) n. 1303/2013 e nel rispetto degli articoli 72, 73, 74 e 122 del predetto Regolamento.

L'Autorità di Certificazione del Programma è incardinata presso la Divisione 6 dell'ANPAL e ha il compito di verificare e certificare le spese trasmesse dall'AdG e di inviare le relative domande di pagamento alla Commissione Europea. L'AdC assicura che le spese sostenute e contenute nella domanda di pagamento provengano da sistemi di contabilità affidabili e che siano state predisposte mediante giustificativi verificabili, oggetto di controllo da parte dell'AdG.

In posizione di indipendenza funzionale e organizzativa rispetto alle Autorità di Gestione e di Certificazione, l'Autorità di Audit è, invece, incardinata presso il Segretariato Generale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e svolge funzioni di vigilanza, di accertamento dell'efficace funzionamento dei sistemi di gestione e controllo adottati dall'AdG, dall'AdC e dagli Organismi Intermedi, e di verifica, su base campionaria, della regolarità delle operazioni e dell'ammissibilità delle spese dichiarate.

L'organigramma presentato a seguire rappresenta l'articolazione delle funzioni tra le diverse strutture organizzative coinvolte nel Sistema di Gestione e Controllo del PON SPAO:



Nell'ambito della struttura organizzativa interna adottata dall'AdG risultano individuate, una *Segreteria*, in funzione di Staff, e quattro *Unità Funzionali (UF)* con specifiche attribuzioni all'interno del processo attuativo del Programma. Rinviano alle informazioni di dettaglio contenute nel Funzionigramma inserito nella Descrizione del Sistema di Gestione e Controllo del Programma, si riepilogano le funzioni di competenza delle diverse unità coinvolte:

Segreteria AdG: svolge le attività di organizzazione dell'agenda del Dirigente ed è la struttura autorizzata alla gestione delle caselle di posta elettronica/PEC dell'AdG.

Unità funzionale Programmazione e Monitoraggio: fornisce supporto al processo di definizione di priorità di intervento/progetti a valere sulle priorità di investimento del Programma e collabora nel processo di riprogrammazione del PON SPAO; garantisce il presidio sulle attività di raccolta, attraverso il sistema informatizzato SIGMA_{SPAO}, dei dati relativi all'attuazione necessari per la gestione finanziaria, la sorveglianza, le verifiche, gli audit e la valutazione, e verifica la completezza e la coerenza dei dati inseriti nei S.I.; cura i processi di trasmissione dei dati al MEF-IGRUE e alla CE; analizza l'avanzamento finanziario, fisico e procedurale degli interventi finanziati dal PON SPAO, anche al fine della verifica del raggiungimento dei target; predispose le Relazioni di Attuazione Annuali/Finale

e supporta la preparazione della documentazione per il Comitato di Sorveglianza; cura il Piano di Valutazione del PON SPAO.

Unità funzionale Sistema di Gestione e Controllo (SiGeCo) – Attività trasversali relative ai PO – Gestione POC SPAO: ha il compito di coordinare le attività relative all'implementazione e all'aggiornamento del documento descrittivo del SiGeCo, predisponendo procedure operative e piste di controllo; supporta la verifica dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo definiti dagli OOII e il monitoraggio dell'adozione delle eventuali azioni correttive; supporta la gestione delle relazioni con l'Autorità di Audit e con la Commissione Europea; presidia le attività connesse alla chiusura annuale dei conti.

Unità funzionale Attuazione: garantisce la regolare attuazione delle diverse linee di intervento del Programma. Nello specifico, fornisce supporto alla redazione degli atti amministrativi di ammissione a finanziamento e di impegno (decreti, convenzioni, avvisi, etc.); verifica la coerenza dei piani di attuazione emanati dagli OOII e dei piani di attività/progetti presentati dai beneficiari per la relativa approvazione; supporta e accompagna i beneficiari nell'attuazione degli interventi anche con riferimento all'implementazione del sistema informativo SIGMA_{SPAO}; avvia l'iter di trasferimento/erogazione delle risorse finanziarie assegnate a OOII/beneficiari; verifica e trasmette all'UF Controlli la documentazione necessaria ai fini dell'avvio delle verifiche di gestione e per la successiva rendicontazione all'AdC.

Unità funzionale Controlli on desk/in loco: esegue le verifiche di gestione, amministrative e in loco, di cui all'art. 125 del Reg. 1303/2013 per le operazioni "a regia" finanziate a valere sul PON, nonché il monitoraggio delle predette verifiche (dell'AdG e degli OOII).

Organismo di controllo esterno: esegue le verifiche di gestione, amministrative e in loco, sulle operazioni a titolarità dell'AdG. Si tratta di un organismo indipendente non incardinato in uno specifico ufficio di ANPAL, bensì composto da personale, non appartenente alla Divisione 3 beneficiaria dell'operazione, appositamente incaricato con decreto del Direttore Generale. L'Organismo è costituito al fine di garantire una separazione delle funzioni per la conduzione delle verifiche di cui all'art 125, paragrafo 5, del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

Nell'ambito del Sistema di Gestione e Controllo del Programma, sono, inoltre, coinvolte le seguenti Divisioni:

Divisione 1: segue le procedure relative ai trasferimenti finanziari ai soggetti attuatori e ai beneficiari/OOII.

Divisione 2: si occupa della gestione dei contratti e dell'acquisizione di beni e servizi, attraverso l'espletamento delle relative procedure; ha il compito di convocare la Commissione di Valutazione per lo svolgimento dei controlli di I livello; gestisce l'iter connesso all'autorizzazione all'emissione delle fatture elettroniche da parte dei soggetti attuatori, nonché le relative procedure di accettazione e pagamento.

Divisione 7: Sviluppa e gestisce in maniera integrata il sistema informativo unitario delle politiche del lavoro; cura la pubblicazione degli atti amministrativi in ottemperanza agli obblighi in materia di pubblicità e trasparenza.

3. MODALITÀ DI ADOZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE

Il Manuale delle procedure dell'AdG viene adottato con atto formale dell'AdG, trasmesso a mezzo posta elettronica agli Organismi Intermedi e alle altre Autorità del Programma, nonché al personale della Divisione 3 e alle altre Divisioni/Strutture dell'ANPAL, coinvolte a vario titolo nel sistema di gestione e controllo del PON.

Il Manuale è pubblicato, altresì, sul sito istituzionale del PON SPAO.

Il processo di revisione ed eventuale aggiornamento viene svolto tenendo conto, principalmente di:

- aggiornamenti del sistema di gestione e controllo;
- mutamenti dell'assetto organizzativo, dei sistemi informativi, dei processi operativi e, in generale, del contesto operativo di riferimento del PON;
- modifiche e/o integrazioni della normativa ovvero degli orientamenti e linee guida forniti dagli organismi europei e/o nazionali;
- indicazioni eventualmente espresse dall'Autorità di audit o da altri organismi di controllo.

Per consentirne la più ampia applicazione, l'AdG organizza, anche in coerenza con quanto previsto nell'ambito delle misure inserite nel nuovo Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, sessioni formative/informative sui contenuti, sulle procedure e sugli strumenti previsti dal Manuale e, se del caso, anche sui successivi aggiornamenti dello stesso.

4. PROCEDURE DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE DEL PON SPAO

Procedura	<u>1. DELEGA AGLI ORGANISMI INTERMEDI E SUPERVISIONE DELLE FUNZIONI DELEGATE</u>
Indice	<p>1. Delega agli Organismi Intermedi e supervisione delle funzioni delegate</p> <p>1.1 Formalizzazione degli atti di delega delle funzioni dall'AdG agli Organismi Intermedi</p> <p>1.1.1 <i>Procedura per la stipula della Convenzione e assegnazione delle risorse</i></p> <p>1.1.2 <i>Procedura per la validazione del Piano delle attività</i></p> <p>1.1.3 <i>Procedura per la valutazione del Sistema di Gestione e Controllo degli Organismi Intermedi</i></p> <p>1.2 Procedure per la supervisione delle funzioni delegate</p> <p>1.2.1 <i>Procedure per sorvegliare sulla corretta attuazione del SiGeCo adottato dagli Organismi Intermedi: la supervisione delle funzioni delegate ("quality review")</i></p> <p>1.2.2 <i>Procedure per sorvegliare sulla completa trasmissione dei dati e dei documenti previsti anche per il tramite del sistema informativo del PON</i></p> <p>1.2.3 <i>Procedure per monitorare l'avanzamento attuativo delle attività oggetto di delega agli Organismi Intermedi</i></p>
Allegati	<p><i>Allegato 1 – Modello Convenzione ANPAL OOII</i></p> <p><i>Allegato 2 – Format Piano attività OOII</i></p> <p><i>Allegato 3 – CL Verifica conformità SiGeCo OOII</i></p> <p><i>Allegato 4 – Monitoraggio SiGeCo OOII</i></p> <p><i>Allegato 5 – Quadro informativo SFD</i></p> <p><i>Allegato 5.1 – Metodologia analisi preliminare SFD</i></p> <p><i>Allegato 6 – Resoconto SFD OOII</i></p> <p><i>Allegato 7 – Monitoraggio SFD OOII</i></p> <p><i>Allegato 8 – Monitoraggio verifiche OOII</i></p> <p><i>Allegato 9 – Monitoraggio rilievi audit AdA OOII</i></p> <p><i>Allegato 10 – Modello sintesi annuale</i></p>

Procedura	<u>2. PROCEDURA PER LA SELEZIONE DELLE OPERAZIONI</u>
Indice	<p>1. Il processo di selezione delle operazioni</p> <p>2. Procedure di selezione per operazioni "a regia"</p> <p>2.1 Affidamenti a Enti in house, ai sensi dell'articolo 5 e dell'articolo 192 del D.lgs. n. 50/2016</p> <p>2.2 Accordi tra Pubbliche Amministrazioni (ex. art. 15 della Legge n. 241/1990 e art. 5 co. 6 del D.lgs. n. 50/2016)</p> <p>2.3 Delega di funzioni (delega inter-organica)</p>

	<p>2.4 Concessione di sovvenzioni previo espletamento di procedura di selezione con Avviso/Bando, secondo i principi di cui all'articolo 12 della Legge n. 241/1990</p> <p>3. Procedure di selezione per operazioni "a titolarità"</p> <p>3.1 Appalti pubblici di servizi</p> <p>3.1.1 <i>Procedura aperta, procedura ristretta previa pubblicazione, procedura competitiva con negoziazione, procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara</i></p> <p>3.1.2 <i>Procedura di affidamento sottosoglia comunitaria sul Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MePA) e affidamento diretto</i></p> <p>3.1.3 <i>Procedura negoziata previa consultazione, ove esistenti, di almeno 5 operatori economici</i></p> <p>3.1.4 <i>Affidamento diretto tramite ordine diretto di acquisto (ODA) o richiesta di offerta (RDO) con un unico fornitore abilitato</i></p> <p>3.2 Conferimento di incarico individuale a soggetti esterni ad ANPAL</p> <p>3.3 Progetti a gestione diretta dell'AdG</p> <p>4. Procedure di selezione per operazioni avviate e non completate</p>
Allegati	<p><i>Allegati 1 – Metodologia e criteri di selezione</i></p> <p><i>Allegato 2 – Schema proposta progettuale/ Piano di attività</i></p> <p><i>Allegato 3 – Check list di autovalutazione schema avviso ex art. 12 L. 241/1990</i></p> <p><i>Allegato 4 – Check list verifica conformità atti amministrativi</i></p> <p><i>Allegato 5 – Check list di valutazione per la selezione e ammissione a finanziamento</i></p>

Procedura	<u>3. MONITORAGGIO DELLE OPERAZIONI</u>
Indice	<p>Premessa</p> <p>1. Raccolta e conservazione dei dati per la valorizzazione degli indicatori di output e di risultato del PON SPAO</p> <p>2. Monitoraggio indicatori di output e di risultato del PON SPAO</p> <p>3. Indicatori finanziari del PON SPAO</p> <p>4. Indicatori del performance framework del PON SPAO</p> <p>5. Il monitoraggio interno della cassa</p> <p>6. Trasmissione dei dati al sistema nazionale di monitoraggio (SNM) degli interventi della politica regionale unitaria 2014/2020 e validazione del monitoraggio</p> <p>7. Revisione degli indicatori del Programma</p>
Allegati	<p><i>Allegato 1 – Scheda indicatori del PON SPAO</i></p> <p><i>Allegato 2 – Documento metodologico degli indicatori del PON SPAO</i></p> <p><i>Allegato 3 – Linee Guida modalità di alimentazione e trasmissione dati</i></p> <p><i>Allegato 4 – Guida al Beneficiario</i></p> <p><i>Allegato 5 – Sistema di raccolta, registrazione e conservazione informatizzata dei dati</i></p>

Procedura	<u>4. PROCEDURA PER LO SVOLGIMENTO DELLE VERIFICHE DI GESTIONE</u>
Indice	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il processo di controllo 2. Tipologie di operazioni e organismi di controllo 3. Verifiche amministrative on desk <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Verifiche amministrative on desk sulle operazioni a titolarità dell'AdG (Divisione 3) 3.2 Verifiche amministrative on desk sulle operazioni attuate direttamente dall'AdG (Divisione 3) 3.3 Verifiche amministrative on desk sulle operazioni attuate tramite: conferimento di affidamenti a Enti in house, accordi tra PA, delega di funzioni (delega inter-organica), concessione di sovvenzioni tramite avviso/bando pubblico 4. Verifiche in loco <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Verifiche in loco ispettive 4.2 Verifiche in itinere in loco di specifici interventi 5. Ricorso alle opzioni di semplificazione 6. Aiuti di stato 7. Monitoraggio sulle verifiche delle operazioni
Allegati	<p><i>Allegato 1 – Dichiarazione assenza incompatibilità e conflitti di interesse</i></p> <p><i>Allegato 2 – Check-list verifica desk appalti_selezione_spesa</i></p> <p><i>Allegato 3 – Check-list verifica desk personale interno_selezione_spesa</i></p> <p><i>Allegato 4 – Check-list verifica desk regia_selezione_spesa</i></p> <p><i>Allegato 5 – Manuale per l'individuazione dei fattori di rischio</i></p> <p><i>Allegato 6 – Verbale estrazione campione</i></p> <p><i>Allegato 7 – Check-list verifica in loco</i></p> <p><i>Allegato 8 – Check-list verifica in loco in itinere</i></p> <p><i>Allegato 9 – Questionario tirocini formazione</i></p> <p><i>Allegato 10 – Monitoraggio verifiche AdG</i></p> <p><i>Allegato 11 – Strumento operativo di monitoraggio verifiche</i></p>

Procedura	<u>5. TRATTAMENTO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO, CIRCUITO FINANZIARIO E RENDICONTAZIONE ALL'AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE</u>
Indice	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il processo di trattamento delle domande di rimborso 2. Trattamento delle domande di rimborso nelle operazioni a regia <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Trattamento delle richieste di anticipo 2.2 Trattamento delle domande di rimborso relative al pagamento intermedio 2.3 Erogazione saldo 3. Trattamento delle domande di rimborso nelle operazioni a titolarità 4. Rendicontazione delle spese all'autorità di certificazione

	5. Organismi intermedi 5.1 Rendicontazione predisposta dagli Organismi Intermedi 5.2 Circuito finanziario degli Organismi Intermedi regionali
Allegati	<i>Allegato 1 – Dichiarazione assenza conflitto interesse</i> <i>Allegato 2 – Check list conformità formale Anticipo e DDR</i> <i>Allegato 4 – Modello di DDR</i> <i>Allegato 4.1 - Modello di DDR ANPAL</i> <i>Allegato 5 – Modello relazione attività</i> <i>Allegato 6 – Notifica di decisione definitiva</i> <i>Allegato 7 – Dichiarazione di ricevibilità delle spese</i>

Procedura	<u>6. MISURE ANTIFRODE, GESTIONE IRREGOLARITÀ E RECUPERI</u>
Indice	1. Definizioni di irregolarità, frode e corruzione 2. Quadro di riferimento per l'attuazione delle misure antifrode 3. Il processo di gestione del rischio di frode 3.1 Prevenire 3.1.1 <i>Il Piano Triennale per la corruzione e la trasparenza di ANPAL</i> 3.1.2 <i>I Codici di comportamento dell'AdG e degli Organismi Intermedi</i> 3.1.3 <i>La procedura "whistleblowing" di ANPAL</i> 3.1.4 <i>La formazione come misura di prevenzione</i> 3.1.5 <i>L'autovalutazione del rischio di frode</i> 3.1.5.1 <i>L'esecuzione dell'autovalutazione del rischio di frode dell'AdG</i> 3.1.5.2 <i>L'aggiornamento dell'autovalutazione del rischio di frode dell'AdG</i> 3.1.5.3 <i>La verifica di conformità dell'autovalutazione dei rischi di frode dell'Autorità di Audit</i> 3.2 Individuare 3.2.1 <i>La formazione come misura di individuazione</i> 3.2.2 <i>Le verifiche di gestione</i> 3.2.3 <i>Segnalazione delle irregolarità</i> 3.3 Reagire 3.3.1 <i>Comunicazione dell'irregolarità potenziale</i> 3.3.2 <i>Recupero delle somme indebitamente versate</i> 3.3.3 <i>Follow up irregolarità e aggiornamento delle comunicazioni OLAF</i> 3.3.4 <i>Aggiornamento delle comunicazioni all'OLAF relativi alle irregolarità degli OOII</i> 3.3.5 <i>Irregolarità sistemiche e misure correttive</i>
Allegati	<i>Allegato 1 – Decreto istituzione TARF e Regolamento interno</i> <i>Allegato 2 – Strumento di autovalutazione dei rischi di frode</i> <i>Allegato 3 – Report di accompagnamento all'autovalutazione dei rischi di frode</i> <i>Allegato 4 – Scheda 1 - Esame dell'irregolarità – Controlli di I livello</i>

	<p><i>Allegato 5 – Scheda 2 - Esame dell'irregolarità – Controlli di II livello</i></p> <p><i>Allegato 6 – Format di comunicazione irregolarità – Scheda OLAF</i></p> <p><i>Allegato 7 – “Linee Guida sulle modalità di comunicazione alla Commissione europea delle irregolarità e frodi a danno del bilancio europeo”</i></p> <p><i>Allegato 8 – Manuale “AFIS-IMS-UserManual-about users and user roles”</i></p> <p><i>Allegato 9 – Monitoraggio irregolarità</i></p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Procedura	<u>7. GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'AUTORITÀ DI AUDIT NEI CONTROLLI DI II LIVELLO</u>
Indice	<p>Premessa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifiche dell'Autorità di Audit 2. Trattamento e monitoraggio degli esiti provvisori dei controlli di secondo livello 3. Trattamento e monitoraggio degli esiti definitivi dei controlli di secondo livello
Allegati	<p><i>Allegato 1 – Monitoraggio controlli di II livello AdG</i></p> <p><i>Allegato 2 – Monitoraggio audit operazioni AdG e Beneficiari</i></p>

Procedura	<u>8. GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE</u>
Indice	<p>Gestione dei rapporti con l'Autorità di Certificazione</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione dei dati di avanzamento finanziario 2. Elaborazione delle domande di pagamento 3. Preparazione dei conti annuali 4. Trattamento degli importi ritirati, recuperati, da recuperare o non recuperabili
Allegati	

Procedura	<u>9. PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA CHIUSURA ANNUALE DEI CONTI</u>
Indice	<p>Il processo di chiusura annuale dei conti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dichiarazione di affidabilità di gestione 2. Riepilogo annuale sui controlli
Allegati	<p><i>Allegati 1 – Format per la sintesi annuale</i></p> <p><i>Allegato 2 – Tipologia di risultanze in seguito alle verifiche di gestione</i></p>

Procedura	<u>10. PROCEDURA PER LA COSTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO DI SORVEGLIANZA E PER L'ELABORAZIONE E PRESENTAZIONE ALLA COMMISSIONE DELLE RELAZIONI DI ATTUAZIONE ANNUALI E FINALE</u>
Indice	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione e composizione del Comitato di Sorveglianza <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Compiti del Comitato di Sorveglianza 1.2 Modalità di funzionamento del Comitato di Sorveglianza 3. Stesura ed elaborazione delle relazioni annuali e della relazione finale 4. Trasmissione e presentazione delle relazioni annuali e della relazione finale

Allegati	
-----------------	--

ALLEGATI

Allegato A – Tabella delle revisioni

Allegato 1 – Requisiti chiave e criteri di valutazione dei sistemi di gestione e di controllo

Allegato 2 – Piste di Controllo

Allegato 3 – Procedura per la gestione documentale

1. DELEGA AGLI ORGANISMI INTERMEDI E SUPERVISIONE DELLE FUNZIONI DELEGATE

Sommario

1. DELEGA AGLI ORGANISMI INTERMEDI E SUPERVISIONE DELLE FUNZIONI DELEGATE	3
1.1 FORMALIZZAZIONE DEGLI ATTI DI DELEGA DELLE FUNZIONI DALL'ADG AGLI ORGANISMI INTERMEDI	5
1.1.1 Procedura per la stipula della Convenzione e assegnazione delle risorse	5
1.1.2 Procedura per la validazione del Piano delle attività	7
1.1.3 Procedura per la valutazione del Sistema di Gestione e Controllo degli Organismi Intermedi..	9
1.2 PROCEDURE PER LA SUPERVISIONE DELLE FUNZIONI DELEGATE	12
1.2.1 Procedure per sorvegliare sulla corretta attuazione del SiGeCo adottato dagli Organismi Intermedi: la supervisione delle funzioni delegate (“quality review”)	13
1.2.2 Procedure per sorvegliare sulla completa trasmissione dei dati e dei documenti previsti anche per il tramite del sistema informativo del PON	19
1.2.3 Procedure per monitorare l'avanzamento attuativo delle attività oggetto di delega agli Organismi Intermedi	24
ALLEGATI	26

1. DELEGA AGLI ORGANISMI INTERMEDI E SUPERVISIONE DELLE FUNZIONI DELEGATE

Il PON costituisce il quadro di riferimento nazionale unitario di una strategia che trova attuazione nei singoli contesti regionali, in ragione dell'assetto istituzionale italiano pro tempore, caratterizzato dalla compresenza di competenze legislative esclusive e concorrenti tra Stato e Regioni in materia di servizi per l'impiego e politiche attive del lavoro. Conformemente a quanto previsto nell'ambito del PON SPAO e dall'art. 123, par. 6 del Reg. (UE) n. 1303/2013, l'AdG può delegare un organismo o un servizio pubblico o privato a svolgere parte dei propri compiti o per svolgere mansioni per proprio conto nei confronti dei beneficiari che attuano le operazioni.

In coerenza con le previsioni del Programma, l'Autorità di Gestione ha delegato parte delle funzioni di propria competenza a Organismi Intermedi, fermo restando il mantenimento della piena responsabilità delle funzioni delegate. Considerati gli ambiti di azione del Programma, l'ANPAL ha individuato gli Organismi Intermedi di seguito indicati a cui sono state delegate le funzioni previste dall'art. 125 del Regolamento (UE) n. 1303/2013:

- le Regioni e la P.A di Trento
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
- il Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Universale
- l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale
- l'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche.

Gli obblighi e gli adempimenti reciproci rispetto alle funzioni delegate, in relazione alle quali l'AdG svolge la propria azione di vigilanza, sono registrati negli Atti di delega (Convenzioni, Accordi, etc.) formalmente sottoscritti con gli OOII. Nello specifico gli atti di delega stabiliscono i contenuti della delega, le funzioni reciproche, le informazioni da trasmettere all'AdG e all'AdC e la relativa periodicità, gli obblighi e le modalità di presentazione delle spese sostenute, le modalità di svolgimento dell'attività di gestione e di controllo, la descrizione dei flussi finanziari, le modalità di la conservazione dei documenti.

Ai fini della delega delle funzioni agli OOII nonché per vigilare sul rispetto delle disposizioni convenute negli Atti di delega, l'Autorità di Gestione ha previsto nel proprio SiGeCo specifiche procedure di gestione e sorveglianza con riferimento ai propri ambiti di responsabilità nonché fornito agli OOII "Linee guida" contenenti informazioni pertinenti l'esecuzione dei compiti delegati e le modalità di supervisione delle funzioni delegate come richiesto dallo stesso Regolamento (UE) n. 1303/2013 e dalla nota EGESIF_14-0013-final.

Ambiti di esecuzione dei compiti delegati agli OOII	Ambiti di gestione e sorveglianza di responsabilità dell'AdG
<ul style="list-style-type: none"> • definizione di un proprio SiGeCo conforme alla normativa di riferimento e al sistema adottato dall'AdG per il PON e aggiornamento dello stesso; • selezione, gestione, controllo, rendicontazione, monitoraggio e valutazione degli interventi; • erogazione dei finanziamenti/incentivi; • applicazione della normativa in materia di informazione e pubblicità; • sorveglianza delle irregolarità e recupero delle somme indebitamente versate. 	<ul style="list-style-type: none"> • definizione e aggiornamento del SiGeCo del PON; • coordinamento generale del PON; • coordinamento delle attività di vigilanza (in itinere ed ex post) previste dalla normativa comunitaria e nazionale; • raccolta, trattamento e trasmissione dei dati di monitoraggio al Sistema Nazionale secondo le scadenze previste dal PON; • raccolta, verifica e trasmissione delle segnalazioni in merito alle irregolarità accertate relative alle operazioni cofinanziate nell'ambito del Programma; • validazione della dichiarazione di spesa e rapporti con l'AdC; • trattamento degli esiti dei controlli di II livello e rapporti con l'AdA.

Con riferimento agli ambiti individuati, di seguito le procedure previste dal SiGeCo per le due fasi di gestione dell'Atto di delega:

Fase 1- Formalizzazione degli Atti di delega delle funzioni dall'AdG agli OOII:

- Procedura per la stipula della Convenzione e assegnazione delle risorse;
- Procedura per la presentazione, ove richiesto, del Piano di attività da parte dell'OI e validazione dell'AdG;
- Procedura per la valutazione del Sistema di Gestione e Controllo dell'OI.

Fase 2 - Supervisione delle funzioni delegate:

- Procedure per sorvegliare sulla corretta attuazione del SiGeCo adottato dagli OOII;
- Procedure per sorvegliare sulla completa trasmissione dei dati e dei documenti previsti anche per il tramite del sistema informativo del PON;
- Procedure per monitorare l'avanzamento attuativo delle attività oggetto di delega agli OOII;

Nell'esercizio delle funzioni di gestione e sorveglianza del PON, l'AdG provvede inoltre:

- alla gestione di quesiti provenienti dagli OOII, relativi alle modalità di attuazione del Programma;
- alla redazione di note di chiarimenti agli OOII per l'attuazione operativa delle attività previste da Convenzione e da Programma;
- al coordinamento con la Divisione 7 e le altre Divisioni/Strutture di ricerca di ANPAL per la trattazione di specifiche tematiche in attuazione delle attività delegate;
- all'organizzazione di incontri di coordinamento e indirizzo con gli OOII.

Con riferimento alle procedure di seguito descritte si riportano le tempistiche indicative delle attività che potrebbero variare in relazione agli aspetti di specificità e/o complessità riscontrabili nell'esecuzione delle stesse.

1.1 FORMALIZZAZIONE DEGLI ATTI DI DELEGA DELLE FUNZIONI DALL'ADG AGLI ORGANISMI INTERMEDI

La Convenzione di delega disciplina i rapporti tra l'AdG e l'OI per l'attuazione di specifiche attività e definisce la ripartizione delle funzioni tra le parti. In particolare, in tale atto sono definiti, a titolo esemplificativo, i seguenti aspetti:

- attività oggetto della delega;
- dotazione finanziaria;
- funzioni delegate all'OI necessarie ai fini dell'attuazione delle attività ad esso affidate;
- ulteriori adempimenti di competenza dell'OI;
- modalità e termini per lo svolgimento degli adempimenti di competenza, conformemente a quanto previsto dalla normativa comunitaria e nazionale e dalle disposizioni del PON.

1.1.1 Procedura per la stipula della Convenzione e assegnazione delle risorse

Ai fini della stipula della Convenzione, l'UF Attuazione predispone la bozza di Convenzione, avendo cura di riportare tutte le attività affidate/delegate all'OI oggetto di convenzione e definisce la ripartizione delle funzioni tra le parti.

Elaborata la versione definitiva, il Direttore Generale di ANPAL e l'OI procedono alla sottoscrizione della Convenzione.

Il modello di Convenzione per la formalizzazione della delega (Allegato 1) prevede i seguenti articoli:

- *Art. 1 Delega all'Organismo Intermedio*
- *Art. 2 Oggetto*
- *Art. 3 Risorse Finanziarie*
- *Art. 4 Assistenza Tecnica*
- *Art. 5 Gestione e controllo*
- *Art. 6 Monitoraggio e valutazione*
- *Art. 7 Ulteriori impegni dell'Organismo Intermedio*
- *Art. 8 Circuito finanziario*
- *Art. 9 Clausola di chiusura*

Di seguito le previsioni dell'atto di delega contenute nei principali articoli del modello di convenzione:

<i>Convenzione</i>	<i>Contenuto dispositivo</i>
<p><u>Art. 5 Gestione e controllo</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'OI si impegna ad adottare il documento descrittivo del Sistema di gestione e controllo regionale (Si.Ge.Co.), corredato delle procedure interne e della pista di controllo in coerenza con l'art. 72 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e dell'Allegato XIII al Regolamento (UE) n. 1303/2013. 2. L'OI si impegna ad informare l'AdG in merito ad eventuali aggiornamenti del Sistema di gestione e controllo adottato, intervenuti a seguito di cambiamenti del proprio contesto organizzativo e normativo-procedurale. 3. L'OI si impegna a tenere un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata a livello di OI, nell'attuazione degli interventi. 4. L'OI si impegna a predisporre il rendiconto e la dichiarazione delle spese sostenute da inviare all'Autorità di Gestione e all'Autorità di Certificazione del PON SPAO. 5. L'OI si impegna inoltre ad: <ol style="list-style-type: none"> a) eseguire i controlli di primo livello ex art. 125, Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio, anche in loco (ove previsti) presso i beneficiari delle operazioni, al fine di verificare la corretta applicazione del metodo di rendicontazione stabilito attraverso l'esame del processo o dei risultati del progetto; esaminare eventuali controdeduzioni presentate dai beneficiari ed emanare i provvedimenti relativi al definitivo riconoscimento delle spese sostenute e informare l'Autorità di Gestione e l'Autorità di Certificazione del PON SPAO; b) informare l'Autorità di Gestione e l'Autorità di Certificazione in merito alle attività e agli esiti dei controlli effettuati, di cui al punto precedente, assicurando la registrazione degli stessi all'interno del sistema informativo dell'AdG – SIGMA_{SPAO}, anche per tramite dei propri sistemi informativi; c) comunicare entro il mese successivo alla fine di ogni trimestre all'ANPAL, tutte le irregolarità che sono state oggetto di un primo accertamento, ai sensi del Regolamento (UE) n. 1303/2013; d) informare l'Autorità di Gestione e l'Autorità di Certificazione in merito a eventuali procedimenti di recupero, secondo la periodicità e i termini stabiliti, e tenere una registrazione dei dati e delle informazioni relativi agli stessi. 6. L'OI si impegna a fornire la necessaria collaborazione all'Autorità di Certificazione per lo svolgimento dei compiti a questa assegnati dall'art. 126 del Regolamento (UE) n.1303/2013. 7. L'OI si impegna a fornire la necessaria collaborazione all'Autorità di Audit per lo svolgimento dei compiti a questa assegnati dai regolamenti comunitari, in particolare la descrizione dei sistemi di gestione e controllo, l'esecuzione dei controlli di II livello e il rilascio della dichiarazione a conclusione del PON SPAO. 8. L'OI si impegna ad esaminare le risultanze dei controlli effettuati dall'Autorità di Audit e dall'Autorità di Certificazione e a fornire tutte le informazioni e la documentazione necessarie a consentire un adeguato riscontro da parte dell'ANPAL. 9. L'OI si impegna a fornire all'ANPAL tutta la documentazione relativa allo stato di avanzamento degli interventi, necessaria in particolare per l'elaborazione della Relazione annuale di attuazione e della Relazione finale di attuazione del PON SPAO. 10. L'OI si impegna a fornire all'ANPAL tutte le informazioni necessarie, ai fini dell'aggiornamento del Comitato di Sorveglianza. Con apposita richiesta e per particolari esigenze informative del Comitato di Sorveglianza, l'ANPAL può richiedere all'OI, ulteriori elementi a scadenze diverse che saranno preventivamente comunicate.

<i>Convenzione</i>	<i>Contenuto dispositivo</i>
	<p>11. L'OI assicura la coerenza del proprio sistema informativo con il sistema informativo SIGMA_{SPAO} dell'ANPAL, procedendo al caricamento diretto dei dati e dei documenti sul sistema SIGMA_{SPAO}.</p> <p>12. L'OI si impegna ad assicurare, anche presso i beneficiari e gli Organismi coinvolti nell'attuazione degli interventi, una raccolta adeguata delle informazioni e della documentazione relative alle attività approvate, necessarie alla gestione finanziaria, alla sorveglianza, ai controlli di primo livello, al monitoraggio, alla valutazione delle attività, agli audit e a garantire il rispetto della pista di controllo del PON SPAO, secondo quanto disposto dall'art. 140 del Regolamento (UE) n. 1303/2013.</p> <p>13. L'ANPAL, ai fini di assicurare l'obbligo di impegnare le risorse e evitare il relativo disimpegno, richiede le previsioni di impegno e le previsioni di spesa all'OI con cadenza semestrale, al fine di contribuire al perseguimento di ottimali livelli di spesa, fatte salve eventuali richieste con periodicità diverse.</p> <p>14. L'ANPAL procede a disimpegnare le risorse non impegnate contabilmente dall'OI, nonché gli importi impegnati contabilmente e non spesi dal medesimo OI.</p>
<u>Art. 6</u> <u>Monitoraggio e</u> <u>valutazione</u>	<p>1. L'ANPAL adegua il proprio sistema di gestione e controllo, mettendo a disposizione dell'OI strumenti di monitoraggio quantitativo e qualitativo, fisico e finanziario.</p> <p>2. L'OI si impegna a predisporre monitoraggi trimestrali sugli stati di avanzamento delle proprie attività.</p> <p>3. Ai fini del monitoraggio e della valutazione degli interventi, l'OI e/o i detentori dei dati si impegnano a fornire all'ANPAL e/o ai soggetti da esso incaricati, i dati relativi agli interventi.</p>
<u>Art. 7</u> <u>Ulteriori</u> <u>Adempimenti</u> <u>dell'OI</u>	<p>1. L'OI si impegna inoltre a:</p> <p>a) osservare nell'ambito del proprio ruolo e degli interventi in essere i dispositivi in materia d'informazione e pubblicità previsti dall'allegato XII del Regolamento (UE) n.1303/2013;</p> <p>b) adeguarsi, nella progettazione e realizzazione delle azioni di comunicazione, a quanto previsto dalle Linee Guida per la comunicazione del PO SPAO;</p> <p>c) stabilire procedure idonee ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit necessari per garantire una pista di controllo adeguata siano conservati anche dai beneficiari e dai soggetti attuatori, sotto forma di originali o di copie autenticate, secondo quanto disposto dall'art. 140 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, per tre anni successivi alla chiusura del programma operativo o qualora, si tratti di operazioni soggette a chiusura parziale, per i tre anni successivi all'anno in cui ha avuto luogo la chiusura parziale;</p> <p>d) ad inoltrare le relative richieste di erogazione a favore dei beneficiari attraverso l'apposito applicativo web predisposto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) oppure effettuare i pagamenti ai beneficiari direttamente, per il tramite delle proprie procedure di bilancio, ricevendo la dotazione sul proprio conto di tesoreria.</p>
<u>Art. 8</u> <u>Circuito finanziario</u>	<p>1. L'ANPAL si impegna a:</p> <p>a) Garantire il trasferimento delle risorse finanziarie assegnate sulla base dell'opzione di circuito finanziario previste dal Programma comunicata.</p>
<u>Art. 9</u> <u>Clausola di</u> <u>chiusura</u>	<p>Per tutto quanto non disciplinato dalla presente Convenzione, si farà riferimento a quanto disposto nella normativa comunitaria e nazionale.</p>

1.1.2 Procedura per la validazione del Piano delle attività

A seguito della stipula della Convenzione, l'OI è tenuto a presentare un *Piano delle attività*¹ (Allegato 2), in cui sono indicate, tra le altre, le seguenti informazioni:

¹ L'ANPAL ha individuato le Regioni, la P.A. di Trento, il Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Universale (DPGSU) e il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) quali Organismi Intermedi per "lo svolgimento delle attività di Assistenza Tecnica a supporto dell'implementazione delle misure previste dal PON IOG" affidando ad essi la gestione ed il controllo della quota di risorse di Assistenza Tecnica a valere sull'Asse di Assistenza Tecnica del PON SPAO. A seguito della riprogrammazione del PON IOG approvata con Decisione

- obiettivi del documento
- attività finanziate nell'ambito del PON SPAO
- soggetti destinatari
- strumenti di attuazione
- aggiornamento del documento
- relazione delle attività realizzate
- risorse finanziarie
- cronoprogramma.

Acquisito il Piano delle attività, i referenti degli OOII, individuati all'interno dell'UF Attuazione, entro 15 giorni lavorativi procedono all'esame dello stesso ai fini della sua approvazione, verificando in particolare i seguenti aspetti:

- coerenza del piano delle attività rispetto alle finalità indicate nella Convenzione e nel PON;
- indicazione delle informazioni principali previste sopra elencate;
- congruità del piano finanziario rispetto alle attività programmate.

Gli esiti della verifica svolta sui Piani sono registrati in un'apposita checklist.

In caso di esito positivo, il Piano è ritenuto coerente con le finalità indicate nella Convenzione e nel PON SPAO; l'AdG comunica l'esito positivo all'Organismo Intermedio.

In caso di esito negativo, il Piano è ritenuto non coerente con le finalità indicate nella Convenzione e nel PON SPAO; l'AdG comunica l'esito all'Organismo Intermedio con le motivazioni delle non conformità rilevate.

L'Organismo Intermedio, entro 15 giorni lavorativi dalla ricezione dell'esito della verifica deve trasmettere all'AdG un Piano aggiornato.

Acquisito il Piano, i Referenti degli OOII individuati all'interno dell'UF Attuazione, entro 15 giorni lavorativi provvedono a verificare il documento. Nel caso in cui la verifica ha esito positivo il Piano è ritenuto coerente con le finalità indicate nella Convenzione e nel PON SPAO e l'AdG comunica l'esito positivo all'Organismo Intermedio.

C(2017) 8927 del 18/12/2017, per rendere disponibili agli OOII gli importi assegnati con il decreto n. 393 del 09.10.2018 (che integra la dotazione finanziaria precedentemente assegnata con DD n. 306 del 17 ottobre 2016 e successivi riadeguamenti), l'ANPAL ha previsto un nuovo schema di Convenzione, che aggiorna i pertinenti aspetti rispetto alla Convenzione precedentemente stipulata e ha richiesto agli OOII di formulare un aggiornamento del Piano di Attività presentato a seguito della stipula della Convenzione originaria.

1.1.3 Procedura per la valutazione del Sistema di Gestione e Controllo degli Organismi Intermedi

A seguito del ricevimento del Piano di Attività validato, l'OI trasmette all'AdG, per il seguito di competenza, la descrizione del SiGeCo, corredato delle procedure interne e delle piste di controllo, redatte conformemente all'Allegato XIII del Reg. (UE) n. 1303/2013.

Acquisita tale documentazione, l'UF SiGeCo di concerto con i Referenti degli OOII individuati all'interno dell'UF Attuazione, provvede entro 20 giorni lavorativi a valutare la conformità del sistema adottato dall'OI designato rispetto alla normativa di riferimento e al SiGeCo del PON, utilizzando l'apposita checklist per l'esecuzione della verifica di conformità (Allegato 3), che tiene conto dei Requisiti chiave e dei criteri di valutazione utilizzati dall'AdA al fine di garantire la coerenza della propria attività alla pertinente normativa comunitaria. Nella tabella che segue si riportano gli ambiti della verifica di conformità del SiGeCo degli OOII eseguita dall'AdG, documentati nella check list, e la riconduzione degli stessi ai requisiti chiave di riferimento per la valutazione della conformità del SiGeCo di cui all'allegato XIII del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

N.	Requisiti chiave	Ambiti della verifica di conformità SiGeCo dell'OI eseguita dall'AdG
1	<i>Adeguate 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</i>	<i>Aspetti generali Organizzazione dell'Organismo Intermedio e adeguata separazione delle funzioni Gestione dei rischi</i>
2	<i>Selezione appropriata delle operazioni</i>	<i>Selezione delle operazioni</i>
3	<i>Informazioni adeguate ai beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate</i>	<i>Informazione ai beneficiari Procedure trasversali - per la verifica sistema di contabilità separata - per la trasmissione delle informazioni all'Autorità di Audit e per la gestione dei follow up dei controlli di II livello - per il rispetto della normativa in materia di informazione e pubblicità</i>
4	<i>Verifiche di gestione adeguate</i>	<i>Verifiche di gestione Trattamento delle domande di rimborso</i>
5	<i>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</i>	<i>Pista di controllo e archiviazione</i>
6	<i>Sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati a fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i beneficiari</i>	<i>Sistema di raccolta, registrazione e conservazione in formato elettronico dei dati</i>
7	<i>Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate</i>	<i>Irregolarità e recuperi Antifrode</i>
8	<i>Procedure appropriate per preparare la dichiarazione di gestione e il riepilogo</i>	<i>Procedure trasversali - per assicurare all'AdG le informazioni necessarie alla predisposizione della dichiarazione di affidabilità di gestione e della sintesi annuale</i>

N.	Requisiti chiave	Ambiti della verifica di conformità SiGeCo dell'OI eseguita dall'AdG
	<i>annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati</i>	
9		<i>Procedure trasversali</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>modifica dell'allocazione delle risorse finanziarie tra misure</i> - <i>comunicazione delle previsioni di impegno e di spesa da parte dell'OI all'AdG</i> - <i>per la trasmissione all'AdG delle informazioni necessarie alla preparazione della Relazione di Attuazione Annuale e Finale</i> - <i>per le modifiche del SiGeCo</i> - <i>per la gestione e l'esame dei reclami</i>

Si segnala, in particolare, che con riferimento alla verifica dell'istituzione da parte degli Organismi Intermedi di misure antifrode efficaci e proporzionate, l'Autorità di Gestione prevede che i Sistemi di Gestione e Controllo degli OOII, in coerenza con quanto definito nella procedura *Misure antifrode, gestione irregolarità e recuperi* del proprio Manuale delle Procedure, contengano i seguenti ambiti procedurali:

- procedure per garantire misure antifrode efficaci e proporzionate.
- procedure di controllo per le irregolarità (comunicazione/segnalazione e sorveglianza delle irregolarità);
- procedure di recupero degli importi indebitamente versati.

La checklist di verifica di conformità riporta la data della verifica e le eventuali integrazioni da richiedere all'OI.

In caso di esito positivo delle verifiche di conformità e di adeguatezza del SiGeCo dell'OI, l'UF SiGeCo, coadiuvata dal Referente dell'OI individuato all'interno dell'UF Attuazione, procede a comunicare all'OI l'approvazione del Sistema, mettendo per conoscenza l'Autorità di Certificazione e l'Autorità di Audit per le valutazioni di propria competenza.

Diversamente, qualora le verifiche del SiGeCo dell'OI abbiano rilevato delle "non conformità" del sistema procedurale adottato, l'UF SiGeCo, coadiuvata dal Referente dell'OI individuato all'interno dell'UF Attuazione, predispone e trasmette all'OI interessato una nota di richiesta di integrazione indicando i termini entro cui si richiede l'adeguamento.

L'OI, nel rispetto dei termini indicati nella nota di richiesta di integrazioni, trasmette il SiGeCo integrato. Acquisito il SiGeCo aggiornato, l'UF SiGeCo, coadiuvata dal Referente dell'OI individuato all'interno dell'UF Attuazione, provvede entro 20 giorni lavorativi a verificare l'adeguatezza delle integrazioni alle richieste formulate, utilizzando l'apposita checklist per l'esecuzione della verifica di conformità. La checklist, redatta in fase di prima verifica, è rinominata ed aggiornata con gli esiti della nuova valutazione riportando la data della verifica delle integrazioni.

L'UF SiGeCo, coadiuvata dal Referente dell'OI individuato all'interno dell'UF Attuazione, registra le informazioni dell'iter di validazione del SiGeCo e delle successive modifiche e integrazioni nello strumento di monitoraggio adottato (Allegato 4).

1.2 PROCEDURE PER LA SUPERVISIONE DELLE FUNZIONI DELEGATE

L'AdG, in quanto responsabile dell'attuazione del Programma Operativo, assicura la supervisione delle funzioni delegate e verifica la permanenza delle condizioni relative alla capacità degli OOII di assolvere i compiti delegati. In particolare, l'AdG nell'ambito dell'attività di vigilanza monitora che gli OOII rispettino le responsabilità e gli obblighi concordati per iscritto nell'atto di delega e, in esito alle attività di supervisione, valuta la capacità di esecuzione dei compiti delegati condividendo con l'OI le più opportune azioni correttive e di rafforzamento amministrativo.

Per questo motivo l'autorità di gestione, nella sua capacità di supervisore, ottiene assicurazioni in merito alla corretta esecuzione dei compiti in svariati modi, per esempio:

- preparando note orientative, manuali delle procedure e liste di controllo adattati alle esigenze degli OI e da essi utilizzati;
- ottenendo ed esaminando rapporti rilevanti redatti dagli OI;
- ricevendo rapporti di audit preparati nell'ambito dell'articolo 127, paragrafo 1, dell'RDC, che dovranno includere controlli delle verifiche ai sensi dell'articolo 125, paragrafo 5, dell'RDC, effettuate dagli OI;
- realizzando controlli di qualità sulle verifiche effettuate dagli OI.

L'AG effettuerà controlli a livello di organismo intermedio comprendenti un campione delle domande di rimborso del beneficiario, in modo da poter valutare come sono state realizzate le verifiche, sia nell'ambito della supervisione di routine sia laddove sospetti che i compiti non vengano realizzati in modo adeguato. In questo senso dovrebbe essere previsto un esame di un campione limitato di file selezionati in base a un giudizio professionale.²

La sorveglianza da parte dell'Autorità di Gestione sulle funzioni delegate avviene in maniera continuativa attraverso il coordinamento dell'UF Attuazione e l'attivazione delle altre Unità Funzionali, ciascuna per quanto di competenza, attraverso diverse tipologie di azione:

- ☞ monitoraggio continuo dell'avanzamento delle attività oggetto di delega;
- ☞ presidio costante, per il tramite del sistema informativo, su ciascuna operazione e sulle spese realizzate nell'ambito del Programma;
- ☞ supervisione costante, per il tramite del sistema informativo, delle attività di verifica gestionale (controlli di I livello) sulla totalità della spesa rendicontata dagli OOII;

² Cfr. Nota EGESIF_14-0012_02, Linee Guida per gli Stati membri sulle verifiche di gestione

- ☞ monitoraggio dei follow-up degli esiti dei controlli di primo livello e degli audit svolti dagli organismi di controllo del Programma anche per il tramite del sistema informativo e verifica dell'attuazione di eventuali misure correttive da parte dei Beneficiari e OOII competenti;
- ☞ verifica della corretta attuazione del SiGeCo adottato dall'Organismo Intermedio;
- ☞ esame delle informazioni presentate dagli OOII in occasione dei Comitati di Sorveglianza, della presentazione delle Relazioni di attuazione annuali e finale;
- ☞ organizzazione con gli OOII di gruppi di lavoro o tavoli di confronto su specifiche tematiche del Programma e su aspetti di governance del SiGeCo, finalizzati ad assicurare una costante ed efficace attuazione del Programma.

Al fine di avere un quadro informativo sulle azioni di supervisione delle funzioni delegate operate nei confronti dell'OI, l'UF attuazione si avvale di uno specifico strumento per la raccolta periodica dei dati e delle evidenze (Allegato 5 – Quadro informativo SFD) in merito all'esecuzione degli adempimenti previsti dall'atto di delega.

1.2.1 Procedure per sorvegliare sulla corretta attuazione del SiGeCo adottato dagli Organismi Intermedi: la supervisione delle funzioni delegate (“quality review”)

L'Autorità di Gestione monitora la corretta attuazione delle procedure adottate dagli OOII per le funzioni di competenza svolgendo periodicamente *azioni di supervisione delle funzioni delegate*, anche in loco, mediante un'analisi che prevede la ricostruzione di ciascuna fase del ciclo di vita di un intervento in corso di attuazione in quanto previsto nel Piano delle attività e ammesso a finanziamento.

L'attività di verifica può configurarsi anche come un'azione di “*quality review*” nei confronti dell'OI eseguita durante il periodo di programmazione, ed ogni qual volta la CE, l'AdA e qualsiasi altro soggetto deputato ad effettuare i controlli/audit lo ritengano necessario. L'AdG può decidere di intraprendere una verifica ulteriore o una iniziativa specifica nel caso in cui vengano rilevate significative anomalie nell'attuazione, gestione e controllo delle attività delegate agli OOII ed in particolare al verificarsi delle seguenti circostanze:

- ☞ al verificarsi di significative irregolarità emerse nel corso dei controlli e degli audit svolti dagli organismi di controllo del Programma;
- ☞ qualora dalle attività di controllo disposte da altri organismi competenti e/o da attività di polizia giudiziaria emergano elementi indiziari di presunte frodi e/o di irregolarità, previa opportuna valutazione dell'AdG;

- ☞ qualora le attività di monitoraggio, mettano in luce un significativo scostamento della performance dell'OI (sia in termini di avanzamento fisico, che finanziario e procedurale) rispetto ai target di spesa con riferimento a quanto previsto all'interno del Piano di attività;
- ☞ qualora dall'attività di autovalutazione e monitoraggio del rischio di frode, emergano livelli di rischio in capo all'OI più elevati di quelli ritenuti tollerabili e/o qualora dalle stesse attività di autovalutazione si accerti la presenza di condizioni di rischio rientranti tra i c.d. "cartellini rossi".

In caso di criticità risultanti dall'attività di supervisione eseguita, l'AdG formula osservazioni e, ove necessario, concorda con l'OI interessato un Piano d'azione che riporta le misure correttive da attuare e la relativa tempistica. L'OI, nell'esecuzione dei compiti delegati, si impegna ad adottare le iniziative di rafforzamento amministrativo per il superamento delle criticità rilevate necessarie per una efficace ed efficiente attuazione del Programma.

La procedura prevede le seguenti 4 Fasi:

1. Programmazione delle azioni di supervisione e comunicazione del calendario degli incontri agli OOII;
2. Estrazione del campione di operazioni oggetto di supervisione e svolgimento dell'attività istruttoria;
3. Svolgimento della supervisione ("quality review");
4. Elaborazione del resoconto della supervisione delle funzioni delegate e comunicazione delle risultanze.

Fase 1 – Programmazione delle azioni di supervisione e comunicazione del calendario agli OOII

L'UF SiGeCo, coadiuvata dai Referenti degli OOII individuati all'interno dell'UF Attuazione, attiva le procedure di supervisione sull'esercizio delle funzioni delegate agli OOII al fine di vigilare:

- sul rispetto delle responsabilità e degli obblighi concordati nell'atto di delega;
- sulla capacità di svolgere i compiti delegati.

L'AdG, con il supporto dell'UF SiGeCo, predispone la calendarizzazione delle *verifiche di supervisione delle funzioni delegate* presso gli OOII tenendo conto degli esiti della valutazione dei *Quadri informativi SFD*, effettuata sulla base della *metodologia di analisi preliminare sullo stato di attuazione delle deleghe agli Organismi Intermedi (Allegato 5.1)*. La disponibilità per le date programmate viene verificata dai referenti degli OOII individuati all'interno dell'UF Attuazione, interloquendo con i rispettivi OOII.

A seguito della definizione del calendario, l'UF SiGeCo predispone apposita comunicazione indirizzata agli OOII con la quale:

- comunica le date previste per i controlli;

- comunica i nominativi del personale dell'AdG incaricato dell'esecuzione della verifica³;
- richiede l'elenco delle operazioni in attuazione⁴.

Tale comunicazione, una volta firmata dall'AdG, viene inviata all'OI.

Fase 2 – Estrazione del campione di operazioni oggetto di supervisione e svolgimento dell'attività istruttoria

Ricevuto l'elenco delle operazioni dall'OI, l'UF SiGeCo provvede, tenendo conto della dimensione finanziaria delle operazioni e del loro stato di attuazione (fisico, finanziario, procedurale), della tipologia di interventi e delle criticità rilevate in sede di audit, all'estrazione del campione di operazioni da sottoporre a test di conformità nel corso della verifica.

L'UF SiGeCo comunica le operazioni campionate al Referente dell'OI individuato all'interno dell'UF Attuazione, per procedere insieme a quest'ultimo alla verifica della documentazione presente a sistema.

Il Referente dell'OI, al termine della verifica documentale, predisponde apposita comunicazione indirizzata all'OI contenente le seguenti informazioni:

- elenco dei progetti campionati che saranno oggetto della verifica;
- con riferimento ai progetti campionati, documentazione da trasmettere prima della verifica in loco (per esempio piste di controllo dei progetti campionati, file monitoraggio verifiche gestione, documenti specifici del SiGeCo rilevanti per l'attuazione della tipologia di operazione campionata ecc.) o documentazione originale da rendere disponibile durante lo svolgimento della stessa.

Fase 3 – Svolgimento della supervisione (“quality review”)

Obiettivo della supervisione è valutare la corretta applicazione delle procedure previste dal SiGeCo PON SPAO dell'OI trasmesso all'AdG in termini di capacità amministrativa e organizzativa dell'OI ai fini del rispetto del principio di sana gestione finanziaria rilevando il funzionamento delle procedure di gestione e attuazione dei progetti e del sistema informatico di supporto, nonché delle modalità di trasmissione e archiviazione dei dati.

In particolare, al fine di verificare il rispetto dell'Atto di delega, l'azione di supervisione prevede, con riferimento alle operazioni campionate⁵, la ricostruzione di ciascuna fase del ciclo di vita dell'intervento per accertarne la corretta attuazione delle procedure di selezione, gestione, controllo e rendicontazione

³ Con riferimento all'ambito di verifica “Sistema di raccolta, registrazione e conservazione in formato elettronico dei dati” l'AdG, per accertare gli aspetti richiesti dal Requisito chiave 6, si avvale del personale ANPAL referente del sistema informativo SIGMA considerate le specifiche competenze tecniche necessarie per l'esecuzione della verifica.

⁴ L'universo di riferimento dal quale vengono estratti i progetti da sottoporre a verifica è composto dalle operazioni attivate e/o rendicontate dall'OI sul Programma.

⁵ Cfr. Nota EGESIF_14-0012_02, Linee Guida per gli Stati membri sulle verifiche di gestione “L'AG effettuerà controlli a livello di organismo intermedio comprendenti un campione delle domande di rimborso del beneficiario, in modo da poter valutare come sono state realizzate le verifiche, sia nell'ambito della supervisione di routine sia laddove sospetti che i compiti non vengano realizzati in modo adeguato. In questo senso dovrebbe essere previsto un esame di un campione limitato di file selezionati in base a un giudizio professionale.”

in termini di conformità al SiGeCo PON IOG adottato dall'OI e di coerenza con quanto previsto dal SiGeCo del PON IOG dell'AdG⁶.

Nella tabella che segue si riportano gli ambiti della *supervisione delle funzioni delegate* eseguita dall'AdG e dai Referenti dell'UF SiGeCo coadiuvati, in funzione delle eventuali specificità della verifica, da personale di altre Unità funzionali, e la riconduzione degli stessi ai requisiti chiave di riferimento previsti dalle Linee Guida EGESIF 14_0010_final del 18 dicembre 2014 "Linee guida per la Commissione e gli Stati membri su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri".

N.	Requisiti chiave	Ambiti di Supervisione dell'operazione campionata
1	Adeguate 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	☞ Struttura organizzativa dell'OI responsabile dell'attuazione dell'intervento e ripartizione delle funzioni: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inquadramento nell'ambito dell'Organizzazione ○ Risorse assegnate e profili di competenza ○ Formazione
2	Selezione appropriata delle operazioni	☞ Procedure di selezione per assicurare il corretto svolgimento delle fasi di istruttoria e di selezione dei beneficiari;
3	Informazioni adeguate ai beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate	☞ Procedure di informazione adeguate ai beneficiari (Obblighi di informazione e comunicazione) ☞ Procedure di istituzione della contabilità separata e della codifica contabile adeguata; ☞ Procedure per l'archiviazione della documentazione e obblighi di conservazione
4	Verifiche di gestione adeguate	☞ Procedure di verifica di gestione, con particolare attenzione alle procedure di controllo in loco e in itinere presso le aziende ospitanti (per le misure di apprendistato e tirocinio) ed alla loro impostazione secondo un'adeguata gestione del profilo di rischio associato alle tipologie di operazione; ☞ Procedure di elaborazione e trasmissione dei rendiconti e delle dichiarazioni di spesa;
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	☞ Procedure per l'archiviazione e la conservazione della documentazione delle spese, delle verifiche di gestione e degli audit e rappresentazione delle stesse nella pista di controllo dell'intervento (flow chart)
6	Sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati a fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i beneficiari	☞ Procedure di registrazione e conservazione informatizzata dei dati relativi alle operazioni nel sistema informativo dell'OI e del caricamento dei dati Sistema SIGMA _{SPAO} . ai fini di monitoraggio, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit; ☞ Procedure per garantire la qualità e l'affidabilità dei dati relativi all'implementazione degli interventi trasmessi tramite il nodo di

⁶ Nell'ambito dell'analisi vengono presi in esame la presenza di eventuali mutamenti del contesto organizzativo e procedurale intervenuti presso l'OI, ovvero, nel caso in cui l'AdG abbia trasmesso una versione aggiornata del SiGeCo del PON, l'adeguamento da parte dell'O.I. del proprio SiGeCo esclusivamente per quanto attiene agli ambiti procedurali di pertinenza.

N.	Requisiti chiave	Ambiti di Supervisione dell'operazione campionata
		scambio al sistema centrale dell'AdG, unico preposto al dialogo con il sistema SNM dell'IGRUE ⁷ ☞ Procedure implementazione SIGMA_SPAO <ul style="list-style-type: none"> ○ Informazioni Sistema Informativo Regionale ○ Verifica delle Procedure di implementazione di SIGMA_SPAO
7	Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate	☞ Procedure di controllo per le irregolarità ☞ Procedure di recupero degli importi indebitamente versati ☞ Procedure per garantire l'efficace attuazione di misure antifrode efficaci e proporzionate

In relazione a ciascun ambito di indagine individuato l'OI sottoposto a supervisione è tenuto a esibire i documenti e gli atti amministrativi adottati, indispensabili per garantire il regolare ed efficace funzionamento della struttura, così come prescritto dal Regolamento UE 1303/2013 e dall'Atto di Delega.

L'attività di supervisione è pertanto finalizzata a valutare la bontà e l'adeguatezza delle procedure adottate dall'OI – con riguardo sia al profilo organizzativo che operativo – nonché le procedure da adottare in circostanze puntuali che possono verificarsi nel corso delle fasi di “selezione” e “gestione delle operazioni” (es. frodi, irregolarità, recuperi, etc.).

L'assetto organizzativo è quindi oggetto di un esame approfondito poiché l'OI è tenuto a dimostrare – nel corso dell'intero ciclo di programmazione – di riuscire a gestire efficacemente le operazioni per le quali ha ottenuto il finanziamento da parte del Programma e di rispettare tutti gli impegni assunti nell'Atto di Delega. Ogni OI deve pertanto dotarsi di adeguate risorse umane (sia in termini quantitativi che qualitativi) da dedicare a tutte le fasi collegate a ciascuna operazione.

In merito alle procedure per garantire misure antifrode efficaci e proporzionate, l'AdG verifica che ciascun OI abbia attivato un processo auto-valutativo, conformemente alle indicazioni fornite dalla nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014 “*Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate*” ed eseguito l'autovalutazione del rischio specifico di frode con riferimento ai processi di selezione, attuazione e verifica, certificazione e pagamenti, e gestione diretta andando a valutare l'effetto mitigante delle misure antifrode attive nell'ambito del SiGeCo adottato dall'OI per l'attuazione degli interventi cofinanziati dal Programma.

Ai fini della valutazione della coerenza dell'attività di autovalutazione del rischio frode svolta dagli OOII secondo i criteri indicati nelle Linee guida EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014 “*Valutazione dei rischi di*

⁷ In sede di supervisione l'AdG verifica lo stato di implementazione dei sistemi informatici degli OOII nell'ottica di garantire il necessario dialogo con il sistema dell'AdG per le attività delegate. Tale verifica verte in particolare sull'aspetto relativo alle funzioni di interoperabilità tra il Sistema Informativo SIGMA_{SPAO} e il Sistema Informativo dell'OI.

frode e misure antifrode efficaci e proporzionate”, l’AdG, laddove non abbia già acquisito e verificato preliminarmente la documentazione dell’OI, accerta quanto segue:

- la chiara individuazione del “*Team di Valutazione del rischio frode*” incaricato dall’OI;
- l’avvenuta esecuzione dell’autovalutazione del rischio di frode da parte dei Team di Valutazione del rischio di frode istituiti dagli OOII e la trasmissione da parte degli OOII dello *Strumento di autovalutazione* del rischio di frode (si veda Allegato 2 alla procedura *Misure antifrode, gestione irregolarità e recuperi*) e del relativo *Report di valutazione* (si veda Allegato 3 alla procedura *Misure antifrode, gestione irregolarità e recuperi*);
- la completezza della documentazione trasmessa;
- la presenza nel *Report di valutazione* redatto dal *team*:
 - del riferimento alle fonti di informazione di cui si è tenuto conto nell’autovalutazione;
 - della documentazione relativa ai controlli effettuati e di ogni altro documento utilizzato nell’iter valutativo;
- la riferibilità delle misure mitiganti il rischio al contesto d’intervento PON SPAO;
- la presenza di misure mitiganti i rischi individuati e di eventuali piani di azione;
- la presenza della firma del *Report di valutazione* da parte di tutti i membri del *team*;
- l’evidenza dell’avvenuta trasmissione/acquisizione agli atti del Report di valutazione da parte dei Responsabili degli OOII.

In base agli esiti evidenziati nel *Report di valutazione* del rischio di frode, in presenza di rischio complessivo netto classificato “*critico*” o “*significativo*”, il Referente incaricato della supervisione si accerta che l’OI abbia previsto l’attuazione di un *piano di azione* definito, per esempio, individuando misure antifrode efficaci e proporzionate dall’elenco dei controlli raccomandati presente in allegato alla nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014. Il Piano di azione e l’informativa sulla sua attuazione sono oggetto di comunicazione dell’OI all’AdG. Il monitoraggio dell’attuazione dei piani di azione previsti dagli OOII, in esito alle autovalutazioni del rischio di frode eseguite, rientrano nell’ambito dell’attività di verifica RC7 e, pertanto, sono oggetto di supervisione da parte dell’AdG.

Fase 4 – Elaborazione del Resoconto della Supervisione delle funzioni delegate e comunicazione delle risultanze

A conclusione dell’incontro di supervisione, completato l’esame della documentazione relativa all’attuazione dei progetti campionati e la valutazione delle evidenze, il Referente del controllo dell’UF SiGeCo con il supporto del Referente dell’OI individuato all’interno dell’UF Attuazione e del personale ANPAL referente del sistema informativo SIGMA_{SPAO} coinvolto per la supervisione dell’ambito 6 “Sistema di raccolta, registrazione e conservazione in formato elettronico dei dati”, provvede a redigere il *Resoconto della supervisione delle funzioni delegate* (Allegato 6) evidenziando, con riferimento a ciascun ambito

di supervisione, gli eventuali aspetti critici riscontrati e i termini di attuazione delle relative azioni/raccomandazioni condivise con l'OI.

Il processo di elaborazione delle risultanze tiene conto delle indicazioni di cui all'art 30 *Criteri per determinare le carenze gravi nell'efficace funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo* del Regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione Europea con riferimento ai Requisiti chiave dei sistemi di gestione e di controllo.

L'UF SiGeCo, con il supporto del Referente dell'OI individuato all'interno dell'UF Attuazione, condivide le risultanze della supervisione riportate nel *Resoconto della supervisione delle funzioni delegate* e predispone la nota a firma dell'AdG per la trasmissione del *Resoconto*.

L'UF SiGeCo, con il supporto del Referente dell'OI individuato all'interno dell'UF Attuazione, archivia la documentazione relativa all'azione di supervisione svolta, ovvero il *Resoconto* e la eventuale documentazione acquisita in sede di incontro, secondo le procedure di archiviazione dell'AdG e provvede all'inserimento in un file di monitoraggio (Allegato 6) dei dati di riepilogo dell'iter di supervisione eseguito sull'OI, delle risultanze e dell'eventuale stato di avanzamento delle azioni/raccomandazioni condivise.

Di seguito il dettaglio dei dati monitorati:

- organismo intermedio;
- data della verifica presso l'OI;
- riferimento comunicazione di annuncio della verifica;
- riferimento trasmissione Resoconto di supervisione;
- ambito di supervisione;
- osservazioni/raccomandazioni condivise in Resoconto;
- eventuali azioni correttive;
- termini di attuazione.

Ai fini della dichiarazione di affidabilità e presentazione dei conti, l'AdG tiene conto delle risultanze delle azioni di supervisione delle funzioni delegate documentate in sede di Resoconto e ne valuta l'eventuale impatto e la rilevanza informativa con riferimento al periodo contabile in chiusura.

1.2.2 Procedure per sorvegliare sulla completa trasmissione dei dati e dei documenti previsti anche per il tramite del sistema informativo del PON

Decreti di impegno

L'OI, al fine di adempiere agli obblighi informativi di competenza, inserisce in SIGMA_{SPAO} gli atti di impegno e dei pagamenti erogati.

Gli impegni contabili sono effettuati per consentire l'avvio e l'esecuzione delle operazioni con i beneficiari.

L'UF SiGeCo, con il supporto del Referente dell'OI individuato all'interno dell'UF Attuazione, verifica che l'OI abbia registrato in SIGMA_{SPAO} gli impegni e i pagamenti effettuati.

Attività e risultanze delle verifiche di gestione

Le attività di controllo di I livello e i relativi esiti devono, pertanto, essere registrati nel sistema informativo dell'AdG (SIGMA_{SPAO}), attraverso l'inserimento a sistema delle check list previste dai SiGeCo degli OOII. In fase di implementazione, l'AdG chiede agli OOII le informazioni relative alle verifiche di gestione.

Le informazioni sulle *verifiche di gestione* registrate sul sistema SIGMA_{SPAO} riguardano le attività di:

- Controlli desk
- Controlli in loco/campionamento
- Irregolarità e recuperi

Periodicamente, l'UF Controlli dell'AdG, attraverso lo strumento di reportistica "Monitoraggio verifiche di gestione - Controlli di I livello", verifica che gli Organismi Intermedi abbiano provveduto ad aggiornare lo stato di avanzamento delle verifiche di gestione realizzate sugli interventi di propria competenza, anche attraverso la compilazione del tracciato/file di monitoraggio delle verifiche degli OOII (Allegato 8).

Tale report contiene al suo interno una serie di campi specifici che consentono di supervisionare la funzione delegata delle verifiche di gestione e di garantire il trasferimento dei dati richiesti alla Banca Dati Unitaria del MEF-IGRUE, sulla base del set minimo stabilito dal PUC-IGRUE 2018, quali ad esempio:

- AdG/OI;
- codice locale progetto
- titolo progetto;
- codice tipo operazione;
- tipo operazione;
- codice locale DDR;
- codice locale spesa;
- data inizio controllo (data in cui è iniziata l'attività di controllo di I° livello);
- data fine controllo (data in cui è terminata l'attività di controllo di I° livello);
- soggetto esecutore del controllo (responsabile del controllo);
- modalità del controllo;
- modalità di campionamento;
- esito del controllo (spesa regolare, parzialmente irregolare; tutta irregolare);

- importo approvato;
- importo tagliato.

L'UF Controlli provvede a rilevare/verificare la presenza dei dati e della relativa documentazione su SIGMA_{SPAO} con i dati trasmessi dagli OOII e segnala gli eventuali disallineamenti riscontrati al Referente dell'OI, individuato all'interno dell'UF Attuazione, ed all'UF SiGeCo per valutare le più opportune azioni di supervisione da attivare e comunicare agli OOII.

Risultanze dei Controlli di II livello: audit di sistema e audit sulle operazioni

L'UF SiGeCo assicura il monitoraggio costante degli esiti dei controlli realizzati presso gli OOII da parte dell'AdA e della CE e da qualsiasi altro organismo deputato ad effettuare i controlli sul Programma. In particolare, ai fini del monitoraggio provvede, con il supporto del Referente dell'OI individuato all'interno dell'UF Attuazione, ad analizzare la documentazione relativa agli audit ed a sintetizzare le informazioni in essa contenute nello strumento di monitoraggio (Allegato 9) in uso dall'AdG riportandovi i seguenti dati:

- i dati relativi all'iter di verifica (annuncio, rapporto provvisorio, rapporto definitivo, follow up)
- le principali risultanze riportate nei rapporti di audit
- le osservazioni/raccomandazioni segnalate
- le tempistiche date per i riscontri al rapporto provvisorio
- tempistiche per il follow up.

L'obiettivo dell'attività di monitoraggio è di:

- garantire l'efficace attuazione dell'iter di verifica operando l'opportuno raccordo con le strutture degli OOII e dell'AdG per l'implementazione delle eventuali azioni correttive richieste nel rispetto delle tempistiche indicate;
- valutare, sulla base delle risultanze degli audit, gli ambiti del SiGeCo degli OOII e dell'AdG che richiedono un rafforzamento dell'azione di governance e di supervisione da parte dell'AdG.

Ai fini dell'efficace attuazione dell'iter di verifica gli OOII mettono per conoscenza l'AdG in tutte le comunicazioni/controdeduzioni inviate all'AdA e trasmettono, come previsto dall'atto di delega all'art. 5 comma 5 lettere a) e b), l'esame eseguito e tutte le informazioni e la documentazione necessarie a consentire un adeguato riscontro da parte dell'ANPAL. L'AdA, a sua volta, inoltra, per conoscenza, all'AdG tutte le comunicazioni relative ai controlli di II livello inviate agli OOII.

Per quanto riguarda gli ulteriori aspetti relativi allo svolgimento degli Audit da parte dell'AdA, si rimanda alla procedura per la gestione degli esiti dei controlli di secondo livello.

Ai fini della dichiarazione di affidabilità e presentazione dei conti l'AdG verifica l'attuazione delle raccomandazioni e/o delle azioni correttive da parte degli OOII nel rispetto delle tempistiche richieste e ne valuta l'eventuale impatto e la rilevanza informativa con riferimento al periodo contabile in chiusura.

Comunicazione trimestrale in merito alle irregolarità e ai recuperi

Con periodicità trimestrale, l'AdG monitora l'avvenuta trasmissione delle comunicazioni in merito alle irregolarità riscontrate da parte degli OOII e, in caso di mancato invio, ne richiede l'aggiornamento.

Gli OOII trasmettono all'AdG entro trenta giorni dalla chiusura del trimestre di riferimento la comunicazione in merito alle irregolarità.

Periodo di riferimento	Adempimento	Periodicità	Termine per la scadenza
01 gennaio – 31 marzo	Comunicazione trimestrale in merito alle irregolarità	Trimestrale	Entro 30 gg. dal termine del bimestre di riferimento
01 aprile – 30 giugno			
01 luglio – 30 settembre			
01 ottobre – 31 dicembre			

La comunicazione trimestrale in merito alle irregolarità viene trasmessa dall'OI all'AdG e precisamente all'UF Controlli e all'UF Attuazione.

In particolare, l'OI trasmette alle Unità funzionali competenti il *Format di comunicazione irregolarità* (si veda Allegato 6 alla procedura *Misure antifrode, gestione irregolarità e recuperi*) assieme agli elementi utili che consentano le valutazioni dell'AdG. Il documento viene predisposto avvalendosi del *Manuale* per la comunicazione delle irregolarità (si veda Allegato 7 alla procedura *Misure antifrode, gestione irregolarità e recuperi*) conforme a quello fornito dal Dipartimento per le Politiche Europee della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Qualora l'OI abbia segnalato un'irregolarità questa viene valutata dall'AdG con il supporto dell'UF Controlli ed eventualmente dell'UF Attuazione, secondo le indicazioni contenute anche nella Circolare del 12 ottobre 2007 della PCM – DPE. Gli esiti della valutazione sono contenuti nella scheda esame irregolarità predisposta dall'UF Controlli (si veda procedura *Misure antifrode, gestione irregolarità e recuperi*).

L'AdG, avvalendosi dell'UF Controlli, sulla base delle informazioni contenute nel *Format di comunicazione irregolarità* trasmesso dall'OI, compila la Scheda OLAF sul *Sistema AFIS-IMS* ai fini della notifica alla Commissione e provvede al suo aggiornamento in base alle informazioni acquisite trimestralmente dall'OI.

L'AdG, con il supporto dell'UF Controlli e dell'UF Attuazione, verifica la completezza e la correttezza delle informazioni sulle irregolarità e il loro impatto sul PON e interagisce con l'OI per raccogliere la documentazione ovvero i dati e le informazioni mancanti avvalendosi del supporto del Referente dell'OI individuato all'interno dell'UF Attuazione.

Qualora la comunicazione di irregolarità pervenga all'AdG da soggetti esterni (es. Autorità di Audit, Autorità di Certificazione, Guardia di Finanza, etc.), l'UF Controlli predisponde apposita richiesta all'OI di trasmissione dei documenti utili per la valutazione del caso, nonché del *Format per la comunicazione dell'irregolarità*.

L'AdG provvede a compilare e a trasmettere, per il tramite del sistema AFIS-IMS, la scheda relativa alle irregolarità accertate alla PCM-DPE e a stampare la scheda OLAF relativa all'irregolarità.

L'UF Controlli, registra nel sistema informativo SIGMA_{SPAO} i seguenti dati:

- estremi della comunicazione trimestrale in merito alle irregolarità trasmessa dall'OI;
- estremi della comunicazione di autorizzazione ai fini dell'invio della scheda OLAF alla PCM - DPE;
- estremi della richiesta di riformulazione/integrazione della scheda OLAF.

Sulla base delle informazioni fornite dall'OI, l'AdG provvede, mediante la banca dati AFIS – IMS, a:

- aggiornare e a trasmettere la scheda OLAF secondo le indicazioni della PCM-DPE;
- stampare da AFIS-IMS la scheda OLAF relativa all'irregolarità;
- aggiornare la scheda OLAF nel sistema SIGMA_{SPAO}.

La scheda OLAF viene successivamente trasmessa all'AdA.

Qualora non siano stati individuati aggiornamenti da segnalare né per l'AdG né per gli OOII, l'AdG aggiorna nella banca dati AFIS-IMS la comunicazione di assenza notifiche ai fini dell'invio alla PCM – DPE.

L'UF Controlli registra nel sistema informativo SIGMA_{SPAO} i seguenti dati:

- estremi della comunicazione di autorizzazione ai fini dell'invio della scheda OLAF alla PCM - DPE;
- estremi della richiesta di riformulazione/integrazione della scheda OLAF.

Indipendentemente dall'avvenuta segnalazione dell'irregolarità tramite scheda OLAF, l'OI è tenuto a trasmettere all'AdG i dati e le informazioni relativi ai procedimenti di recupero eventualmente avviati, secondo la periodicità ed entro i termini indicati nella tabella precedente.

Rendicontazione e dichiarazione delle spese sostenute

L'AdG, con il supporto dell'UF Controlli e, del caso, dell'UF Attuazione provvede a elaborare la sintesi annuale dei controlli da allegare alla Dichiarazione di affidabilità., sulla base dei rendiconti e della

dichiarazione delle spese ricevute dagli OOII, delle comunicazioni trimestrali da questi trasmesse, dei dati registrati a sistema e della specifica informativa ricevuta dall'OI per la chiusura dell'anno contabile.

In particolare, l'AdG entro il 15 del mese di ottobre di ogni anno acquisisce dagli OOII le informazioni necessarie per la corretta e completa definizione del documento.

A tal fine, l'AdG, per quanto riguarda le spese sostenute relative al periodo contabile conclusosi il 30 giugno, invia tramite nota a tutti gli OOII il format di Sintesi Annuale (Allegato 10) al fine di acquisire le seguenti informazioni:

- riepilogo delle verifiche di gestione eseguite sulle spese in relazione al periodo contabile conclusosi il 30 giugno;
- metodologia di campionamento adottata e descrizione dettagliata della valutazione dei rischi eseguita;
- risultati principali e il tipo/i tipi di errori riscontrati;
- conclusioni tratte da questi controlli: azioni correttive apportate riguardanti, per esempio, il funzionamento del SiGeCo, in particolare nel caso in cui siano state rilevate irregolarità sistemiche, la necessità di aggiornare la metodologia per le verifiche di gestione e le istruzioni o gli orientamenti per i beneficiari;
- rettifiche finanziarie apportate in seguito a verifiche di gestione eseguite in relazione alle spese da registrare nei conti.

L'AdG, una volta ricevuta la documentazione da parte degli OOII, verifica la corrispondenza dei dati riportati nella sintesi annuale con le informazioni disponibili sul SIGMA_{SPAO}.

Ai fini della dichiarazione di affidabilità e presentazione dei conti l'AdG verifica l'attuazione delle raccomandazioni e/o delle azioni correttive da parte degli OOII nel rispetto delle tempistiche richieste e ne valuta l'eventuale impatto e la rilevanza informativa con riferimento al periodo contabile in chiusura.

1.2.3 Procedure per monitorare l'avanzamento attuativo delle attività oggetto di delega agli Organismi Intermedi

Monitoraggio degli interventi

L'OI trasmette, tramite il sistema informativo SIGMA_{SPAO}, all'UF Programmazione e monitoraggio, i dati di monitoraggio finanziario, procedurale e fisico relativi agli interventi finanziati nell'ambito della Convenzione.

Il monitoraggio sullo stato di avanzamento delle attività ha cadenza bimestrale. Attraverso la raccolta di tali dati, l'AdG monitora e registra le informazioni relative allo stato di attuazione della convenzione.

In particolare, l'UF Programmazione e monitoraggio esamina i dati acquisiti al fine di:

- controllare i dati finanziari della spesa effettivamente sostenuta dai beneficiari/soggetti attuatori (impegni e pagamenti effettuati dai beneficiari/soggetti attuatori) – monitoraggio finanziario;
- verificare l'attivazione e la conclusione degli interventi - monitoraggio procedurale;
- accertare lo stato di realizzazione degli interventi - monitoraggio fisico.

Periodicamente l'UF Programmazione e monitoraggio richiede all'OI una conferma che i dati inseriti a sistema siano completi, e che si possa procedere con la trasmissione all'IGRUE di tali dati per la validazione a cura dell'AdG e ne informa le altre Unità funzionali per le azioni conseguenti.

Relazione sullo stato di avanzamento delle attività ai fini della redazione del RAA

Ai fini della trasmissione alla CE del RAA, l'OI trasmette la relazione sull'attività svolta nel corso dell'anno precedente, entro i termini previsti dall'AdG, secondo il modello adottato e i dati relativi agli indicatori. Tale relazione contiene le seguenti principali informazioni:

- stato di avanzamento della Convenzione/decreto rispetto all'obiettivo specifico;
- esecuzione finanziaria della Convenzione/decreto;
- descrizione delle attività adottate per assicurare la qualità e l'efficacia dell'esecuzione dell'intervento;
- azioni di sorveglianza e valutazione,
- sintesi dei problemi significativi riscontrati e delle attività adottate, incluso il seguito dato ad eventuali osservazioni formulate dalla Commissione ai sensi dell'art. 51 e 112 del Reg. (UE) 1303/2013;
- azioni di informazione e pubblicità degli interventi cofinanziati nell'ambito del PON;
- se del caso, utilizzo delle risorse svincolate in seguito alla soppressione di cui all'art. 143, del Reg. 1303/2013;
- se presenti, casi per i quali non è assicurata la stabilità delle operazioni, ai sensi dell'art. 71 del Reg. (UE) 1303/2013.

ALLEGATI

Allegato 1 – Modello Convenzione ANPAL OOII

Allegato 2 – Format Piano attività OOII

Allegato 3 – CL Verifica conformità SiGeCo OOII

Allegato 4 – Monitoraggio SiGeCo OOII

Allegato 5 – Quadro informativo SFD

Allegato 5.1 – Metodologia analisi preliminare SFD

Allegato 6 – Resoconto SFD OOII

Allegato 7 – Monitoraggio SFD OOII

Allegato 8 – Monitoraggio verifiche OOII

Allegato 9 – Monitoraggio rilievi audit AdA OOII

Allegato 10 – Modello sintesi annuale

2. PROCEDURA PER LA SELEZIONE DELLE OPERAZIONI

Sommario

1. IL PROCESSO DI SELEZIONE DELLE OPERAZIONI	3
2. PROCEDURE DI SELEZIONE PER OPERAZIONI “A REGIA”	6
2.1 Affidamenti a Enti in house, ai sensi dell’articolo 5 e dell’articolo 192 del D.lgs. n. 50/2016.....	6
2.2 Accordi tra Pubbliche Amministrazioni (ex. art. 15 della Legge n. 241/1990 e art. 5 co. 6 del D.lgs. n. 50/2016).....	8
2.3 Delega di funzioni (delega inter-organica).....	11
2.4 Concessione di sovvenzioni previo espletamento di procedura di selezione con Avviso/Bando, secondo i principi di cui all’articolo 12 della Legge n. 241/1990	12
3. PROCEDURE DI SELEZIONE PER OPERAZIONI “A TITOLARITÀ”	16
3.1 Appalti pubblici di servizi	16
3.1.1 Procedura aperta, procedura ristretta previa pubblicazione, procedura competitiva con negoziazione, procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara.....	20
3.1.2 Procedura di affidamento sottosoglia comunitaria sul Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MePA) e affidamento diretto.....	24
3.1.3 Procedura negoziata previa consultazione, ove esistenti, di almeno 5 operatori economici	25
3.1.4 Affidamento diretto tramite ordine diretto di acquisto (ODA) o richiesta di offerta (RDO) con un unico fornitore abilitato	26
3.2 Conferimento di incarico individuale a soggetti esterni ad ANPAL	27
3.3 Progetti a gestione diretta dell’AdG	29
4. PROCEDURE DI SELEZIONE PER OPERAZIONI AVVIATE E NON COMPLETATE	30
5. CRITERI DI ASSEGNAZIONE DELLE SPESE DELLE OPERAZIONI SELEZIONATE ALLE CATEGORIE DI REGIONI (ART. 70 RDC)	34
6. ALLEGATI	37

1. IL PROCESSO DI SELEZIONE DELLE OPERAZIONI

La procedura per la valutazione e la selezione delle operazioni da ammettere a finanziamento è stata definita dall'Autorità di Gestione del PON SPAO al fine di garantire che le operazioni finanziate rispettino la normativa comunitaria e nazionale applicabile e i criteri di selezione approvati dal Comitato di Sorveglianza¹, assicurando in tal modo il contributo delle operazioni finanziate per il conseguimento degli obiettivi e dei risultati specifici delle pertinenti priorità individuate nel PO, a norma dell'articolo 125, paragrafo 3, lettera a), punto i) del RDC.

Con questo obiettivo, l'AdG ha definito le fasi del processo di selezione al fine di assicurare un'adeguata pista di controllo dell'iter di selezione e ammissione a finanziamento delle proposte progettuali e/o dei piani di attività, presentati dai potenziali beneficiari.

Con riferimento a ciascuna fase dell'iter di selezione, in tabella si riportano gli strumenti a supporto dello svolgimento delle attività, unitamente all'indicazione delle Divisioni di ANPAL e delle Unità Funzionali dell'AdG coinvolte a vario titolo nel processo.

Fase	Strumento di supporto	Divisione ANPAL/Unità Funzionale AdG
1) Definizione Scheda progettuale/Piano di attività, Invito, pubblicazione bando/avviso pubblico	Schema proposta progettuale/piano di attività (Allegato 2) Check-list di autovalutazione schema avviso ex art. 12 L. 241/1990 (Allegato 5)	UF Attuazione/Divisione 2
2) (in caso di avvisi) Ricezione e registrazione delle proposte progettuali/piani di attività	Registro PEC ricezione proposte progettuali/piani di attività	Segreteria
3) Istruttoria e valutazione delle proposte progettuali/piani di attività in conformità ai criteri di selezione applicabili	Verbali di valutazione della Commissione Check-list di valutazione per la selezione e ammissione a finanziamento (Allegato 3)	Commissione di Valutazione ² /UF Attuazione
4) Comunicazione esiti della	Registro PEC comunicazione esiti	Segreteria

¹ I criteri di selezione delle operazioni sono stati approvati dal Comitato di Sorveglianza, nella seduta del 27 maggio 2015, e sono contenuti nel documento "Metodologia e criteri di selezione delle operazioni da ammettere al cofinanziamento nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "Sistemi di politiche attive per l'occupazione" (Allegato 1).

² La Commissione di Valutazione è composta da membri individuati - secondo criteri di competenza, professionalità e nel rispetto del principio di rotazione degli incarichi - prioritariamente fra i dirigenti e funzionari in servizio dell'Amministrazione e nominati con decreto.

selezione/valutazione		
5) Predisposizione atti per l'affidamento e la sottoscrizione da parte del Direttore Generale di convenzione/accordo/contratto e trasmissione informative ai beneficiari	Schema di convenzione/accordo/contratto di Check-list verifica conformità atti amministrativi (Allegato 4) Informative ai beneficiari	UF Attuazione
6) Pubblicazione degli atti di selezione e di affidamento	Canali istituzionali in conformità alla normativa applicabile/Sito web PON SPAO	UF Attuazione/Divisione 7
7) Registrazione dati nel SIGMA _{SPAO} e archiviazione nel sistema documentale Divisione 3/AdG	SIGMA _{SPAO} Sistema documentale Divisione 3/AdG	UF Attuazione

In considerazione delle caratteristiche del Programma, le procedure di selezione sono individuate come segue.

1. Procedure di selezione per operazioni “a regia”, attuate mediante:

- conferimento di affidamenti a Enti in house, ai sensi degli artt. 5 e 192 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- conferimento di affidamenti regolati dall'articolo 15 della Legge n. 241/1990 e dall'art. 5 co. 6 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- delega di funzioni (delega inter-organica);
- concessione di sovvenzioni finanziarie o reali, comunque denominate, previo espletamento di procedura di selezione ad evidenza pubblica indetta tramite pubblicazione di apposito avviso/bando, secondo i principi di cui all'articolo 12 della Legge n. 241/1990.

2. Procedure di selezione per operazioni “a titolarità”, attuate tramite:

- aggiudicazione di appalti pubblici di servizi ai sensi del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- conferimento di incarico individuale a soggetti esterni alla Pubblica Amministrazione;
- interventi ad attuazione diretta AdG

Per ogni procedura prevista, si riporta nei paragrafi a seguire, la descrizione dettagliata del processo di selezione funzionale alla ricostruzione della pista di controllo.

Per alcune operazioni residuali, caratterizzate da modalità di selezione e attuazione non riconducibili a tipologie ordinarie, è prevista l'adozione da parte dell'AdG di piste di controllo e strumenti operativi predisposti ad hoc sulla base delle specificità attuative dei singoli interventi.

A norma dell'art. 125, par. 4, lett. b) del Reg. (UE) n. 1303/2013, l'Autorità di Gestione del PON SPAO garantisce che i beneficiari coinvolti nell'attuazione di operazioni rimborsate sulla base dei costi ammissibili effettivamente sostenuti, mantengano un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata a tutte le transazioni relative a un'operazione. In tal senso, l'AdG fornisce specifiche indicazioni sia nei documenti per la selezione dei beneficiari che, successivamente, nei relativi atti di concessione del sostegno.

L'AdG assicura, la conformità delle operazioni per l'intero periodo di attuazione del PON attraverso lo svolgimento periodico delle verifiche di gestione, di cui all'art. 125 del RDC che prevede specifici punti di controllo sul processo di selezione e valutazione delle operazioni (cfr. procedura *Verifiche di Gestione* e procedura *Trattamento DdR*).

2. PROCEDURE DI SELEZIONE PER OPERAZIONI “A REGIA”

2.1 Affidamenti a Enti in house, ai sensi dell'articolo 5 e dell'articolo 192 del D.lgs. n. 50/2016

Si tratta di una modalità di selezione del beneficiario prevista dal Programma, identificata come procedura derogatoria rispetto alla regola generale dell'evidenza pubblica, pertanto è necessario che l'Amministrazione, prima di ricorrervi, verifichi la sussistenza di tutti i presupposti e requisiti elaborati dalle norme nazionali e dalla giurisprudenza in materia.

In tal senso, il Codice dei contratti pubblici, in particolare negli articoli 5 e 192 del D.lgs. n. 50/2016³, ha codificato gli orientamenti della Corte di Giustizia UE in materia e ha individuato, quali elementi distintivi e requisiti soggettivi degli organismi/enti “in house”, la contemporanea ricorrenza delle seguenti condizioni:

- a) l'Amministrazione affidataria esercita sulla persona giuridica di cui trattasi un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi. Rispetto a tale requisito si ritiene che possa profilarsi una situazione di “controllo analogo” quando l'Amministrazione esercita un'influenza determinante sia sugli obiettivi strategici che sulle decisioni significative dell'organismo/ente.
- b) oltre l'80 per cento delle attività della persona giuridica controllata è effettuata nello svolgimento dei compiti ad essa affidati dall'amministrazione affidataria o da altre persone giuridiche a loro volta controllate dall'amministrazione affidataria. In questo caso la percentuale di attività è determinata prendendo in considerazione il fatturato totale medio, o una idonea misura alternativa basata sull'attività quale i costi sostenuti dalla società o dall'Amministrazione, nei settori di beni e servizi per i tre anni precedenti l'affidamento (ovvero, se non è possibile considerare un periodo di tre anni, appurando, in base a proiezioni dell'attività, che la misura dell'attività è credibile).
- c) capitale 100% pubblico, ad eccezione di forme di partecipazione di capitali privati previste dalla legislazione nazionale, in conformità dei trattati, che non esercitano un'influenza determinante sulla persona giuridica controllata. Ai fini della verifica della condizione in argomento la proprietà dell'organismo/ente è accertata con riferimento agli atti societari che devono essere in grado di evidenziare la partecipazione al capitale sociale di tutti i soggetti facenti parte della relativa compagine.

Inoltre, ai sensi dell'art. 192 co. 2, ai fini dell'affidamento in house di un contratto avente ad oggetto servizi disponibili sul mercato in regime di concorrenza, l'Amministrazione effettua preventivamente la valutazione sulla congruità economica dell'offerta dei soggetti in house, avuto riguardo all'oggetto e al

³ Articoli del D.lgs. n. 50/2016 dedicati all'*in house providing*. L'articolo 5 definisce le tipologie e ne precisa i requisiti mentre l'articolo 192, prevede l'istituzione di uno specifico registro denominato “Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house di cui all'articolo 5”, a cura di ANAC, nel quale devono essere iscritte le stazioni appaltanti che si avvalgono di affidamenti in house.

valore della prestazione, dando conto nella motivazione del provvedimento di affidamento, delle ragioni del mancato ricorso al mercato, nonché dei benefici per la collettività della forma di gestione prescelta, anche con riferimento agli obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità del servizio, nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche.

La procedura adottata per la selezione di propri organismi/enti in house ai fini della realizzazione di quanto previsto dal Programma, nel rispondere a dette previsioni si esplica attraverso le seguenti attività.

Individuazione dell'ente in house (beneficiario) e dell'oggetto dell'affidamento

In via preliminare, l'AdG accerta che si sia provveduto all'iscrizione di cui all'articolo 192, comma 1, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.i dell' "In House" nell' "Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house di cui all'articolo 5" istituito presso l'ANAC.

L'AdG, con il supporto dell'UF Attuazione, verifica, quindi, la coerenza e la legittimità della procedura in house rispetto all'oggetto stesso dell'affidamento e alle condizioni sopra esposte, individua il valore economico dell'operazione e ne verifica la copertura finanziaria. Il calcolo del valore stimato dell'affidamento è basato su una valutazione interna dell'Amministrazione fondata su elementi obiettivi e documentabili, anche con riferimento ai prezzi correnti di mercato.

L'AdG, terminata la verifica dei requisiti di ente "in house", procede alla richiesta di presentazione da parte del soggetto interessato della proposta progettuale/piano di Attività. (Allegato 2).

Valutazione del progetto/piano

L'AdG, con il supporto dell'UF Attuazione e dell'UF Programmazione e monitoraggio, accertata la conformità della proposta con le specifiche priorità nazionali inerenti al PON SPAO, valuta la coerenza della proposta progettuale/piano di attività nel caso in cui l'ente sia già individuato nel PON rispetto ai requisiti e criteri di ammissibilità previsti dal Programma, registrandone gli esiti con apposita check-list (Allegato 3 – Check-list di valutazione per la selezione e ammissione a finanziamento).

L'AdG, nell'ambito della valutazione per l'ammissione a finanziamento, accerta che il Beneficiario abbia la capacità amministrativa, finanziaria e tecnica per rispettare le condizioni per il sostegno relative a ciascuna operazione.

La valutazione può avvenire anche attraverso la richiesta da parte dell'AdG di specifici pareri ad altre Divisioni/Strutture di ricerca dell'ANPAL e la trasmissione all'organismo proponente di eventuali osservazioni, con conseguente adattamento del progetto presentato.

In esito alla valutazione, qualora l'AdG lo ritenga necessario, può provvedere a richiedere integrazioni al progetto/piano di attuazione.

A conclusione dell'iter di valutazione l'AdG provvede a dare comunicazione degli esiti all'ente in house.

Affidamento e sottoscrizione della Convenzione

La determinazione di affidamento in house dà conto delle ragioni del mancato ricorso all'evidenza pubblica, nonché dei benefici per la collettività della forma di gestione prescelta, anche con riferimento ai principi richiamati dall'articolo 192, comma 2, del Codice dei contratti pubblici.

La formalizzazione e la regolamentazione del rapporto giuridico tra l'Amministrazione e l'affidatario (ente in house) avviene tramite sottoscrizione di convenzione⁴. Successivamente l'AdG, con il supporto dell'UF Attuazione, predispose lo schema di decreto di approvazione con il relativo impegno delle risorse e, previa compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti), lo trasmette al Direttore Generale per la firma.

A conclusione dell'iter di formalizzazione, l'AdG invia gli atti connessi all'affidamento in house alla Divisione 7 per la pubblicazione, secondo le modalità di cui agli articoli 29 e 192 co. 3 del D.lgs. n. 50/2016⁵.

2.2 Accordi tra Pubbliche Amministrazioni (ex. art. 15 della Legge n. 241/1990 e art. 5 co. 6 del D.lgs. n. 50/2016)

Nell'ambito delle forme di cooperazione tra enti pubblici adottate da ANPAL, rientrano gli *Accordi fra pubbliche amministrazioni* di cui all'articolo 15 della Legge n. 241/1990 (Legge sul procedimento amministrativo): uno strumento procedurale che trova la sua ratio in quello che l'ANAC nella delibera 7/2010 definisce *un modello convenzionale attraverso il quale le pubbliche amministrazioni coordinano l'esercizio di funzioni proprie in vista del conseguimento di un risultato comune in modo complementare e sinergico, ossia in forma di reciproca collaborazione*⁶.

⁴ La formalizzazione è avvenuta anche con appositi decreti di regolamentazione esecutiva degli interventi o dei Piani di attuazione.

⁵ Art. 29. (Principi in materia di trasparenza) - 1. *Tutti gli atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture, nonché alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'articolo 5, alla composizione della commissione giudicatrice e ai curricula dei suoi componenti, ove non considerati riservati ai sensi dell'articolo 53 ovvero secretati ai sensi dell'articolo 162, devono essere pubblicati e aggiornati sul profilo del committente, nella sezione "Amministrazione trasparente" con l'applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33*

Art. 192 (Regime speciale degli affidamenti in house) co. 3. *Sul profilo del committente nella sezione Amministrazione trasparente sono pubblicati e aggiornati, in conformità alle disposizioni di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in formato open-data, tutti gli atti connessi all'affidamento degli appalti pubblici e dei contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico, ove non secretati ai sensi dell'articolo 162.*

⁶ In tal senso anche ANAC parere sulla normativa n. 567 del 31 maggio 2017 e Cons. Stato, sez. II, 22 aprile 2015, n. 1178

Si tratta di una forma di cooperazione che, analogamente all'affidamento in house, trova una limitazione al suo utilizzo nell'articolo 5, comma 6, del Codice dei contratti pubblici, che prevede la sua applicazione solo quando possono considerarsi soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

- a) *l'accordo stabilisce o realizza una cooperazione tra le Amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti, finalizzata a garantire che i servizi pubblici che essi sono tenuti a svolgere siano prestati nell'ottica di conseguire gli obiettivi che essi hanno in comune;*
- b) *l'attuazione di tale cooperazione è retta esclusivamente da considerazioni inerenti all'interesse pubblico;*
- c) *le Amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate dalla cooperazione;*
- d) *l'applicazione delle norme in materia di appalti pubblici quando sono interessate Amministrazioni pubbliche non trova applicazione se si tratta di svolgere i compiti di servizio pubblico affidati loro utilizzando le loro stesse risorse, ove tale incombenza viene assegnata dal legislatore.*

Dette condizioni sono state più puntualmente esplicitate dall'ANAC che, al fine di meglio definire i limiti di tale disciplina, ha precisato⁷:

- l'accordo deve regolare la realizzazione di un interesse pubblico, effettivamente comune ai partecipanti, che le parti hanno l'obbligo di perseguire come compito principale, da valutarsi alla luce delle finalità istituzionali degli enti coinvolti;
- alla base dell'accordo deve esserci una reale divisione di compiti e responsabilità;
- i movimenti finanziari tra i soggetti che sottoscrivono l'accordo devono configurarsi solo come ristoro delle spese sostenute, essendo escluso il pagamento di un vero e proprio corrispettivo, comprensivo di un margine di guadagno;
- il ricorso all'accordo non può interferire con il perseguimento dell'obiettivo principale delle norme comunitarie in tema di appalti pubblici, ossia la libera circolazione dei servizi e l'apertura alla concorrenza non falsata negli Stati membri. Pertanto, la collaborazione tra amministrazioni non può trasformarsi in una costruzione di puro artificio diretta ad eludere le norme menzionate e gli atti che approvano l'accordo, nella motivazione, devono dar conto di quanto su esposto,

concludendo con l'affermazione che *una convenzione tra amministrazioni aggiudicatrici rientra nell'ambito di applicazione dell'articolo 15, l. 241/1990 ove regoli la realizzazione di interessi pubblici **effettivamente comuni alle parti, con una reale divisione di compiti e responsabilità, in assenza di remunerazione, ad***

⁷ Cfr. parere AG 14/2017/AP - Delibera n. 567 del 31 maggio 2017

eccezione di movimenti finanziari configurabili solo come ristoro delle spese sostenute e senza interferire con gli interessi salvaguardati dalla normativa sugli appalti pubblici⁸.

Individuazione del beneficiario

ANPAL, con il supporto dell'Unità funzionale competente dell'AdG, verifica, dapprima, la sussistenza delle condizioni – di cui all'articolo 5, comma 6 del D.lgs. n. n. 50/2016 – per l'utilizzo della procedura in argomento, individua il valore economico dell'operazione e ne verifica la copertura finanziaria

Accertata la disponibilità dell'Amministrazione interessata, a valle di un preliminare processo interlocutorio, il soggetto individuato viene invitato a presentare una proposta progettuale mediante l'apposito formulario predisposto dall'AdG (Allegato 2).

Valutazione del progetto

L'AdG, con il supporto dell'UF Attuazione e dell'UF Programmazione e monitoraggio, accerta la conformità della proposta con le specifiche priorità nazionali inerenti al PON SPAO e valuta la coerenza del progetto rispetto ai requisiti e criteri di ammissibilità previsti dal Programma nonché in relazione ai criteri di congruità sulle spese ammissibili. La valutazione può avvenire anche attraverso la richiesta da parte dell'AdG di specifici pareri ad altre Divisioni/Strutture di ricerca dell'ANPAL e la trasmissione all'organismo proponente di eventuali osservazioni, con conseguente adattamento del progetto presentato. L'AdG nell'ambito della valutazione della proposta progettuale, verifica che l'Amministrazione interessata abbia la capacità amministrativa, finanziaria e tecnica per garantire l'attuazione dell'operazione. Gli esiti della suddetta valutazione sono registrati con apposita check-list (Allegato 3 – Check-list di valutazione per la selezione e ammissione a finanziamento).

La selezione e l'affidamento delle attività è formalizzato mediante provvedimento di approvazione della proposta progettuale e contestuale richiesta di presentazione del piano di attività.

Affidamento e sottoscrizione dell'Accordo

L'UF Attuazione predispose lo schema di Accordo e lo sottopone all'AdG che ne concorda il contenuto con il soggetto interessato e, previa compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti), lo trasmette al Direttore Generale per le valutazioni di competenza e la formalizzazione.

Successivamente l'AdG, con il supporto dell'UF Attuazione, predispose lo schema di decreto di impegno dei relativi fondi e, previa compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli

⁸ Cfr. parere AG 34/2016/AP - Delibera n. 918 del 31 agosto 2016

atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti), procede all'invio di tutti i documenti al Direttore Generale per la firma.

A conclusione dell'iter di formalizzazione, l'AdG invia gli atti connessi all'affidamento alla Divisione 7 per la pubblicazione, secondo le modalità di cui di cui all'articolo 23 co. 1 lettera d) del D.lgs. 33/2013 e s.m.i.⁹.

2.3 Delega di funzioni (delega inter-organica)

Si parla di delega di funzioni o di delega inter-organica quando si verifica un trasferimento di competenze da un organo a un altro all'interno della stessa struttura amministrativa. La delega, di norma, presuppone due autorità, quella delegante e quella delegata, di cui una (quella delegata) viene legittimata al compimento di atti o all'esercizio di funzioni, di competenza dell'altra (quella delegante), in virtù di un atto della stessa autorità delegante.

Sono elementi distintivi della delega:

- è un atto dispositivo (es. legge, decreto ministeriale, decreto direttoriale, etc.) di un soggetto nei confronti di un altro;
- è un atto che stabilisce la competenza di un determinato soggetto su una specifica tematica.

Inoltre, nell'ambito del rapporto inter-organico, l'atto dispositivo conferisce il potere di esercitare una determinata competenza nel perimetro delle direttive del soggetto delegante che costituiscono, di fatto, un limite ai poteri e alle facoltà conferite.

Tramite l'istituto della delega inter-organica l'AdG individua, quale beneficiario di specifiche operazioni a valere sul PON, un organo interno alla stessa Amministrazione in virtù di determinate competenze tecniche a questi attribuite dall'ordinamento proprio di ANPAL (Regolamento di organizzazione¹⁰) e in forza di un piano di attività condiviso.

L'AdG predispose gli atti relativi alla delega interorganica e, previa compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti), li trasmette alla Direzione Generale.

⁹ Art. 23 D.lgs. 33/2013 co. 1 "Le pubbliche amministrazioni pubblicano e aggiornano ogni sei mesi, in distinte partizioni della sezione «Amministrazione trasparente», gli elenchi dei provvedimenti adottati dagli organi di indirizzo politico e dai dirigenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di:" lettera d)" accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche, ai sensi degli articoli 11 e 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241."

¹⁰ Decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2017, n. 57

Successivamente, la delega viene formalizzata con decreto del Direttore Generale che a partire dal piano di attività ne approva i contenuti e ne determina l'impegno finanziario sul Programma.

A conclusione dell'iter di formalizzazione della delega, l'AdG invia gli atti connessi all'affidamento alla Divisione 7 per la pubblicazione, secondo le modalità di cui all'articolo 23 co. 1 lettera d) del D.lgs. 33/2013 e s.m.i..

2.4 Concessione di sovvenzioni previo espletamento di procedura di selezione con Avviso/Bando, secondo i principi di cui all'articolo 12 della Legge n. 241/1990

Ai sensi dell'articolo 12 della Legge n. 241/1990, la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati sono subordinate alla predeterminazione da parte delle Amministrazioni procedenti, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, dei criteri e delle modalità cui le Amministrazioni stesse devono attenersi.

In particolare l'avvio dei procedimenti di concessione di contributi presuppone l'adozione e la pubblicazione da parte dell'Amministrazione di un Avviso pubblico per la presentazione di istanze e proposte progettuali, recante l'individuazione dei criteri e delle modalità per la concessione dei suddetti vantaggi economici, nonché l'individuazione delle categorie dei soggetti beneficiari e la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni amministrative: partecipazione dell'interessato al procedimento, individuazione di un responsabile, conclusione del procedimento entro termini prefissati, accesso alla documentazione amministrativa.

La procedura adottata per la selezione dei beneficiari ai sensi dell'articolo 12 della Legge n. 241/1990, si esplica attraverso le seguenti attività¹¹.

Predisposizione e gestione dell'Avviso

L'AdG, con il supporto delle Unità funzionali e degli uffici competenti, conclusa l'analisi dei fabbisogni e quella di analisi della fattibilità dell'intervento, in conformità con i requisiti previsti dal Programma e i criteri di selezione adottati dal Comitato di Sorveglianza, predispone la bozza dell'Avviso pubblico contenente l'invito, ai soggetti interessati, a presentare proposta progettuale e contestuale domanda di ammissione a contributo.

I documenti previsti dalla procedura di selezione devono tener conto dell'obbligo di accertare, prima di prendere la decisione in merito all'ammissione a finanziamento dell'operazione, che il Beneficiario abbia

¹¹ Le procedure di selezione attivate nell'ambito dell'art. 12 della Legge n. 241/1990, possono trovare applicazione anche attraverso procedure "a sportello" con valutazione di ammissione ed eventuale predisposizione di graduatorie a scorrimento per l'assegnazione dei finanziamenti. Il ricorso a tale procedura per la selezione di soggetti beneficiari può avvenire sia nell'ambito delle operazioni a regia che a titolarità.

la capacità amministrativa, finanziaria e tecnica per rispettare le condizioni per il sostegno relative a ciascuna operazione. Contestualmente, l'UF Attuazione procede alla compilazione di apposita check-list di autovalutazione al fine di verificare la completezza e la conformità dell'avviso. (Allegato 5).

Successivamente, l'AdG trasmette la documentazione predisposta al Direttore Generale, che procede alla firma del decreto di adozione dell'Avviso pubblico e alla nomina del Responsabile del Procedimento (RUP).

L'AdG informa, quindi, i potenziali beneficiari attraverso l'utilizzo della sezione dedicata al PON nel sito internet dell'Amministrazione, con il supporto Segreteria della Divisione 3, cura la gestione delle candidature e la protocollazione delle proposte progettuali pervenute. Inoltre, l'AdG, con il supporto delle Unità funzionali e degli uffici competenti, predispone specifiche FAQ da pubblicare, per il tramite della Divisione 7.

Istruttoria e valutazione delle proposte progettuali

Al fine di procedere alla valutazione delle proposte acquisite al protocollo, con decreto sono nominati i membri della *Commissione tecnica di valutazione*, individuati - secondo criteri di competenza, professionalità e nel rispetto del principio di rotazione degli incarichi - prioritariamente fra i dirigenti e funzionari in servizio dell'Amministrazione¹². Ogni riunione della Commissione viene verbalizzata.

La fase della verifica di ammissibilità ha ad oggetto i requisiti amministrativi, tecnico-organizzativi e formali delle proposte / domande di contributo presentate. Esaurita la suddetta fase, la Commissione redige un verbale delle operazioni compiute, stilando l'elenco delle proposte ammesse a valutazione ed un altro elenco delle proposte progettuali ritenute da escludere dalla procedura, specificatamente motivando a riguardo. Sulla base di quanto verbalizzato dalla Commissione sono predisposte a cura dell'AdG le comunicazioni di esclusione, con indicazione delle motivazioni¹³.

Conclusa la fase delle verifiche di ammissibilità, la Commissione procede alla valutazione di merito delle proposte ammissibili, secondo i criteri di selezione e i parametri stabiliti nell'Avviso pubblico e provvede, per ogni proposta, alla registrazione dei punteggi attribuiti, collegati ai relativi criteri, attraverso modalità che consentano una puntuale tracciabilità delle attività di valutazione condotta. La Commissione provvede a registrare gli esiti in apposito verbale di valutazione.

Sulla base degli esiti delle due fasi descritte, la Commissione elabora una proposta di graduatoria dei progetti valutati, accompagnata da un verbale conclusivo delle operazioni affidate. Al termine di questa

¹²Prima dell'insediamento della Commissione, i componenti della medesima rendono dichiarazione attestante l'assenza delle cause ostative previste all'articolo 35-bis del D.lgs. n. 165/2001

¹³ Cfr. Legge 7 agosto 1990, n. 241 Nuove norme sul procedimento amministrativo, articolo 10-bis

attività, i verbali di valutazione, l'eventuale documentazione di lavoro a corredo e la proposta di graduatoria finale vengono trasmessi all'AdG.

Informativa in merito agli esiti della selezione

L'AdG, acquisiti i verbali della Commissione di valutazione, unitamente a tutti gli atti della procedura, predispone e sottopone al Direttore Generale il decreto di approvazione della graduatoria, previa compilazione della check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti). Successivamente all'adozione del citato decreto, l'AdG provvede all'invio degli atti alla Divisione 7 per la pubblicazione sul sito internet del Programma. Laddove previsto dai singoli dispositivi attuativi, l'informativa viene resa tramite notifica ai soggetti proponenti.

Successivamente, l'AdG procede alla registrazione di eventuali rinunce di soggetti beneficiari ammessi a finanziamento e alla predisposizione del decreto o dei decreti per lo scorrimento della graduatoria (ove previsto nell'Avviso) da sottoporre alla firma del Direttore Generale.

Qualora, al termine della procedura di selezione, pervengano richieste di accesso agli atti, l'AdG convoca il soggetto richiedente per l'esame dei documenti, procedendo alla verbalizzazione della seduta di accesso agli atti.

Nel caso in cui siano notificati eventuali ricorsi, la stessa AdG segue il procedimento giudiziario avviato fornendo il necessario supporto amministrativo per la gestione della controversia.

Sottoscrizione della Convenzione

Adottato il su indicato decreto di approvazione della graduatoria ed acquisita la documentazione necessaria (DURC, certificato antimafia, casellario giudiziario, visura camerale, etc.), si procede alla sottoscrizione con i soggetti ammessi al finanziamento delle convenzioni regolative della sovvenzione.

Ai fini della sottoscrizione della convenzione, il beneficiario produce apposita dichiarazione resa ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000 con la quale attesta di non essere fruitore di altri benefici a valere sulle attività finanziate. I contenuti minimi di tale dichiarazione sono regolati da apposita modulistica nella quale viene fornita l'informativa sulle conseguenze per l'indicazione di informazioni non veritiere, in termini di decadenza dai benefici concessi ed eventuali sanzioni penali ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 (fermo restando che le condizioni specifiche di decadenza o riduzione del finanziamento sono disciplinate nei singoli Avvisi).

A conclusione dell'iter di formalizzazione della convenzione, l'AdG predispone il decreto di approvazione dell'atto con il relativo impegno finanziario, previa compilazione della check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti), da sottoporre alla

firma del Direttore Generale e, contestualmente, procede a richiedere il Codice Unico di Progetto (CUP) sul portale informatico dedicato.

Al termine della procedura, l'AdG invia gli atti connessi all'affidamento alla Divisione 7 per la pubblicazione, secondo le modalità di cui alla L. 190/2012 e al D.lgs. 33/2013 e s.m.i..

3. PROCEDURE DI SELEZIONE PER OPERAZIONI “A TITOLARITÀ”

La descrizione degli aspetti procedurali relativi alla selezione delle operazioni è articolata sulla base della distinzione tra operazioni a regia e a titolarità.

Nel caso di operazioni a titolarità, l'AdG coincide con la figura del beneficiario del servizio richiesto, attuando interventi tramite gestione diretta o aggiudicazione di appalti pubblici di servizi.

Nel quadro della programmazione strategica del Programma, l'AdG, pertanto, concorre all'attuazione di specifiche progettualità in funzione delle competenze istituzionali ad essa assegnate.

Una volta individuata l'operazione l'AdG provvede a formalizzare con decreto il piano di attività approvandone i contenuti e ne determina l'impegno finanziario sul Programma.

L'AdG, quale beneficiario di specifiche operazioni a valere sul PON, individua uno o più soggetti attuatori in virtù di determinate competenze tecniche e in forza di un piano di attività condiviso.

Le operazioni realizzate sotto la responsabilità dell'AdG si concretizzano, pertanto, nella realizzazione di progetti mediante l'individuazione del soggetto attuatore, che dovrà effettuare la fornitura o svolgere la propria attività professionale o di collaborazione, come nel caso di conferimento di incarichi ad esperti esterni.

Per la predisposizione degli atti necessari alla selezione di uno o più soggetti attuatori incaricati di fornire il bene e/o servizio, l'AdG agisce in conformità con quanto prescritto dal D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.

L'AdG invia gli atti connessi agli affidamenti alla Divisione 7 per garantire gli obblighi di pubblicità e trasparenza.

3.1 Appalti pubblici di servizi

A norma dell'articolo 59 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. “Codice dei contratti pubblici”, l'Amministrazione, nella scelta dell'operatore economico cui affidare le attività progettuali, può optare per le seguenti procedure di selezione:

- i) **aperta**, previa pubblicazione di un bando o avviso di indizione di gara (il contraente può essere scelto in una sola fase);
- ii) **ristretta**, previa pubblicazione di un bando o avviso di indizione di gara (la stazione appaltante accerta preventivamente il possesso dei requisiti richiesti agli operatori; accertati i requisiti, la presentazione dell'offerta interessa solo gli operatori invitati);
- iii) **competitiva con negoziazione e dialogo competitivo** (più fasi), alle seguenti condizioni:
 - a) le esigenze dell'amministrazione aggiudicatrice perseguite con l'appalto non possono essere

soddisfatte senza adottare soluzioni immediatamente disponibili;

- b) implicano progettazione o soluzioni innovative;
- c) l'appalto non può essere aggiudicato senza preventive negoziazioni a causa di circostanze particolari in relazione alla natura, complessità o impostazione finanziaria e giuridica dell'oggetto dell'appalto o a causa dei rischi a esso connessi;
- d) le specifiche tecniche non possono essere stabilite con sufficiente precisione dall'amministrazione aggiudicatrice con riferimento a una norma, una valutazione tecnica europea, una specifica tecnica comune o un riferimento tecnico ai sensi dei punti da 2 a 5 dell'allegato XIII;

ovvero, ricorrendo il caso di aggiudicazione di contratti forniture o servizi per i quali, *in esito a una procedura aperta o ristretta, sono state presentate soltanto offerte irregolari o inammissibili* [...].

iv) **negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara**, alle seguenti condizioni (articolo 63, comma 2, del Codice dei contratti):

- a) qualora, in esito all'esperimento di una procedura aperta o ristretta, non sia stata presentata alcuna offerta o alcuna offerta appropriata, né alcuna domanda di partecipazione o alcuna domanda di partecipazione appropriata, purché le condizioni iniziali dell'appalto non siano sostanzialmente modificate;
- b) quando i servizi possono essere forniti unicamente da un determinato operatore economico per una delle seguenti ragioni:
 - [.....];
 - la concorrenza è assente per motivi tecnici;
 - la tutela di diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale.
- c) nella misura strettamente necessaria quando, per ragioni di estrema **urgenza** derivante da eventi imprevedibili dall'amministrazione aggiudicatrice, i termini per le procedure aperte o per le procedure ristrette o per le procedure competitive con negoziazione non possono essere rispettati. Le circostanze invocate a giustificazione del ricorso alla procedura di cui al presente articolo non devono essere in alcun caso imputabili alle amministrazioni aggiudicatrici;
- d) per nuovi servizi consistenti nella **ripetizione di servizi analoghi**, già affidati all'aggiudicatario dell'appalto iniziale, a condizione che tali lavori o servizi siano conformi al progetto a base di gara e che tale progetto sia stato oggetto di un primo appalto aggiudicato secondo una procedura di cui all'articolo 59, comma 1 (Cfr. sopra). [.....]. La possibilità di avvalersi della procedura è indicata sin dall'avvio del confronto competitivo nella prima operazione e l'importo totale previsto per la prosecuzione dei lavori o della prestazione dei servizi è computato per la determinazione del valore globale dell'appalto (articolo 63, comma 5, del Codice dei contratti).

Per contratti di **valore stimato inferiore alle soglie di riferimento**¹⁴ per il diritto dell'UE, è inoltre possibile ricorrere:

- all'affidamento ai sensi dell'articolo 36, comma 2, lett. a), del D.lgs. n. 50/2016 dove si prevede che l'esecuzione di servizi di importo inferiore ad euro 40.000,00 possa avvenire tramite **affidamento diretto**, anche senza previa consultazione di due o più operatori economici. In tale caso l'Amministrazione può procedere ad affidare il servizio tramite determina a contrarre, o atto equivalente, che contenga, in modo semplificato, l'oggetto dell'affidamento, l'importo, il fornitore, le ragioni della scelta del fornitore, il possesso da parte sua dei requisiti di carattere generale, nonché il possesso dei requisiti tecnico-professionali, ove richiesti.

¹⁴ Cfr. articolo 35 del Codice: euro 144.000 per gli appalti pubblici di forniture, di servizi

- alla **procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando** di gara (articolo 36 comma 2 lett. b), del D.lgs. n. 50/2016), previa consultazione, ove esistenti, di almeno cinque operatori economici individuati sulla base di indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici, nel rispetto del criterio di rotazione degli inviti.
- al **mercato elettronico (MePA)** che consente acquisti telematici basati su un sistema che attua procedure di scelta del contraente interamente gestite per via elettronica (articolo 36 comma 6, del D.lgs. n. 50/2016).

Il Decreto “sblocca cantieri”- decreto Legge n. 32/2019 -, convertito con modificazioni nella Legge n. 55/2019, pur lasciando intatta la disciplina dell'affidamento diretto "puro" relativa agli appalti di importo inferiore a euro 40.000,00, per affidamenti di importo pari o superiore a € 40.000 e inferiore - per i servizi e le forniture - alla soglia di cui all'articolo 35 del Codice (euro 144.000,00¹⁵), ha introdotto l'"affidamento diretto previa valutazione" di cinque operatori economici “individuati sulla base di indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici, nel rispetto di un criterio di rotazione degli inviti”, in questo modo inserendo una fase di controllo comparativo in un momento antecedente all'apertura delle buste contenenti l'offerta . Ne consegue che per gli affidamenti rientranti in tale fattispecie la Stazione appaltante nella definizione della determina a contrarre è tenuta a individuare i criteri di scelta del contraente oltre a fare il controllo dei requisiti di cui all'articolo 80 del Codice

In applicazione del Decreto Direttoriale n. 374 del 21 novembre 2017, la Divisione 2¹⁶ è stata individuata come divisione competente (stazione appaltante) per la gestione dei processi di acquisto relativi a contratti finanziati con il PON SPAO.

Predisposizione e avvio della procedura

La Divisione/Ufficio interessato predisporre una scheda di fabbisogno che esplicita il tipo di servizio/fornitura richiesto e la sostenibilità nell'ambito del PON SPAO (coerenza con il Programma Operativo in termini di finalità e di copertura finanziaria) e compila la sezione specifica della check-list di valutazione per la selezione e ammissione a finanziamento (Allegato 3).

In qualità di stazione appaltante la Divisione 2, preliminarmente alla predisposizione degli atti di gara, procede all'esame del fabbisogno espresso dalla Divisione/Ufficio interessato, verifica eventuali soluzioni organizzative alternative all'acquisizione presso terzi, definisce i contenuti generali del servizio/fornitura da richiedere, individua la procedura – se del caso anche valutando il ricorso al mercato elettronico ovvero l'adesione a una convenzione CONSIP - ed individua il valore stimato del contratto.

Le verifiche propedeutiche riguardano, in particolare:

- l'accertamento della compatibilità dell'operazione con le disposizioni e gli strumenti di cui all'articolo 21 del D.lgs. n. 50/2016 e dell'articolo 1, comma 505, della Legge n. 208 del 2015, entrambi in materia di programmazione obbligatoria delle acquisizioni di beni e servizi;

¹⁵ Euro 139.000,00 dal 1° gennaio 2020. Soglia modificata con Regolamento Delegato (UE) n. 2019/1828

¹⁶ Cfr. Decreto Direttoriale n. 1 del 10 gennaio 2017

- l'assenza/la presenza di un sistema di acquisto CONSIP (Convenzioni e Accordi Quadro obbligatori, per le operazioni di valore stimato superiore alla soglia di applicazione della normativa comunitaria; Mercato Elettronico della P.A. per le operazioni di valore stimato inferiore) utile e disponibile per l'acquisizione di servizi idonei a soddisfare il fabbisogno specifico individuato. Solo nel caso in cui i servizi prestati in regime di Convenzione CONSIP non risultino possedere le caratteristiche essenziali necessarie al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'Amministrazione, quest'ultima procede con gara autonoma, previa motivata autorizzazione a firma del Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 1, comma 510, della Legge n. 208 del 2015 (da inviarsi alla Corte dei Conti, Sezione centrale di controllo sugli atti del Governo e delle Amministrazioni dello Stato);
- nel caso di ricorso alle procedure negoziate, la ricorrenza dei presupposti tassativamente previsti dal Codice dei contratti.

Completate le verifiche di competenza e predisposti gli atti della procedura di gara, la Stazione Appaltante predispone e sottopone alla firma del Direttore Generale, previa compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti) la determina a contrarre con la quale viene anche individuato, nell'ambito della stessa Divisione ²¹⁷, il Responsabile Unico del Procedimento (RUP). Nel caso di ricorso a procedure negoziate, la stazione appaltante motiva, inoltre, la scelta adottata, dando conto della sussistenza dei presupposti previsti dalla Legge ed esplicitando le ragioni della convenienza e opportunità dell'impiego di tale procedura rispetto alle procedure ordinarie¹⁸.

Laddove ne ricorrano le condizioni, inoltre, su proposta del RUP, il Direttore Generale indica il Direttore dell'Esecuzione (DEC), individuandolo tra i soggetti in possesso di requisiti di adeguata professionalità e competenza nell'ambito della Divisione/Ufficio che ha richiesto l'attivazione della procedura.

Il processo di acquisizione di beni e servizi attivato tramite le procedure previste dal Codice dei contratti pubblici è di seguito sinteticamente riportato (ferme restando le specifiche previste dal Codice dei contratti pubblici e dalle Linee guida ANAC) dando evidenza dei principali passaggi in cui le

¹⁷ Cfr. nota Anpal n. 6274 del 17.05.2019 a firma del Direttore Generale avente ad oggetto Procedura pagamenti ANPAL, di cui si riporta *Il Responsabile Unico del Procedimento è sempre individuato in seno alla Divisione 2; il dirigente la divisione 2 avrà cura di individuare, nell'ambito della determina a contrarre (o della bozza di determina da sottoporre al Direttore generale) il funzionario incaricato*

¹⁸ L'obbligo di motivazione nel primo atto della procedura è, in realtà, espressamente previsto all'articolo 63, comma 1, del Codice solo per la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara; purtuttavia, considerata la natura di eccezionalità della procedura e, altresì, considerata la regola generale dell'obbligo di motivare tutti i provvedimenti amministrativi, si ritiene ragionevole prevedere l'estensione della disposizione anche alla procedura negoziata con bando e

strutture organizzative dell'Amministrazione operano in raccordo e facendo riferimento alle tipologie di affidamenti adottate da ANPAL ai fini dell'attuazione del PON SPAO:

1. Procedura aperta, procedura ristretta previa pubblicazione di un bando o avviso di indizione di gara, procedura competitiva con negoziazione, procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara¹⁹;
2. Procedura di affidamento sottosoglia comunitaria sul Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MePA) e l'affidamento diretto.

3.1.1 Procedura aperta, procedura ristretta previa pubblicazione, procedura competitiva con negoziazione, procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara

Pubblicazione degli atti di gara

Una volta approvato il bando di gara, il RUP provvede all'acquisizione del Codice Identificativo di Gara (CIG) e del Codice Unico di Progetto (CUP). Successivamente, gli atti vengono pubblicati, in relazione alle soglie di rilevanza, sui canali istituzionali previsti dalla disciplina comunitaria e nazionale di riferimento rispettivamente, par. 3 dell'All. XII del Reg. (UE) n. 1303 del 2013, artt.29, 72 e 73 del D.lgs. n. 50/2016 e Decreto del Ministero delle infrastrutture e trasporti (2 dicembre 2016²⁰).

La Divisione 2 provvede all'archiviazione della documentazione concernente la pubblicazione degli atti di gara trasmettendo copia della stessa alla Divisione/Ufficio destinatario del servizio.

Ricezione e registrazione delle offerte

Entro la scadenza indicata nel bando di gara, l'ufficio competente della Divisione 2 riceve i plichi contenenti le offerte trasmesse dai concorrenti e registra gli estremi dei plichi nel registro del protocollo, appositamente predisposto.

Nomina ed insediamento della Commissione giudicatrice

La Commissione²¹ è istituita con un numero dispari di Commissari, non superiore a cinque, individuati dalla Stazione Appaltante con la possibilità di lavorare anche a distanza con procedure telematiche che salvaguardino la riservatezza delle comunicazioni.

¹⁹ Sopra soglia di rilevanza comunitaria

²⁰ Fino al 31 dicembre 2016, resta valido quanto indicato dal comma 7 dell'articolo 66 del D. Lgs. n. 163/2006

²¹ Gli artt. 77 e 78 del D.lgs. n. 50/2016 prevedono che la Commissione di gara sia individuata fra gli esperti iscritti all'Albo dei componenti delle Commissioni giudicatrici istituito presso l'ANAC. Tuttavia, a seguito dell'approvazione dell'articolo 1, comma 1, lett. c) della Legge "Sblocca cantieri", l'ANAC ne ha disposto la sospensione fino a dicembre 2020 cosicché, nelle more, la Commissione continua ad essere nominata dalla Stazione Appaltante, secondo i principi di competenza e trasparenza.

Alla scadenza del termine di presentazione delle offerte, il RUP, dopo aver provveduto ad acquisire da ciascun membro designato la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del DPR n. 445/2000, con la quale si dichiara l'insussistenza di cause ostative al conferimento dell'incarico, provvede alla predisposizione dell'atto di nomina della Commissione. I membri sono individuati tra i soggetti in possesso di requisiti di adeguata professionalità e competenza all'interno della stessa Amministrazione, nel rispetto del principio di rotazione, oppure richiedendo i nominativi all'ANAC. Successivamente, il RUP provvede alla redazione degli atti per l'accettazione dell'incarico da parte dei membri.

Il Presidente della Commissione giudicatrice è individuato dalla Stazione Appaltante tra i Commissari sorteggiati.

Il RUP predispose, quindi, la bozza del decreto di nomina della Commissione, a firma del Direttore Generale, in cui sono indicati la composizione e il mandato della Commissione. A seguito della firma del decreto, la stazione appaltante predispose e trasmette ai componenti della Commissione la nota di convocazione della prima seduta, a cui allega copia del decreto stesso.

Adempimenti connessi alla verifica di ammissibilità ed alla valutazione delle offerte

In sede di verifica amministrativa (all'apertura delle buste "A – Documentazione amministrativa"), la Commissione, in seduta pubblica, accerta:

- la conformità delle candidature ai modi e termini indicati nei documenti di gara;
- l'insussistenza di motivi di esclusione di cui all'articolo 80, commi 1, 2, 4 e 5 del D.lgs. n. 50/2016;
- la sussistenza dei requisiti di idoneità professionale e delle capacità economico-finanziaria e tecnico-professionali indicati nel disciplinare.

In sede di verifica e valutazione delle offerte tecniche (all'apertura delle buste "B – Offerta tecnica"), la Commissione verifica:

- in seduta pubblica, la presenza, per ogni singola busta, della documentazione tecnica richiesta dal disciplinare;
- in seduta riservata, le singole offerte.

In sede di verifica delle offerte economiche (all'apertura delle buste "C – Offerta economica") la Commissione, in seduta pubblica, verifica le singole offerte economiche presentate dai concorrenti e adotta la graduatoria finale.

In presenza di offerte anormalmente basse (anomalie dell'offerta) la Commissione giudicatrice ne dà comunicazione al RUP, ai fini dello svolgimento, nel rispetto delle tempistiche previste dal Codice degli

appalti, dei compiti connessi all'avvio del relativo sub-procedimento ai sensi dell'articolo 97 del D.Lgs. n. 50/2016.

Aggiudicazione della gara

La proposta di aggiudicazione è formalizzata nel verbale delle operazioni compiute dalla Commissione di valutazione che provvede a trasmettere, insieme a tutti i verbali di gara, al RUP.

Entro 30 giorni dal ricevimento della proposta di aggiudicazione, la Stazione Appaltante procede all'approvazione della stessa (in mancanza, la stessa si intende *ope legis* approvata)²².

In conformità all'articolo 32, comma 7, del D.lgs. n. 50/2016, l'aggiudicazione acquista comunque efficacia solamente a seguito dell'esito positivo delle verifiche sul possesso dei prescritti requisiti.

Ai sensi dell'articolo 85, comma 5, prima dell'aggiudicazione dell'appalto, la Stazione Appaltante verifica nei confronti dell'offerente a cui ha deciso di aggiudicare l'appalto, nonché dell'impresa che la segue in graduatoria, il possesso dei requisiti dichiarati in sede di gara, sulla base dei mezzi di prova e delle certificazioni indicati rispettivamente agli artt. 86 ed 87 del D.lgs. n. 50/2016.

In ogni caso, ai sensi dell'articolo 81, comma 1, del D.lgs. n. 50/2016, la documentazione comprovante il possesso dei requisiti stabiliti per la partecipazione alle procedure - di carattere generale, tecnico-professionale ed economico-finanziario - è acquisita esclusivamente attraverso la Banca dati centralizzata gestita dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, denominata Banca dati nazionale degli operatori economici. Sulla base, peraltro, della disciplina transitoria stabilita all'articolo 216 del D.lgs. n. 50/2016, le Stazioni Appaltanti continuano, a tale effetto, a ricorrere alla Banca dati AVCPASS istituita presso l'ANAC²³.

Una volta verificato il possesso dei requisiti di partecipazione, la Stazione Appaltante procede all'aggiudicazione definitiva della procedura dandone informativa all'AdG e alle eventuali altre Divisioni/strutture destinatarie del servizio/fornitura.

Il RUP predisponde, quindi:

- la bozza di decreto di aggiudicazione definitiva della procedura (che potrà comprendere, se del caso, anche l'approvazione della proposta di aggiudicazione), per la firma del Direttore Generale, previa

²² Il termine è interrotto dalla richiesta di chiarimenti o documenti, e inizia nuovamente a decorrere da quando i chiarimenti o documenti pervengono all'organo richiedente (cfr. articolo 33, comma 1, del D.Lgs n. 50/2016).

²³ In base al detto sistema, la documentazione comprovante il possesso dei requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico-finanziario per la partecipazione alle procedure disciplinate dal Codice è acquisita attraverso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP), istituita presso l'ANAC dall'articolo 62-bis del d.lgs. n. 82/2005. Si tratta di modalità di verifica telematica, che utilizza apposita piattaforma messa a disposizione dall'ANAC. Il funzionamento concreto di tale sistema e gli adempimenti a carico della stazione appaltante sono descritti ed illustrati sul sito dell'ANAC, anche con messa a disposizione di manuali dedicati, al seguente URL:

www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziOnline/AVCPass

compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti);

- le comunicazioni da inviare a tutti i concorrenti, ai sensi dell'articolo 76, comma 5, del D.lgs. n. 50/2016, circa l'esito della procedura espletata.

Pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento

Fermi restando gli oneri di pubblicazione previsti all'articolo 29 del D.lgs. n. 50/2016, la Stazione Appaltante, ai sensi dell'articolo 98 del D.lgs. n. 50/2016, entro 30 giorni dall'aggiudicazione - e il RUP, per essa - invia all'Ufficio delle Pubblicazioni dell'UE un Avviso conforme allo schema contenuto nell'allegato XIV, Parte I, lettera D, del D.lgs. n. 50/2016 relativo ai risultati della procedura di aggiudicazione.

L'Avviso di appalto aggiudicato è quindi pubblicato in relazione alle soglie di rilevanza, sui canali istituzionali previsti dalla disciplina comunitaria e nazionale di riferimento: rispettivamente, par. 3 dell'All. XII del Reg. (UE) n. 1303 del 2013, artt.29, 72 e 73 del D.lgs. n. 50/2016 e Decreto del Ministero delle infrastrutture e trasporti 2 dicembre 2016.

L'AdG ovvero, la Divisione/struttura destinataria del servizio/fornitura, acquisisce dalla Stazione Appaltante le informazioni atte a comprovare il rispetto dei termini previsti dalla normativa nazionale e comunitaria applicabile in materia di pubblicità e l'effettivo pagamento degli oneri connessi alle pubblicazioni.

Stipula del contratto

Il RUP sottopone alla firma del Direttore Generale e trasmette all'aggiudicatario la richiesta di documentazione ai fini della stipula del contratto.

Nell'ambito dell'esame della documentazione trasmessa per la stipula, il RUP svolge le seguenti attività:

- provvede agli adempimenti necessari alle verifiche antimafia, registrandone il successivo esito;
- verifica la documentazione trasmessa dall'aggiudicatario e nel caso in cui la documentazione sia incompleta o non conforme, provvede, a richiedere all'aggiudicatario le integrazioni e/o comunicazioni di rettifica del caso.

Quando la documentazione necessaria per la stipula del contratto risulta completa e si è conclusa la verifica del possesso dei requisiti richiesti, il RUP con il Direttore Generale e con l'Ufficiale Rogante, fissa la data della stipula. Il contratto è stipulato entro il termine di 60 giorni da quando diventa efficace

l'aggiudicazione²⁴, salvo diverso termine previsto nel bando di gara, e comunque non prima di trentacinque giorni dalla data dell'ultima comunicazione dell'aggiudicazione ai concorrenti (fatte salve ulteriori necessarie posticipazioni in caso di ricorso avverso il provvedimento di aggiudicazione per il quale i termini vengono sospesi, ai sensi dell'articolo 32, comma 11 del D.lgs. n. 50). Il contratto è stipulato secondo le modalità di cui all'articolo 32, comma 14 del D.lgs. n. 50/2016²⁵.

Il RUP, quindi, sottopone al Direttore Generale il decreto di approvazione del contratto sottoscritto e di impegno dei fondi nei confronti dell'aggiudicatario, previa compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti).

Una volta adottato il decreto di approvazione del contratto, il RUP comunica all'aggiudicatario la conclusione dell'iter di approvazione del contratto, la data di stipula e contestualmente indicando la data di avvio del rapporto. L'esecuzione del contratto può avere inizio solo dopo che lo stesso è divenuto efficace, salvo che, in casi di urgenza, la stazione appaltante ne chieda l'esecuzione anticipata, nei modi e alle condizioni previste dall'articolo 32, comma 8 (articolo 32, comma 13 del D.lgs. n. 50/2016).

3.1.2 Procedura di affidamento sottosoglia comunitaria sul Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MePA) e affidamento diretto

L'articolo 36, comma 6 del D.lgs. n. 50/2016 prevede che “le stazioni appaltanti possano procedere attraverso un mercato elettronico che consenta acquisti telematici basati su un sistema che attua procedure di scelta del contraente interamente gestite per via elettronica. Il Ministero dell'economia e delle finanze, avvalendosi di CONSIP S.p.A., mette a disposizione delle stazioni appaltanti il mercato elettronico delle pubbliche amministrazioni”.

Sul MEPA si distinguono due tipologie di procedure:

- i) **Procedura negoziata previa consultazione, ove esistenti, di almeno 5 operatori economici** individuati sulla base di indagine di mercato o tramite elenchi di operatori economici, nel rispetto di un criterio di rotazione degli inviti: (per importi da euro 40.000,00 ad euro 144.000,00) per il quale lo strumento telematico a disposizione sul MEPA è la RDO (richiesta di offerta) inviata almeno a cinque operatori economici abilitati;

²⁴ L'aggiudicazione diventa efficace dopo la verifica del possesso dei prescritti requisiti – articolo 32, comma 7, del Codice dei contratti pubblici

²⁵ “il contratto è stipulato a pena di nullità, con atto pubblico informatico, ovvero in modalità elettronica secondo le norme vigenti per ciascuna stazione appaltante, in forma pubblica amministrativa, a cura dell'Ufficiale rogante della stazione appaltante o mediante scrittura privata; in caso di procedura negoziata ovvero per gli affidamenti di importo non superiore a 40.000,00 mediante corrispondenza secondo l'uso del commercio consistente in un apposito scambio di lettere, anche tramite posta elettronica certificata o strumenti analoghi negli altri stati membri”

- ii) **Affidamento diretto:** (per importi inferiori ad € 40.000,00) per il quale lo strumento telematico a disposizione è un ordine diretto (ODA) o RDO con un unico fornitore abilitato.

3.1.3 Procedura negoziata previa consultazione, ove esistenti, di almeno 5 operatori economici

Per quanto riguarda la procedura negoziata, la determina a contrarre e la nomina del Responsabile del Procedimento, previa compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti), vengono sottoposte al Direttore Generale per la formalizzazione.

Le successive fasi possono essere così sintetizzate:

- redazione e approvazione del Capitolato tecnico e del Disciplinare di Gara (quest'ultimo necessario in caso di RDO aggiudicata secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa);
- generazione di CIG (Codice Identificativo di Gara) e CUP (Codice Unico di Progetto);
- individuazione da parte del Responsabile del Procedimento di almeno cinque operatori economici abilitati individuati sulla base di indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici, nel rispetto di un criterio di rotazione degli inviti;
- creazione RDO sul MEPA e trasmissione agli operatori selezionati unitamente alla documentazione che la stazione appaltante intende allegare [ad es. Capitolato tecnico e Disciplinare di Gara (quest'ultimo in caso di RDO aggiudicata secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa)];

Segue, da parte del RUP, l'attività di riepilogo e invio:

- verifica di tutti i dati e delle impostazioni definite e invio della gara alle imprese invitate;
- valutazione sul MEPA delle offerte, dopo la scadenza del termine per la presentazione delle stesse, in base al criterio di aggiudicazione individuato in determina²⁶;
- richiesta all'aggiudicatario tramite l'area Comunicazione del MEPA della documentazione propedeutica alla stipula²⁷;

²⁶ Attraverso l'area Comunicazione del MEPA sono gestiti gli adempimenti in carico alla stazione appaltante (come le comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione) nonché gli adempimenti a carico dell'impresa aggiudicataria (trasmissione dei documenti propedeutici alla stipula del contratto alla stazione appaltante)

²⁷ Dichiarazione attestante gli estremi identificativi del/dei conto/i corrente/i dedicato/i al presente appalto nonché le generalità delle persone delegate ad operare su di detto/i conto/i in adempimento a quanto previsto dall'articolo 3 comma 7 della Legge n.136/2010; b) Garanzia definitiva in favore dell'Amministrazione ai sensi dell'articolo 103 del D.lgs. n. 50/2016

- elaborazione sul MEPA del documento di stipula preposto;
- redazione e firma digitale da parte del Direttore Generale del decreto di approvazione del contratto e di impegno dei fondi nei confronti dell'aggiudicatario, previa compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti).

3.1.4 Affidamento diretto tramite ordine diretto di acquisto (ODA) o richiesta di offerta (RDO) con un unico fornitore abilitato

Per quanto riguarda l'affidamento diretto per importi inferiori ad euro 40.000,00, in coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida n. 4 ANAC²⁸, in determinate situazioni, come nel caso dell'ordine diretto di acquisto sul mercato elettronico o di acquisti di modico valore per i quali sono certi il nominativo del fornitore e l'importo della fornitura, la Divisione 2 può procedere con una determina a contrarre o atto equivalente che contenga, in modo semplificato, l'oggetto dell'affidamento, l'importo, il fornitore, le ragioni della scelta e il possesso dei requisiti di carattere generale, previa compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti). Ricevuta l'offerta, la Stazione Appaltante controlla il possesso da parte dell'operatore economico dei requisiti previsti dall'articolo 80 del D.lgs. n. 50/2016 nelle modalità di cui alle richiamate Linee Guida n. 4 ANAC e procede a selezionare discrezionalmente l'operatore in base ai criteri individuati.

Fermo restando l'obbligo di ricorso al MEPA, con il comma 130 dell'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019) è stato modificato l'articolo 1, comma 450 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 innalzando la soglia per non incorrere nell'obbligo di ricorrere al MEPA, da euro 1.000,00 a euro 5.000,00.

Detta disposizione infatti recita: *“Le amministrazioni statali centrali e periferiche, ad esclusione degli istituti e delle scuole di ogni ordine e grado, delle istituzioni educative e delle istituzioni universitarie, nonché gli enti nazionali di previdenza e assistenza sociale pubblici e le agenzie fiscali di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, per gli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 5.000 euro e al di sotto della soglia di rilievo comunitario, sono tenute a fare ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione di cui all'articolo 328, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207. Fermi restando gli obblighi e le facoltà previsti al comma 449 del presente articolo, le altre amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché le autorità indipendenti, per gli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 5.000 euro e inferiore alla soglia di rilievo comunitario sono tenute a fare ricorso al mercato elettronico della*

²⁸ Recanti indicazioni sulle “Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici” - Delibera numero 206 del 01 marzo 2018” - aggiornate al decreto Legge 18 aprile 2019, n. 32, convertito con Legge 14 giugno 2019 n. 55

pubblica amministrazione ovvero ad altri mercati elettronici istituiti ai sensi del medesimo articolo 328 ovvero al sistema telematico messo a disposizione dalla centrale regionale di riferimento per lo svolgimento delle relative procedure.”

Pertanto, l'Amministrazione, salve le eccezioni espressamente indicate, è di regola esonerata dall'obbligo di ricorrere al MEPA per somme il cui importo (Iva esclusa) non superi i 5.000,00 euro.

In tale caso, si può procedere con un affidamento diretto, mediante la stipula di contratto sulla base di un'apposita autodichiarazione dalla quale risulti il possesso dei requisiti di carattere generale di cui all'articolo 80 del D.lgs. n. 50/2016, nonché di carattere speciale ove previsti. In tal caso è opportuno, comunque, richiedere il DURC nonché verificare la sussistenza dei requisiti speciali ove previsti e delle condizioni soggettive che la Legge stabilisce per l'esercizio di particolari professioni, o dell'idoneità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in relazione a specifiche attività.

Al termine della procedura, il RUP provvede ad inviare gli atti connessi all'affidamento alla Divisione 7 per la pubblicazione, secondo le modalità di cui all'articolo 29 del D.lgs. n. 50/2016.

3.2 Conferimento di incarico individuale a soggetti esterni ad ANPAL

La norma di riferimento è l'articolo 7 comma 6 D. Lgs. n. 165/2001 (*“norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*), come modificato e integrato da ultimo con D.lgs. n. 75/2017, secondo il quale le Amministrazioni Pubbliche *“per specifiche esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, possono conferire esclusivamente incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria”*.

L'oggetto della prestazione deve corrispondere alle competenze attribuite dall'ordinamento alla Divisione 3, in quanto AdG del Programma, deve far riferimento ad obiettivi e progetti specifici e determinati che siano coerenti con i requisiti del Programma e i criteri di selezione delle operazioni approvati dal CdS, nonché deve risultare coerente con le esigenze di funzionalità dell'Amministrazione.

Occorre, inoltre, accertare preliminarmente l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili al proprio interno. Le prestazioni richieste devono essere di natura temporanea e altamente qualificate²⁹ e devono essere preventivamente determinate la durata, il luogo, l'oggetto e il compenso della collaborazione.

L'iter procedurale prevede le seguenti attività:

Determinazione del fabbisogno di professionalità e ricognizione interna

²⁹ Con Circolare n. 2/2008 del Dipartimento della Funzione Pubblica è stata esclusa la possibilità di ricorrere a personale esterno per rispondere a fabbisogni permanenti e per lo svolgimento di attività non altamente qualificate

La Divisione/Ufficio competente identifica il numero di risorse ed i profili professionali necessari per l'attuazione del Programma ed espleta la ricognizione interna per verificare l'eventuale presenza delle professionalità richieste all'interno dell'Amministrazione.

Approvazione dell'avviso di selezione degli esperti, nomina della commissione e pubblicazione

Sulla base degli esiti della ricognizione interna, la Divisione/Ufficio competente predispone, unitamente alla compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti), la determina a contrarre, nella quale si prende atto del fabbisogno specifico delle figure professionali, per la successiva formalizzazione da parte del Direttore Generale. Tale determina contiene precisi elementi essenziali (riferimento normativo, presupposti stabiliti dall'articolo 7 comma 6 d.lgs. 165/2001, impegno di spesa, RUP e nomina della Commissione di valutazione).

L'avviso di selezione viene pubblicato sul sito internet del Programma.

Presentazione delle candidature e valutazione

I candidati presentano le domande nei termini e sulla base delle disposizioni dell'avviso. Il RUP, verificata la regolarità e la completezza delle domande pervenute, le trasmette alla Commissione di valutazione che effettua la selezione sulla base dei criteri di valutazione stabiliti nell'avviso.

Approvazione degli atti della selezione

L'Amministrazione approva gli atti della selezione, trasmessi dalla Commissione.

Il RUP provvede a comunicare gli esiti della procedura a tutti i candidati e ad inviare gli atti connessi alla selezione, alla Divisione 7 per la pubblicazione sul sito del Programma.

Stipula del contratto e pubblicazione degli atti

L'Amministrazione, sulla base degli esiti della procedura e di quanto indicato nella determina a contrarre, predispone il decreto di impegno di spesa, unitamente alla compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti) e procede alla stipula di un contratto di prestazione professionale con i vincitori della selezione.

Al termine della procedura, il RUP provvede e ad inviare tutti gli atti relativi all'affidamento alla Divisione 7 per la pubblicazione, secondo le modalità di cui di cui all'articolo 23 co. 1 lettera d) del D.lgs. 33/2013 e s.m.i. e per la pubblicazione sul sito del Programma Operativo.

3.3 Progetti a gestione diretta dell'AdG

Per le operazioni a titolarità dell'AdG, è prevista anche la possibilità che i progetti vengano direttamente attuati dalla Divisione 3 attraverso l'impiego di personale interno.

Si tratta di progetti individuati dall'Amministrazione nell'ambito di una scheda progettuale, nella quale sono definiti contenuti e modalità attuative e identificate le risorse, in termini di numero e di profili professionali, necessarie per l'attuazione del progetto con l'indicazione dello specifico fabbisogno di risorse interne.

La scheda così definita viene valutata ai fini dell'ammissione a finanziamento e attuata direttamente dall'AdG attraverso l'adozione di tutti i provvedimenti conseguenti (Allegato 3 – Check list di valutazione per la selezione e ammissione a finanziamento e Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti).

Al termine della procedura, l'UF Attuazione provvede ad inviare la documentazione relativa all'operazione alla Divisione 7 per la pubblicazione, secondo le modalità descritte nel D.lgs. 33/2013 e s.m.i. e per la pubblicazione sul sito del Programma Operativo.

4. PROCEDURE DI SELEZIONE PER OPERAZIONI AVVIATE E NON COMPLETATE

Nel quadro delle operazioni finanziabili nell'ambito dei Programmi Operativi sostenuti dai Fondi SIE, possono essere ricomprese anche le operazioni avviate e non completate coerenti con il PON SPAO e con i criteri di selezione adottati dal Comitato di Sorveglianza, le cui spese rispettino i criteri di ammissibilità previsti dall'art. 65 del Reg. (UE) n. 1303/2013, sulla base di un principio generale introdotto con il ciclo di Programmazione 2014 – 2020.

In tal senso la disposizione regolamentare richiamata consente di ammettere a finanziamento le operazioni che alla data di presentazione della relativa domanda di finanziamento, a valere sulle risorse del programma, risultino avviate a realizzazione ma non ancora completate.

Infatti, con riferimento all'ammissibilità delle spese, secondo quanto stabilito dall'art. 65 comma 2 *“Le spese sono ammissibili a una partecipazione dei fondi SIE se sono state sostenute da un beneficiario e pagate tra la data di presentazione del programma alla Commissione o il 1° gennaio 2014, se anteriore, e il 31 dicembre 2023”*³⁰ limitatamente a quanto disposto al comma 6 del medesimo articolo, dove si precisa che *“non sono selezionate per il sostegno dei fondi SIE le operazioni portate materialmente a termine o completamente attuate prima che la domanda di finanziamento nell'ambito del programma sia presentata dal beneficiario all'autorità di gestione, a prescindere dal fatto che tutti i relativi pagamenti siano stati effettuati dal beneficiario”*³¹.

Per quanto attiene alla definizione di “operazione completata”, secondo le disposizioni di cui all'art. 2, comma 1, punto 14 del citato Regolamento, si intende *“un'operazione materialmente completata o pienamente realizzata e per la quale tutti i pagamenti previsti sono stati effettuati dai beneficiari ed il contributo pubblico corrispondente è stato corrisposto agli stessi.”*

Ai fini dell'ammissibilità di un'operazione avviata e non completata al sostegno del PON SPAO, sono state definite le condizioni minime da accertare durante il processo di selezione e ammissione a finanziamento, tali da garantire il rispetto della normativa europea e nazionale, quali:

1. coerenza con gli obiettivi e le finalità del PON SPAO;

³⁰ Il Reg. (UE) 2020/460 del Parlamento europeo e del Consiglio del 30 marzo 2020 che modifica i regolamenti (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013 e (UE) n. 508/2014 per quanto riguarda misure specifiche volte a mobilitare gli investimenti nei sistemi sanitari degli Stati membri e in altri settori delle loro economie in risposta all'epidemia di COVID-19 (Iniziativa di investimento in risposta al coronavirus), all'Articolo 2 recante *Modifiche del regolamento (UE) n. 1303/2013*, ha disposto che all'articolo 65, paragrafo 10, è aggiunto il comma seguente: *«In deroga al paragrafo 9, le spese per le operazioni volte a promuovere le capacità di risposta alle crisi nel contesto dell'epidemia di COVID-19 sono ammissibili a decorrere dal 1° febbraio 2020»*.

³¹ Il Reg. (UE) 2020/558 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 aprile 2020 che modifica i regolamenti (UE) n. 1301/2013 e (UE) n. 1303/2013 per quanto riguarda misure specifiche volte a fornire flessibilità eccezionale nell'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei in risposta all'epidemia di COVID-19, all'Articolo 2 recante *Modifiche del regolamento (UE) n. 1303/2013*, ha inserito il CAPO V *“Misure eccezionali per l'impiego dei fondi SIE in risposta all'epidemia di COVID-19”* che con l'Articolo 25 bis, punto 7 stabilisce *“L'articolo 65, paragrafo 6, non si applica alle operazioni volte a promuovere la capacità di risposta alla crisi nel contesto dell'epidemia di COVID-19 di cui all'articolo 65, paragrafo 10, secondo comma. In deroga all'articolo 125, paragrafo 3, lettera b), dette operazioni possono essere selezionate per il sostegno del FESR o del FSE prima dell'approvazione del programma modificato.”*

2. conformità con i criteri di selezione approvati dal Comitato di Sorveglianza;
3. condizione di operazione “non completata”;
4. decorrenza/data di avvio, periodo di svolgimento ed eventuale completamento dell’operazione coerenti con i termini di ammissibilità della spesa di cui all’art. 65 commi 2 e 4;
5. regolarità delle procedure di attuazione avviate e/o espletate in precedenza;
6. ammissibilità della spesa, anche con riferimento alla spesa sostenuta nel frattempo.

Per quanto riguarda i primi due punti, il processo di selezione si espletterà con le modalità e gli strumenti già descritti nelle sezioni precedenti.

Con specifico riferimento al terzo punto, un’operazione si può considerare effettivamente completata quando la stessa espleta già tutte le funzioni economiche e sociali per le quali è stata selezionata, a prescindere dal fatto che tutti i relativi pagamenti siano stati effettuati dal beneficiario. Tale condizione può ritenersi convenzionalmente verificata:

- nel caso di servizi e forniture, quando l’operazione è stata oggetto di verifica per la regolare esecuzione, in esito alla quale è stato possibile certificare che l’oggetto delle prestazioni rese è stato realizzato ed eseguito nel rispetto delle previsioni contrattuali;
- nel caso di concessione di contributi (es. formazione, servizi per la persona, azioni di tutoraggio, altro assimilabile), quando le attività/prestazioni oggetto di contributo sono state integralmente realizzate o rese ai destinatari/utenti cui le stesse si rivolgono, nelle forme e nelle modalità contrattualmente previste.

Tali requisiti devono essere verificati con riferimento all’operazione nel suo complesso e di conseguenza rispetto a ciascuno degli interventi di cui la stessa operazione si compone.

Con riferimento al quarto punto, la decorrenza dell’ammissibilità della spesa di un’operazione “non completata” coincide con la data del 1 gennaio 2014, indicata dall’art. 65 del RDC. L’accertamento di tale requisito dovrà evincersi dai titoli di spesa corrispondenti, il cui pagamento deve essere stato eseguito dal beneficiario successivamente alla data menzionata. Nel caso in cui i costi sostenuti abbiano ad oggetto spese quantificate in modo forfettario a norma dell’art. 67, comma 1, lettere b) e c) del Reg. UE 1303/2013, le azioni cui le stesse spese si riferiscono devono essere svolte tra il 1° gennaio 2014 ed il 31 dicembre 2023.

Infine, le condizioni di cui al quinto e al sesto punto dovranno essere verificate attraverso l’acquisizione di autodichiarazioni del beneficiario rese ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 appositamente

compilate per ciascun affidamento avviato e/o espletato in precedenza, ai fini dell'accertamento preventivo della regolarità delle procedure espletate, nonché dell'ammissibilità della spesa anche eventualmente sostenuta nel frattempo.

Valutazione del progetto/piano di attività

L'AdG, con il supporto dell'UF Attuazione e dell'UF Programmazione e monitoraggio, provvede a verificare il progetto/piano di attività mediante la compilazione dell'apposita check-list di valutazione per la selezione e ammissione a finanziamento dell'operazione (Allegato 3), valutando la coerenza dell'operazione in esame con le specifiche priorità nazionali inerenti al PON SPAO e con i requisiti e i criteri di selezione del Programma, accertando la sussistenza delle condizioni minime previste per la tipologia di operazioni nonché la capacità operativa, amministrativa e finanziaria del soggetto beneficiario.

La valutazione può avvenire anche attraverso la richiesta da parte dell'AdG di specifici pareri ad altre Divisioni/Strutture di ricerca dell'ANPAL.

A conclusione dell'iter di valutazione l'AdG provvede a comunicare gli esiti al beneficiario e, in caso di esito positivo, a notificare l'atto di ammissione a finanziamento dell'operazione unitamente alle informazioni sulle condizioni applicabili all'operazione in merito ai diritti e obblighi, norme di ammissibilità, condizioni specifiche per il sostegno, piano finanziario, termine per l'esecuzione, contabilità separata, informazioni da conservare e comunicare, obblighi in materia di informazione e pubblicità, modalità di rendicontazione e presentazione domande di pagamento.

Approvazione e ammissione a finanziamento dell'operazione avviata e non completata

L'AdG, con il supporto dell'UF Attuazione, predispose lo schema di decreto di approvazione ed ammissione a finanziamento dell'operazione (unitamente alla compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti, Allegato 4), dove si riportano le motivazioni della consistenza delle obbligazioni giuridicamente vincolanti e delle spese effettivamente sostenute dal beneficiario in attuazione dell'operazione oggetto di approvazione occorse fino a quel momento, così come risultanti dalle autocertificazioni rese dal beneficiario. La formalizzazione e la regolamentazione del rapporto giuridico tra l'Amministrazione e il beneficiario avviene tramite sottoscrizione di convenzione.

Successivamente, l'AdG trasmette lo schema di decreto e di convenzione, previa compilazione della specifica check-list di verifica di conformità degli atti (Allegato 4 - Check-list di verifica conformità atti), al Direttore Generale per la firma.

Al termine della procedura, l'UF Attuazione provvede ad inviare la documentazione relativa all'operazione alla Divisione 7 per la pubblicazione, secondo le modalità descritte nel D.lgs. 33/2013 e s.m.i. e per la pubblicazione sul sito del Programma Operativo.

5. CRITERI DI ASSEGNAZIONE DELLE SPESE DELLE OPERAZIONI SELEZIONATE ALLE CATEGORIE DI REGIONI (ART. 70 RDC)

Principi regolamentari

La strategia del PON “Sistemi di Politiche Attive per l’Occupazione”, nell’ambito di ciascun Asse prioritario, si dispiega su tutte le categorie di regioni (più sviluppate, meno sviluppate e in transizione) e pertanto, ai sensi dell’art. 2 RDC, la rispettiva **area di programma**³² è l’area geografica corrispondente a ciascuna categoria di regioni.

In ossequio al principio generale indicato all’articolo 70 paragrafo 1 RDC, tutte le operazioni sostenute dal PON SPAO, comprese quelle di assistenza tecnica (asse IV), sono localizzate nell’area del programma come precedentemente definita, ed essendo finanziate dal FSE ad esse non si applicano le deroghe previste dal medesimo articolo ai paragrafi 2 e 3³³.

Assegnazione delle spese delle operazioni alle categorie di regioni costituenti l’Area di programma

Essendo il PON SPAO un programma nazionale che copre l’intero territorio di uno Stato membro che attua servizi immateriali per tre categorie di regioni, le operazioni ricadenti nel PON possono essere considerate in linea con la regola generale dell’articolo 70, paragrafo 1 dell’RDC, secondo cui le operazioni che esso finanzia apportano benefici all’area di programma nel suo complesso. Poiché l’area di programma del PON consta di tre categorie di regioni, l’AdG, in ossequio al paragrafo 2.2 della Nota EGESIF 15_0009_00 del 15.02.2015, ad eccezione degli incentivi all’occupazione che si caratterizzano come interventi territorialmente mirati, applica, , generalmente un approccio pro-rata al finanziamento dell’operazione, in base al quale ciascuna categoria di regione contribuisce in coerenza con il peso proporzionale della stessa previsto dal Programma.³⁴

L’AdG adotta quindi criteri oggettivi per l’assegnazione e la ripartizione delle spese alle tre categorie di regioni che sono direttamente correlati alle attività finanziate e svolte dai beneficiari di ogni operazione,

³² Art. 2 RDC – Definizioni. Al punto 7 definisce "area del programma": una zona geografica coperta da un programma specifico o, nel caso di un programma che copre più di una categoria di regioni, l'area geografica corrispondente a ciascuna categoria di regioni;

³³ Le previsioni contenute ai paragrafi 2 e 3 dell’art. 70 RDC ammettono la possibilità in deroga al paragrafo 1 del medesimo articolo che un programma possa anche finanziare operazioni al di fuori della propria area di programma o al di fuori del territorio dell’Unione, purché venga dimostrata la sussistenza di benefici che l’operazione apporta all’area di programma. Tale previsione, ai sensi del paragrafo 4 del medesimo articolo 70, non si applica alle operazioni FSE in quanto, riguardando le persone (o sistemi/triforme i cui vantaggi ricadono sulle persone), anche qualora queste siano realizzate al di fuori dall’area di programma che le finanzia, i rispettivi benefici ricadono ugualmente nella medesima area di programma.

³⁴ Cfr. paragrafo 2.2 della Nota EGESIF 15_0009_00 del 15.02.2015: “In the case of national programmes covering the whole territory of a Member State for immaterial services (e.g. e-services provided by the national administration to all citizens) which includes different categories of region, an operation delivering such a national project may be considered to be in line with the general rule of Article 70 (1) CPR. In such a case, a *pro-rata* approach to the financing of the operation is to be applied, whereby each category of region contributes in proportion to the part that is implemented in its programme area.”

al fine di rispecchiare il contributo proporzionato all'area del programma nell'ambito della quota della dotazione totale destinata all'Italia, stabilita dall'accordo di partenariato del 20.10.2014 (C (2014) 8021). Tali criteri sono parimenti allineati agli indicatori stabiliti per ciascuna categoria di regione e per ciascun asse del programma.

In tale quadro, l'AdG applica alla selezione delle operazioni e alla rispettiva ripartizione delle spese, i **principi guida** indicati alla tavola 2 (cfr. riga 1) della predetta Nota EGESIF³⁵ ovvero individuati per le *“azioni finalizzate all'innalzamento della capacità dei sistemi nazionali e le azioni formative rivolte alle persone”*, come di seguito sintetizzati:

- le operazioni sono localizzate all'interno dell'area di programma in quanto apportano benefici proporzionali a ciascuna categoria di regione che ne forma l'area geografica;
- le operazioni (che escludono per loro natura investimenti in infrastrutture) presentano un'ubicazione trasversale al territorio, e sono quindi in linea con la regola generale dell'articolo 70 paragrafo 1 RDC; la spesa è dunque proporzionata (approccio pro-rata) tra le categorie di regioni³⁶;
- per ciascun asse prioritario del PON, gli indicatori di output, di risultato e finanziari sono parimenti proporzionati alle tre categorie di regioni.

Criteri di assegnazione ex ante delle operazioni alle categorie di regioni

Per l'attuazione della strategia del PON sono previsti interventi di duplice natura:

1. **azioni di sistema/azioni nazionali**, che finanziano attività a supporto di iniziative strategiche nazionali e per loro natura sono territorialmente inscindibili apportando evidentemente un'efficacia diffusa e una ricaduta sull'intero sistema nazionale (ad es. azioni di sistema a supporto delle politiche di riforma del mercato del lavoro, dell'interoperabilità delle banche dati, dell'integrazione tra i percorsi del sistema di istruzione e formazione e lavoro). La categoria azioni di sistema include, quindi, azioni che si legano ad obiettivi realizzabili secondo un approccio “nazionale”, perché direttamente collegati a processi di sviluppo nazionale o di sistema, o a strategie e politiche di riforma di respiro nazionale.

³⁵ Cfr. Tavola 2 della Nota EGESIF 15_0009_00 del 15.02.2015: “Common scenarios of operations which across the whole territory of a Member States but covering multiple categories of regions for example region A equals less developed regions and in region is more developed regions”

³⁶ Cfr. Colonna 6 Tavola 2 della Nota EGESIF 15_0009_00 del 15.02.2015: “National project (with no investment in infrastructure) with location across territory therefore in line with the general rule of Article 70 (1). However, expenditure should be pro-rata between programme areas.”

2. **azioni dirette alle persone (territorialmente mirate)**, che sottostanno, per loro natura, ad un vincolo territoriale in funzione dei singoli contesti su cui impattano. Tali azioni possono quindi incidere su una o più categorie di regioni che includono i soggetti beneficiari e/o destinatari dell'intervento.

Con riferimento ai criteri di ripartizione finanziaria tra più categorie di Regioni per asse prioritario, l'imputazione finanziaria sul PON segue la classificazione di appartenenza degli interventi attivati.

Nello specifico, per i progetti finanziati negli assi prioritari del Programma (Assi da 1 a 5), in caso di interventi inclusi nella tipologia di "azioni di sistema/azioni nazionali" **tutti gli importi previsti sono sempre ripartiti per categoria di regione secondo le quote del piano finanziario del PON SPAO dell'Asse prioritario al quale il progetto è assegnato.**

Per gli interventi diretti alle persone viene adottato un sistema di assegnazione delle risorse finanziarie che prevede **una programmazione "a monte" degli interventi nel rispetto dei vincoli di ripartizione per categoria di regione definiti a livello di Programma** e una articolazione delle risorse finanziarie coerente con la proporzione per categoria di regione prevista nell'ambito dell'asse di riferimento, includendo anche l'adozione di strumenti in grado di monitorare costantemente e assicurare il rispetto dei vincoli di assegnazione predefiniti.

Parimenti il sistema degli indicatori di Programma è definito in termini di ripartizione per categoria di regione, in funzione delle caratteristiche degli interventi pianificati per priorità d'investimento (azioni di sistema e azioni dirette alle persone).

6. ALLEGATI

Allegati 1 – Metodologia e criteri di selezione

Allegato 2 – Schema proposta progettuale/ Piano di attività

Allegato 3 – Check list di valutazione per la selezione e ammissione a finanziamento

Allegato 4 – Check list verifica conformità atti amministrativi

Allegato 5 – Check list di autovalutazione schema avviso ex art. 12 L. 241/1990



3. MONITORAGGIO DELLE OPERAZIONI

Sommario

PREMESSA.....	3
1. RACCOLTA E CONSERVAZIONE DEI DATI PER LA VALORIZZAZIONE DEGLI INDICATORI DI OUTPUT E DI RISULTATO DEL PON SPAO	6
2. MONITORAGGIO INDICATORI DI OUTPUT E DI RISULTATO DEL PON SPAO	10
3. INDICATORI FINANZIARI DEL PON SPAO	20
4. INDICATORI DEL PERFORMANCE FRAMEWORK DEL PON SPAO.....	22
5. IL MONITORAGGIO INTERNO DELLA CASSA	25
6. TRASMISSIONE DEI DATI AL SISTEMA NAZIONALE DI MONITORAGGIO (SNM) DEGLI INTERVENTI DELLA POLITICA REGIONALE UNITARIA 2014/2020 E VALIDAZIONE DEL MONITORAGGIO	28
7. REVISIONE DEGLI INDICATORI DEL PROGRAMMA	31
ALLEGATI	32

PREMESSA

La presente procedura si prefigge l'obiettivo di illustrare le modalità, le attività e gli strumenti con i quali l'UF Programmazione e monitoraggio adempie alle proprie funzioni riconducibili alla raccolta, all'analisi, all'elaborazione, alla verifica e validazione dei dati e alla gestione delle informazioni, che da questi ne discendono sia per adempiere a tutti gli obblighi regolamentari di propria competenza sia per disporre degli strumenti al fine di esercitare un'effettiva *governance* degli interventi.

Tale Unità è incardinata nella relativa *funzione di staff* prevista dal Funzionigramma dell'AdG, con l'indicazione del personale assegnato comprensivo sia del personale ANPAL che del personale di Assistenza Tecnica Gestionale.

Le attività di monitoraggio, anche in conformità con l'art. 122.3 del Reg. UE 1303/2013, supportano l'AdG in modo continuativo e trasversale nell'esecuzione di tutti i processi di attuazione del PO previsti dal Sistema di Gestione e Controllo, fornendo a tutti gli Organismi coinvolti (OOII, Beneficiari, AdC, AdA) i dati e le informazioni necessarie alla verifica in itinere dell'avanzamento della spesa rispetto ai target prefissati a livello europeo, all'avanzamento fisico-procedurale dei progetti, alla scelta e alla realizzazione delle analisi qualitative/valutative degli interventi finanziati, all'eventuale riprogrammazione del PO e dei suoi indicatori, all'esecuzione delle attività di controllo amministrativo e sul posto, alla predisposizione delle Domande di Pagamento utili alla Certificazione delle spese e alla chiusura dei Conti Annuale, ecc.

In considerazione della centralità dell'attività di monitoraggio e alla sua strategicità in tutti i processi di gestione, l'AdG mette in campo specifiche attività di analisi e verifica, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informativi di supporto, finalizzate a garantire che le informazioni di monitoraggio presentino un elevato livello di qualità, accuratezza e completezza e siano disponibili al pieno supporto decisionale dei processi di gestione e controllo del Programma.

Tale attenzione alla qualità e all'accuratezza dei dati di monitoraggio rilevati, risulta ancora più necessaria in considerazione del complesso modello di gestione del Programma che coinvolge numerosi Organismi Intermedi decentrati a livello territoriale. Tale complessità, inoltre, ha portato a ritenere utile strutturare il presente documento in sezioni specifiche organizzate per le diverse attività di monitoraggio effettuate e le diverse tipologie di indicatori rilevate. Di seguito una breve sintesi per ciascuna sezione.

Gli **indicatori di risultato e di output** rappresentano la dimensione di monitoraggio fisico dei progetti, che ha come obiettivo la verifica della realizzazione delle attività e il rafforzamento dell'orientamento ai

risultati strategici, che consentono, inoltre, di misurare e sorvegliare l'efficacia e l'efficienza del programma. Gli **indicatori finanziari** hanno l'obiettivo di controllare l'andamento finanziario del programma in termini di impegni e pagamenti, gestendo l'implementazione del programma in modo efficace ed efficiente. Il monitoraggio, in coerenza con l'art. 112 Reg.(UE) n. 1303/2013 è svolto tre volte l'anno comunicando, attraverso il sistema SFC 2014, i dati estrapolati dai sistemi informativi, in conformità al modello predisposto dalla Commissione (allegato II "Modello per la trasmissione dei dati finanziari" Reg. di esecuzione (UE) n.1011/2014).

Gli **indicatori del *performance framework*** rappresentano una nuova dimensione di monitoraggio introdotta con la programmazione 2014-2020 per rafforzare e dare concretezza ad un approccio orientato ai risultati. Il monitoraggio è svolto periodicamente e formalizzato annualmente in occasione della presentazione della Relazione Annuale di Attuazione, con particolare attenzione per gli anni 2018 e 2023, che rappresentano le *milestones* intermedia e finale; gli indicatori concorrenti alla *performance framework* sono valorizzati estrapolando i dati dai sistemi informativi e successivamente confrontati col rispettivo valore obiettivo.

Il **Sistema Nazionale di Monitoraggio** (SNM) è lo strumento nazionale per il monitoraggio degli interventi della politica regionale unitaria 2014/2020 e quindi dei progetti di investimento pubblico finanziati dai Fondi riguardanti la Politica di Coesione. I soggetti responsabili dell'attuazione di programmi di spesa pubblica hanno l'obbligo di trasmissione dei dati di avanzamento all'SNM operante presso il MEF – RGS – IGRUE ai sensi delle Circolari MEF-RGS n.18 del 30/04/2015 e n. 10 del 28/02/2017, del Protocollo Unico di Colloquio (PUC) e del Vademecum di Monitoraggio.

Il **monitoraggio interno della cassa** è lo strumento di controllo della disponibilità di cassa di cui l'AdG si è dotata attraverso la strutturazione di una modalità di analisi dei dati, estrapolati dal Sistema Informativo RGS-IGRUE, mediante supporto excel. Dai dati (trasferimenti, reintegri, pagamenti) inerenti alle operazioni effettuate a valere sul PON SPAO, viene elaborata periodicamente una reportistica che consente di verificare:

- la disponibilità di risorse da trasferire agli OOII per l'attuazione degli interventi;
- l'esatta ripartizione dei finanziamenti sui vari canali di finanziamento del PO.

Si aggiunge, inoltre, una sezione dedicata alla **revisione degli indicatori del Programma** per i casi in cui nel corso del periodo di programmazione l'AdG, con il supporto dell'UF Programmazione e Monitoraggio,



dovesse ravvisare tale necessità (cfr. esiti del paragrafo 1).

I dati per la valorizzazione degli indicatori sono estrapolati dal sistema di registrazione e conservazione informatizzata dei dati approntato dall'Autorità di Gestione in concordanza con quanto previsto dall'art. 125, par.2, del Reg.(UE) n.1303/2013. I dati finanziari, fisici e procedurali estrapolati, necessari per la sorveglianza, la valutazione, la gestione finanziaria, la verifica e l'audit sono raccolti ed elaborati nel sistema informativo implementato dall'AdG (SIGMA_{SPAO}).

1. RACCOLTA E CONSERVAZIONE DEI DATI PER LA VALORIZZAZIONE DEGLI INDICATORI DI OUTPUT E DI RISULTATO DEL PON SPAO

Il sistema informativo SIGMA_{SPAO} costituisce il sistema di registrazione e conservazione informatizzata dei dati approntato dall'Autorità di Gestione in concordanza con quanto previsto dall'art. 125, par.2, del Reg. (UE) n.1303/2013; dunque i dati fisici necessari per la valorizzazione degli indicatori di output e di risultato (ad esclusione dei dati derivanti da indagini ad hoc) sono raccolti in tale sistema informativo.

Nella fase di presentazione della proposta progettuale o del piano di attività di un progetto, da parte dei Beneficiari, l'UF Attuazione consegna agli OOII/Beneficiari la Scheda Indicatori¹ (Allegato 1). Tale scheda, predisposta in collaborazione con l'UF Programmazione e monitoraggio, è finalizzata a garantire la completa e corretta raccolta dei dati fisici per il calcolo del valore di avanzamento degli indicatori di Programma. Lo strumento scheda indicatori è declinato e differenziato per Asse e priorità di investimento, in coerenza con il quadro logico del PON SPAO, e viene consegnato agli OOII/Beneficiari in coerenza con la classificazione degli interventi pianificati (in termini di asse, priorità di investimento e risultato atteso). La scheda indicatori è valida sia per interventi del tipo "azioni di sistema" che per "azioni dirette alle persone".

Il Beneficiario trasmette all'UF Attuazione, congiuntamente alla proposta progettuale, la "Scheda Indicatori" completa del valore target finale definito al momento dell'avvio del progetto.

L'UF Attuazione trasmette la "Scheda Indicatori", contenente la stima dei valori target per ciascun indicatore individuato coerente con l'intervento, all'UF Monitoraggio.

Nel mese di febbraio di ciascun anno, il Beneficiario invia all'UF Attuazione la scheda indicatori - compilata con i valori di avanzamento relativi all'annualità precedente (01/01 – 31/12) per ciascun indicatore pertinente. L'UF Attuazione effettua una verifica formale relativamente alla completa compilazione della Scheda, e la trasmette all'UF Programmazione e monitoraggio.

Relativamente alle azioni dirette alle persone, gli OOII/Beneficiari devono registrare in una apposita sezione del sistema SIGMASPAO, almeno annualmente, ed entro il mese di febbraio, le anagrafiche dei partecipanti all'intervento (se del caso). Nelle more dei caricamenti a sistema gli OOII/Beneficiari possono

¹ La scheda viene consegnata unitamente allo schema di proposta progettuale/piano di attività, in fase di selezione dell'operazione (cfr. All. 2 - Procedura per la selezione delle operazioni). Nel corso dell'attuazione del progetto, la stessa scheda supporta, ove necessario, la relazione sullo stato di avanzamento delle attività relativamente alla sezione "Indicatori", al fine di agevolare la corretta valorizzazione degli indicatori attribuiti al progetto.

inviare i microdati sui partecipanti in formato excel all'UF Attuazione e all'UF Programmazione e monitoraggio. Successivamente l'UF Programmazione e monitoraggio estrae dal sistema SIGMASPAO le informazioni sui beneficiari, attraverso un apposito strumento di reportistica per l'esportazione dell'elenco dei Destinatari Diretti del Programma Operativo associati ai singoli progetti finanziati. Oltre all'esportazione dell'elenco destinatari diretti dello specifico progetto, le UF Programmazione e monitoraggio e UF, Attuazione abilitate, possono richiedere l'estrazione a livello di intero Programma Operativo al fine di verificare e analizzare l'elenco complessivo di tutti i destinatari registrati sui progetti finanziati.

L'elenco dati oggetto di analisi su tale dimensione fisica comprende:

- Codice Locale Progetto
- Descrizione progetto
- Descrizione Beneficiario
- Codice Fiscale
- Sesso
- Data di Nascita
- Regione residenza
- Data ingresso intervento
- Provincia residenza
- Comune residenza
- Cittadinanza
- Titolo di studio
- Condizione occupazionale
- Durata ricerca
- Codice vulnerabile PA
- Stato partecipante
- Tipologia di lavoro
- Data di uscita

Le banche dati destinatari estratte dall'UF Programmazione e monitoraggio, vengono trasferite alle

“Strutture di Ricerca e consulenza tecnico scientifica” di ANPAL che elaborano le informazioni per definire il valore di avanzamento degli indicatori di output e di risultato connessi alle azioni dirette alle persone e svolgono un’analisi dell’avanzamento fisico del Programma rispetto ai valori target.

Relativamente all’OI INPS si specifica quanto segue:

- modalità di raccolta e caricamento dei dati sugli indicatori delle operazioni in capo all’INPS: l’OI INPS trasmette all’AdG settimanalmente un file di monitoraggio dell’avanzamento delle istanze presentate, dal quale è possibile estrapolare le informazioni connesse a istanze confermate. Il file INPS di monitoraggio al 31.12 di ciascun anno viene condiviso con la struttura 2 di ricerca ANPAL che, di concerto con l’AdG, provvede alla richiesta di completamento dei microdati e delle informazioni utili e necessarie a procedere al calcolo degli indicatori di output e di risultato alla Divisione 7 competente sui sistemi informativi ANPAL. La Divisione 7 restituisce l’estrazione del database con i microdati e le informazioni richieste alla Struttura 2 di ricerca ANPAL, che procede alle attività di verifica e analisi dei dati preliminare al calcolo del valore di avanzamento;
- soggetti coinvolti: OI INPS – UF programmazione e monitoraggio - Struttura 2 di ricerca ANPAL – Divisione 7 competente sui sistemi informativi ANPAL;
- modalità di gestione dei database e di esecuzione dei controlli: ai fini del calcolo degli indicatori previsti, i controlli sono finalizzati a verificare la completezza e congruenza delle informazioni relative alle variabili necessarie al calcolo di ciascun indicatore. Nello specifico i controlli riguardano:
 - la presenza di tutte le informazioni necessarie: nel caso in cui il set informativo non risulti completo, ossia del tutto o parzialmente privo di dati, l’intero record (caso) non viene considerato per il calcolo dell’indicatore, così come previsto dalle *guidance* della Commissione sul monitoraggio FSE;
 - per le variabili in cui sono riportate date necessarie al calcolo degli indicatori si controlla la loro coerenza interna e qualora venissero riscontrare incoerenze, si opera escludendo l’intero record (caso) ai fini del calcolo dell’indicatore.
- conservazione dei documenti giustificativi per gli indicatori e i target: i database dei microdati sottostanti all’elaborazione del valore di avanzamento degli indicatori sono conservati in SIGMA_{SPA}, caricati come documenti giustificativi dei valori inseriti nella sezione “Indicatori di output” dell’Anagrafica di progetto.

Al fine di garantire che nei dati che contribuiscono alla determinazione degli indicatori segnalati nella RAA non siano presenti anche quelli relativi ai soggetti le cui spese sono state oggetto di una rettifica finanziaria nell'ambito delle verifiche sui progetti in capo all'INPS, l'UF Programmazione e Monitoraggio invia alla Struttura 2 di ricerca ANPAL annualmente, entro il I trimestre di ciascun anno, l'elenco degli eventuali CF per i quali sia stata riscontrata rettifica finanziaria per il totale dell'importo oggetto di controllo da parte dell'Autorità di Audit sull'anno contabile la cui chiusura dei conti viene presentata entro il 28 febbraio di ciascun anno, e che risultano dunque da escludere dal calcolo del valore di avanzamento degli indicatori connessi ad incentivi occupazionali.

L'UF Attuazione, con il supporto dell'UF Programmazione e monitoraggio, garantisce il caricamento in SIGMA della "Scheda indicatori" e dei valori di avanzamento individuati/calcolati per le "azioni dirette" e per le "azioni di sistema" (comunicati all'UF Attuazione rispettivamente dalle Strutture di ricerca e dai Beneficiari) negli appositi campi di SIGMA_{SPAO} per la relativa raccolta e conservazione.

Qualora le verifiche formali effettuate dall'UF di Attuazione e/o le verifiche di competenza dell'Unità Programmazione e Monitoraggio restituiscano esito negativo, si avvia un confronto con l'OI/Beneficiario per la verifica dei valori di avanzamento.

I valori di avanzamento vengono calcolati sulla base del documento metodologico degli indicatori adottato e trasmesso a tutti gli OOII/Beneficiari (Allegato 2, disponibile anche nella sezione "Documenti/Manuali" di SIGMA_{SPAO}). Le modalità di calcolo dei valori si differenziano a seconda che si tratti di operazioni con natura degli interventi "azioni di sistema" oppure "azioni dirette (sui partecipanti)".

Il sistema SIGMA_{SPAO} nella sezione "Dati anagrafici progetto" presenta le sottosezioni "Indicatori di output" e "Indicatori di risultato". Attraverso la compilazione di queste sezioni da parte dell'UF Attuazione (nel caso di progetti a titolarità dell'AdG) oppure da parte degli OOII (nel caso di progetti a titolarità degli OOII) per ciascuna operazione del PON SPAO è possibile:

- associare almeno un indicatore di risultato, comune o specifico di programma;
- associare almeno un indicatore di output comune e, se del caso, uno o più indicatori di output specifici di programma;
- inserire il valore di avanzamento che rappresenta il contributo del progetto al raggiungimento dei target fissati a livello di programma.

L'operazione si ripete almeno una volta all'anno.

2. MONITORAGGIO INDICATORI DI OUTPUT E DI RISULTATO DEL PON SPAO

Il monitoraggio degli indicatori di output e di risultato viene svolto quindi, almeno una volta all'anno dall'Autorità di Gestione verificando la presenza e la coerenza degli indicatori con i progetti finanziati, garantendo l'associazione per ogni progetto di almeno un indicatore di risultato (sia esso di tipo comune o definito da programma) e un indicatore di output comune pertinente. Le attività di verifica della qualità e coerenza dei dati inerenti al monitoraggio degli indicatori di risultato e di output viene inoltre garantita fornendo precise indicazioni agli OOII/Beneficiari dell'alimentazione dei dati, verificando che il set di indicatori registrati sia coerente con l'Asse che finanzia il progetto sia in termini di forma (descrizione e codifica) che di contenuto (valore programmato e realizzato).

Gli strumenti utilizzati dall'UF Programmazione e monitoraggio per trasmettere e condividere con tutti i Beneficiari le indicazioni comuni in tema di registrazione e alimentazione dei dati sono:

- Scheda Indicatori (Allegato 1)
- Documento metodologico per la definizione degli indicatori e dei criteri per il calcolo del rispettivo
- valore di avanzamento (Allegato 2);
- Linee Guida modalità di alimentazione e trasmissione dati (Allegato 3);
- Guida al Beneficiario (Allegato 4)
- Vademecum sul Monitoraggio MEF-IGRUE²;
- Documento tecnico IGRUE per l'identificazione e computo di dati e indicatori rilevanti per i PF dei Programmi sulla base delle informazioni inserite nel Sistema Nazionale di Monitoraggio (BDU 14- 20)³;
- attività continue di accompagnamento e formazione a beneficiari e Organismi Intermedi;
- servizio di Help Desk fornito dall'AT SIGMA_{SPAO}.

Inoltre, per quanto concerne le attività dell'AdG poste in essere per garantire un adeguato livello di qualità e la verifica di coerenza del dato, si provvede alle seguenti azioni secondo un percorso logico sintetizzato come segue:

1. verifica di coerenza tra progetto, asse, priorità di investimento e indicatori di risultato e di output

² Documentazione consultabile sul portale della Ragioneria Generale dello Stato al seguente link: http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/e-government/amministrazioni_publiche/igrue/Attivita/Monitoraggio/Manualistica/index.html?Prov=ATTIVITA
Cfr. nota 2.

valorizzati anche sulla base del Documento metodologico e delle Linee Guida monitoraggio;

2. verifica di coerenza e presenza di almeno un indicatore di output comune pertinente;
3. verifica dei progetti completati, ovvero con data fase di esecuzione attività effettiva, e alla necessaria presenza del valore realizzato degli indicatori di output;
4. analisi periodica dei livelli di avanzamento fisico degli indicatori anche in relazione all'avanzamento procedurale e finanziario dei progetti;
5. verifica periodica della qualità e della coerenza del dato attraverso l'utilizzo dello strumento report *Avanzamento indicatori per progetto (output e risultato)*;
6. verifica periodica della presenza del dato attraverso l'utilizzo dello strumento report *Dati Mancanti*, che consente la verifica automatizzata inerente alla congruità e la presenza del dato;
7. analisi della qualità e coerenza del dato attraverso l'utilizzo dello strumento *Dashboard indicatori*, che permette agli utenti abilitati l'accesso alla reportistica qualificata per la verifica della qualità del dato (report indicatori per programma, per progetto, per annualità) e a infografica di riepilogo, anche grazie ad un ampio set di filtri che consentono di individuare e restituire in maniera puntuale o aggregata le informazioni di interesse. Tali filtri comprendono le seguenti informazioni:
 - Programma;
 - Asse;
 - Data di osservazione (con date di storicizzazione dei dati di avanzamento);
 - Annualità;
 - Natura indicatore;
 - Tipo indicatore;
 - Performance framework (a scelta tra “Si” e “No”, di default “tutti”);
 - Codice Locale Progetto (elenco operazioni e campo testo, con modalità ricerca registrate in SIGMA, di default “tutti”);
 - Indicatore (a scelta con l'elenco dei codici di tutti gli indicatori coerenti con i filtri precedentemente impostati, di default “tutti”);
 - Tipo report - in cui sarà possibile selezionare il tipo di tabella informativa desiderata, in coerenza con le scelte di selezione già effettuate nei passaggi precedenti.
8. verifica di presenza e coerenza (controlli di acquisizione) del dato in sede di trasmissione delle

informazioni al Sistema Nazionale di Monitoraggio MEF-IGRUE e verifica di coerenza e qualità del dato a seguito di validazione dei dati trasmessi (controlli di congruità);

9. verifica e analisi dei dati trasmessi e validati sul Sistema Nazionale di Monitoraggio MEF-IGRUE attraverso gli strumenti di verifica e Business Intelligence disponibili sul portale IGRUE quali il Report di Performance Framework e i report interattivi del Sistema di Analisi “Realizzazioni di Programma” e “Indicatori di Output”;

Annualmente l'UF Programmazione e Monitoraggio procede alla redazione del documento “Report di analisi della qualità, verifica di coerenza dei valori di avanzamento e follow up degli indicatori” redatto in occasione dei Comitati di Sorveglianza e delle Relazioni Annuali di Attuazione (RAA), in cui confluiscono le verifiche sui dati di seguito rappresentate nella tabella 1 di riepilogo.

Tabella 1 - Attività di verifica sui dati di monitoraggio dei progetti a valere sul PON SPAO, fonte dati, strumento utilizzato, tempistica ed eventuali azioni correttive

Tipo verifica	Attività	Fonte dati	Strumento	Tempistica	Eventuali azioni correttive previste
Verifica di coerenza	Verifica di coerenza progetto, asse, priorità di investimento e indicatori	SIGMA _{SPAO}	Programma Operativo, Documento Metodologico Indicatori, reportistica SIGMA _{SPAO}	Continuativa	Segnalazione via e-mail a beneficiario / OI competente degli elementi di difformità riscontrati, anche in collaborazione con l'UF Attuazione PON SPAO
Verifica di coerenza	Presenza di almeno un indicatore di output comune	SIGMA _{SPAO}	Report Dati mancanti, Controlli congruità IGRUE	Bimestrale	Eventuale invio all'UF Attuazione PON SPAO / OI Competente / AT SIGMA del report Scarti di validazione IGRUE ai fini della bonifica
Verifica di qualità	Completezza e coerenza del dato	SIGMA _{SPAO}	Report Avanzamento indicatori per progetto, Dashboard indicatori	On demand	Segnalazione via e-mail al beneficiario / OI competente degli elementi di difformità riscontrati, anche in collaborazione con l'UF Attuazione PON SPAO

Tipo verifica	Attività	Fonte dati	Strumento	Tempistica	Eventuali azioni correttive previste
Verifica di presenza	Analisi della presenza del dato attraverso l'utilizzo dello strumento	SIGMA _{SPAO}	Report Dati Mancanti	Bimestrale	Eventuale invio all'UF Attuazione PON SPAO / OI Competente / AT SIGMA degli esiti del report Dati mancanti ai fini della bonifica del sistema
Verifica di qualità	Analisi della qualità e coerenza del dato	SIGMA _{SPAO}	Dashboard Indicatori	On demand	Segnalazione via e-mail delle eventuali non conformità dei dati, e necessarie bonifiche, a Uffici di Gestione/ Organismi Intermedi competenti/Divisione 7
Verifica di presenza	Trasmissione delle informazioni al SNM MEF-IGRUE	SIGMA _{SPAO} BDU MEF-IGRUE	Controlli acquisizione	Bimestrale	Eventuale invio all'UF Attuazione PON SPAO / OI Competente / AT SIGMA degli esiti del processo di acquisizione IGRUE ai fini della bonifica del sistema
Verifica di coerenza	Analisi dei dati trasmessi e validati	BDU MEF-IGRUE	Controlli di congruità	Bimestrale	Eventuale invio all'UF Attuazione PON SPAO / OI Competente / AT SIGMA Report Scarti di validazione IGRUE ai fini della bonifica del sistema
Verifica di coerenza	Analisi dei dati concorrenti al PF	Sistema SAD MEF-IGRUE, BDU MEF-IGRUE, SIGMA _{SPAO}	Report di Performance Framework, Dashboard indicatori	Annuale	Segnalazione di eventuali scostamenti fra i dati registrati in DBU per il PF con i dati di avanzamento di Programma e avvio attività di bonifica con AT SIGMA e MEF-IGRUE
Verifica di coerenza	Analisi dei dati validati sul SNM	Sistema SAD del MEF-IGRUE	Realizzazioni di Programma e Indicatori di Output	Bimestrale	Segnalazione di eventuali scostamenti fra i dati registrati in DBU con i dati di avanzamento di Programma e avvio attività di bonifica con

Tipo verifica	Attività	Fonte dati	Strumento	Tempistica	Eventuali azioni correttive previste
					AT SIGMA e MEF-IGRUE
Verifica di coerenza	Verifica di coerenza e dei livelli di avanzamento	SIGMA _{SPAO}	Programma operativo, Dashboard indicatori, RAA, Sistema SFC2014	Annuale	Segnalazione di eventuali scostamenti fra i dati registrati in DBU con i dati di avanzamento di Programma e avvio attività di bonifica con AT SIGMA e MEF-IGRUE
Verifica di coerenza	Verifica di coerenza e dei livelli di avanzamento	SIGMA _{SPAO}	Report sullo stato di avanzamento degli indicatori del Programma	On demand	Report di esito consultazione Dashboard indicatori e trasmissione agli stakeholder

Il documento “Report verifica qualità dati, coerenza valori avanzamento e follow-up indicatori PON SPAO” contiene informazioni chiave sull’attuazione del Programma riepiloga la verifica di comparabilità e conformità tra i dati inseriti nella RAA e i valori degli indicatori registrati nel Sistema Informativo garantendo l’accuratezza dei valori realizzati aggregati per Programma. Ai fini della redazione di tale documento l’UF Programmazione e monitoraggio (con cadenza annuale, in occasione della preparazione della RAA presentato al Comitato di Sorveglianza, e/o in relazione a specifiche richieste/esigenze), estrapola dal sistema informativo la citata reportistica ed esegue una verifica di coerenza dei valori ottenuti.

Tale verifica riguarda:

- la coerenza con i valori programmati e le classificazioni di Programma;
- la coerenza con le attività di progetto;
- la coerenza con i requisiti informativi previsti dal PUC e con i controlli di validazione del SNM;
- la coerenza dei valori rispetto alla ripartizione prevista in base alla categoria di regione (meno sviluppate, in transizione, più sviluppate);
- la coerenza fra i valori estrapolati e i valori che risulterebbero sulla base dei dati inviati al SNM e

già validati.

L'UF Programmazione e monitoraggio presta particolare attenzione a tale verifica di coerenza in merito ai dati al 31/12 di ciascuna annualità, in relazione alla necessità che i dati contenuti nei RAA (presentati in occasione del CdS nel mese di maggio/giugno di ogni anno) e i dati caricati in SFC2014 (riferiti al 31/12 dell'annualità precedente) coincidano con i dati al 31/12 validati dal SNM.

Tutte le verifiche e i controlli vengono effettuati in coordinamento con l'UF Attuazione, al fine di verificare la coerenza dei dati registrati con il portato documentale di progetto, le realizzazioni fisiche e le relazioni di attuazione presentate, e con il supporto del Sistema Informativo dell'AdG SIGMASPAO e i sistemi nazionali e comunitari (DBPAPL, BDU-IGRUE, SFC)

La reportistica di SIGMASPAO dedicata agli indicatori del Programma presenta i seguenti livelli di dettaglio: asse, priorità di investimento, tipo di indicatore (Indicatori di risultato comuni, Indicatori di risultato specifici di programma, Indicatori di output comuni, Indicatori di output specifici di programma). Per ciascun indicatore connesso ad "azioni di sistema" i valori di avanzamento vengono presentati per categoria di regione; per ciascun indicatore connesso ad "azioni dirette" i valori di avanzamento vengono presentati per categoria di regione e per genere (maschi/femmine). Tali strumenti di elaborazione sono ulteriormente stati rafforzati grazie all'introduzione della nuova componente dashboard indicatori che presenterà ulteriori strumenti esportabili quali:

- Report indicatori Programma
- Report indicatori Progetto
- Report indicatori Programma per annualità
- Report indicatori Progetto per annualità

Ogni report è scomponibile per i filtri già precedentemente citati, utilizzabili a seconda della esigenza di indagine e analisi dati e viene generato, unitamente agli altri strumenti di verifica, attraverso estrazioni ad hoc sia per le esigenze interne dell'AdG di sorveglianza, programmazione e monitoraggio del Programma che per espresse esigenze esterne di beneficiari o Organismi Intermedi.

Nel corso delle attività sopradescritte, nel caso in cui i valori non siano coerenti, l'Unità Programmazione e monitoraggio, invia una richiesta di verifica dei dati all'AT SIGMA ed esegue, successivamente alle opportune verifiche, una nuova estrapolazione degli indicatori.

Nel caso in cui i valori siano coerenti, l'UF Programmazione e monitoraggio procede all'analisi degli

indicatori in termini di confronto con i valori target fissati al 2023 dal PON SPAO e redige un rapporto interno di follow-up in cui espone considerazioni che tengono conto anche dell'andamento finanziario del Programma e delle evidenze di carattere qualitativo sull'implementazione del Programma.

Nel caso in cui i valori degli indicatori siano particolarmente lontani dal target (considerando lo stato di implementazione del programma e il tipo di indicatore) l'UF Programmazione e monitoraggio procede a verificare che gli indicatori individuati all'inizio del periodo di programmazione siano ancora capaci di cogliere le specificità del Programma, accessibili in termini di informazioni e pertinenti rispetto alle esigenze informative e produce un "report sulla validità" degli indicatori del Programma. Nel caso in cui lo siano, allora l'UF Programmazione e monitoraggio propone eventuali misure correttive. Nel caso in cui non lo siano, l'UF Programmazione e monitoraggio procede all'avvio del processo di revisione degli indicatori del Programma.

I dati di avanzamento degli indicatori di risultato e di output, sia di tipo comune che di programma, vengono periodicamente trasmessi al SNM presso MEF-IGRUE e validati con cadenza bimestrale dall'AdG³.

Sulla base delle esigenze operative manifestate e con una cadenza on demand, ovvero a richiesta interna all'AdG (Unità Attuazione, Unità Controlli, etc.) o esterna all'AdG (Beneficiari, Organismi Intermedi, AdC, AdA, etc.) viene generato un apposito report sull'andamento degli indicatori, che per tutto il Programma o parte di esso permette la verifica, sia in tempo reale che su dati storicizzati, del livello di avanzamento degli indicatori e la loro coerenza con le informazioni programmatiche, attuative e finanziarie dei progetti.

Lo strumento si articola con le seguenti informazioni.

³ cfr. Paragrafo 6 - Trasmissione dei dati al Sistema Nazionale di Monitoraggio (SNM) degli interventi della politica regionale unitaria 2014/2020 e validazione del monitoraggio

Tabella 2: Modello Report Andamento indicatori Programma

Programma	Asse	Codice	Denominazione	Natura	Tipo	Unità di Misura	Performance framework	Programmato	Realizzato	Nr. Progetti concorrenti
Denominazione o codice CCI programma	Asse del programma	Codice indicatore come censito in SIGMA e sul SNM	Descrizione indicatore come censito in SIGMA e sul SNM	COM o DPR	di Risultato o di Output	Unità di misura dell'indicatore come da documento metodologico	Si o No	Valore Programmato complessivo di indicatore categoria LD	Valore realizzato complessivo di indicatore= \sum valore realizzato per categoria LD sui progetti associati	Inserire il numero delle operazioni agganciate allo specifico indicatore
								Valore Programmato complessivo di indicatore categoria TR	Valore realizzato complessivo di indicatore= \sum valore realizzato per categoria TR sui progetti associati	
								Valore Programmato complessivo di indicatore categoria MD	Valore realizzato complessivo di indicatore= \sum valore realizzato per categoria MD sui progetti associati	

A titolo di riepilogo si riporta di seguito la Tabella 3 “Fasi, attori, ruoli, strumenti e tempistica delle attività di monitoraggio degli indicatori”.

Tabella 3: Fasi, attori, ruoli, strumenti e tempistica delle attività di monitoraggio degli indicatori

Macrofase	Fase (dettaglio)	Divisione ANPAL/Unità Funzionale AdG/Beneficiario	Attività	Strumento di supporto
RACCOLTA E CONSERVAZIONE DEI DATI PER LA VALORIZZAZIONE DEGLI INDICATORI DI OUTPUT E DI RISULTATO DEL PON SPAO	Selezione delle operazioni: 1) predisposizione dello schema progettuale/piano di attività e della relativa scheda indicatori 2) presentazione della proposta progettuale/piano di attività	1) UF Attuazione 2) Beneficiario	1. Predisposizione della Scheda Indicatori da fornire in allegato allo schema di proposta progettuale 2. Compilazione della Scheda Indicatori per ciascun CLP, con la definizione del valore target per gli indicatori di Progetto 3. Consegna della Scheda indicatori dall'UF Attuazione all'UF Programmazione e monitoraggio	Scheda Indicatori
MONITORAGGIO INDICATORI DI OUTPUT E DI RISULTATO DEL PON SPAO	Azioni di Sistema (Presentazione delle Relazioni di attività dei Beneficiari)	1. Beneficiario 2. UF Attuazione 3. UF Monitoraggio	1. Trasmissione entro il mese di febbraio, della Scheda indicatori compilata con i valori di avanzamento relativi al CLP per annualità. 2. Verifica formale della compilazione della Scheda Indicatori per ciascun CLP (UF Attuazione) 3. Trasferimento all'UF Programmazione e monitoraggio della scheda approvata 4. Verifica del caricamento in SIGMA della Scheda indicatori e dei valori di avanzamento indicate nella Scheda a carico dell'UF Attuazione, in collaborazione con UF Programmazione e monitoraggio	Scheda Indicatori Report Dashboard SIGMA sezione documentale
MONITORAGGIO INDICATORI DI OUTPUT E DI RISULTATO DEL PON SPAO	Azioni di Sistema (OOII)	1. OOII 2. UF Attuazione 3. UF Monitoraggio	1. Caricamento in SIGMA da parte degli OOII della Scheda indicatori e dei valori di avanzamento presenti nella Scheda Indicatori; 2. Verifica della coerenza degli indicatori fatta (UF Monitoraggio)	Scheda Indicatori Report Dashboard SIGMA sezione documentale
MONITORAGGIO INDICATORI DI OUTPUT E DI RISULTATO DEL PON SPAO	Azioni dirette (beneficiari)	1. Beneficiario 2. UF Attuazione 3. UF Monitoraggio 4. Strutture di Ricerca ANPAL	1. Trasmissione della Scheda indicatori compilata con i valori di avanzamento relativi al CLP e cumulati per tutta l'annualità. 2. Caricamento dati partecipanti a Sistema (beneficiario) 3. Verifica formale della compilazione della Scheda Indicatori per ciascun CLP (UF Attuazione) 4. Trasferimento della scheda approvata 5. Verifica del caricamento in SIGMA della Scheda indicatori e dei valori di avanzamento indicate nella Scheda a carico dell'UF Attuazione, in collaborazione con l'UF Programmazione e monitoraggio 6. Verifica della coerenza degli indicatori (UF Programmazione e monitoraggio in collaborazione con le Strutture di ricerca	Scheda Indicatori Report Dashboard SIGMA sezione documentale

<p>MONITORAGGIO INDICATORI DI OUTPUT E DI RISULTATO DEL PON SPAO</p>	<p>Azioni Dirette (incentivi occupazionali)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. OOH INPS 2. UF Monitoraggio 3. UF Attuazione 4. Strutture di Ricerca ANPAL 	<p>ANPAL)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione dei dati sui partecipanti dai sistemi informativi per ciascun intervento interessato 2. Trasmissione dei database dei partecipanti alle "Strutture di Ricerca e consulenza tecnico scientifica" di ANPAL, per ciascun progetto interessato. 3. Elaborazione dei dati per il calcolo del valore di avanzamento degli indicatori e analisi dell'avanzamento fisico del Programma rispetto ai valori target. 4. Trasmissione dei dati di avanzamento dalla Struttura di Ricerca all'UF Monitoraggio. 5. Caricamento dei valori individuati/calcolati per le "azioni dirette" (comunicati rispettivamente dalle Strutture di ricerca e dai beneficiari) in SIGMA. 6. Verifica di coerenza degli indicatori (UF Programmazione e monitoraggio) 	<p>Sistemi Informativi Report Dashboard SIGMA sezione documentale</p>
<p>MONITORAGGIO INDICATORI DI OUTPUT E DI RISULTATO DEL PON SPAO</p>	<p>Indicatori del Programma Operativo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. UF Monitoraggio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica di coerenza degli indicatori a livello di Asse e di Priorità 2. Redazione del Report di verifica della coerenza degli indicatori di accompagnamento alla Relazione Annuale di Attuazione 	<p>SIGMA Report Dashboard Report di verifica della coerenza degli Indicatori</p>

3. INDICATORI FINANZIARI DEL PON SPAO

Il sistema informativo SIGMA_{SPAO} registra i dati di carattere finanziario inerenti alle operazioni a valere sul PON SPAO. Sulla base di questi dati il sistema informativo elabora, mediante apposita funzionalità, gli indicatori finanziari, in conformità del modello proposto dalla CE (allegato II del Reg. di esecuzione (UE) n.1011/2014).

L'UF Programmazione e monitoraggio estrapola gli indicatori ed i relativi valori dal sistema, sia per attività di monitoraggio interno dell'avanzamento finanziario del programma, sia per rispondere agli obblighi regolamentari (art. 112 Reg.(UE) n. 1303/2013). Il monitoraggio interno avviene con cadenza bimestrale.

Il monitoraggio finanziario verso la Commissione ha scadenze fissate al:

- 31 gennaio, su dati al 31/12 dell'annualità precedente;
- 31 luglio, su dati al 30/06 dell'annualità in corso;
- 31 ottobre, su dati al 30/09 dell'annualità in corso.

L'UF Programmazione e monitoraggio compie una verifica di coerenza dei valori estrapolati relativamente ai seguenti aspetti:

- la coerenza con i requisiti informativi previsti dal PUC e con i controlli di validazione del SNM;
- la coerenza dei valori rispetto alla ripartizione prevista in base alla categoria di regione (meno sviluppate, in transizione, più sviluppate);
- la coerenza fra i valori estrapolati e i valori che risulterebbero sulla base dei dati inviati al SNM e già validati.

L'UF Programmazione e monitoraggio presta particolare attenzione a tale verifica di coerenza in due momenti dell'anno:

- dati al 31/12, in relazione alla necessità che i dati contenuti nei RAA (presentati in occasione del CdS nel mese di maggio/giugno di ogni anno) e i dati caricati in SFC2014 (riferiti al 31/12 dell'annualità precedente) coincidano con i dati al 31/12 validati dal SNM;
- dati al 30/06, in relazione alla necessità che i dati caricati in SFC2014 (entro il 31/07 di ciascuna annualità) coincidano con i dati al 30/06 validati dal SNM, i quali saranno anche trasmessi al livello europeo per la contabilità del bilancio europeo (anno contabile 01/07 – 30/06).

Nel caso in cui i valori non siano coerenti, l'UF Programmazione e monitoraggio invia una richiesta di verifica dei dati all'AT SIGMA ed esegue, successivamente alle opportune verifiche, una nuova estrapolazione degli indicatori.

Nel caso in cui i valori siano coerenti e siano stati estratti per l'invio triennale regolamentare, l'UF Programmazione e monitoraggio trasmette i valori degli indicatori all'AdG che procede con l'invio alla Commissione tramite sistema SFC2014. Nel caso in cui i valori siano coerenti e siano stati estratti per il monitoraggio interno del Programma, l'UF Programmazione e monitoraggio procede all'analisi degli indicatori e redige un "rapporto interno sullo stato di avanzamento degli indicatori finanziari del Programma", nel quale effettua considerazioni e analisi che tengono conto anche degli elementi di carattere qualitativo sull'implementazione del Programma. Il confronto viene effettuato anche con i valori target degli obiettivi di spesa fissati dall'AdG.

Nel caso in cui i valori degli indicatori si discostino particolarmente dai target (soprattutto in termini negativi), l'UF Programmazione e monitoraggio dell'AdG avvia una riflessione in merito a misure correttive.

In ogni caso, l'UF Programmazione e monitoraggio informa l'AdG e, per conoscenza, le Unità funzionali interessate in merito all'avanzamento finanziario del Programma.

4. INDICATORI DEL PERFORMANCE FRAMEWORK DEL PON SPAO

Il dettaglio puntuale degli indicatori di performance, il loro valore di avanzamento e la qualità delle relative informazioni rilevate sono verificate in termini di adeguatezza, in cooperazione con il MEF-IGRUE responsabile della gestione del SNM. Gli indicatori concorrenti al *performance framework* (PF), in conformità con il “documento tecnico per l'identificazione e computo di dati e indicatori rilevanti per i PF dei programmi sulla base delle informazioni inserite nel sistema nazionale di monitoraggio” sono stati tracciati in apposita tabella di contesto del SNM (TC12.10) e relazionati alle linee di intervento del Programma.

A seguito delle periodiche trasmissioni dei dati di monitoraggio al SNM (BDU-IGRUE) e relative validazioni bimestrali, l'AdG fornisce il valore di avanzamento di tale set di indicatori garantendo la qualità delle informazioni non solo di tale elemento, ma di tutto il progetto nella sua complessità informativa, in quanto il livello di conseguimento dei target degli indicatori di PF vengono calcolati a livello nazionale solo ed esclusivamente sulla base di progetti/operazioni complete e congruente, ovvero che abbiano superato tutti i controlli di validazione previsti.

A supporto di tali attività, quindi, il sistema informativo SIGMASPAO raccoglie e registra tutti i tipi di dati inerenti al PON SPAO e dispone di un'apposita funzionalità per il calcolo degli indicatori del *performance framework* del Programma, legato a ciascuna priorità d'investimento.

L'UF Programmazione e monitoraggio (in occasione della preparazione della RAA presentata al CdS annuale e/o in relazione a specifiche richieste/esigenze o con cadenza periodica, in concomitanza con le scadenze del calcolo dei livelli di attuazione per la verifica dell'ottenimento della riserva di efficacia) estrapola, quindi, dal sistema informativo SIGMASPAO i valori degli indicatori ed esegue una verifica di coerenza con i dati registrati presso il Sistema Nazionale di Monitoraggio, con particolare riferimento ai valori ottenuti relativamente ai seguenti aspetti:

- coerenza con i requisiti informativi previsti dal PUC e con i controlli di validazione del SNM;
- coerenza dei valori rispetto alla ripartizione prevista in base alla categoria di regione (meno sviluppate, in transizione, più sviluppate);
- coerenza fra i valori estrapolati e i valori che risulterebbero sulla base dei dati inviati al SNM e già validati;
- verifica di coerenza e della qualità dei dati attraverso la dashboard indicatori con filtro specifico sui

soli progetti concorrenti al *Performance Framework*;

- verifica di coerenza tra i dati di avanzamento degli indicatori e i livelli attuativi procedurali desumibili dall'iter procedurale di progetto (presenza di fasi attuative con data effettiva per il computo del calcolo di concorrenza al PF) in conformità con il “documento tecnico per l'identificazione e computo di dati e indicatori rilevanti per i PF dei programmi sulla base delle informazioni inserite nel sistema nazionale di monitoraggio”;
- verifica di coerenza con gli indicatori procedurali in conformità con il “documento tecnico per l'identificazione e computo di dati e indicatori rilevanti per i PF dei programmi sulla base delle informazioni inserite nel sistema nazionale di monitoraggio”;
- verifica e analisi dei dati trasmessi e validati sul Sistema Nazionale di Monitoraggio MEF-IGRUE attraverso gli strumenti di verifica e Business Intelligence disponibili sul portale IGRUE quali il *Report di Performance Framework* e i report interattivi del Sistema di Analisi “*Realizzazioni di Programma*” e “*Indicatori di Output*”.

L'UF Programmazione e monitoraggio presta particolare attenzione a tale verifica di coerenza, in relazione alla necessità che i dati contenuti nei RAA (presentati in occasione del CdS nel mese di maggio/giugno di ogni anno) e i dati caricati in SFC2014 (riferiti al 31/12 dell'annualità precedente) coincidano con i dati al 31/12 validati dal SNM. Nel caso in cui i valori non siano coerenti, invia una richiesta di verifica all'POI/Beneficiario dei dati registrati nel sistema informativo ed esegue, successivamente alle opportune verifiche, una nuova estrapolazione degli indicatori.

Nel caso in cui i valori presentino elementi di incoerenza invia una richiesta di verifica dei dati al responsabile della qualità dei dati registrati a sistema ed esegue, successivamente alle opportune verifiche, una nuova estrapolazione degli indicatori.

Nel caso in cui i valori siano coerenti, l'UF Programmazione e monitoraggio procede all'analisi degli indicatori, in termini di confronto (a seconda dell'annualità nella quale ci si colloca) con il valore dei target fissati per il *Performance Framework*, e redige un rapporto interno di follow-up in cui espone considerazioni che tengono conto anche dell'andamento finanziario del Programma e delle evidenze di carattere qualitativo sull'implementazione del Programma.

Nel caso in cui i valori degli indicatori siano particolarmente lontani dal target (considerando lo stato di

implementazione del programma e il tipo di indicatore), l'UF Programmazione e monitoraggio propone eventuali misure correttive.

Si specifica che, essendo gli indicatori del *performance framework* un sottoinsieme degli indicatori del programma, questi stessi vengono periodicamente trasmessi al SNM presso MEF-IGRUE e validati con cadenza bimestrale dall'AdG. (cfr. Sezione 6 - Il monitoraggio nazionale attraverso il Sistema Nazionale di Monitoraggio (MEF-IGRUE)). Tale attività comporta particolare attenzione non solo alla fase di trasmissione, ma anche a quella dei progetti associati in quanto, come già citato, gli indicatori del PF saranno calcolati al livello nazionale solo ed esclusivamente sulla base di progetti/operazioni complete e congruenti. Inoltre, nel caso in cui in esito alla sezione 1 si dovesse pervenire alla decisione di procedere con la revisione degli indicatori del Programma, anche gli indicatori del *performance framework* potrebbero subire modifiche.

In ogni caso, l'UF Programmazione e monitoraggio redige un report sullo "stato di avanzamento degli indicatori del *performance framework*" e lo invia al Dirigente dell'AdG.

5. IL MONITORAGGIO INTERNO DELLA CASSA

Il sistema informativo della Ragioneria Generale dello Stato raccoglie i dati di carattere contabile inerenti alle operazioni effettuate a valere sul PON SPAO: trasferimenti, anticipi a valere sul Fondo di Rotazione e relativi reintegri, trasferimenti agli OOII, pagamenti effettuati per gli interventi a gestione diretta dell'AdG.

L'UF Programmazione e Monitoraggio, che riporta direttamente al Dirigente dell'AdG, monitora periodicamente i dati presenti sul sistema informativo (SI) RGS IGRUE e verifica la coerenza dei dati rispetto al contenuto degli atti e della documentazione amministrativa. L'UF Programmazione e Monitoraggio ha il compito di monitorare il residuo di cassa del Programma Operativo e di verificare i flussi di cassa tra cui gli importi relativi ai prefinanziamenti iniziali e annuali e le entrate derivanti dalle domande di pagamento intermedie e finali.

L'analisi dei prefinanziamenti iniziali e annuali viene eseguita attraverso una verifica degli importi attesi ed effettivamente accreditati, tenendo in considerazione l'eventuale recupero dovuto dalla chiusura dei Conti dell'anno precedente, così come definito dal Regolamento 1303/2013 recante disposizioni comuni.

Di seguito viene riportato un esempio dello strumento utilizzato per la verifica ed il monitoraggio dei prefinanziamenti.

SINTESI PREFINANZIAMENTI PON SPAO								
ANNO	DESCRIZIONE	QUOTA COMUNITARIA ATTESA *	RECUPERI DA CHIUSURA DEI CONTI ** (annualità precedente)	QUOTA COMUNITARIA ATTESA (al netto dei recuperi)	QUOTA FSE ATTESA	VERIFICA ACCREDITO DA IGRUE FSE	QUOTA FdR ATTESA	VERIFICA ACCREDITO DA IGRUE FdR
		A	B	C=A-B	D	E	F	G
1	PREFINANZIAMENTI UE INIZIALE anno 1 (X% dotazione FSE)			- €				
1	PREFINANZIAMENTI UE ANNUALE anno 1 (X% dotazione FSE)			- €				
2	PREFINANZIAMENTO INIZIALE anno 2 (X% dotazione FSE)			- €				
2	PREFINANZIAMENTO UE ANNUALE anno 2 (X% dotazione FSE)			- €				
n	PREFINANZIAMENTO UE ANNUALE anno n (X% dotazione FSE)			- €				
TOTALE		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

*L'importo del prefinanziamento atteso, iniziale ed annuale, viene calcolato sulla base di una percentuale dell'ammontare della dotazione FSE, così come definito all'art. 134 del Regolamento 1303/2013, modificato dal Regolamento 2020/1542

**L'eventuale importo da recuperare dalla chiusura dei Conti dell'anno precedente è comunicato dalla Commissione nell'accettazione dei Conti, così come definito all'art. 137 e 139 del Regolamento 1303/2013

Per quanto riguarda invece il monitoraggio delle entrate, l'UF Programmazione e Monitoraggio si occupa di verificare la correttezza degli importi accreditati, derivanti dalle domande di pagamento intermedie e finali, verificando che l'importo in quota comunitaria sia pari al 90% dell'importo riportato in domande di pagamento inviate alla Commissione e che le quote di cofinanziamento nazionale siano state corrisposte e calcolate sulla base del tasso di cofinanziamento medio del Programma.

All'UF Programmazione e Monitoraggio è inoltre affidato il compito di effettuare le analisi propedeutiche a fornire al Dirigente elementi di valutazione delle richieste di cassa effettuate da parte degli Organismi Intermedi. A seguito della richiesta presentata dall'Organismo Intermedio, viene effettuata un'analisi del quadro finanziario dell'OI verificando che gli importi accantonati e pagati o, sulla base del Circuito finanziario scelto dall'OI, gli importi trasferiti non superino l'importo delle risorse assegnate totali, nonché verificando i livelli di rendicontazione e certificazione della spesa presenti sul sistema informativo SIGMA_{SPAO}.

Nel caso in cui i dati estratti da SI RGS (IGRUE) mostrino elementi di incoerenza rispetto ai punti di controllo sopra descritti, l'AdG, sulla base delle analisi fornite dall'UF Programmazione e monitoraggio, invia una richiesta di verifica dei dati, ed eventuale confronto diretto, all'Ufficio Gestione Finanziaria del MEF-IGRUE). Nel caso in cui, invece, i dati estratti da SI RGS (IGRUE) siano coerenti, l'UF Programmazione e monitoraggio procede di volta in volta a:

- quantificare il saldo di cassa;
- verificare la disponibilità di risorse per il pagamento delle spese relative a progetti a gestione diretta e per il trasferimento agli OO.II. e agli enti in House per l'attuazione degli interventi;
- quantificare l'ammontare degli anticipi erogati a valere sul Fondo di rotazione;
- verificare la ripartizione dei finanziamenti sui vari canali di finanziamento del PO;
- quantificare il delta eventuale per ogni canale di finanziamento e l'ammontare dei reintegri;
- stimare il saldo di cassa previsionale di breve e medio-lungo periodo;
- verificare la disponibilità per autorizzare anticipi e/o pagamenti superiori a cinquecentomila euro.

L'UF Programmazione e Monitoraggio redige con cadenza periodica il report "Monitoraggio della cassa" e lo invia all'AdG. Il report fornisce informazioni in merito allo stato dell'arte della cassa, riportando l'importo relativo al residuo di cassa e i flussi in entrata previsti che tengono in considerazione delle previsioni di rendicontazione all'AdC e viene archiviato nelle cartelle di rete dell'AdG secondo quanto previsto dal Piano di archiviazione.



RESIDUO CASSA PON SPAO (FSE + FdR)		
Importo accantonato sulla CS	Importo pagato sulla CS	Residuo di Cassa
A	B	C=A-B
€	€	€

6. TRASMISSIONE DEI DATI AL SISTEMA NAZIONALE DI MONITORAGGIO (SNM) DEGLI INTERVENTI DELLA POLITICA REGIONALE UNITARIA 2014/2020 E VALIDAZIONE DEL MONITORAGGIO

L'AdG, anche attraverso l'utilizzo del sistema SIGMA_{SPAO}, garantisce la coerenza e qualità del dato in coerenza col tracciato dati nazionale, provvedendo ad una prima verifica di conformità grazie alla simulazione, sul proprio Sistema Informativo Locale, dei controlli di validazione previsti dal SNM.

Gli esiti dell'analisi permettono una verifica puntuale del tipo di errore rilevato e del progetto coinvolto, in anticipo rispetto agli esiti dell'invio effettivo previsti dalle procedure IGRUE. A seguito di ciò vengono definite le attività di risoluzione/bonifica dell'errore rilevato con il coinvolgimento del soggetto responsabile dell'imputazione del dato (es: Organismo Intermedio).

Risolte o bonificate eventuali anomalie, l'UF Programmazione e monitoraggio provvede all'estrazione e trasmissione dei dati di monitoraggio al SNM, verificando in prima battuta gli esiti del processo di acquisizione e, successivamente, provvedendo alle attività di pre-validazione e validazione dei dati. Eventuali ulteriori errori, generati dalla BDU, vengono puntualmente analizzati e classificati dall'UF Programmazione e monitoraggio e per ognuno viene definita la modalità di risoluzione e il soggetto responsabile. Tale processo, ripetuto e continuativo, garantisce nel tempo la registrazione e trasmissione di dati di qualità e conformi alle regole nazionali e comunitarie (presenza, struttura e contenuto).

A tal proposito l'UF Programmazione e monitoraggio, al fine di consolidare e condividere con tutti gli OOII/Beneficiari valide procedure di implementazione dei dati di monitoraggio del Programma, redige Linee Guida, per ogni casistica rilevata in sede di monitoraggio, che illustrano le corrette modalità di alimentazione di specifici dati/sezioni di monitoraggio e gli orientamenti interpretativi utili alla loro implementazione. Tale documento ha carattere evolutivo e mira ad un sostanziale rafforzamento dell'articolato processo di monitoraggio del Programma Operativo, dei relativi progetti e delle competenze dei soggetti coinvolti e ad una maggiore comparabilità dei dati di avanzamento.

L'AdG, inoltre, al fine di garantire una costante verifica sulla qualità e correttezza del dato, con il supporto dell'UF Programmazione e Monitoraggio provvede ad eseguire puntuali confronti di coerenza tra i dati presenti nel proprio sistema informativo (Report Dati Mancanti, Report indicatori e Dashboard Indicatori) e la reportistica di analisi fornita dal SNM MEF-IGRUE (Report analitici inerenti i dati di avanzamento finanziario, Report di Validazione, Report dati progettuali ed evidenze del nuovo strumento di Business Intelligence SAD - Sistema Analisi Dati - offerto dal sistema informativo del MEF-IGRUE per la

generazione di reportistiche e infografiche sui dati di attuazione del Programma Validati all'interno della BDU).

Nel sistema informativo SIGMA_{SPAO}, in conformità con l'art. 122.3 del Reg. UE 1303/2013, vengono quindi registrati e raccolti i dati di progetto direttamente inseriti dai beneficiari nei Sistemi Informativi degli OOII. A garanzia della qualità e dell'aggiornamento delle informazioni SIGMA_{SPAO} è strutturato in modo tale da rendere coerenti i dati raccolti con le esigenze conoscitive del SNM e con i campi presenti nello stesso (sia in termini di presenza che di contenuto). Tale coerenza viene garantita sulla base delle indicazioni contenute nel "Protocollo unico di colloquio" per l'interoperabilità fra sistemi informativi e sulla capacità del sistema informativo dell'AdG di verificare il livello di completezza del portato informativo rispetto al set di controlli di acquisizione e di validazione previsti nel SNM.

Mentre le attività di raccolta, verifica, analisi e trasmissione dei dati avviene a ciclo continuo nel corso dell'avanzamento del Programma, la validazione dei dati nel SNM e successivo consolidamento, avverrà secondo la seguente periodicità (come da nota MEF-RGS Prot. 33921 del 28/02/2017):

- stato di attuazione al I bimestre, validazione entro il 23 marzo di ciascun anno;
- stato di attuazione al II bimestre, validazione entro il 23 maggio di ciascun anno;
- stato di attuazione al III bimestre, validazione entro il 23 luglio di ciascun anno;
- stato di attuazione al IV bimestre, validazione entro il 23 settembre di ciascun anno;
- stato di attuazione al V bimestre, validazione entro il 23 novembre di ciascun anno;
- stato di attuazione al VI bimestre, validazione entro il 23 gennaio di ciascun anno successivo a quello di riferimento.

L'UF Programmazione e monitoraggio, 15 giorni prima delle scadenze previste, segnala al Responsabile dei dati registrati nel sistema informativo l'esigenza di avviare le azioni preparatorie e propedeutiche all'invio dei dati al SNM utile all'aggiornamento bimestrale dei dati consolidati. In questa fase l'AdG e l'Unità di Programmazione e Monitoraggio dedicano particolare attenzione al livello di implementazione informativa registrato, alla qualità e alla completezza dei dati inseriti e alla coerenza di questi con le regole tecniche e semantiche del SNM.

Tale esigenza di pulizia e qualità del dato, oltre che per le motivazioni espresse in premessa, è indispensabile in considerazione che i dati contenuti e validati nel SNM sono quelli che vengono ufficialmente utilizzati dal livello centrale per tutte le comunicazioni ufficiali relativamente al Programma e per l'alimentazione di

ulteriori strumenti nazionali e comunitari quali il sistema antifrode Arachne, il sistema di analisi dati IGRUE (SAD), il portale Open Coesione, l'Allegato C dei Piani di Rafforzamento Amministrativo (PRA).

I servizi informativi dell'ANPAL inviano i dati al SNM, completi di tutte le informazioni obbligatorie e coerenti rispetto alle regole di coerenza previste dal "Protocollo Unico di Colloquio": a valle delle verifiche di acquisizione viene effettuata una prima attività di analisi delle informazioni che hanno generato errori e si provvede alla loro classificazione e alla definizione delle attività di risoluzione e al soggetto responsabile della bonifica.

Successivamente, acquisite da parte del SNM le informazioni di monitoraggio, l'AdG provvede ad una prima attività di pre-validazione che permette la restituzione di un primo "report di pre-validazione" dei dati che fornisce l'esito dei controlli di congruità, gli eventuali scarti (codice errore, struttura coinvolta e descrizione errore) e i progetti coinvolti. Anche in questo caso l'UF Programmazione e monitoraggio ed i servizi informativi analizzano e verificano il report di pre-validazione dei dati e vengono valutati eventuali correttivi registrati in una apposita reportistica excel. Le iniziative per la risoluzione degli errori vengono suddivise per soggetto responsabile e inviate. Una volta bonificate/modificate le informazioni oggetto di scarto viene effettuato un nuovo invio con conseguente validazione dei dati di monitoraggio.

Al termine della sessione di monitoraggio i dati validati dall'AdG vengono consolidati dall'IGRUE.

7. REVISIONE DEGLI INDICATORI DEL PROGRAMMA

Nel caso in cui i valori degli indicatori, estrapolati secondo quanto previsto nel paragrafo 1, siano particolarmente lontani dal target e l'UF Programmazione e monitoraggio dell'AdG abbia verificato che gli indicatori individuati all'inizio del periodo di programmazione non risultano più validi, l'UF Programmazione e monitoraggio procede all'avvio di una ricognizione interna all'AdG, sulle caratteristiche dell'effettiva implementazione del PON SPAO (ad esempio misure, sotto-misure, dotazioni assi) mediante una richiesta di confronto con le Unità funzionali coinvolte.

L'UF Programmazione e monitoraggio organizza tavoli interni con ciascuna UF coinvolta nel processo di implementazione e governance del PON SPAO in modo da acquisire un quadro completo delle specifiche modalità adottate, dello stato di avanzamento, delle eventuali criticità emerse, dei cambiamenti di contesto. In modo cioè da acquisire tutti gli elementi utili e necessari a formulare modifiche sugli indicatori del programma (in termini di eliminazione/introduzione/valore target).

Acquisite tutte le evidenze, l'UF Programmazione e monitoraggio procede alla revisione del set di indicatori del PON SPAO e produce un documento metodologico che illustra il percorso di revisione e il nuovo set di indicatori. Procede poi al confronto con le Unità funzionali coinvolte per una condivisione e validazione finale, prima di avviare la procedura di modifica del Programma.

Completata la modifica del Programma, come anticipato, in caso di revisione di indicatori di tipo DPR (Definito dal Programma), l'AdG provvede tempestivamente a trasmettere al MEF-IGRUE l'aggiornamento delle Tabelle di contesto TC43 e TC45 per garantire la corretta trasmissione di tali nuovi elementi al SNM.

ALLEGATI

Allegato 1 – Scheda indicatori del PON SPAO

Allegato 2 – Documento metodologico degli indicatori del PON SPAO

Allegato 3 – Linee Guida modalità di alimentazione e trasmissione dati

Allegato 4 – Guida al Beneficiario

Allegato 5 – Sistema di raccolta, registrazione e conservazione informatizzata dei dati

4. PROCEDURA PER LO SVOLGIMENTO DELLE VERIFICHE DI GESTIONE

SOMMARIO

1.	IL PROCESSO DI CONTROLLO	3
2.	TIPOLOGIE DI OPERAZIONI E ORGANISMI DI CONTROLLO	10
3.	VERIFICHE AMMINISTRATIVE ON DESK.....	12
3.1	<i>Verifiche amministrative on desk sulle operazioni a titolarità dell'AdG (Divisione 3).....</i>	<i>12</i>
3.2	<i>Verifiche amministrative on desk sulle operazioni attuate tramite: conferimento di affidamenti a Enti in house, accordi tra PA, delega di funzioni (delega inter-organica), concessione di sovvenzioni tramite avviso/ bando pubblico. 14</i>	<i>14</i>
4.	VERIFICHE IN LOCO	18
4.1	<i>Verifiche in loco ispettive.....</i>	<i>18</i>
4.2	<i>Verifiche in itinere in loco di specifici interventi</i>	<i>23</i>
5.	RICORSO ALLE OPZIONI DI SEMPLIFICAZIONE	27
6.	AIUTI DI STATO	31
7.	MONITORAGGIO SULLE VERIFICHE DELLE OPERAZIONI.....	34
	<i>ALLEGATI.....</i>	<i>37</i>

1. IL PROCESSO DI CONTROLLO

Il processo di controllo che caratterizza le verifiche di gestione delle operazioni finanziate a valere sul PON SPAO è stato definito in conformità alle disposizioni comunitarie in materia di gestione finanziaria e controlli dei programmi operativi, di cui all'articolo 125 paragrafo 5, lettera a) del Regolamento 1303/2013 e in coerenza con le "Linee Guida per gli Stati Membri sulle verifiche di gestione", adottate dalla Commissione Europea con nota EGESIF_14-0012_02.

In questo quadro, l'AdG ha definito il processo di controllo al fine di garantire:

- indipendenza della funzione di controllo di I livello;
- definizione e standardizzazione delle fasi di verifica e degli strumenti di supporto;
- controllo dell'intero processo di attuazione della spesa (selezione e ammissione a finanziamento, esecuzione, rendicontazione e pagamento, trattamento delle domande di rimborso) e sulle diverse fasi del procedimento amministrativo;
- monitoraggio dell'iter di esecuzione delle verifiche di gestione e tracciabilità del suo stato in apposito registro, funzionale ad un adeguato avanzamento della spesa;
- un'adeguata pista di controllo funzionale alla corretta presentazione delle Dichiarazioni di spesa e dei Rendiconti all'AdG;
- le informazioni per la predisposizione della Sintesi annuale dei controlli e degli audit che accompagnano la Dichiarazione di affidabilità di gestione in sede di chiusura dei conti del periodo contabile di riferimento, secondo quanto disposto dall'articolo 137 del Reg. (UE) n. 1303/2013.

L'esecuzione delle verifiche di gestione (o controlli di primo livello) accompagna l'intero processo di attuazione delle operazioni e contribuisce a garantire la sana gestione finanziaria del Programma.

Le verifiche di gestione delle operazioni riguardano principalmente i seguenti ambiti di verifica:

- verifiche amministrativo-contabili, finalizzate ad accertare
 - o la coerenza, la correttezza e la completezza degli atti inerenti all'esecuzione dell'intervento e la corretta tenuta e archiviazione degli stessi;
 - o la completezza, la coerenza e la correttezza della documentazione giustificativa di spesa e di pagamento dal punto di vista civilistico, contributivo e fiscale;
- verifiche fisiche e/o materiali, finalizzate ad accertare la realtà e coerenza degli interventi finanziati con gli atti di finanziamento.

Tenendo conto delle tipologie di operazioni previste per l'attuazione del Programma e di quanto sopra esposto, le verifiche di gestione vengono effettuate sulle operazioni ammesse a cofinanziamento sul Programma:

- prima della certificazione della spesa alla Commissione Europea¹, in adempimento alle disposizioni del paragrafo 5 dell'art. 125 del Reg (UE) 1303/2013. Tale controllo consiste in:
 - **verifiche amministrative on desk**, effettuate per ciascuna domanda di rimborso presentata dai Beneficiari e relative, pertanto, al 100% della spesa inclusa in domanda di rimborso e svolte prima dell'invio della rendicontazione/dichiarazione di spesa dell'AdG all'AdC e prima dell'avvio del processo di pagamento/rimborso ai Beneficiari da parte dell'Organismo Pagatore. La chiusura della verifica amministrativa è condizione vincolante alla certificazione della spesa afferente alla domanda di rimborso²;
 - **verifiche in loco ispettive**, effettuate a conclusione delle verifiche amministrative *on desk* su un campione rappresentativo della spesa dichiarata all'AdC, selezionato in base ai risultati delle analisi di rischio (come indicato nella sezione dedicata), finalizzate ad accertare l'effettività e la coerenza delle attività progettuali rispetto a quanto previsto negli atti di concessione/convenzioni visionando, ed eventualmente acquisendo, la documentazione giustificativa prevista nell'ambito del SiGeCo in ordine alla tipologia dei costi (reali / opzioni di semplificazione dei costi).
 - **verifiche in itinere in loco**, effettuate durante lo svolgimento delle operazioni, su un campione di operazioni selezionato in coerenza con la metodologia individuata, hanno l'obiettivo primario di verificare l'effettività del progetto e delle attività svolte dai Beneficiari in coerenza con quanto previsto dagli atti di finanziamento. Tale momento di controllo

¹ Il completamento delle verifiche di gestione delle spese è comunque garantito entro la data di presentazione dei Conti relativi al periodo contabile cui afferiscono le spese in questione salvo quanto previsto dall'articolo 137, paragrafo 2, dell'RDC, [...] Qualora le spese previamente incluse in una domanda di pagamento intermedio per il periodo contabile siano escluse da uno Stato membro a causa di una valutazione in corso della legittimità e della regolarità di tali spese, parte o tutte le spese in seguito ritenute legittime e regolari possono essere incluse in una domanda di pagamento intermedio relativa a un successivo periodo contabile. [...] L'AC dichiara nei conti solo le spese ritenute conformi alla norma applicabile, ossia legittime e regolari. Questa disposizione fornisce dunque la base per escludere le spese dai conti nel caso in cui siano sorti dubbi sulla loro legittimità e regolarità da quando sono state dichiarate in una domanda precedente di pagamento intermedio. Tali dubbi possono anche sorgere nel corso di verifiche di gestione svolte dopo l'inclusione della spesa corrispondente in una domanda di pagamento (per esempio in seguito alle verifiche sul posto o conseguentemente a ulteriori verifiche riguardanti questioni sistemiche), di ulteriori verifiche documentali a cura dell'AC, dei risultati preliminari o dei risultati di progetti di audit che si trovino soggetti a procedura in contraddittorio al momento della preparazione dei conti. Se l'AG nutre dubbi sulla legittimità e sulla regolarità delle spese, non deve dichiararle in prima istanza all'AC finché non abbia tratto conclusioni in merito alla legittimità e alla regolarità delle spese in questione.

² Verifiche amministrative on desk sono eseguite in coerenza, per quanto applicabile, con quanto previsto dalla Circolare n. 2 del 2009 e dalla Circolare n. 40 del 2010, in ordine all'ammissibilità dei giustificativi di spesa, e con quanto previsto dalle *Linee guida per la rendicontazione delle spese sostenute a valere sul PON SPAO* e dalla nota ANPAL n. 4364 del 19 febbraio 2021 (Quadro di riferimento per gli interventi FSE da attuare in risposta al Covid 19). Ai fini della verifica in questione si tiene conto della metodologia sviluppata ed approvata ex-ante dall'AdG in materia di semplificazione dei costi, di quanto previsto dai Regolamenti Delegati (UE) n. 2017/2016 della Commissione del 29 agosto 2017, n. 2019/697 del 14 febbraio 2019, n. 2019/2170 del 27 settembre 2019 e delle disposizioni di carattere generale di cui agli articoli artt. 67-68 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e articolo 14 del Regolamento (UE) n. 1304/2013, come modificati dal Regolamento (UE) 2018/1046 del 18 luglio 2018.

permette di acquisire, inoltre, ulteriori elementi per valutare la natura formativa dell'esperienza, il livello di soddisfazione del Beneficiario e la coerenza con quanto previsto nell'ambito del piano formativo, utili a confermare l'utilizzo efficace ed efficiente dei finanziamenti concessi nell'ambito del Programma. Inoltre, è possibile verificare la corretta realizzazione dei prodotti/servizi rispetto ai termini e alle condizioni degli accordi sottoscritti, l'avanzamento fisico ed il rispetto delle norme dell'UE in materia di pubblicità.

Gli esiti definitivi delle verifiche "sul posto" devono essere disponibili entro i tempi utili alla chiusura dei conti dell'anno contabile di riferimento. Il mancato rispetto di tale vincolo comporta l'esclusione della relativa spesa dai conti certificati.

- Ex post, ove applicabile, per la verifica del rispetto del principio di stabilità in adempimento alle disposizioni dell'articolo 71 del Reg (UE) 1303/2013.

In questo quadro, i Beneficiari sono tenuti a:

- inserire sul sistema informativo SIGMA_{SPAO} tutta la documentazione attinente all'attuazione dell'operazione di pertinenza, in particolare la documentazione relativa alle procedure di affidamento, i dati di monitoraggio, la documentazione giustificativa di spesa e di pagamento, anche al fine di facilitare le procedure di controllo;
- garantire l'efficiente svolgimento dei controlli previsti;
- fornire tutte le informazioni richieste relativamente alle procedure e alle verifiche di competenza, effettuate in relazione alle spese rendicontate e inserite in DDR conformemente alle procedure, agli strumenti e secondo le indicazioni fornite dall'AdG con linee guida, note di indirizzo o specifiche comunicazioni.

Pertanto, il processo di controllo si avvia a seguito della trasmissione della Domande di Rimborso (DDR), corredata dalla relativa documentazione utile ai fini dell'espletamento dei Controlli di I Livello e delle check-list di conformità formale attestanti la verifica effettuata dalla *UF Attuazione, ovvero dal DEC o dalla Divisione/Struttura beneficiaria del servizio* in merito alla completezza della documentazione riferibile alla DDR.

L'UF Attuazione incarica, a seconda della tipologia di operazione, l'organismo di controllo preposto all'esecuzione delle verifiche di gestione, registrandone data di avvio e conclusione dell'attività nell'apposito *file di assegnazione dei controlli di I livello*.

Con riferimento alle verifiche concluse, l'UF Controlli trasmette, con periodicità trimestrale, all'UF Attuazione la relazione di sintesi sulle verifiche di gestione per la condivisione dei relativi esiti dei, delle eventuali criticità riscontrate e delle relative misure correttive attuate, al fine di redigere la sintesi annuale

dei controlli da allegare alla Dichiarazione di affidabilità di gestione per l'anno contabile di riferimento (vedi *Procedura per la Dichiarazione di affidabilità di gestione e sintesi annuale dei controlli*).

Con riferimento a ciascuna fase del processo di controllo di I livello, in tabella si riportano gli strumenti a supporto dello svolgimento delle attività, unitamente alla finalità, all'oggetto e all'indicazione dell'organismo di controllo coinvolto a vario titolo nel processo.

Fasi	Attività	Strumento di supporto	Organismo di controllo
Verifiche amministrative (on desk)	<p>Verifica on desk dei seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conformità delle procedure di selezione alla normativa nazionale e comunitaria ed ai criteri di selezione delle operazioni; - conformità e regolarità delle attività di esecuzione delle operazioni; - regolarità finanziaria della domanda di rimborso, volta ad accertare l'ammissibilità delle spese rendicontate, in particolare con riferimento ai seguenti aspetti: <ul style="list-style-type: none"> o inerenza della spesa al progetto (per tipologie di spese ed arco temporale) e sua coerenza con l'avanzamento fisico dello stesso; o conformità rispetto alla normativa comunitaria e nazionale in materia di ammissibilità; o rispetto delle norme dell'UE e delle prescrizioni formulate dall'AdG negli atti di concessione/convenzioni sottoscritti con i Beneficiari in materia di pubblicità; - la corretta, coerente e completa valorizzazione nel Sistema SIGMASPAO degli avanzamenti relativi agli indicatori di output per il Programma (performance framework). 	<ul style="list-style-type: none"> • Check list di verifica on desk su selezione operazioni a regia • Check list di verifica on desk su spesa operazioni a regia • Check-list di verifica on desk su procedure appalti • Check-list di verifica on desk su spesa appalti • Check list di verifica on desk su procedure di conferimento incarichi a personale interno • Check list di verifica on desk su spesa per conferimento incarichi a personale interno 	<p>UF Controlli on desk/in loco (per operazioni a regia)</p> <p>Organismo di controllo esterno all'AdG/Divisione 3 (per operazioni a titolarità)</p>
Verifiche in loco ispettive Verifiche in itinere in loco	<p>Verifica in loco dei seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - documentazione giustificativa in ordine alla tipologia dei costi (reali /opzioni di semplificazione dei costi); - avanzamento fisico; - rispetto delle norme dell'UE in materia di pubblicità. <p>Verifica in itinere in loco dei seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - effettività del progetto; 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuale individuazione fattori di rischio • Verbale estrazione campione • Check-list verifica in loco • Check-list verifica in loco in itinere • Questionario tirocini e formazione 	<p>UF Controlli on desk/in loco (per operazioni a regia)</p> <p>Organismo di controllo esterno all'AdG/Divisione 3 (per operazioni a titolarità)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - natura delle attività svolte dai Beneficiari rispetto a quanto previsto nel progetto approvato; - corretta realizzazione dei prodotti/servizi rispetto ai termini e alle condizioni degli accordi sottoscritti. 		
Comunicazione degli esiti delle verifiche di gestione	<p>Trasmissione di comunicazioni ai beneficiari in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risultanze preliminari/richiesta di integrazione - Contraddittorio/trasmissione integrazioni documentali - Risultanze definitive 	<ul style="list-style-type: none"> • Check-list ed esiti verifica: • Check list di verifica on desk su selezione operazioni a regia • Check list di verifica on desk su spesa operazioni a regia • Check-list di verifica on desk su procedure appalti • Check-list di verifica on desk su spesa appalti • Check list di verifica on desk su procedure di conferimento incarichi a personale interno • Check list di verifica on desk su spesa per conferimento incarichi a personale interno 	<p>UF Controlli on desk/in loco</p> <p>Organismo di controllo esterno</p>
Archiviazione documentazione	Caricamento esito verifiche di gestione	SIGMA _{SPAO}	<p>UF Controlli on desk/in loco</p> <p>UF Attuazione PON SPAO</p>
Monitoraggio verifiche	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisione dell'avanzamento dei controlli e della spesa ammissibile ai fini della dichiarazione di spesa; - Predisposizione della sintesi annuale dei controlli e degli audit che accompagna la dichiarazione di affidabilità di gestione in sede di chiusura dei conti del periodo contabile di riferimento secondo quanto disposto dall'articolo 137 del Reg. (UE) n. 1303/2013. 	<ul style="list-style-type: none"> • SIGMA_{SPAO} • Registro delle verifiche • Modello Sintesi annuale dei controlli • File monitoraggio verifiche AdG • Report monitoraggio verifiche AdG e OOII 	UF Controlli on desk/in loco

In considerazione degli organismi di controllo coinvolti nel processo e della tipologia di operazione, si segnala che la verifica di conformità delle procedure di selezione, alla normativa nazionale e comunitaria ed ai criteri di selezione delle operazioni, è propedeutica allo svolgimento delle verifiche inerenti all'esecuzione vera e propria dell'operazione.

Le procedure definite dall'AdG sono messe a disposizione degli OOII affinché predispongano, in coerenza, il proprio SiGeCo e la relativa manualistica³, al fine di svolgere e formalizzare le attività di rispettiva competenza secondo una metodologia condivisa e con strumenti di lavoro comuni.

Per le procedure di controllo inerenti alle operazioni attuate mediante il ricorso allo strumento finanziario, si rimanda allo specifico manuale e ai relativi strumenti operativi previsti.

³ In virtù delle caratteristiche peculiari dell'intervento oggetto di finanziamento, gli OOII, per le attività di propria competenza, possono adattare le presenti procedure e la modulistica allegata al presente documento allo scopo di semplificare e razionalizzare la stessa, comunque nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale vigente e previa comunicazione all'Autorità di Gestione

2. TIPOLOGIE DI OPERAZIONI E ORGANISMI DI CONTROLLO

Il Programma, come evidenziato nella procedura per la selezione delle operazioni⁴, prevede le seguenti tipologie di operazioni.

Operazioni “a regia” attuate mediante:

- conferimento di affidamenti a Enti in house, ai sensi degli artt. 5 e 192 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- conferimento di affidamenti regolati dall'articolo 15 della Legge n. 241/1990 e dall'art. 5 co. 6 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- delega di funzioni (delega inter-organica);
- concessione di sovvenzioni finanziarie o reali, comunque denominate, previo espletamento di procedura di selezione ad evidenza pubblica indetta tramite pubblicazione di apposito avviso/bando, secondo i principi di cui all'articolo 12 della Legge n. 241/1990.

Operazioni “a titolarità” di ANPAL, attuate tramite:

- aggiudicazione di appalti pubblici di servizi ai sensi del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- gestione diretta (nell'ambito delle operazioni “a titolarità” della Divisione 3 di ANPAL);
- interventi ad attuazione diretta (conferimento di incarico individuale a soggetti esterni alla Pubblica Amministrazione).

Secondo le tipologie di operazioni descritte, al fine di garantire il rispetto del principio di separazione delle funzioni e il corretto svolgimento del processo di controllo, l'AdG ha individuato nell'ambito del proprio SiGeCo, diversi organismi responsabili delle verifiche di gestione.

Tali Organismi di controllo sono identificati come segue.

⁴ Cfr. Procedura per la selezione delle operazioni, par. 1.

Tipologia di operazioni	Organismo di controllo	Verifiche amministrative on desk e comunicazione esiti	Verifiche in loco e comunicazione esiti	Archiviazione documentazione	Monitoraggio verifiche
<i>Operazioni a regia</i>	Unità funzionale Controlli on desk/in loco (UF Controlli)	UF Controlli	UF Controlli	UF Controlli	UF Controlli
<i>Operazioni a titolarità</i>	Organismo di controllo esterno	Organismo di controllo esterno	Organismo di controllo esterno	UF Attuazione	UF Controlli

L'*Unità Funzionale Controlli on desk/in loco*, come descritto nel SiGeCo, è individuata nell'ambito della Divisione 3 ed è composta da un gruppo di lavoro formato da personale interno all'AdG, responsabile della verifica, e da personale esterno che a vario titolo (Assistenza Tecnica, eventuali esperti esterni, etc.) coadiuva l'Amministrazione nel percorso di verifica, a seconda delle tipologie di operazioni controllate.

L'UF Controlli svolge le verifiche amministrative on desk e in loco sulle operazioni a regia (ossia in cui il beneficiario è un soggetto diverso dall'AdG).

L'*Organismo di controllo esterno* è un organismo indipendente non incardinato in uno specifico ufficio di ANPAL, bensì composto da personale appositamente incaricato con decreto del Direttore Generale, non appartenente alla Divisione 3, beneficiaria dell'operazione. I componenti, in possesso di esperienza maturata in materia di normativa nazionale e comunitaria, sono tenuti a rilasciare apposita dichiarazione in merito al possesso dei requisiti minimi di imparzialità e all'insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità con la nomina (Allegato 1 – Dichiarazione assenza cause incompatibilità e conflitti di interesse). Tale organismo svolge le verifiche di gestione sulle operazioni "a titolarità" dell'AdG.

3. VERIFICHE AMMINISTRATIVE ON DESK

3.1 Verifiche amministrative on desk sulle operazioni a titolarità dell'AdG (Divisione 3)

Per le operazioni a titolarità dell'AdG, attuate mediante acquisizione di beni o servizi ai sensi del D.lgs. 50/2016 Codice dei contratti pubblici, per le quali la Divisione 3 risulta beneficiaria, ovvero attuate direttamente dalla Divisione 3, la verifica amministrativa on desk è operata dall'*Organismo di controllo esterno* e si sviluppa nelle seguenti fasi.

Ricezione documentazione di progetto e verifica di coerenza con i criteri di selezione

Ai fini delle verifiche di coerenza con i criteri di selezione, l'UF Attuazione trasmette ai membri dell'*Organismo di controllo esterno*, tramite posta elettronica, i seguenti documenti:

- progetto/piano delle attività;
- atti relativi all'istruttoria eseguita;
- esiti dell'istruttoria e provvedimenti conseguenti.

Ricezione delle DDR e della documentazione pertinente

A valle delle verifiche formali, l'*Organismo di controllo esterno* riceve - dall'UF Attuazione ovvero dall'AdG, nel caso sia coinvolta nel progetto la stessa UF Attuazione -, la domanda di rimborso corredata da quanto segue:

- l'elenco dei progetti attivati e attuati dall'AdG oggetto della rendicontazione/domanda di rimborso, con l'associazione delle spese da verificare per il progetto di appartenenza;
- gli atti pertinenti alla procedura attivata per la selezione del fornitore/aggiudicatario nel caso di operazioni attuate ai sensi del D.lgs. 50/2016 Codice dei contratti pubblici (atti di gara);
- il piano di attività/progetto ovvero il piano di lavoro associato alle spese incluse nella DDR da verificare;
- la documentazione pertinente alla rendicontazione del personale interno delle eventuali ulteriori spese (ove applicabile);
- la documentazione necessaria (costi diretti per il personale) ai fini del riconoscimento dei costi indiretti nella misura del tasso forfettariamente riconosciuto ai sensi dell'art. 68 del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- la relazione di attività;
- eventuali prodotti realizzati;

- la documentazione pertinente alle eventuali modifiche progettuali intervenute;
- gli esiti della check list di conformità formale.

Realizzazione delle verifiche amministrative on desk e comunicazione degli esiti del controllo

L'*Organismo di controllo esterno* procede alla verifica esaminando i seguenti aspetti:

- coerenza programmatica e attuativa del progetto rendicontato rispetto ai criteri di selezione approvati dal comitato di sorveglianza del Programma;
- regolarità della procedura di affidamento espletata (per le operazioni attuate ai sensi del D.lgs. 50/2016 Codice dei contratti pubblici);
- ammissibilità della spesa attraverso la verifica della documentazione presente nel SIGMA_{SPAO};
- ammissibilità dei costi semplificati (laddove ne ricorrano i presupposti), attraverso la verifica della corretta applicazione delle opzioni di semplificazione rispetto a quanto previsto dal progetto approvato;
- coerenza delle attività rendicontate con quanto effettivamente realizzato e previsto dal piano di attività/progetto di riferimento ovvero dal piano di lavoro approvato e dal contratto (per le operazioni attuate ai sensi del D.lgs. 50/2016 Codice dei contratti pubblici);
- valorizzazione nel Sistema SIGMA_{SPAO} degli avanzamenti relativi agli indicatori di output previsti per il Programma (*performance framework*).

Nel caso di operazioni attuate tramite ricorso a gara d'appalto, è prevista preliminarmente la verifica sulla procedura di selezione, attraverso la compilazione delle check-list per la verifica on desk sugli appalti, applicando la specifica check-list relativa alla procedura di gara attivata (Allegato 2 - Check-list per la verifica on desk sugli appalti - selezione). Per ciascuna domanda di rimborso, si procede alla verifica on desk sulle spese attraverso la compilazione della specifica check-list (Allegato 2 - Check-list per la verifica on desk sugli appalti - spesa).

Analogamente, nel caso delle operazioni attuate direttamente dalla Divisione 3, è prevista preliminarmente la verifica sulla procedura di selezione, attraverso la compilazione della check-list per la verifica on desk delle procedure di conferimento incarichi a personale interno (Allegato 3 – Check-list per la verifica on desk personale interno – selezione). Per ciascuna domanda di rimborso, si procede alla verifica on desk sulle spese attraverso la compilazione della specifica check-list e delle relative spese (Allegato 3 – Check-list per la verifica on desk personale interno – spesa).

A conclusione delle attività di controllo on desk, l'*Organismo di controllo esterno* provvede ad effettuare nel Sistema SIGMA_{SPAO} le seguenti azioni:

- aggiornamento dello stato delle spese presenti nella DDR verificata, classificandole in base agli esiti dei controlli realizzati;
- convalida la check-list di verifica amministrativa, con l'indicazione delle eventuali decurtazioni intervenute sulle spese verificate.

Una volta implementata a sistema, la check-list viene resa disponibile per l'avvio delle procedure di rendicontazione della spesa all'AdC, secondo le tempistiche e le modalità previste nella procedura *“Trattamento delle DDR, circuito finanziario e rendicontazione all'AdC”* del SiGeCo PON SPAO.

3.2 Verifiche amministrative on desk sulle operazioni attuate tramite: conferimento di affidamenti a Enti in house, accordi tra PA, delega di funzioni (delega inter-organica), concessione di sovvenzioni tramite avviso/bando pubblico

La procedura di verifica on desk, operata dall'*UF Controlli* sulle operazioni a regia si sviluppa nelle seguenti fasi:

Ricezione documentazione di progetto e verifica di coerenza con i criteri di selezione

Ai fini delle verifiche di coerenza con i criteri di selezione, l'UF Attuazione trasmette all'UF Controlli, tramite posta elettronica, i seguenti documenti:

- progetto/piano delle attività;
- atti relativi all'istruttoria del progetto/piano delle attività e alla procedura di selezione del beneficiario (convenzioni, accordi, etc.);
- esiti dell'istruttoria e provvedimenti conseguenti.

Ricezione delle DDR e della documentazione pertinente

A valle delle verifiche formali, per le quali si rimanda alla procedura per il *“Trattamento delle DDR, circuito finanziario e rendicontazione all'AdC”*, l'UF Controlli riceve dall'UF Attuazione:

- la lista dei progetti associati a ciascuna domanda di rimborso con l'indicazione delle spese da verificare ripartite per progetto di appartenenza;
- l'eventuale piano di attività/progetto esecutivo dei progetti presenti nelle DDR da verificare;
- eventuali prodotti;

- la documentazione metodologica relativa alle semplificazioni attivate nel caso di rendicontazione a costi standard ovvero a tasso forfettario;
- la documentazione pertinente eventuali modifiche intervenute sugli atti di concessione/convenzioni.

L'UF Controlli, all'atto della presa in carico della DdR da lavorare e prima di procedere alle verifiche di propria competenza, si accerta che nel Sistema informativo SIGMA_{SPAO} sia presente la check-list di conformità formale e che nella stessa risultino tracciati gli esiti sui controlli di competenza dell'UF Attuazione.

L'UF Controlli procede alla realizzazione dei controlli individuando il controllore incaricato e raccomandando tempistiche di realizzazione coerenti con le previsioni di cui all'articolo 132 del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

Realizzazione delle verifiche amministrative on desk, comunicazione degli esiti del controllo e gestione del contraddittorio

L'UF Controlli procede alla verifica esaminando i seguenti aspetti:

- regolarità della procedura di selezione del beneficiario, al fine di accertare la coerenza della procedura utilizzata rispetto ai criteri di selezione approvati dal Comitato di Sorveglianza del Programma e la legittimità della procedura adottata rispetto alla normativa nazionale applicabile;
- ammissibilità della spesa attraverso la verifica della documentazione presentata dal beneficiario e caricata nel SIGMA_{SPAO};
- ammissibilità dei costi semplificati (laddove ne ricorrano i presupposti), attraverso la verifica della corretta applicazione delle opzioni di semplificazione rispetto a quanto previsto dal progetto approvato;
- rispetto dei limiti di spesa stabiliti negli atti di affidamento o finanziamento adottati dall'AdG;
- verifica dei requisiti di accesso di beneficiari/destinatari alle misure di politica attiva;
- valorizzazione nel Sistema SIGMA_{SPAO} degli avanzamenti relativi agli indicatori di output previsti per il Programma (*performance framework*)⁵.

⁵ Cfr. EGESIF_14-0012_02 final del 17/09/2015 - Linee guida per gli Stati membri sulle verifiche di gestione, par. 2.11.

È prevista preliminarmente la verifica sulla procedura di selezione, attraverso la compilazione delle check-list per la verifica on desk sulle operazioni a regia, applicando la specifica check-list relativa alla procedura di selezione attivata (Allegato 4 - Check-list per la verifica on desk sulle operazioni a regia - selezione). Per ciascuna domanda di rimborso, si procede alla verifica on desk sulle spese attraverso la compilazione della specifica check-list (Allegato 4 - Check-list per la verifica on desk sulle operazioni a regia - spesa).

Laddove l'operazione preveda l'attuazione delle attività progettuali anche mediante il ricorso a procedura di gara ai sensi del D.lgs. 50/2016 Codice dei contratti pubblici, la verifica verrà espletata attraverso le check-list per la verifica on desk sugli appalti, applicando la specifica check-list relativa alla procedura di gara attivata (Allegato 2 - Check-list per la verifica on desk sugli appalti - selezione).

A conclusione delle attività di controllo on desk, l'UF Controlli provvede ad effettuare nel Sistema SIGMA_{SPAO} le seguenti azioni:

- aggiornamento dello stato delle spese presenti nella DDR verificata, classificandole in base agli esiti dei controlli realizzati;
- convalida la check-list di verifica amministrativa, con l'indicazione delle eventuali decurtazioni intervenute sulle spese verificate.

Una volta implementata a sistema, la check-list viene formalizzata e trasmessa all'UF Attuazione, la quale provvede ad avviare le procedure di pagamento e di rendicontazione della spesa all'AdC secondo le tempistiche e le modalità previste nella procedura per il *“Trattamento delle DDR, circuito finanziario e rendicontazione all'AdC”* del SiGeCo PON SPAO.

Qualora le check list acquisite presentino spese potenzialmente non ammissibili, ovvero necessitino di integrazioni informative/documentali, l'UF Controlli provvede ad inoltrare al beneficiario (e per conoscenza all'UF Attuazione) la richiesta di trasmissione di documentazione integrativa ovvero di chiarimenti unitamente alla stessa check-list con gli esiti dei controlli on desk. Gli esiti delle verifiche sono confermati se il beneficiario non riscontra dette richieste entro le tempistiche fissate dall'UF Controlli.

L'iter della verifica è gestito da parte dell'UF Controlli secondo tempistiche compatibili ai fini del rispetto delle prescrizioni di cui all'articolo 132 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, procedendo alla verifica delle predette integrazioni e alla compilazione di una nuova check-list di verifica amministrativa che viene trasmessa al beneficiario (e per conoscenza all'UF Attuazione).

Le fasi del controllo sono monitorate dall'UF Controlli nell'apposito registro dei controlli al fine di garantire la tracciabilità degli esiti e delle irregolarità rilevate.

A conclusione della fase di controllo on desk, le spese riferite alle DDR sottoposte a verifica entrano a far parte dell'universo di spese dalle quali selezionare il campione per l'effettuazione di un successivo controllo in loco.

4. VERIFICHE IN LOCO

4.1 Verifiche in loco ispettive

I controlli in loco costituiscono un approfondimento delle verifiche di gestione e sono effettuati a chiusura delle verifiche amministrative on desk dall'UF Controlli presso la sede del Beneficiario, secondo le fasi di seguito descritte.

Selezione delle spese da verificare

Conclusa la fase di controllo *on desk*, le spese riferite alle DDR sottoposte a verifica entrano a far parte dell'universo di spese dalle quali selezionare il campione per l'effettuazione di un successivo controllo in loco. L'estrazione del campione di operazioni da controllare viene svolta dall'UF Controlli secondo tempistiche coerenti con i termini previsti per la presentazione della relativa domanda di pagamento, secondo la metodologia di campionamento indicata nel *Manuale per l'individuazione dei fattori di rischio e la definizione del campione da sottoporre al controllo in loco* (Allegato 5) che individua i seguenti passaggi:

- Analisi del rischio;
- Definizione/contestualizzazione dei parametri di input e dei parametri di rischio calcolati;
- Estrazione di un campione di operazioni da sottoporre a verifica in loco.

Le analisi condotte (le informazioni utilizzate, definizione dei parametri e la metodologia di campionamento) sono riportate nel Verbale di estrazione del campione (Allegato 6). Tali passaggi saranno implementati nel Sistema Informativo SIGMA_{SPAO}.

Realizzazione delle verifiche in loco

I controlli in loco vengono effettuati nel corso del periodo contabile di riferimento e vengono conclusi, di norma, prima che le relative spese vengano rendicontate dall'AdG all'AdC ed inserite, poi, in una domanda di pagamento alla Commissione Europea.

Laddove la complessità del controllo o la natura stessa dell'operazione richiedano una tempistica di analisi più ampia, il completamento delle verifiche è comunque garantito entro la data di presentazione dei Conti, relativi al periodo contabile cui afferiscono le spese in questione, salvo quanto previsto dall'Art. 137 del

Reg 1303/2013⁶ Di tale deroga viene data informativa adeguata nel *Verbale di campionamento* nonché nel documento *Sintesi annuale dei controlli*.

L'estrazione del campione di operazioni da sottoporre a controllo è effettuata dall'UF Controlli, previo svolgimento dell'analisi del rischio, secondo la metodologia indicata nell'Allegato 5, con l'utilizzo dei dati presenti nel sistema informativo. Ad ogni estrazione l'UF Controlli redige un verbale nel quale sono rappresentati gli esiti dell'analisi del rischio ed è descritto e giustificato il metodo di campionamento eseguito con l'indicazione delle operazioni selezionate per la verifica e, per ciascuna di queste, le spese da sottoporre a verifica.

Entro 10 giorni dall'estrazione del campione, l'UF Controlli procede a trasmettere all'UF Attuazione, l'elenco delle operazioni campionate unitamente all'elenco delle spese da sottoporre a verifica, distinte per progetto di riferimento.

L'UF Attuazione mette, quindi, a disposizione dell'UF Controlli la seguente documentazione:

- decreti di impegno delle risorse nei quali sono indicati, le date di inizio e di fine delle attività progettuali, nonché le date di inizio e di fine del periodo di ammissibilità della spesa;
- piani di attività approvati;
- eventuali relazioni sullo stato di avanzamento delle attività;
- eventuali output di processo/risultato.

Con riferimento alle *operazioni a costi standard* viene inviato il documento metodologico relativo alle semplificazioni attivate, per consentire all'UF Controlli di verificare la documentazione attestante l'avvenuta realizzazione delle attività o dei risultati dichiarati.

L'UF Controlli definisce, quindi, un calendario delle attività da realizzare e lo trasmette all'UF Attuazione

⁶ A norma dell'articolo 137, paragrafo 2, dell'RDC, [...] Qualora le spese previamente incluse in una domanda di pagamento intermedio per il periodo contabile siano escluse da uno Stato membro a causa di una valutazione in corso della legittimità e della regolarità di tali spese, parte o tutte le spese in seguito ritenute legittime e regolari possono essere incluse in una domanda di pagamento intermedio relativa a un successivo periodo contabile. [...] L'AC dichiara nei conti solo le spese ritenute conformi alla norma applicabile, ossia legittime e regolari. Questa disposizione fornisce dunque la base per escludere le spese dai conti nel caso in cui siano sorti dubbi sulla loro legittimità e regolarità da quando sono state dichiarate in una domanda precedente di pagamento intermedio. Tali dubbi possono anche sorgere nel corso di verifiche di gestione svolte dopo l'inclusione della spesa corrispondente in una domanda di pagamento (per esempio in seguito alle verifiche sul posto o conseguentemente a ulteriori verifiche riguardanti questioni sistemiche), di ulteriori verifiche documentali a cura dell'AC, dei risultati preliminari o dei risultati di progetti di audit che si trovino soggetti a procedura in contraddittorio al momento della preparazione dei conti. Dubbi su legittimità e regolarità delle spese dichiarate in una domanda precedente di pagamento intermedio possono essere stati sollevati nel corso dell'attività di ulteriore verifica dell'AG o dell'AC oppure degli audit a cura dell'AA o dei revisori dell'UE per i quali non siano ancora disponibili risultati definitivi (in attesa di ulteriori verifiche necessarie o del completamento della procedura in contraddittorio, per esempio). Se l'AG nutre dubbi sulla legittimità e sulla regolarità delle spese, non deve dichiararle in prima istanza all'AC finché non abbia tratto conclusioni in merito alla legittimità e alla regolarità delle spese in questione.

e, contestualmente, all'AdG.

Sulla base del suddetto calendario, entro il medesimo periodo, provvede a sottoporre alla firma del Dirigente della Divisione la comunicazione dell'avvio delle verifiche in loco che viene trasmessa dalla segreteria della Divisione, a mezzo PEC, al Beneficiario. Tale comunicazione contiene anche le seguenti informazioni:

- data di avvio e durata della verifica in loco;
- modalità di svolgimento del controllo;
- nominativo del controllore incaricato della verifica e indicazione di eventuale personale in affiancamento;
- documentazione da mettere a disposizione dei controllori.

In loco l'UF Controlli:

- verifica il corretto svolgimento delle operazioni in funzione dei risultati/output attesi da conseguire, così come previsto dagli strumenti attuativi di riferimento
- verifica dell'ammissibilità della spesa rispetto a quanto previsto dalla normativa vigente⁷;
- verifica della coerenza degli originali della documentazione giustificativa rispetto a quanto registrato su SIGMA_{SPAO};
- verifica il rispetto delle disposizioni comunitarie in materia di contabilità separata e pubblicità;
- verifica l'effettiva realizzazione delle attività, rispetto alla metodologia di semplificazione dei costi adottata.

Rientra, altresì, nell'ambito delle verifiche amministrative in loco:

- l'accertamento, nel caso degli aiuti di Stato, delle condizioni di cui all'articolo 71 del RDC relativo alla **stabilità delle operazioni**. Il controllo viene svolto nei termini e secondo le modalità previste dalle norme stesse che regolano gli aiuti concessi⁸ ovvero, facendo riferimento a eventuali termini e condizioni più restrittive previste negli specifici avvisi/bandi;
- l'accertamento delle condizioni di ammissibilità della spesa rispetto alla disposizione di cui all'articolo 65, paragrafo 11, del Regolamento (UE) n. 1303/2013 secondo cui non è considerata ammissibile a

⁷ Tra cui Vademecum FSE 2014-2020, DPR n. 22/2018 nonché alle circolari applicative.

⁸ Per quanto riguarda gli aiuti a finalità regionale, tenendo conto delle condizioni poste ai fini della concessione indicate dall'articolo 32 e 33 del Regolamento n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014”

finanziamento comunitario la spesa per la quale un Beneficiario abbia già fruito di una misura di sostegno finanziario pubblico nazionale o comunitario (*doppio finanziamento*)⁹.

La verifica sul doppio finanziamento viene svolta sulla documentazione di spesa (e pagamento) che deve essere univocamente riconducibile all'operazione/progetto finanziato. In relazione alla documentazione di spesa viene, pertanto, accertata:

- la presenza del cosiddetto “annullo”, con il riferimento al Programma Operativo e l'indicazione dell'importo totale o parziale imputato all'operazione/progetto finanziato;
- la presenza del Codice Unico di Progetto (CUP) e del Codice Identificativo di Gara (CIG), qualora pertinente;
- per i documenti “sempre riproducibili in originale” - come buste paga, F24, fatture elettroniche, ecc. –, la trasmissione di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, di cui all'art. 47 del DPR n. 445/2000, con la quale il Beneficiario riconduce i documenti in questione all'operazione/progetto finanziato e ne attesta l'imputabilità della spesa, totale o parziale. Ovvero, nei casi di fatture elettroniche e sistemi di conservazione sostitutiva, l'apposizione del cosiddetto “timbro virtuale”, di cui alla Risoluzione n. 52/E del 17/06/2010 dell'Agenzia delle Entrate;
- nel caso della rendicontazione delle spese attraverso il ricorso alle opzioni semplificate dei costi e di combinazione delle opzioni, il rispetto delle condizioni di cui all'art. 67, par. 3, del Regolamento (UE) n. 1303/2013, ovvero che le opzioni utilizzate:
 - coprono categorie diverse di costi ammissibili, oppure
 - sono usate per diversi progetti all'interno della stessa operazione, oppure
 - sono usate per fasi successive di un'operazione.

Le attività di controllo in loco prevedono la compilazione della check-list di verifica in loco che distingue le modalità di rendicontazione a costi reali e costi standard da quella a costi forfettari/tassi forfettari (Allegato 7).

Nel corso delle attività di controllo in loco, l'UF Controlli visiona la documentazione originale a supporto delle attività svolte e delle spese sostenute acquisendo in copia, se necessario, eventuale documentazione integrativa opportunamente archiviata nel dossier documentale relativo alla verifica in loco.

⁹ Si tratta di una eventualità che ricorre, di norma, quando lo stesso Beneficiario attua più operazioni contemporaneamente o quando un'operazione viene finanziata a titolo di varie forme di sostegno o di vari Fondi.

Concluse le attività di controllo in loco presso la sede del Beneficiario, l'UF Controlli provvede alla compilazione della check-list di verifica amministrativa, sulla base delle risultanze emerse nel corso della verifica in loco e della documentazione acquisita. Nel caso in cui tale documentazione consenta di sanare anche criticità rilevate in precedenti controlli, l'UF Controlli, nel richiamare le motivazioni sui precedenti tagli intervenuti, riporta nella check-list le risultanze del lavoro di analisi che hanno condotto al superamento di tali criticità.

L'UF Controlli provvede ad effettuare nel SIGMA_{SPAO} le seguenti azioni:

- aggiornamento dello stato delle spese verificate in loco, classificandole in base agli esiti dei controlli realizzati;
- compilazione eventuale delle Sezioni “Aiuti di Stato”, “Stabilità delle operazioni”, “Monitoraggio e indicatori” e “Doppio finanziamento” della check-list di verifica amministrativa.

Successivamente l'UF Controlli predispose due copie della check-list, una per l'UF Attuazione e l'altra per il Beneficiario, che viene trasmessa a quest'ultimo, a mezzo PEC, dalla Segreteria della Divisione 3.

L'UF Controlli trasmette trimestralmente all'UF Attuazione la relazione di sintesi delle attività di controllo realizzate al fine di condividere:

- l'esito del controllo;
- gli eventuali elementi di criticità riscontrati;
- le possibili azioni correttive da intraprendere.

Come per le verifiche on desk, le fasi di controllo sopra descritte sono tracciate dall'UF Controlli nel registro dei controlli, al fine di garantire la tracciabilità degli esiti dei controlli e delle irregolarità rilevate.

Gestione delle controdeduzioni del Beneficiario

Il Beneficiario, a seguito della notifica delle check-list di verifica in loco trasmesse dall'UF Controlli – per conoscenza all'Unità funzionale Attuazione -, ha 30 giorni dalla predetta ricezione per inviare le proprie controdeduzioni e/o documentazione integrativa¹⁰.

Una volta ricevute le controdeduzioni e la (eventuale) documentazione integrativa, l'UF Controlli completa le attività di verifica e aggiorna su SIGMA_{SPAO} lo stato delle spese, sottoponendo gli esiti alla

¹⁰ Circolare MLPS n. 57 del 31 luglio 2000.

valutazione del Dirigente per la successiva formalizzazione ai Beneficiari e la relativa informativa all'UF Attuazione che procede alla archiviazione della comunicazione.

A conclusione delle attività di analisi delle controdeduzioni e alla contestuale definizione degli esiti delle verifiche in loco, l'UF Controlli, nel caso in cui rilevi una percentuale di incidenza finanziaria di inammissibilità della spesa superiore alla soglia tollerata pari al 10% del valore della spesa controllata per singola operazione, procede su ciascuna di queste alla selezione di un nuovo elenco di spese da sottoporre a verifica. In ragione della natura delle criticità rilevate, l'UF Controlli, in raccordo con l'UF Attuazione, può valutare di estendere l'ambito della verifica sino al 100% della spesa sostenuta.

Le spese, selezionate in conseguenza del superamento della soglia tollerata di inammissibilità, saranno oggetto di verifica nel corso di una seconda visita in loco presso la sede del Beneficiario.

Nel caso in cui l'esito dell'analisi delle controdeduzioni confermi la non ammissibilità delle spese, l'UF Controlli procede, tramite il SIGMA_{SPA0} ad estendere i tagli a tutte le altre spese gravate dalle stesse anomalie, dandone comunicazione all'AdG e all'UF Attuazione. Successivamente, l'AdG provvede a comunicare gli esiti delle verifiche al Beneficiario.

4.2 Verifiche in itinere in loco di specifici interventi

In relazione alle tipologie di operazioni “ tirocini ” e “ formazione ” l'iter di verifica prevede l'esecuzione delle verifiche in itinere in loco, eseguite, pertanto, durante lo svolgimento delle operazioni con l'obiettivo primario di verificare l'effettività del progetto e delle attività svolte dai Beneficiari/soggetti ospitanti in coerenza con quanto previsto dagli atti di finanziamento. Tale momento di controllo permette di acquisire, inoltre, ulteriori elementi per valutare la natura formativa dell'esperienza, il livello di soddisfazione del Beneficiario e la coerenza con quanto previsto nell'ambito del piano formativo, utili a confermare l'utilizzo efficace ed efficiente dei finanziamenti concessi nell'ambito del Programma.

La procedura è stata definita in coerenza con quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 1303/2013 e dalla nota EGESIF_14-0012_02 “ Linee guida per gli Stati membri sulle verifiche di gestione ” (punto 1.6 “ Tempistica delle verifiche di gestione ”)¹¹ ed è il risultato del Gruppo di Lavoro “ per la definizione di una

¹¹ A tale riguardo sembra opportuno segnalare che, come previsto dalla nota EGESIF_14-0012_02 del 17.09.2015, paragrafo 1.6 punti 3 e 4, le verifiche in loco devono essere generalmente effettuate quando l'operazione è ben avviata, sia dal punto di vista materiale sia finanziario.

procedura unitaria per i controlli in loco in itinere relativi alla Misura "Tirocini", istituito con D.D. n. 408 del 6.12.2016.

Le verifiche in itinere in loco, svolte a campione dall'UF Controlli, in coerenza con la metodologia individuata nel *Manuale per l'individuazione dei fattori di rischio e la definizione del campione da sottoporre al controllo in loco*, sono finalizzate, in particolare, a verificare la realtà dell'operazione in termini di:

- realtà del progetto;
- natura delle attività svolte dai Beneficiari rispetto a quanto previsto nel progetto approvato;
- corretta realizzazione dei prodotti/servizi rispetto ai termini e alle condizioni degli accordi sottoscritti;
- avanzamento fisico;
- rispetto delle norme dell'UE in materia di pubblicità.

La procedura prevede le seguenti fasi:

Selezione delle spese da verificare

Successivamente all'estrazione del campione di operazioni da sottoporre a controllo, che avviene a cura dell'UF Controlli, in analogia a quanto effettuato per i controlli in loco, sono pianificate le attività e le risorse e viene definito il calendario delle verifiche.

Le verifiche sono realizzate dall'UF Controlli presso la sede di svolgimento dell'operazione ovvero, del Beneficiario.

Realizzazione delle verifiche

La verifica in loco in itinere delle operazioni avviene senza preventivo avviso al soggetto interessato, che deve consentire in ogni momento l'accesso presso le sedi legali (o comunque detenute in forza di un rapporto giuridico in corso di validità), al personale appositamente incaricato dall'Amministrazione competente.

Non è raccomandabile procedere a verifiche in loco quando l'operazione è già stata completata giacché sarebbe troppo tardi per adottare misure correttive laddove venissero identificati problemi e nel frattempo le spese irregolari sarebbero state certificate. Inoltre, laddove le operazioni siano di natura immateriale e dove siano poche o inesistenti le prove fisiche dopo il loro completamento, le verifiche in loco, se effettuate, dovranno aver luogo durante la loro attuazione (per es. prima del completamento). Tali verifiche in loco sono di fondamentale importanza per verificare la realtà di tali operazioni.

Le verifiche in loco in itinere vengono di norma effettuate quando l'operazione è ben avviata, al fine di garantire che il controllo avvenga sulle operazioni effettivamente in corso e non prematuramente concluse e con ancora almeno un mese di durata residua, per poter organizzare lo svolgimento del controllo.

In particolare, le verifiche hanno l'obiettivo di accertare:

- l'effettivo espletamento delle attività programmate;
- la coerenza dell'attività svolta con il progetto sottoscritto;
- l'adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- l'adeguata informazione e formazione sul processo lavorativo all'interno del quale si colloca l'attività affidata al beneficiario;
- identità del destinatario;
- l'esistenza e l'operatività del soggetto ospitante il destinatario delle attività oggetto di verifica;
- la regolare esecuzione, sotto il profilo didattico-amministrativo, delle operazioni attuative;
- l'avanzamento fisico-tecnico delle attività, sulla base di quanto indicato nel progetto approvato.

La formalizzazione delle attività di controllo avviene attraverso la compilazione di una check-list per la verifica in loco in itinere (Allegato 8) e di un questionario di rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari (Allegato 9).

In relazione alle tipologie di operazioni " tirocini " e " formazione ", gli item di controllo previsti nell'ambito della check-list consentono di attestare la presenza del destinatario e del tutor aziendale/d'aula (laddove previsti) nella sede di svolgimento e nell'orario di formazione/lavoro definiti nel progetto, l'adeguata registrazione delle presenze del destinatario, attraverso i sistemi di rilevazione previsti a livello aziendale o, in alternativa, mediante la compilazione di apposite schede di presenza provviste degli elementi essenziali (es. data e ora, firma del destinatario e del tutor aziendale, nel caso di tirocini/apprendistato o dei docenti nel caso di corsi di formazione), la conoscenza, da parte del destinatario, del contributo comunitario del PON SPAO.

Nel corso della verifica in loco in itinere, al fine di rilevare il grado di soddisfazione dei destinatari, vengono inoltre raccolte ulteriori informazioni attraverso interviste e la somministrazione di un questionario. La sezione valutativa, invece, frutto del colloquio diretto con il destinatario, permette di valutare i seguenti aspetti:

- la qualità e la reale natura delle attività svolte dal beneficiario;
- la coerenza dell'attività svolta dal beneficiario rispetto al progetto;

- la soddisfazione del destinatario rispetto all'esperienza svolta.

Qualora lo ritenga opportuno, l'UF Controlli può acquisire, in copia, la documentazione rilevante ai fini della compilazione della check-list, ulteriore rispetto ai documenti già agli atti.

Concluse le attività di verifica presso la sede del soggetto interessato dal controllo, l'UF Controlli completa in loco sia la check-list sulla base delle risultanze emerse nel corso della verifica, che il questionario di gradimento somministrato al destinatario dell'intervento. Di entrambi i documenti ne vengono stampate tre copie, firmate dall'UF Controlli e controfirmate dal referente del soggetto interessato dal controllo, al quale ne viene consegnata una copia.

L'UF Controlli provvede inoltre a fare controfirmare il questionario anche al destinatario dell'intervento. Sarà cura dell'UF Controlli trasmettere entro due giorni dalla chiusura delle verifiche, all'UF Attuazione le *check list* e i relativi *questionari* accompagnati da una *Report* di sintesi delle attività realizzate nel periodo di riferimento, ai fini di condividere i seguenti aspetti:

- l'esito del controllo;
- gli eventuali elementi di criticità riscontrati;
- le possibili azioni correttive da intraprendere.

L'UF Controlli carica, infine, nel SIGMA_{SPAO}:

- check-list verifica in loco in itinere compilata;
- questionario.

Comunicazioni di anomalie/criticità rilevate al Beneficiario

L'UF Controlli procede a riportare le risultanze complessive delle verifiche effettuate in una comunicazione al beneficiario, trasmessa per conoscenza all'UF Attuazione, nella quale sono, altresì, indicati in dettaglio i rilievi (eventuali) emersi nel corso delle verifiche realizzate.

Il beneficiario, qualora siano presenti rilievi nella comunicazione acquisita, nei termini e secondo le modalità previste dalla Circolare MLPS n. 57 del 31 luglio 2000, invia i propri chiarimenti e/o la documentazione integrativa che, verificata dall'UF Controlli consente l'aggiornamento della sezione follow-up della relazione di sintesi.

L'UF Controlli procede, quindi, a riportare in una nota le risultanze complessive delle verifiche nella quale sono, altresì, indicate le motivazioni in ordine al superamento o alla conferma dei rilievi emersi nella fase di accertamento in itinere loco. La comunicazione viene poi trasmessa al beneficiario e, per conoscenza, all'UF Attuazione. Quest'ultima procede, infine, alla archiviazione della comunicazione.

5. RICORSO ALLE OPZIONI DI SEMPLIFICAZIONE

Nel caso di operazioni che utilizzano opzioni semplificate in materia di costi, l'attività di controllo viene declinata a seconda della tipologia di semplificazione. Nell'ambito del PON SPAO sono state adottate le seguenti opzioni di semplificazione dei costi:

- *finanziamento a tasso forfettario dei costi indiretti*, previsto dall'articolo 68, paragrafo 1, lettera a), del Regolamento (UE) n. 1303/2013¹² secondo cui laddove l'esecuzione di un'operazione dia origine a costi indiretti, questi possono essere calcolati attraverso l'applicazione di un tasso forfettario fino al 25% dei costi diretti ammissibili, a condizione che sia calcolato sulla base di un metodo giusto, equo e verificabile o di un metodo applicato nell'ambito di regimi di sovvenzione finanziati interamente dallo Stato membro per una tipologia analoga di operazione e beneficiario;
- *finanziamento a tasso forfettario dei costi indiretti*, previsto dall'articolo 68, paragrafo 1, lettera b), del Regolamento (UE) n. 1303/2013 secondo cui laddove l'esecuzione di un'operazione dia origine a costi indiretti, questi possono essere calcolati attraverso l'applicazione di un tasso forfettario fino al 15% dei costi diretti ammissibili per il personale senza che vi sia un obbligo *per lo Stato membro di eseguire un calcolo per determinare il tasso applicabile*;
- *finanziamento a tasso forfettario dei costi diretti per il personale*, previsto dall'articolo 68-bis, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013, calcolati in base a un tasso forfettario fino al 20 % dei costi diretti diversi dai costi per il personale, *senza che vi sia obbligo di eseguire un calcolo per determinare il tasso applicabile e purché i costi diretti dell'operazione non comprendano appalti pubblici di lavori di valore superiore alla soglia di cui all'articolo 4, lettera a), della direttiva 2014/24/UE*;
- *finanziamento a tasso forfettario dei costi ammissibili dell'operazione* (costi diretti - ad eccezione dei costi diretti per il personale, ma incluse le retribuzioni e le indennità versate ai partecipanti - e costi indiretti) determinati nella misura massima del 40% dei costi diretti del personale, come previsto dall'articolo 68-ter, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

¹² Come modificato dal Reg. (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 18 luglio 2018 che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i regolamenti (UE) n. 1296/2013, (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013, (UE) n. 1304/2013, (UE) n. 1309/2013, (UE) n. 1316/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012.

- *tabelle standard di costi unitari* individuate con Regolamento Delegato (UE) n. 2017/90¹³, come modificato dal Regolamento Delegato (UE) n. 2017/2016 del 29 agosto 2017, che consente di riconoscere al Beneficiario determinate categorie costi sulla base di indicatori specifici stabiliti nel Regolamento in questione e misurati secondo criteri specificati negli Avvisi/atti di concessione/dispositivi di attuazione dell'AdG.

In generale, nel caso di finanziamenti a tasso forfettario, le verifiche sono limitate ai soli costi per i quali è prevista la giustificazione dei costi reali (fatture o documenti equivalenti probatori della spesa sostenuta) e al corretto calcolo dell'importo riconosciuto.

Nel caso di finanziamenti in base a tabelle standard di costi unitari, invece, il riconoscimento delle spese avviene sulla base delle attività effettivamente realizzate ovvero, sulla base degli output prodotti. In questo caso, i controlli sono effettuati sulla verifica documentale e in loco, al fine di accertare l'effettivo svolgimento dell'attività, in linea con il progetto approvato.

In analogia con quanto precedentemente rappresentato, anche nel caso di ricorso alle opzioni di semplificazione, le verifiche sono svolte sia on desk sia in loco.

Procedura per le verifiche on desk

Le verifiche si concentrano sulla conformità e regolarità delle attività di esecuzione delle operazioni rispetto a quanto previsto dai documenti negoziali e dalla pianificazione delle attività presentata in fase di avvio, relativamente alla coerenza tra l'attività proposta e quella realizzata.

L'UF Controlli¹⁴ riceve dall'Unità funzionale Attuazione l'elenco delle DDR e la pertinente documentazione da verificare trasmessa dal Beneficiario mettendo, altresì, a disposizione i documenti metodologici relativi alle modalità di riconoscimento spese (così come definiti dalla stessa AdG nelle Linee guida per la rendicontazione del PON SPAO, nei propri atti programmatori/dispositivi di attuazione/avvisi pubblici o nell'atto di concessione della sovvenzione al Beneficiario).

Su tali documenti vengono svolte le pertinenti verifiche tese ad accertare la coerenza tra quanto risultante e attestato nella documentazione e quanto richiesto nelle DDR:

- in caso di procedure di affidamento, verificare la regolarità della procedura utilizzata rispetto alla normativa nazionale e comunitaria applicabile;

¹³ Recante modifica del regolamento delegato (UE) 2015/2195 che integra il regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo sociale europeo, per quanto riguarda la definizione di tabelle standard di costi unitari e di importi forfettari per il rimborso da parte della Commissione agli Stati membri delle spese sostenute.

¹⁴ Ovvero l'*Organismo di controllo esterno* individuato presso altra Divisione diversa dall'AdG, per le operazioni/progetti a titolarità dell'AdG.

- quadratura tra ore realizzate/attività svolta e importo richiesto in DDR;
- verifica di conformità tra i dati riportati sui prospetti riepilogativi e quelli riportati su eventuali registri obbligatori (registri delle ore di politica attiva erogate, eventuale pagamento erogato al soggetto) e altri documenti comprovanti le attività progettuali (relazione sull'attività realizzata, in itinere e a conclusione) che sono state realizzate. Per tale verifica si procede ad un controllo a campione, la cui entità viene incrementata nel caso di riscontro di non conformità tra i dati del prospetto di riepilogo e i dati del registro;
- verifica del rispetto dei criteri di pubblicizzazione delle operazioni;
- verifica del rispetto dei requisiti di accesso previsti per l'utenza;
- verifica del rispetto dei tempi e delle scadenze previste;
- correttezza dell'importo richiesto rispetto all'importo approvato e alle prescrizioni previste dall'Avviso;
- verifica della conformità dell'attività realizzata rispetto a quella approvata;
- verifica della conformità del personale impiegato nel progetto rispetto alle prescrizioni previste dall'Avviso e di quanto indicato nella proposta progettuale approvata;
- verifica del completo caricamento su SIGMA_{SPA0} di tutti i dati finanziari/fisici di avanzamento dell'operazione sottostanti la DDR;
- verifica delle spese rendicontate a costi reali, nel caso di finanziamento del tasso forfettario. In particolare, verifica che i costi diretti utilizzati per la base di applicazione del tasso forfettario rientrino tra le spese ammissibili previste dall'Avviso/atto di selezione dell'intervento e che gli stessi siano stati correttamente classificati al fine di evitare la doppia imputazione delle spese.

Procedura per le verifiche in loco

All'interno del quadro regolamentare definito dall'art. 125 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 rientrano anche i controlli in loco su operazioni gestite mediante processi di semplificazione dei costi. I controlli in loco svolti durante l'implementazione assumono, in questi casi, maggior rilievo in quanto incentrato prevalentemente sugli aspetti tecnici e fisici delle operazioni finanziate.

La semplificazione, derivante dal venir meno dell'obbligo di giustificare le spese effettivamente sostenute mediante documentazione probante, impone quindi di concentrare il focus del controllo sui processi che definiscono l'effettivo raggiungimento dei risultati o degli output prodotti, prendendo in considerazione

così altri elementi quali ad esempio: registri, questionari, test di verifica del raggiungimento degli obiettivi, ecc.

In particolare, i controlli in loco, previsti dall'articolo 125 paragrafo 5 lettera b del Regolamento (UE) n. 1303/2013, sono tesi a:

- verificare il corretto svolgimento dell'azione finanziata nel rispetto delle norme vigenti ed in conformità con quanto previsto nel progetto approvato (presenza dei docenti/personale dichiarati e degli allievi/destinatari, orientatori e personale impiegato, idoneità dei locali, materiali e attrezzature utilizzati, ecc.);
- verificare la corretta tenuta dei registri (ove applicabile);
- rilevare il grado di soddisfazione dei destinatari, anche attraverso la somministrazione di questionari (ove applicabile);
- verificare l'ulteriore documentazione comprovante le attività realizzate anche attraverso le relazioni finali sulle attività svolte;
- verificare la corretta registrazione dei costi nella contabilità del beneficiario, nel caso di finanziamento del tasso forfettario.

6. AIUTI DI STATO

Nell'ambito della gestione di qualsiasi operazione o misura che comporti l'impiego di risorse finanziarie a valere sui Fondi SIE, rispetto a talune tipologie di operazioni è necessario verificare se sussistano i presupposti per configurare aiuti di Stato, presupposti in presenza dei quali si applicano regole specifiche di gestione e controllo delle operazioni.

La nozione di aiuto presuppone che il Beneficiario dello stesso sia un'impresa, ossia un soggetto che svolge attività economiche in regime di concorrenza.

Tali elementi, laddove non rilevati in fase di selezione delle operazioni, devono essere riscontrati durante le verifiche di gestione cosicché, nel caso in cui il finanziamento pubblico concesso si configuri come tale, possa essere accertata la corretta applicazione della normativa vigente applicabile.

La prima verifica da svolgere, per determinare se una specifica misura possa essere qualificata come aiuto di Stato, riguarda la natura di impresa del soggetto Beneficiario ovvero se l'attività finanziata abbia natura economica e, quindi, si sostanzia nell'offerta di beni o servizi sul mercato aperto alla concorrenza¹⁵.

Individuati eventuali profili di aiuto, in relazione all'operazione e alla base giuridica di riferimento, le verifiche di gestione vengono finalizzate ad accertare:

- i) che il regime d'aiuto sia stato notificato e approvato dalla Commissione oppure, qualora non sia stato notificato, che sia coperto da un Regolamento di esenzione e comunicato alla Commissione Europea, oppure soddisfi le regole del de minimis;
- ii) che i Beneficiari dell'aiuto soddisfino le condizioni del regime di aiuto come approvato dalla Commissione o che la natura dei progetti coperti da un regolamento di esenzione soddisfi le specifiche condizioni e regole dell'esenzione (quali ad esempio la tipologia di Beneficiari, la tipologia di azione incentivata, l'ammontare e l'intensità dell'aiuto, i costi ammissibili etc.);
- iii) che non si verifichi una sovrapposizione di differenti fonti di finanziamento dell'aiuto, cosa che potrebbe infrangere le regole del de minimis o che potrebbe determinare un superamento della soglia di esenzione prevista.

¹⁵ In merito alla definizione di attività economiche rilevanti ai fini degli aiuti di Stato, la Commissione ha emanato una comunicazione interpretativa che delinea, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, alcuni casi concreti di attività considerate non economiche. Si tratta di una elencazione esemplificativa, non esaustiva, che impone l'esame caso per caso della ricorrenza dei presupposti per considerare "economica" o "non economica" una attività, tenendo presente che le caratteristiche fondamentali per poter considerare un'attività come non economica sono:

- la natura pubblica, ossia riservata al settore pubblico, e non contendibile,
- la rispondenza a una finalità pubblica e l'organizzazione su base solidaristica, ossia la mancanza di remunerazione.

Nel caso di aiuti in regime de minimis, le verifiche di gestione sugli aiuti sono, inoltre, finalizzate ad assicurare, con modalità a campione, che l'aiuto rivolto ad un Beneficiario oltre il periodo di tre esercizi finanziari non abbia superato la soglia prevista dalla norma comunitaria.

Verifiche degli aiuti

Le verifiche di gestione sugli aiuti di Stato sono condotte al fine di:

- verificare se l'operazione abbia rilevanza ai fini degli aiuti di stato;
- identificare la base giuridica di riferimento in base alla documentazione di selezione dell'operazione;
- accertare la coerenza degli atti di adozione dell'aiuto nell'ambito del Programma con la normativa nazionale e/o comunitaria applicabile;

Con particolare riferimento ai diversi regimi previsti dai regolamenti comunitari, le verifiche di gestione si articolano in base alla tipologia di aiuto e dunque consistono nel verificare:

- per il regime “de minimis” il rispetto della soglia attraverso il Registro Nazionale Aiuti;
- la soglia “de minimis” rispetto al nuovo concetto di impresa unica, ovvero estendere la suddetta verifica a tutte le imprese dell'eventuale gruppo di appartenenza;
- per le esenzioni di categoria, le disposizioni comuni applicabili a tutte le misure (incentivazione, trasparenza, etc.) e le disposizioni delle specifiche categorie di esenzione;
- per l'aiuto notificato (individuale o a regime), le condizioni stabilite nell'aiuto approvato.

Tenuto conto della tipologia di aiuti finanziati nell'ambito del PON SPAO

1. **aiuti in regime di de minimis**, Regolamento (UE) della Commissione n. 1407/2013
2. **aiuti in esenzione**, Regolamento n. 651/2014 (e ss.mm.ii.)

L'UF Controlli accerta quanto segue:

- la veridicità delle autodichiarazioni prodotte dal Beneficiario in fase di presentazione del progetto e richiesta di contributo;
- il rispetto delle condizioni per l'erogazione;
- l'accertamento delle condizioni di cui all'articolo 71 del RDC relativo alla stabilità delle operazioni;
- nei casi di aiuti in regime de minimis:
 - verifica la cumulabilità dei contributi nei precedenti tre esercizi finanziari attraverso l'analisi dei bilanci consolidati e/o a consuntivo ovvero, tramite consultazione del RNA a partire dalla sua piena operatività;

- verifica che la tipologia dell'impresa, dichiarata in sede di presentazione del progetto, sia compatibile con l'intervento finanziato;
- verifica attraverso gli atti costitutivi del Beneficiario che si tratti di un'impresa unica¹⁶;
- nei casi di aiuti in esenzione:
 - verifica la veridicità della dichiarazione Deggendorf, in applicazione dell'art. 1, comma 4, lettera a) del Regolamento (UE) n. 651/2014¹⁷;
 - verifica il rispetto dell'intensità dell'aiuto e l'ammissibilità della spesa rispetto a quanto previsto dalle disposizioni specifiche per le diverse categorie di aiuti di cui al Capo III del Regolamento (UE) 651/2014;
 - verifica degli obblighi di comunicazione alla Commissione europea.

Le attività di controllo sono condotte compilando la sezione dedicata agli aiuti di stato nella check list di verifica in loco (Allegato 7).

¹⁶ La Commissione Europea ha introdotto e specificato il concetto di "impresa unica": nel calcolo del plafond de minimis deve essere presa in considerazione sia l'azienda che ha richiesto l'agevolazione che l'insieme delle imprese collegate a questa.

¹⁷ Ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera a) del Regolamento (UE) n. 651/2014, il soggetto attuatore dichiara di non essere Beneficiario di un'ingiunzione di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato interno oppure che, se Beneficiario di un ordine di recupero, di aver rimborsato l'intero importo oggetto dell'ingiunzione o di aver depositato il medesimo importo in un conto corrente bloccato; va osservato che il vincolo derivante dalla giurisprudenza Deggendorf implica che la sospensione dell'erogazione di aiuti soltanto ai Beneficiari che sono "Beneficiari di un ordine di recupero pendente", per cui la clausola non è condizione di ammissibilità del richiedente l'aiuto ma la sua esplicitazione nell'avviso è condizione di compatibilità dell'aiuto e di sospensione dello stesso.

7. MONITORAGGIO SULLE VERIFICHE DELLE OPERAZIONI

Il monitoraggio delle verifiche di gestione è uno strumento di controllo per l'avanzamento della spesa che prevede l'esistenza di un sistema di registrazione e conservazione dei dati, relativi a ciascuna operazione destinata a verifica, o determinati da una verifica condotta.

I dati sono conservati in sistemi informatizzati al fine di semplificare la pianificazione delle verifiche, evitando inutili duplicazioni di lavoro e garantendo il passaggio di informazioni ad altri organismi.

Attraverso il registro delle verifiche di gestione (di seguito registro) si intende garantire la conservazione di ciascun dato con il collegamento alla verifica pertinente tracciando, ad esempio, il valore di un'irregolarità riscontrata, l'importo interessato, il tipo di irregolarità o di risultato, le misure adottate.

In attesa delle implementazioni del predetto registro nel Sistema SIGMA_{SPAO}, l'UF Controlli si è dotata di un file di monitoraggio delle verifiche da alimentare con le informazioni inerenti alle verifiche di gestione, per ciascuna DDR.

Tale registro per il monitoraggio delle verifiche dell'AdG (Allegato 10) viene compilato dall'UF Controlli, a seguito dell'assegnazione da parte dell'UF Attuazione delle DDR da sottoporre a verifica on desk, con i seguenti dati minimi di dettaglio (per ciascuna DDR):

- codice locale progetto (codice attribuito al progetto nel sistema locale o identificativo del progetto nel sistema locale);
- CUP;
- beneficiario;
- riferimenti della DDR sottoposta a verifica (numero, data, importo);
- data dell'assegnazione;
- modalità del controllo (on desk, in loco, in loco in itinere)
- soggetto esecutore del controllo (responsabile del controllo);
- data inizio controllo (data in cui è iniziata l'attività di controllo di I livello);
- data fine controllo (data in cui è terminata l'attività di controllo di I livello);
- esito del controllo (positivo, parzialmente positivo, negativo);
- importo approvato;
- importo tagliato;
- anno contabile.
- irregolarità.

A conclusione della fase di verifica on desk, l'UF Controlli aggiorna il registro riportando, per ciascuna DDR, la data effettiva di chiusura del controllo, gli esiti, le eventuali decurtazioni di spesa operate e raggruppate per tipologia di spesa, le relative motivazioni dei tagli effettuati e la data di consegna della check list di verifica amministrativa all'UF Attuazione.

Nel caso di acquisizione successiva di eventuale documentazione integrativa/chiarimenti, l'UF Controlli traccia nel registro la data di ricevimento con le successive attività di verifica aggiornando l'esito del controllo in termini di:

- importo approvato;
- importo irregolare rilevato e raggruppato per tipologia di spesa e relative motivazioni dei tagli;
- data di consegna all'UF Attuazione della nuova check list di verifica amministrativa.

Per le verifiche in loco e in itinere in loco, a seguito dell'estrazione del campione di operazioni da sottoporre a verifica, l'UF Controlli procede a riportare negli appositi campi del registro, per ciascuna operazione selezionata, anche i dati inerenti a:

- modalità di campionamento;
- data estrazione campione;
- importo spesa campionata;

A conclusione della fase di verifica in loco, l'UF Controlli aggiorna il registro riportando la data effettiva di chiusura del controllo, gli esiti, gli eventuali importi decurtati, raggruppati per tipologia di spesa, le relative motivazioni dei tagli effettuati e la data di notifica del verbale.

In presenza di importi irregolari, l'UF Controlli monitora l'eventuale ricezione delle controdeduzioni presentate dal soggetto Beneficiario e, all'avvenuta acquisizione, riporta nel registro la data della ricezione. L'UF Controlli traccia, a conclusione delle attività di verifica, gli aggiornamenti sull'esito del controllo in termini di:

- importo approvato;
- importo irregolare rilevato e raggruppato per tipologia di spesa e relative motivazioni dei tagli;
- data di invio al beneficiario/ente attuatore della comunicazione con gli esiti definitivi del controllo.

Inoltre, l'UF Controlli dell'AdG dispone di un nuovo strumento di reportistica "Monitoraggio verifiche di gestione - Controlli di I livello", estraibile dal sistema informativo, che consente di monitorare le verifiche di gestione dell'AdG e degli OOII a partire dai dati inseriti su SIGMA_{SPAO} durante le varie fasi della gestione e del controllo. In tal modo l'UF Controlli verifica che gli Organismi Intermedi,

periodicamente, abbiano provveduto ad aggiornare lo stato di avanzamento delle verifiche di gestione realizzate sugli interventi di propria competenza, attraverso la compilazione del tracciato/file di monitoraggio delle verifiche degli OOII (cfr. Allegato 8 alla Procedura n. 1 Delega agli Organismi e supervisione delle funzioni delegate).

Tale report contiene al suo interno una serie di campi specifici che consentono di supervisionare la funzione delegata delle verifiche di gestione e di garantire il trasferimento dei dati richiesti alla Banca Dati Unitaria del MEF-IGRUE, sulla base del set minimo stabilito dal PUC-IGRUE 2018, quali ad esempio:

- AdG/OI;
- codice locale progetto (codice attribuito al progetto nel sistema locale o identificativo del progetto nel sistema locale);
- titolo progetto;
- codice tipo operazione;
- tipo operazione;
- codice locale DDR;
- codice locale spesa;
- data inizio controllo (data in cui è iniziata l'attività di controllo di I livello);
- data fine controllo (data in cui è terminata l'attività di controllo di I livello);
- soggetto esecutore del controllo (responsabile del controllo);
- modalità del controllo (on desk, in loco, in loco in itinere);
- modalità di campionamento;
- esito del controllo (spesa regolare, parzialmente irregolare; tutta irregolare);
- importo approvato;
- importo tagliato.

ALLEGATI

Allegato 1 – Dichiarazione assenza incompatibilità e conflitti di interesse

Allegato 2 – Check-list verifica desk appalti_selezione_spesa

Allegato 3 – Check-list verifica desk personale interno_selezione_spesa

Allegato 4 – Check-list verifica desk regia_selezione_spesa

Allegato 5 – Manuale per l'individuazione dei fattori di rischio

Allegato 6 – Verbale estrazione campione

Allegato 7 – Check-list verifica in loco

Allegato 8 – Check-list verifica in loco in itinere

Allegato 9 – Questionario tirocini formazione

Allegato 10 – Monitoraggio verifiche AdG

Allegato 11 – Strumento operativo di monitoraggio verifiche

5. TRATTAMENTO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO, CIRCUITO FINANZIARIO E RENDICONTAZIONE ALL'AUTORITA' DI CERTIFICAZIONE

SOMMARIO

1. IL PROCESSO DI TRATTAMENTO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO	3
2. TRATTAMENTO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO NELLE OPERAZIONI A REGIA	5
2.1 <i>Trattamento delle richieste di anticipo</i>	5
2.2 <i>Trattamento delle domande di rimborso relative al pagamento intermedio</i>	6
2.3 <i>Erogazione del saldo</i>	10
3. TRATTAMENTO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO NELLE OPERAZIONI A TITOLARITÀ.....	13
5. ORGANISMI INTERMEDI.....	18
5.1 <i>Rendicontazione predisposta dagli Organismi Intermedi</i>	18
5.2 <i>Circuito finanziario degli Organismi Intermedi regionali</i>	20
ALLEGATI.....	22

1. IL PROCESSO DI TRATTAMENTO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO

Il processo di trattamento delle domande di rimborso (DDR) è stato definito in conformità alle disposizioni comunitarie in materia di gestione e controllo e di gestione finanziaria dei programmi operativi, di cui agli articoli 122, 125 e 132 del Reg. (UE) n. 1303/2013.

Le Autorità e gli Organismi responsabili di ogni fase del trattamento delle domande di rimborso sono i seguenti:

- *Autorità di Certificazione* – elabora e trasmette alla CE le domande di pagamento e certifica che provengano da sistemi di contabilità affidabili.
- *Autorità di Gestione* – coordina l'attuazione del PON, sorveglia le funzioni delegate agli Organismi Intermedi e provvede alla dichiarazione delle spese all'Autorità di Certificazione; è responsabile del trattamento delle domande di rimborso presentate dai Beneficiari e, per alcune operazioni, svolge anche il ruolo di Beneficiario.
- *Organismi Intermedi* – provvedono all'attuazione delle attività delegate dall'Autorità di Gestione e rendicontano le spese, ritenute ammissibili dai rispettivi organismi di controllo di primo livello, all'AdG e all'AdC.
- *Beneficiari* – provvedono all'attuazione dei progetti e presentano le domande di rimborso all'Autorità di Gestione o agli Organismi Intermedi, per quanto di competenza;
- *Organismi di controllo (dell'AdG e degli OOII)* – svolgono le funzioni di controlli di I livello;
- *Divisione 1 ANPAL/Ufficio Tesoreria OI* – dispone i pagamenti ai beneficiari, gestendo gli Ordini di Prelevamento Fondi sul sistema informativo IGRUE e i rapporti con la Banca d'Italia.

Si riporta in tabella il dettaglio del processo:

Fasi	Organismo	Attività	Strumenti di supporto
Presentazione delle DDR all'AdG	Beneficiario	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione e presentazione delle richieste di rimborso unitamente alla documentazione prevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di presentazione della Domanda di rimborso (DDR) e modello di relazione attività • Sistema informativo SIGMA_{SPAO} • Posta elettronica certificata

Ricevibilità delle DDR dei Beneficiari	AdG/UF Attuazione	<ul style="list-style-type: none"> • Registrazione delle domande di rimborso e delle relative richieste di pagamento • Esecuzione della verifica di conformità formale • Trasmissione checklist di verifica della conformità formale e documentazione delle DDR agli organismi di controllo competenti per tipologia di operazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Check-list di verifica della conformità formale • File di monitoraggio della DDR e assegnazione ai controlli di I livello • Archivio PEC • SIGMA_{SPAO}
Verifiche di gestione	AdG/UF Controlli Organismo di controllo esterno	<ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione delle verifiche di gestione • Formalizzazione e trasmissione delle risultanze • Registrazione esito dei controlli effettuati e archiviazione della documentazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Check-list per le verifiche di gestione • Registro delle verifiche • SIGMA_{SPAO}
Erogazioni	AdG/UF Attuazione	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione del MdP sulla base delle risultanze dei controlli • Archiviazione della documentazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di pagamento (MdP) • Format di notifica di decisione definitiva • SIGMA_{SPAO}
	ANPAL - Divisione 1	<ul style="list-style-type: none"> • Compilazione e validazione delle disposizioni di pagamento 	<ul style="list-style-type: none"> • SAP IGRUE
Rendicontazione delle spese all'AdC	AdG UF Controlli/ Rendicontazione all'AdC	<ul style="list-style-type: none"> • Esame del riepilogo dei controlli di I livello (Organismi di controllo) • Esecuzione verifica di ricevibilità • Presentazione rendiconti/dichiarazioni di spesa all'AdC 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro delle verifiche • Dichiarazione di ricevibilità • SIGMA_{SPAO}

2. TRATTAMENTO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO NELLE OPERAZIONI A REGIA

2.1 *Trattamento delle richieste di anticipo*

Ai fini dell'erogazione dell'anticipo, se richiesto per l'operazione e fino ad un massimo del 40% del finanziamento concesso, il Beneficiario, in conformità con quanto disciplinato all'articolo 122, par. 3 del RDC, trasmette all'AdG, via PEC, la seguente documentazione prevista dal decreto/atto di concessione:

- comunicazione avvio attività;
- richiesta di anticipo/nota debito o documento equipollente contenente l'importo da erogare;
- polizza fideiussoria a copertura dell'anticipo e dei pagamenti intermedi (ove pertinente).

Acquisita la suddetta documentazione, la stessa viene assegnata all'UF Attuazione¹ che procede a verificare i seguenti aspetti attraverso la compilazione e storicizzazione di una apposita check list di conformità formale (Allegato 2):

- indicazione della data di inizio attività coerente con quanto previsto nel decreto/atto di concessione/convenzione;
- presenza della richiesta di erogazione dell'anticipo completa di tutte le informazioni necessarie (es. data, riferimenti al programma e al progetto, intestazione del Beneficiario, coordinate bancarie, ecc.);
- correttezza dell'importo richiesto a titolo di anticipo rispetto alla percentuale prevista dal decreto/atto di concessione;
- presenza della ulteriore documentazione prevista nell'atto di concessione ai fini dell'erogazione dell'anticipo, laddove richiesto (eventuale certificato antimafia, fideiussione, etc).

Nel caso in cui la richiesta di anticipo non soddisfi i requisiti di cui sopra, l'UF Attuazione predispose e sottopone alla firma dell'AdG la richiesta di rettifica/integrazione da trasmettere al Beneficiario.

Nel caso in cui la richiesta di anticipo presentata soddisfi i requisiti sopra elencati, l'UF Attuazione avvia la procedura di pagamento attraverso la compilazione del Modello di Pagamento - MdP con le informazioni contenute nella richiesta di anticipo/nota debito ed in particolare:

- Programma operativo di riferimento;

¹ La risorsa dell'UF attuazione da identificare quale referente di progetto attraverso apposito atto formale (Ordine di Servizio, Atto organizzativo, etc.), a seguito della formalizzazione dell'assegnazione di tale incarico da parte dell'AdG, renderà apposita dichiarazione di assenza di incompatibilità e conflitti di interesse compilando il format predisposto. (Allegato 1 – Dichiarazione assenza conflitti di interesse).

- ID e titolo del progetto;
- riferimenti dell'intervento (Programma Operativo, asse, priorità di investimento, CUP);
- riferimenti identificativi della richiesta di anticipo/nota di debito (data, numero della richiesta di anticipo/nota di debito, destinatario del pagamento, Partita IVA/codice fiscale e importo richiesto);
- codice IBAN;
- decreto di impegno (numero protocollo e data del decreto) con indicazione dei dati finanziari di riferimento.

Successivamente, l'UF Attuazione trasmette il MdP compilato e corredato dalla relativa documentazione a supporto (comunicazione avvio attività, richiesta anticipo/nota di debito, decreto di impegno, etc.) all'AdG per l'autorizzazione e la trasmissione alla Divisione 1.

La Divisione 1 predispose la disposizione di pagamento (DP) sulla quale vengono annotati gli elementi identificativi per la liquidazione dell'anticipo (es: decreto di riferimento, ID progetto, etc.) e la inserisce nel sistema SAP IGRUE ai fini dell'erogazione del pagamento al beneficiario. Qualora dovessero essere riscontrate anomalie rispetto alle informazioni contenute nel modello di pagamento, richiede all'AdG eventuali chiarimenti/integrazioni. Il dirigente della Divisione 1 approva e firma la disposizione di pagamento nel sistema SAP IGRUE, in tal modo la DP attiva un Ordine di prelievo fondi (OPF) che successivamente viene esitato e quietanzato dalla Banca di Italia.

La Divisione 1 verifica nel sistema SAP IGRUE l'esito del pagamento, dalla validazione della DP al trasferimento delle risorse al Beneficiario e provvede ad inviare alla AdG/UF Attuazione la relativa disposizione di pagamento.

Acquisita tale documentazione, l'UF Attuazione predispose la comunicazione al Beneficiario dell'avvenuta erogazione dell'anticipo e la sottopone all'AdG per la firma e la successiva trasmissione. L'UF Attuazione provvede, infine, ad implementare il sistema informativo SIGMA_{SPAO} e ad archiviare la documentazione.

2.2 Trattamento delle domande di rimborso relative al pagamento intermedio

Successivamente all'erogazione dell'anticipo (ove previsto), sulla base dello stato di avanzamento dell'attuazione dell'operazione, il Beneficiario presenta le domande di rimborso relative ai pagamenti intermedi.

I pagamenti intermedi riguardano il rimborso delle spese approvate per la parte eccedente la somma già erogata, a titolo di anticipo. Considerato, infatti, che con l'anticipo è già garantita la copertura di una

quota delle spese del beneficiario, i pagamenti inerenti alle domande di rimborso (di seguito DDR), si effettuano solo dal momento in cui il totale delle spese dichiarate nelle DDR e approvate dall'UF Controlli, supera l'importo dell'anticipo erogato.

Ai fini dell'erogazione dei pagamenti, il Beneficiario elabora e presenta all'AdG la domanda di rimborso secondo il modello previsto (Allegato 4 ovvero Allegato 4.1 per le operazioni attuate attraverso delega interorganica) caricandola direttamente nella sezione dedicata nel SIGMA_{SPAO} o, nel caso di delega inter-organica, tramite casella di posta elettronica istituzionale supportata dai seguenti documenti:

- relazione sullo stato di avanzamento delle attività (Allegato 5) ed eventuali relativi prodotti/output;
- giustificativi di spesa (caricati nel SIGMA_{SPAO} tramite scansione).

L'UF Attuazione² acquisita la documentazione, ne garantisce l'avvenuto caricamento sul SIGMA_{SPAO} e, attraverso la compilazione e la storicizzazione sul sistema SIGMA_{SPAO} di una apposita check list di conformità formale (Allegato 2), procede alla verifica degli aspetti di seguito riportati:

- completezza e conformità della richiesta di rimborso rispetto alla documentazione prevista dalla procedura;
- completezza e conformità della documentazione rispetto al decreto di ammissione a finanziamento/atto di concessione/convenzione;
- trasmissione della domanda di rimborso entro i termini previsti dal decreto/atto di concessione;
- presenza della data nella richiesta di rimborso;
- presenza della firma del legale rappresentante;
- presenza e completezza delle generalità del soggetto Beneficiario e del Legale Rappresentante;
- coerenza della data della domanda di rimborso rispetto al periodo di esecuzione del progetto, all'atto di concessione, ai decreti di approvazione, alla normativa europea di riferimento o ad altra comunicazione dell'amministrazione relativa al periodo di ammissibilità della spesa;
- indicazione e correttezza dei riferimenti del Programma e del progetto nella documentazione trasmessa;

² La risorsa dell'UF attuazione da identificare quale referente di progetto attraverso apposito atto formale (Ordine di Servizio, Atto organizzativo, etc.), a seguito della formalizzazione dell'assegnazione di tale incarico da parte dell'AdG, renderà apposita dichiarazione di assenza di incompatibilità e conflitti di interesse compilando il format predisposto. (Allegato 1 – Dichiarazione assenza conflitti di interesse).

- corrispondenza tra il totale degli importi dei giustificativi di spesa, trasmessi tramite registrazione nel sistema informativo a corredo della domanda di rimborso, e la spesa complessiva sostenuta nel periodo di riferimento indicato nella richiesta di rimborso;
- coerenza con l'importo del piano finanziario approvato;
- presenza della relazione periodica sullo stato di avanzamento delle attività, riferita alle spese incluse nella DDR presentata;
- verifica della presenza/corrispondenza dei prodotti rispetto a quanto previsto nel progetto, anche in riferimento ai termini di rilascio;
- presenza delle informazioni utili alla valorizzazione degli indicatori previsti per il progetto.

Nel caso in cui la DDR presentata non soddisfi i requisiti di cui sopra, l'UF Attuazione predispone e sottopone alla firma dell'AdG, una nota per il Beneficiario al fine di richiedere rettifiche/integrazioni della domanda di rimborso.

Diversamente, nel caso in cui la domanda di rimborso presentata soddisfi i requisiti di cui sopra, l'UF Attuazione opera sul sistema informativo SIGMA_{SPAO} per consentire che le spese inerenti alle DDR caricate dal Beneficiario possano essere sottoposte ai controlli. Effettuata tale operazione, l'UF Attuazione provvede ad informare l'UF Controlli del completamento delle sue verifiche e a trasmettere, via posta elettronica, l'elenco delle DDR da sottoporre ai controlli di I livello³.

Ai fini del monitoraggio dell'iter di verifica, l'UF Attuazione implementa i file di monitoraggio della DDR e assegnazione ai controlli di I livello, anche per monitorare il rispetto delle tempistiche previste dall'art. 132 del RDC.

L'UF Controlli effettua le verifiche documentali/amministrative on desk sul 100% delle spese della domanda di rimborso e compila la check list di verifica amministrativa (cfr. *Procedura per lo svolgimento delle verifiche di gestione*) in cui vengono registrati gli esiti dei controlli svolti⁴.

Qualora ad esito dei controlli di I livello on desk, non risultino spese decurtate, l'UF Controlli archivia

³ Le check-list di conformità formale compilata dall'UF Attuazione e la documentazione di spesa presente nelle DDR da esaminare sono messe a disposizione dell'UF Controlli attraverso il Sistema informativo SIGMA_{SPAO}.

⁴ **Oltre ai controlli on desk, l'UF Controlli provvede a espletare anche i controlli in loco su un campione di operazioni selezionato utilizzando la metodologia di campionamento adottata (vedi Procedura per lo svolgimento delle verifiche di gestione).**

la check-list di verifica amministrativa in formato elettronico sul sistema informativo SIGMA_{SPAO}, comunica all'UF Attuazione, tramite posta elettronica, le DDR che sono state sottoposte a controllo e consegna, alla stessa UF Attuazione, la check list di verifica amministrativa cartacea firmata.

Qualora ad esito dei controlli di I livello on desk risultino, invece, delle spese decurtate, l'UF Controlli provvede a predisporre una nota al fine di richiedere al Beneficiario chiarimenti/documentazione integrativa da sottoporre alla firma dell'AdG e, contestualmente, informa l'UF Attuazione della richiesta che registra l'informazione nel file di monitoraggio della DDR, ai fini della sospensione dei termini ex art. 132⁵.

La nota, unitamente alla check list di verifica amministrativa, viene quindi trasmessa al Beneficiario, il quale deve trasmettere all'AdG l'eventuale documentazione integrativa entro 30 giorni dalla data di richiesta.

Se, trascorso tale termine, il Beneficiario non invia le integrazioni richieste, l'UF Controlli può convalidare gli esiti delle verifiche informando l'UF Attuazione della chiusura del controllo.

Qualora il Beneficiario presenti integrazioni in riscontro alla richiesta dell'AdG, le stesse dovranno essere assegnate sia all'UF Controlli che all'UF Attuazione. L'UF Controlli procede alla verifica delle integrazioni ricevute e alla compilazione di una nuova check list di verifica amministrativa che segue l'iter per l'archiviazione e l'informazione all'UF Attuazione, sopra descritto.

Acquisiti gli esiti del controllo di I livello relativi alla domanda di rimborso, l'UF Attuazione avvia la procedura di pagamento⁶ attraverso la compilazione del Modello di Pagamento, dove registra le informazioni contenute nella domanda di rimborso e in particolare i seguenti dati:

- Programma operativo di riferimento;
- ID e titolo del progetto;

⁵ Cfr. Art. 132 "Pagamento ai beneficiari" del RDC che prevede: "1. In funzione della disponibilità dei finanziamenti a titolo di prefinanziamento iniziale e annuale e dei pagamenti intermedi l'autorità di gestione assicura che un beneficiario riceva l'importo totale della spesa pubblica ammissibile dovuta entro 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di pagamento da parte del beneficiario. Non si applica nessuna detrazione o trattenuta né alcun onere specifico o di altro genere con effetto equivalente che porti alla riduzione degli importi dovuti ai beneficiari.

2. Il pagamento di cui al paragrafo 1 può essere interrotto dall'autorità di gestione in uno dei seguenti casi debitamente motivati:
a) l'importo della domanda di pagamento non è dovuto o non sono stati prodotti i documenti giustificativi appropriati, tra cui la documentazione necessaria per le verifiche della gestione a norma dell'articolo 125, paragrafo 4, primo comma, lettera a);
b) è stata avviata un'indagine in merito a un'eventuale irregolarità che incide sulla spesa in questione.
Il beneficiario interessato è informato per iscritto dell'interruzione e dei motivi della stessa."

⁶ Per le operazioni oggetto di delega interorganica, il processo di trattamento delle DDR non prevede un trasferimento di risorse al beneficiario a seguito del completamento delle verifiche di gestione, ad eccezione dei casi di reintegro delle risorse dalla contabilità speciale del Programma ai capitoli di bilancio di ANPAL sui quali sono state sostenute le spese.

- codice IBAN;
- riferimenti dell'intervento (Programma Operativo, , asse, priorità di investimento, CUP);
- riferimenti del/i documento/i giustificativo/i (data, numero del documento, destinatario del pagamento, P. IVA/codice fiscale e importo del documento approvato);
- riferimenti del decreto di impegno (numero e data decreto, data contratto o decreto di approvazione del Piano di attività /convenzione) con indicazione dei dati finanziari di riferimento.

Successivamente, l'UF Attuazione trasmette il MdP compilato e corredato dalla relativa documentazione a supporto (riferimenti DDR, esiti controlli, etc..) all'AdG per l'autorizzazione e la trasmissione all'Ufficio Pagamenti (Divisione 1).

La Divisione 1 predispone la disposizione di pagamento (DP) sulla quale vengono annotati gli elementi identificativi del rimborso (es: decreto di riferimento, ID progetto, etc.) e la inserisce nel sistema SAP IGRUE ai fini dell'erogazione del pagamento al beneficiario. Qualora dovessero essere riscontrate anomalie rispetto alle informazioni contenute nel modello di pagamento, richiede all'AdG eventuali chiarimenti/integrazioni. Il dirigente della Divisione 1 approva e firma la disposizione di pagamento nel sistema SAP IGRUE, in tal modo la DP attiva un Ordine di prelievo fondi (OPF) che successivamente viene esitato e quietanzato dalla Banca di Italia.

La Divisione 1 verifica nel sistema SAP IGRUE l'esito del pagamento, dalla validazione della DP al trasferimento delle risorse al Beneficiario e provvede ad inviare alla AdG/UF Attuazione la relativa DP esitata.

Acquisita tale documentazione, l'UF Attuazione predispone la comunicazione dell'avvenuta liquidazione delle DDR interessate per il Beneficiario e la sottopone all'AdG per la firma e la successiva trasmissione. L'UF Attuazione provvede, infine, ad implementare il file monitoraggio della DDR e assegnazione dei controlli di I livello, il sistema informativo SIGMA_{SPAO} e ad archiviare la documentazione.

2.3 Erogazione del saldo

Ai fini dell'erogazione del saldo, il Beneficiario trasmette all'AdG per il tramite di SIGMA_{SPAO}, o, nel caso di delega inter-organica tramite casella di posta elettronica istituzionale, la seguente documentazione prevista dal decreto/atto di concessione:

- ultima domanda di rimborso
- ultima relazione periodica sullo stato di avanzamento delle attività
- riepilogo generale delle domande di rimborso presentate (cd: rendiconto generale)
- relazione finale sulle attività svolte e sugli obiettivi raggiunti.

Acquisita la suddetta documentazione, l'UF Attuazione ne garantisce l'avvenuto caricamento sul SIGMA_{SPAO} e procede a verificare i seguenti aspetti:

- indicazione e correttezza dei riferimenti del Programma e del progetto;
- indicazione dell'intestazione del Beneficiario nella richiesta di rimborso, se presente;
- coerenza dell'eventuale importo richiesto a titolo di saldo rispetto a quanto previsto dal decreto/atto di concessione/convenzione in ordine al saldo da erogare.

Nel caso in cui la documentazione descritta non sia completa, l'UF Attuazione predispose e sottopone alla firma dell'AdG la richiesta di rettifica/integrazione da trasmettere al Beneficiario.

Nel caso in cui la documentazione presentata sia completa, l'UF Attuazione provvede a trasmettere all'UF Controlli la stessa documentazione, ai fini dell'espletamento delle verifiche di gestione.

L'UF Controlli effettua le verifiche amministrative on desk sul 100% delle spese presenti nell'ultima domanda di rimborso e formalizza la check list di verifica amministrativa.

Ai fini della predisposizione della notifica di decisione definitiva al Beneficiario (Allegato 6) è necessario attendere il completamento dell'iter delle verifiche di gestione (verifiche on desk e in loco) e, qualora il saldo risulti positivo, trascorsi i termini previsti nell'atto di notifica per eventuali ricorsi, l'AdG procede alla liquidazione del saldo..

L'UF Attuazione registra nel MdP le informazioni contenute nella richiesta saldo/notifica di decisione definitiva ed in particolare:

- Programma operativo di riferimento;
- ID e titolo del progetto;
- codice IBAN;
- riferimenti dell'intervento (Programma Operativo, asse, priorità di investimento, CUP);
- riferimenti identificativi della notifica di decisione definitiva (data, numero prot. notifica, destinatario del pagamento, Partita IVA-codice fiscale, e importo richiesto);
- riferimenti del decreto di impegno (numero e data del decreto, data contratto o decreto di approvazione delle attività del Piano di attività/Convenzione) con indicazione dei dati finanziari di riferimento.

Successivamente, l'UF Attuazione trasmette il MdP compilato e corredato dalla relativa documentazione a supporto all'AdG per l'autorizzazione e il successivo inoltro alla Divisione 1 che procede all'erogazione del saldo come descritto in precedenza.

Acquisita la documentazione inerente all'esito positivo del pagamento, l'UF Attuazione predisponde la comunicazione dell'avvenuta liquidazione del saldo per il Beneficiario e la sottopone all'AdG per la firma e la successiva trasmissione. L'UF Attuazione provvede, infine, ad implementare il sistema informativo SIGMA_{SPAO} e ad archiviare la documentazione.

Qualora ad esito dei controlli finali, il saldo risulti di importo negativo, l'UF Attuazione procede alla predisposizione della notifica di decisione definitiva al Beneficiario (Allegato 6) e, trascorsi i termini previsti nell'atto di notifica per eventuali ricorsi, procede al recupero degli importi erogati in eccesso.

A tal fine, l'UF Attuazione predisponde e sottopone alla firma dell'AdG, una nota per la richiesta di restituzione degli importi in oggetto che viene trasmessa al Beneficiario e, per conoscenza, alla Divisione 1.

Se del caso, l'AdG può, in alternativa, valutare di operare una compensazione tra progetti a titolarità dello stesso Beneficiario.

3. TRATTAMENTO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO NELLE OPERAZIONI A TITOLARITÀ

Nel caso di operazioni a titolarità dell'AdG, per le quali la Divisione 3 risulta beneficiaria, al fine di assicurare l'indipendenza dei controlli - come richiesto dalla normativa comunitaria - la verifica on desk viene svolta da un *Organismo di controllo esterno* alla Divisione dell'AdG, appositamente istituito e composto da personale non appartenente al medesimo Ufficio (cfr. *Procedura per lo svolgimento delle verifiche di gestione*).

L'AdG predispose la domanda di rimborso secondo il modello previsto (Allegato 4.1 Modello DDR ANPAL), unitamente alla relazione sullo stato di avanzamento delle attività (Allegato 5), e compila la check list di autocontrollo di conformità formale della DDR (Allegato 2).

La domanda di rimborso e la relativa documentazione a corredo, comprensiva della check-list di conformità formale, viene quindi trasmessa direttamente all'Organismo di controllo esterno, per l'espletamento delle verifiche di I livello secondo le modalità descritte nella procedura per lo svolgimento delle verifiche di gestione (cfr. *par. 3.1 Verifiche amministrative on desk sulle operazioni attuate direttamente dall'AdG - Divisione 3*).

Qualora ad esito dei controlli di I livello on desk, non risultino spese decurtate, l'Organismo di controllo esterno comunica all'AdG, tramite posta elettronica istituzionale, le DDR che sono state sottoposte a controllo e consegna la check list di verifica amministrativa cartacea firmata. L'UF Attuazione provvede ad archiviare la check-list di verifica amministrativa sul sistema informativo SIGMA_{SPAO}.

Qualora ad esito dei controlli di I livello on desk risultino, invece, delle spese decurtate, l'Organismo di controllo provvede a richiedere all'AdG chiarimenti/documentazione integrativa, da trasmettere entro 30 giorni dalla data di richiesta ai fini del completamento e della chiusura della verifica.

Completata questa fase, l'Organismo di controllo esterno invia comunicazione all'AdG, tramite posta elettronica istituzionale, in relazione alla chiusura definitiva dei controlli.

Al termine dell'iter l'AdG provvede a trasmettere all'UF Controlli gli esiti della verifica, per l'alimentazione del registro controlli e del SIGMA_{SPAO} e, contestualmente, trasmette all'UF Attuazione:

- check list di autocontrollo sulla conformità formale della DDR (se non già compilata in SIGMA_{SPAO})
- estremi della nota di trasmissione degli esiti della verifica amministrativa
- check list di verifica della procedura di selezione (se non già presente)
- check list di verifica sulla spesa.

L'UF Attuazione provvede all'archiviazione della documentazione e all'alimentazione del file di monitoraggio della DDR.

Nel caso di operazioni a titolarità, il processo di trattamento delle DDR non prevede un trasferimento di risorse al beneficiario a seguito del completamento delle verifiche di gestione, ad eccezione dei casi di reintegro delle risorse dalla contabilità speciale del Programma ai capitoli di bilancio di ANPAL sui quali sono state sostenute le spese.

Infine, al termine del processo, le spese approvate e la pertinente documentazione viene trasmessa all'UF Controlli/Rendicontazione all'AdC, ai fini della dichiarazione delle spese all'Autorità di Certificazione (come descritto nel par. 4).

4. Rendicontazione delle spese all'autorità di certificazione

Il processo di rendicontazione/dichiarazione delle spese all'AdC consta di due passaggi:

- 1 acquisizione della documentazione per la rendicontazione
- 2 verifica, predisposizione e trasmissione della documentazione di spesa

A seguito della chiusura dei controlli di I livello on desk (di cui alla Procedura per lo svolgimento delle verifiche di gestione), le spese che risultano approvate devono essere rendicontate all'AdC tramite la presentazione della dichiarazione di spesa.

A tal fine l'UF Attuazione, una volta ricevuti gli esiti delle verifiche di gestione da parte degli Organismi di controllo, per il tramite dell'UF Controlli, opera sul sistema informativo SIGMASPAO in modo che le spese approvate, relative a una domanda di rimborso, possano essere associate a un rendiconto/dichiarazione di spesa.

Una volta effettuata tale operazione sul sistema SIGMASPAO, l'UF Controlli/Rendicontazione all'AdC esegue la verifica di ricevibilità della documentazione a supporto del processo di rendicontazione e dichiarazione delle spese da parte dell'AdG.

In particolare, l'UF Controlli/Rendicontazione verifica l'avvenuta associazione delle spese sul sistema SIGMASPAO, la completezza e la coerenza della documentazione trasmessa dagli Organismi di controllo nonché verifica la corretta archiviazione di tale documentazione sul sistema SIGMASPAO.

Completata la verifica di ricevibilità, l'AdG coadiuvato dall'UF Controlli/Rendicontazione predispose il rendiconto dettagliato delle spese e prepara la dichiarazione di ricevibilità delle spese (Allegato 7), per la trasmissione all'AdC, che rappresenta l'attestazione con la quale l'AdG dichiara di aver provveduto alla verifica delle condizioni previste ai fini dell'inserimento delle spese nella domanda di pagamento alla CE.

Al termine della verifica, l'AdG sottoscrive la dichiarazione di ricevibilità.

L'AdG, con il supporto dell'UF Controlli/Rendicontazione, effettua le seguenti operazioni:

- inserimento della dichiarazione di ricevibilità delle spese firmata e protocollata e relativo rendiconto nel sistema informativo SIGMASPAO,
- invio all'AdC del rendiconto, della dichiarazione di ricevibilità delle spese e della documentazione a supporto, per il tramite del sistema SIGMASPAO.

Di seguito il riepilogo della documentazione a supporto del rendiconto/dichiarazione delle spese dell'AdG all'AdC.

Affidamenti diretti / Avvisi pubblici a regia

- Convenzione (ove pertinente) *(da trasmettere in occasione della prima rendicontazione)*

- Atto di concessione (ove pertinente) *(da trasmettere in occasione della prima rendicontazione)*
- Accordo tra amministrazioni *(da trasmettere in occasione della prima rendicontazione)*
- Piano esecutivo *(da trasmettere in occasione della prima rendicontazione)*
- Decreto di impegno *(da trasmettere in occasione della prima rendicontazione)*
- Domanda di rimborso delle spese
- Documentazione attestante l'esito dei controlli on desk (check list VA cartacea firmata)
- Documentazione relativa ai controlli a campione –verbale verifica in loco, notifica del verbale, eventuali controdeduzioni presentate dal beneficiario, riscontro alle controdeduzioni- (ove pertinente)
- Provvedimento definitivo di riconoscimento delle spese –notifica di decisione definitiva- (in fase di chiusura progetto)
- Scheda di fine intervento e certificazione finale delle spese contenente i dati finanziari riepilogativi (-in fase di chiusura progetto)

Se presenti:

- Atto di variazione al decreto di impegno
- Piano esecutivo rimodulato
- Proroga delle attività e dei termini di spesa e di rendicontazione

Appalti pubblici di servizi

- Convenzione quadro/Contratto *(da trasmettere in occasione della prima rendicontazione)*
- Piano di attività *(da trasmettere in occasione della prima rendicontazione)*
- Decreto di approvazione del contratto *(da trasmettere in occasione della prima rendicontazione)*
- Decreto di impegno *(da trasmettere in occasione della prima rendicontazione)*
- Determina a contrarre *(da trasmettere in occasione della prima rendicontazione)*
- Fattura/nota di debito
- Richiesta di fatturazione
- Disposizioni di pagamento
- Check-list conformità formale DDR (cartacea firmata)
- Check-list verifica on desk procedura e check-list verifica on desk spesa
- Documentazione relativa ai controlli a campione –verbale verifica in loco, eventuali controdeduzioni, riscontro alle controdeduzioni- (ove pertinente)

Se presenti:

- Atto di variazione al decreto di impegno
- Piano di attività rimodulato
- Proroga delle attività e dei termini di spesa e di rendicontazione

Strumenti finanziari

- Accordo di finanziamento (*da trasmettere in occasione della prima rendicontazione*)
- Decreto di approvazione dell'accordo di finanziamento (*da trasmettere in occasione della prima rendicontazione*)
- Documentazione attestante l'esito dei controlli (check list cartacea firmata) per erogazioni delle tranche di conferimento al fondo
- Relazioni periodiche trimestrali/annuali
- Prospetto consuntivo dei costi di gestione e degli importi certificabili
- Conferimento al fondo (disposizioni di pagamento e decreto di trasferimento delle risorse)
- Quietanze di incasso

Se presente:

- Atti di variazione dell'accordo di finanziamento
- Atti di variazione del decreto di approvazione dell'Accordo di finanziamento

Recuperi

- Ordine di recupero
- Contabili bancarie contenenti la causale del versamento

Ritiri

- Decreto di disimpegno delle spese

L'AdC, ricevuta la documentazione inerente alla dichiarazione di spesa, in conformità a quanto stabilito all'art. 126 del RDC provvede ad operare gli opportuni controlli, alla certificazione delle spese e alla trasmissione alla Commissione Europea della domanda di pagamento.

Successivamente, l'AdC trasmette, a mezzo posta elettronica all'AdG e in conoscenza all'UF Attuazione, la domanda di pagamento presentata su SFC ed informa l'AdG dell'eventuale presenza di spese non certificate. L'AdG/UF Attuazione provvede ad archiviare la documentazione ricevuta.

Nel caso vi siano spese rendicontate che non sono state certificate dall'AdC, l'UF Attuazione, in raccordo con l'UF Controlli, verifica le motivazioni della sospensione delle spese e provvede a predisporre una nota, a firma dell'AdG, per la trasmissione dell'eventuale documentazione integrativa all'AdC, necessaria al superamento della sospensione degli importi.

L'UF Attuazione provvede a monitorare l'avanzamento finanziario degli importi rendicontati e certificati e ad archiviare la documentazione.

5. ORGANISMI INTERMEDI

5.1 Rendicontazione predisposta dagli Organismi Intermedi

Per gli interventi di competenza degli OOII, gli stessi provvedono direttamente alla rendicontazione delle spese approvate all'AdC e per conoscenza all'AdG, in virtù delle funzioni delegate.

Gli OOII predispongono le domande di rimborso e provvedono altresì ad inserire nel Sistema informativo SIGMA_{SPAO} la dichiarazione di ricevibilità delle spese, i rendiconti e la seguente documentazione a supporto.

DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA RENDICONTAZIONE

Affidamenti diretti / Avvisi pubblici A regia

- Si.Ge.Co. OI
- Convenzione tra AdG/OI
- Atto di concessione
- Piano esecutivo
- Decreto di impegno
- Domanda di rimborso delle spese
- Documentazione attestante l'esito dei controlli (check list)
- Documentazione relativa ai controlli a campione (ove pertinente)

Se presenti:

- Atto di variazione al decreto di impegno
- Piano esecutivo rimodulato
- Proroga delle attività e dei termini di spesa e di rendicontazione

Appalti pubblici di servizi / Gestione diretta A titolarità

- Si.Ge.Co. OI
- Contratto
- Piano di attività
- Decreto di approvazione contratto
- Decreto di impegno
- Dichiarazione di ricevibilità delle spese
- Fattura/nota di debito
- Disposizioni di pagamento
- Documentazione attestante l'esito dei controlli (check-list VA)

Se presenti:

- Atto di variazione al decreto di impegno
- Piano esecutivo rimodulato
- Proroga delle attività e dei termini di spesa e di rendicontazione

Strumenti finanziari

- Accordo di finanziamento (*da trasmettere in occasione della prima rendicontazione*)
- Decreto di approvazione dell'accordo di finanziamento (*da trasmettere in occasione della prima rendicontazione*)
- Documentazione attestante l'esito dei controlli (check list) per erogazioni delle tranche di conferimento al fondo
- Relazioni periodiche trimestrali/annuali
- Prospetto consuntivo dei costi di gestione e degli importi certificabili
- Conferimento al fondo (disposizioni di pagamento e decreto di trasferimento delle risorse)
- Quietanze di incasso

Se presente:

- Atti di variazione dell'accordo di finanziamento
- Atti di variazione del decreto di approvazione dell'accordo di finanziamento

Recuperi

- Ordine di recupero
- Contabili bancarie contenenti la causale del versamento

Ritiri

- Decreto di disimpegno delle spese

L'AdC, a seguito del completamento del processo di certificazione, trasmette le domande di pagamento inserite in SFC agli OOII e all'AdG, ai fini del monitoraggio dell'avanzamento finanziario degli importi rendicontati e certificati.

5.2 Circuito finanziario degli Organismi Intermedi regionali

Il trasferimento di risorse dal PON SPAO agli OOII avviene tenuto conto delle risorse ad essi assegnate e in coerenza con il regolare avanzamento delle attività delegate agli stessi.

Gli OOII possono scegliere tra 2 opzioni di circuito finanziario da utilizzare:

- opzione 1: utilizzo della dotazione finanziaria messa a disposizione tramite il sistema finanziario IGRUE (il MEF IGRUE effettua i pagamenti ai Beneficiari previa compilazione e validazione della disposizione di pagamento da parte dell'OOII sul conto di contabilità speciale nel SAP IGRUE)
- opzione 2: utilizzo della dotazione finanziaria assegnata direttamente ai conti di tesoreria regionali (la dotazione finanziaria assegnata dal MEF IGRUE viene trasferita sul conto di tesoreria regionale dell'OI il quale provvede ad effettuare i pagamenti in favore dei Beneficiari/destinatari finali)

Di seguito vengono descritte nello specifico le 2 opzioni su citate:

OPZIONE 1 – Gli OOII utilizzano la dotazione finanziaria messa a disposizione tramite il sistema finanziario IGRUE per effettuare i pagamenti in favore dei Beneficiari.

L'attivazione di questa procedura prevede i seguenti passaggi:

- gli OOII comunicano la scelta di opzione di circuito finanziario;
- l'AdG comunica al MEF IGRUE gli OOII che hanno scelto tale opzione;
- gli OOII vengono abilitati ad operare sul Sistema Informativo SAP IGRUE (1 o 2 nominativi) tramite una specifica utenza attivata secondo le procedure di abilitazione che IGRUE stesso comunica a ciascun OI;
- gli OOII, una volta effettuate le procedure di abilitazione al Sistema Informativo SAP IGRUE, inoltrano le disposizioni di pagamento (DP) all'AdG;
- l'AdG, presa visione delle DP, le trasmette alla Divisione I, la quale le valida sul SAP IGRUE e provvede, tramite la Banca d'Italia, ad effettuare i pagamenti in favore dei Beneficiari indicati nella disposizione di pagamento;
- l'esito dei pagamenti effettuati viene visualizzato dagli OOII sul SAP IGRUE;
- gli OOII inseriscono i pagamenti in SIGMA_{SPAO}.

OPZIONE 2 – Gli OOII effettuano i pagamenti ai Beneficiari direttamente, per il tramite delle proprie procedure di bilancio, ricevendo la dotazione sui conti di tesoreria regionali.

L'attivazione di questa procedura prevede i seguenti passaggi:

- gli OOII comunicano la scelta di opzione di circuito finanziario;
- l'AdG comunica al MEF IGRUE gli OOII che hanno scelto tale opzione; quest'ultimo provvede a mettere a disposizione le risorse da assegnare agli OOII;
- la Divisione I, dopo essersi accertata sul sistema finanziario SAP IGRUE dell'avvenuta assegnazione delle risorse da parte dell'IGRUE, provvede, tramite la Banca d'Italia, ad effettuare i trasferimenti delle risorse in favore degli OOII, nelle apposite contabilità di tesoreria ad esse intestate vincolate per le risorse dei programmi UE; l'esito del trasferimento viene visualizzato sul sistema SAP IGRUE;
- gli OOII provvedono ad effettuare i pagamenti in favore dei Beneficiari/destinatari finali per il tramite delle rispettive procedure di bilancio, nel rispetto dei tetti di spesa stabiliti dal Patto di Stabilità Interno (la cui incidenza rileva esclusivamente per la quota di cofinanziamento nazionale, essendo le quote UE escluse dai vincoli del Patto di Stabilità Interno);
- gli OOII forniscono periodicamente all'AdG l'elenco dei trasferimenti effettuati nei confronti dei Beneficiari destinatari finali degli interventi di propria competenza.

ALLEGATI

Allegato 1 – Dichiarazione assenza conflitto interesse

Allegato 2 – Check list conformità formale Anticipo e DDR

Allegato 4 – Modello di DDR

Allegato 4.1 – Modello di DDR ANPAL

Allegato 5 – Modello relazione attività

Allegato 6 – Notifica di decisione definitiva

Allegato 7 – Dichiarazione di ricevibilità delle spese



6. MISURE ANTIFRODE, GESTIONE IRREGOLARITÀ E RECUPERI

Sommario

1	DEFINIZIONI DI IRREGOLARITÀ, FRODE E CORRUZIONE.....	2
2	QUADRO DI RIFERIMENTO PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE ANTIFRODE.....	7
3	IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI FRODE.....	11
3.1	PREVENIRE	15
3.1.1	Il Piano Triennale per la corruzione e la trasparenza di ANPAL.....	15
3.1.2	I Codici di comportamento dell'AdG e degli Organismi Intermedi.....	17
3.1.3	La procedura “whistleblowing” di ANPAL.....	18
3.1.4	La formazione come misura di prevenzione.....	20
3.1.5	L'autovalutazione del rischio di frode.....	20
3.1.5.1	<i>L'esecuzione dell'autovalutazione del rischio di frode dell'AdG.....</i>	<i>24</i>
3.1.5.2	<i>L'aggiornamento dell'autovalutazione del rischio di frode dell'AdG.....</i>	<i>37</i>
3.1.5.3	<i>La verifica di conformità dell'autovalutazione dei rischi di frode dell'Autorità di Audit.....</i>	<i>37</i>
3.2	INDIVIDUARE	39
3.2.1	La formazione come misura di individuazione.....	39
3.2.2	Le verifiche di gestione.....	39
3.2.3	Segnalazione delle irregolarità	40
3.3	REAGIRE.....	48
3.3.1	Comunicazione dell'irregolarità potenziale	48
3.3.2	Recupero delle somme indebitamente versate.....	49
3.3.3	Follow up irregolarità e aggiornamento delle comunicazioni OLAF	53
3.3.4	Aggiornamento delle comunicazioni all'OLAF relativi alle irregolarità degli OOII	54
3.3.5	Irregolarità sistemiche e misure correttive	55
	ALLEGATI.....	56

1 DEFINIZIONI DI IRREGOLARITÀ, FRODE E CORRUZIONE

A norma dell'articolo 317 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE 2012/C 326/01) la Commissione cura l'esecuzione del bilancio sotto la propria responsabilità in conformità del principio della buona gestione finanziaria. Inoltre, gli Stati membri cooperano con la Commissione per garantire che gli stanziamenti siano utilizzati secondo i principi della buona gestione finanziaria.

L'articolo 325 del TFUE stabilisce che l'Unione e gli Stati membri combattono la frode e altre attività illegali che ledono gli interessi finanziari dell'Unione. In base all'articolo 63 paragrafo 2 lettera c) del Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio (CE, Euratom) n. 2018/1046, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, gli Stati membri hanno la responsabilità di prevenire, individuare e rettificare le irregolarità e le frodi nell'ambito di una gestione concorrente.

Il Regolamento 1303/2013 (RDC) fornisce le seguenti definizioni di irregolarità:

- *ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 36, per "irregolarità" si intende qualsiasi violazione del diritto dell'Unione o nazionale relativa alla sua applicazione, derivante da un'azione o un'omissione di un operatore economico coinvolto nell'attuazione dei fondi SIE che abbia o possa avere come conseguenza un pregiudizio al bilancio dell'Unione mediante l'imputazione di spese indebite al bilancio dell'Unione;*
- *ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 38, per "irregolarità sistemica" si intende qualsiasi irregolarità che possa essere di natura ricorrente, con un'elevata probabilità di verificarsi in tipi simili di operazioni, che deriva da una grave carenza nel funzionamento efficace di un SGC, compresa la mancata istituzione di procedure adeguate conformemente all'RDC e alle norme specifiche di ciascun fondo.*

Deve intendersi, pertanto, per irregolarità la violazione non solo di una norma europea, ma anche la violazione di una norma nazionale che sia necessaria affinché la norma europea possa avere la piena efficacia. Costituiscono pertanto esempi di irregolarità tutte le violazioni della regolarità amministrativa di un procedimento, della corretta tenuta delle scritture contabili, del rispetto delle norme sull'ammissibilità delle spese, dei principi di legge in materia di gestione del bilancio e tutti quei comportamenti fraudolenti volti ad ottenere ingiusti vantaggi.

A prescindere dal fatto che l'irregolarità sia intenzionale (frode) oppure no la spesa relativa dev'essere esclusa dal cofinanziamento da parte del bilancio comunitario.

Occorre, infatti, distinguere concettualmente l'“irregolarità amministrativa” dalla “frode comunitaria” che si sostanzia nell'irregolarità che dà luogo, a livello nazionale, all'avvio di un procedimento amministrativo o giudiziario volto a determinare l'esistenza di un comportamento intenzionale, in particolare di una frode ai sensi dell'Articolo 3 paragrafo 2 della direttiva (UE) 2017/1371 relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale (c.d. “direttiva PIF”¹). Tale direttiva che stabilisce una definizione comune di “frode” in particolare nel settore degli appalti pubblici e secondo la quale “...si considerano frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione:

a) in materia di spese non relative agli appalti, l'azione od omissione relativa:

i) all'utilizzo o alla presentazione di dichiarazioni o documenti falsi, inesatti o incompleti, cui consegue l'appropriazione indebita o la ritenzione illecita di fondi o beni provenienti dal bilancio dell'Unione o dai bilanci gestiti da quest'ultima, o per suo conto;

ii) alla mancata comunicazione di un'informazione in violazione di un obbligo specifico, cui consegue lo stesso effetto; ovvero

iii) alla distrazione di tali fondi o beni per fini diversi da quelli per cui erano stati inizialmente concessi;

b) in materia di spese relative agli appalti, almeno allorché commessa al fine di procurare all'autore del reato o ad altri un ingiusto profitto arrecando pregiudizio agli interessi finanziari dell'Unione, l'azione od omissione relativa:

i) all'utilizzo o alla presentazione di dichiarazioni o documenti falsi, inesatti o incompleti, cui consegue l'appropriazione indebita o la ritenzione illecita di fondi o beni provenienti dal bilancio dell'Unione o dai bilanci gestiti da quest'ultima o per suo conto;

ii) alla mancata comunicazione di un'informazione in violazione di un obbligo specifico, cui consegue lo stesso effetto; ovvero

iii) alla distrazione di tali fondi o beni per fini diversi da quelli per cui erano stati inizialmente concessi, che leda gli interessi finanziari dell'Unione;

¹ La Direttiva (Ue) 2017/1371 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 luglio 2017 relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale, detta Direttiva PIF, sostituisce la convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee, del 26 luglio 1995, e relativi protocolli del 27 settembre 1996, del 29 novembre 1996 e del 19 giugno 1997 per i 26 Stati membri vincolati dalla stessa. La Convenzione TIF, firmata a Bruxelles il 26 luglio 1995 e ratificata in Italia con la legge 29 settembre 2000, n. 300, la quale aveva fornito una definizione di frode comune a tutti gli Stati membri, impegnando le parti a sanzionare penalmente tali comportamenti, secondo parametri comuni. La convenzione PIF rimane applicabile alla Danimarca e al Regno Unito. La direttiva PIF del 2017 si preoccupa di creare un sistema più forte e maggiormente armonizzato, con norme minime comuni, per combattere i crimini lesivi del bilancio dell'UE e di proteggere meglio gli interessi finanziari dell'UE e il denaro dei contribuenti all'interno dell'UE. A tal fine la Direttiva armonizza le definizioni, sanzioni e limitazioni temporali applicabili ai reati che ledono gli interessi finanziari dell'Unione - ad esempio del bilancio dell'UE, dei bilanci di istituzioni, organismi, uffici e agenzie dell'UE istituiti dai trattati, o dei bilanci da questi direttamente o indirettamente gestiti e monitorati - tra cui la frode, la corruzione, il riciclaggio di denaro e l'appropriazione indebita e i “Reati gravi” ai danni del sistema comune d'imposta sul valore aggiunto (IVA), quali frodi carosello dell'IVA. Sono considerati reati gravi quelli che coinvolgono il territorio di due o più Stati membri e implicano un danno totale di almeno 10 milioni di euro.

c) *in materia di entrate diverse dalle entrate derivanti dalle risorse proprie provenienti dall'IVA di cui alla lettera d), l'azione od omissione relativa:*

- i) *all'utilizzo o alla presentazione di dichiarazioni o documenti falsi, inesatti o incompleti, cui consegue la diminuzione illegittima delle risorse del bilancio dell'Unione o dei bilanci gestiti da quest'ultima o per suo conto;*
- ii) *alla mancata comunicazione di un'informazione in violazione di un obbligo specifico, cui consegue lo stesso effetto; ovvero*
- iii) *alla distrazione di un beneficio lecitamente ottenuto, cui consegue lo stesso effetto;*

d) *in materia di entrate derivanti dalle risorse proprie provenienti dall'IVA, l'azione od omissione commessa in sistemi fraudolenti transfrontalieri in relazione:*

- i) *all'utilizzo o alla presentazione di dichiarazioni o documenti falsi, inesatti o incompleti relativi all'IVA, cui consegue la diminuzione di risorse del bilancio dell'Unione;*
- ii) *alla mancata comunicazione di un'informazione relativa all'IVA in violazione di un obbligo specifico, cui consegue lo stesso effetto; ovvero*
- iii) *alla presentazione di dichiarazioni esatte relative all'IVA per dissimulare in maniera fraudolenta il mancato pagamento o la costituzione illecita di diritti a rimborsi dell'IVA.*

Secondo l'Articolo 3 paragrafo 1 della su citata Direttiva PIF *“Gli Stati membri adottano le misure necessarie affinché, se commessa intenzionalmente, la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione costituisca reato.”*²

Al fine di recepire la direttiva PIF nel diritto nazionale³ la legge del 4 ottobre 2019, n. 117 *“Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018”*, entrata in vigore il 2 novembre 2019, detta, tra gli altri, alcuni principi e criteri direttivi specifici per l'attuazione della direttiva (UE) 2017/1371⁴.

² Secondo la Direttiva PIF in tutti gli Stati membri (ad eccezione della Danimarca e del Regno Unito) tali reati sono punibili come reati penali, così come il tentativo e l'istigazione, il favoreggiamento e il concorso nella commissione di uno dei reati. Inoltre, le persone giuridiche dovrebbero essere ritenute responsabili di reati commessi a loro vantaggio, non escludendo la possibilità di procedimenti penali a carico delle persone fisiche che li hanno perpetrati o che ne sono esclusivamente responsabili.

³ Articolo 17, paragrafo 1, della direttiva (UE) 2017/1371.

⁴ Cfr. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 245 del 18 ottobre 2019. In particolare, l'art. 3 della Legge di delegazione europea 2018, l'art. 3 della legge delega prescrive i seguenti “Principi e criteri direttivi per l'attuazione della direttiva (UE) 2017/1371, relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale” e prevede che, in attuazione della suddetta direttiva PIF, il Governo è tenuto, tra l'altro, a:

a. individuare i reati previsti dalle norme vigenti che possano essere qualificati come reati che ledono gli interessi finanziari dell'Unione Europea in base alle indicazioni fornite dalla direttiva (UE) 2017/1371. Quest'ultima, (in particolare v. art. 3, 4 e 5), distingue tra reati di frode e altri reati suscettibili di ledere gli interessi finanziari dell'Unione. Tra i reati di frode vengono individuate alcune condotte in materia di spese, di entrate derivanti dalle risorse provenienti dall'IVA, e di entrate derivanti da risorse diverse dall'IVA, basate: i) sull'uso di dichiarazioni o documenti falsi, inesatti o incompleti da cui consegue l'appropriazione indebita, la ritenzione, o la distrazione illecita di fondi o beni provenienti dall'Unione (in caso di spese), o la diminuzione illegittima delle risorse del bilancio dell'Unione (in caso di entrate); ii) sulla mancata comunicazione di informazioni in violazione di obblighi specifici da cui conseguano gli stessi effetti; iii) sulla distrazione di benefici lecitamente ottenuti (in caso di entrate derivante da risorse diverse dall'IVA) o su

Per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d'Europa) firmate e ratificate dall'Italia, la *corruzione* consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

Nell'ordinamento penale italiano la corruzione non coincide con i soli reati più strettamente definiti come corruttivi (concussione, art. 317, corruzione impropria, art. 318, corruzione propria, art. 319, corruzione in atti giudiziari, art. 319-ter, induzione indebita a dare e promettere utilità, art. 319-quater), ma comprende anche reati relativi ad atti che la legge definisce come “*condotte di natura corruttiva*”⁵.

I comportamenti di tipo corruttivo di pubblici funzionari possono verificarsi in ambiti diversi e con riferimento a funzioni diverse. Si può avere pertanto una corruzione relativa all'assunzione di decisioni politico-legislative, una corruzione relativa all'assunzione di atti giudiziari, una corruzione relativa all'assunzione di atti amministrativi. Ciò non muta il carattere unitario del fenomeno corruttivo nella propria essenza. In questo senso espressioni come “corruzione politica” o “corruzione amministrativa” valgono più a precisare l'ambito nel quale il fenomeno si verifica che non a individuare una diversa specie di corruzione.

Come anticipato, le Convenzioni internazionali citate promuovono, presso gli Stati che le firmano e ratificano, l'adozione, accanto a misure di rafforzamento della efficacia della repressione penale della corruzione, di misure di carattere preventivo, individuate secondo il metodo della determinazione, in

dissimulazioni per ottenere illecitamente rimborsi (in caso di entrate derivanti dall'IVA), da cui conseguano gli stessi effetti. Tra i reati diversi dalla frode vengono individuati la corruzione attiva e passiva; l'appropriazione indebita se commessa intenzionalmente; il riciclaggio riguardante beni provenienti dai reati che rientrano nell'ambito di applicazione della direttiva. Nel perimetro di applicazione della direttiva rientrano altresì l'istigazione, il favoreggiamento, il concorso e il tentativo di commettere i reati su indicati.

- b. estendere il catalogo dei reati presupposto della responsabilità amministrativa degli enti ai reati che ledono gli interessi finanziari dell'Unione europea, una volta individuati, e che non sono già compresi nelle disposizioni del medesimo decreto legislativo;
- c. prevedere, ove necessario, che, in caso di commissione di tali reati possano essere applicate alcune delle sanzioni di cui all'articolo 9 della direttiva (UE) 2017/1371, in aggiunta alle sanzioni amministrative previste dagli articoli da 9 a 23 del d.lgs 231/2001. In particolare, tale disposizione prevede: i) l'esclusione dal godimento di un beneficio o di un aiuto pubblico; ii) l'esclusione temporanea o permanente dalle procedure di gara pubblica; iii) l'interdizione temporanea o permanente di esercitare un'attività commerciale; iv) l'assoggettamento a sorveglianza giudiziaria; v) provvedimenti giudiziari di scioglimento; vi) la chiusura temporanea o permanente degli stabilimenti che sono stati usati per commettere il reato;
- d. prevedere, in ogni caso, che tutte le sanzioni siano effettive, proporzionate e dissuasive (art. 3, co. 1, lett. h).

La legge delega prevede inoltre che i decreti legislativi per l'attuazione della direttiva (UE) 2017/1371 siano adottati su proposta del Ministro per gli affari europei e del Ministro della giustizia, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

⁵ L'ANAC, con la propria delibera n. 215 del 2019 ha considerato come “condotte di natura corruttiva” tutte quelle indicate dall'art. 7 della legge n. 69 del 2015, che aggiunge ai reati prima indicati quelli di cui agli art. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis del codice penale.

rapporto ai contenuti e ai procedimenti di ciascuna delle decisioni pubbliche più rilevanti assunte, del rischio del verificarsi dei fenomeni corruttivi, così come prima definiti.

Per essere efficace, la *prevenzione della corruzione* deve consistere in misure di ampio spettro, che riducano, all'interno delle amministrazioni, il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva (in senso proprio). Esse, pertanto, si sostanziano tanto in misure di carattere organizzativo, oggettivo, quanto in misure di carattere comportamentale, soggettivo.

Le *misure di tipo oggettivo* sono volte a prevenire il rischio incidendo sull'organizzazione e sul funzionamento delle pubbliche amministrazioni. Tali misure preventive (tra cui, rotazione del personale, controlli, trasparenza, formazione) prescindono da considerazioni soggettive, quali la propensione dei funzionari (intesi in senso ampio come dipendenti pubblici e dipendenti a questi assimilabili) a compiere atti di natura corruttiva e si preoccupano di precostituire condizioni organizzative e di lavoro che rendano difficili comportamenti corruttivi.

Le *misure di carattere soggettivo* concorrono alla prevenzione della corruzione proponendosi di evitare una più vasta serie di comportamenti devianti, quali il compimento dei reati di cui al Capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale ("*reati contro la pubblica amministrazione*") diversi da quelli aventi natura corruttiva, il compimento di altri reati di rilevante allarme sociale, l'adozione di comportamenti contrari a quelli propri di un funzionario pubblico previsti da norme amministrativo-disciplinari anziché penali, fino all'assunzione di decisioni di cattiva amministrazione, cioè di decisioni contrarie all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione, in primo luogo sotto il profilo dell'imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità).

Con la legge 190/2012, è stata delineata una nozione ampia di "*prevenzione della corruzione*", che comprende una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012.

2 QUADRO DI RIFERIMENTO PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE ANTIFRODE

Il corretto impiego dei fondi erogati dall'Unione europea costituisce un impegno fondamentale nella prospettiva di un rinnovato sviluppo economico in un contesto di massima legalità. Il problema delle c.d. “frodi all'Unione europea” rappresenta, pertanto, per l'Europa, una problematica di primissimo rilievo considerati gli effetti negativi che esse producono non solo sul Bilancio ma anche sul tessuto economico-sociale dell'Unione⁶.

L'applicazione del principio della tolleranza zero nei confronti delle frodi e della corruzione si rende, infatti, necessario in considerazione dei seguenti importanti impatti che possono avere gli eventi di frodolenti:

- possono causare danno finanziario fino a danneggiare l'efficacia e l'efficienza dei fondi e del raggiungimento dell'obiettivo;
- ogni qualvolta sono individuati casi di frode, gli Stati Membri hanno l'obbligo di rimborsare i contributi dell'Unione alla Commissione Europea;
- possono creare danno alla reputazione sia agli interessi dell'Unione che degli Stati Membri, che entrambi potrebbero sembrare carenti privi di controllo;
- Infine, possono inficiare la fiducia dei cittadini nella solidarietà europea promossa dalla politica di coesione.

Contrariamente lo sviluppo di strategie nazionali antifrode e anticorruzione sembrano rafforzare la qualità della governance dei Fondi e quindi contribuire allo sviluppo economico sociale e all'impatto della politica.

Per quanto appena esposto, la Commissione raccomanda⁷ che le autorità di gestione intervengano in tutto il “processo di gestione antifrode”⁸ (cfr. figura 1) che include la prevenzione delle frodi, l'individuazione delle frodi e la risposta alle stesse (che comprende principalmente la comunicazione sui casi individuati e il recupero dei fondi indebitamente erogati).

⁶ Cfr. Sezione 2.2.1 della Joint Anti-fraud Strategy 2015-2020 for ERDF, CF, ESF, FEAD, EGF, EUSF and EMFF, Ares (2015) 6023058 del 23 dicembre 2015 (disponibile su: <https://ec.europa.eu/sfc/sites/sfc2014/files/sfc-files/JOINT%20ANTI-FRAUD-STRATEGY2015-2020.pdf>).

⁷ Orientamenti destinati a Stati membri e autorità responsabili dei programmi – *Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate (EGESIF_14-0021-00 del 16/06/2014)*, pag. 11.

⁸ Nell'ambito della presente procedura, si fa riferimento al “processo di gestione antifrode”, che corrisponde al termine “ciclo di gestione antifrode” usato dalla Commissione nei suoi documenti orientativi.

Figura 1 – Processo di gestione del rischio di frode



Fonte: Corte dei conti europea, sulla base del quadro COSO.

L'Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF) è il principale organismo antifrode dell'UE. L'OLAF contribuisce alla definizione ed all'attuazione della strategia antifrode della Commissione e conduce indagini amministrative su frodi, corruzione e ogni altra attività illecita lesiva degli interessi dell'UE.

A livello degli Stati membri, le Autorità di Gestione non sono le sole ad attuare misure antifrode. Dal 2013, ciascuno Stato membro è tenuto a designare un servizio di coordinamento antifrode (AFCOS) per agevolare una cooperazione e uno scambio di informazioni efficaci con l'OLAF, ivi incluse le informazioni di carattere operativo⁹. In altri documenti orientativi¹⁰, la Commissione ha specificato che gli

⁹ Articolo 3, paragrafo 4, del regolamento (UE, Euratom) n. 883/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 settembre 2013, relativo alle indagini svolte dall'Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF) (GU L 248 del 18.9.2013, pag. 1), come modificato dal regolamento (UE, Euratom) 2016/2030 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 ottobre 2016 (GU L 317 del 23.11.2016, pag. 1).

¹⁰ *Guidance note on main tasks and responsibilities of an Anti-Fraud Coordination Service (AFCOS)*, 13 novembre 2013, Ares (2013) 3403880.

AFCOS hanno il mandato, all'interno degli Stati membri, di coordinare tutti gli obblighi e attività legislativi, amministrativi e investigativi relativi alla tutela degli interessi finanziari dell'UE.

In ossequio al disposto dell'art. 3, par. 4, del Regolamento (UE, EURATOM) n. 883/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, il *Comitato per la lotta contro le frodi nei confronti dell'unione europea* (CO.L.A.F.), istituito con legge del 1992, e ridefinito nella composizione e nei compiti con il D.P.R. 14 maggio 2007, n. 913 e, da ultimo, con legge 24 dicembre 2012, n. 2344, è l'Organo di Governo dello Stato Membro Italia preposto alla elaborazione ed allo sviluppo della strategia nazionale sul tema della lotta alle Irregolarità e alle Frodi in danno del Bilancio dell'Unione europea¹¹. Il Comitato ha assunto la qualifica di “Servizio centrale di coordinamento antifrode” (c.d. “Anti Fraud Coordination Service - AFCOS”) ed è quindi deputato a facilitare un'effettiva cooperazione e lo scambio di informazioni, incluse quelle di natura operativa, con l'Ufficio europeo Lotta Antifrode - OLAF.

Al COLAF, ai sensi dell'Art. 3, D.P.R. 14 maggio 2007, n. 91, sono state attribuite funzioni consultive e di indirizzo per il coordinamento di tutte le Amministrazioni nazionali e regionali che svolgono attività di contrasto alle frodi e alle irregolarità attinenti il settore fiscale, quello della politica agricola comune e dei fondi strutturali¹². Inoltre, il Comitato ha lo specifico compito di:

- monitorare il flusso di tutte le comunicazioni di Irregolarità/Frodi che l'Italia invia all'OLAF (per quanto concerne - in particolare - le somme indebitamente erogate e quelle recuperate);
- predisporre il Questionario annuale ex art 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), nonché ogni altro documento inerente la peculiare tematica “antifrode”, la cui compilazione sia richiesta dalle Istituzioni europee;

¹¹ Il Comitato è stato istituito con legge del 1992 (Art. 76, comma 2, legge 19 febbraio 1992, n. 142.), il Comitato è stato ridefinito nella composizione e nei compiti con il D.P.R. 14 maggio 2007, n. 913 e, da ultimo, con legge 24 dicembre 2012, n. 2344, è stato rinominato ed inserito definitivamente nella pianta organica della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche europee. Fanno parte del Comitato i rappresentanti, ai massimi livelli, di tutte le Amministrazioni deputate alla gestione dei Fondi europei, nonché alle attività di controllo. Il Comitato si avvale di una Segreteria tecnica composta da personale del Nucleo della Guardia di Finanza per la repressione delle frodi nei confronti dell'Unione europea operante presso il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei Ministri e da personale del Dipartimento stesso. La Segreteria tecnica è coordinata da un Ufficiale Superiore del predetto Nucleo. Per espressa previsione normativa, il Comitato non comporta alcun onere economico a carico del bilancio nazionale, neanche derivante dal suo funzionamento.

¹² In merito alla cooperazione gli Stati membri, Eurojust, la Procura europea e l'Ufficio europeo per la lotta antifrode della Commissione (OLAF), cooperano nella lotta contro i reati di cui alla direttiva PIF. OLAF e, se del caso, Eurojust offrono l'assistenza tecnica e operativa per facilitare il coordinamento delle indagini degli Stati membri. Qualora la Corte dei conti e dei revisori incaricati dell'audit in relazione ai bilanci delle istituzioni, degli organi e degli organismi dell'Unione o altri bilanci gestiti e controllati dalle istituzioni, vengano a conoscenza di qualsiasi fatto qualificabile come reato di cui alla Direttiva PIF, lo comunicano all'OLAF e alle altre autorità competenti. Gli Stati membri devono garantire che gli organi nazionali di revisione dei conti facciano altrettanto.

- partecipare ai competenti tavoli di lavoro europei sul tema della lotta antifrode, ovvero al Comitato europeo lotta antifrode (Co.Co.L.A.F.)¹³ della Commissione ed al Gruppo Anti Frode (GAF) del Consiglio dell'Unione.

Nell'ambito della gestione concorrente, le autorità degli Stati membri segnalano alla Commissione casi di frode (o altre irregolarità) presunta o accertata attraverso il Sistema di gestione delle irregolarità (IMS) ospitato sulla piattaforma di informazione antifrode dell'OLAF.

La Commissione periodicamente pubblica la relazione annuale sulla tutela degli interessi finanziari dell'Unione europea e sulla lotta contro la frode che per i settori a gestione concorrente, si basa sulle informazioni trasmesse dagli Stati membri attraverso l'IMS.¹⁴

¹³Con Decisione della Commissione 94/140/CE, del 23 febbraio 1994, è stato istituito il comitato consultivo per il coordinamento nel settore della lotta contro le frodi (COCOLAF) che sostiene l'operato dell'Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF) e che mira a creare una cooperazione tra i paesi dell'UE e la Commissione europea per prevenire e reprimere le frodi. Il Cocolaf integra anche il programma Hercule III, che tra le altre cose finanzia progetti per aumentare la cooperazione antifrode tra i paesi dell'UE, la Commissione e l'OLAF. Un rappresentante della Commissione presiede il Cocolaf, che comprende due rappresentanti per ogni paese dell'UE (ne sono membri i Delegati antifrode dei 28 Paesi dell'Unione), i quali possono essere assistiti da due funzionari delle autorità nazionali competenti. Il Cocolaf può essere considerato l'omologo del COLAF nazionale. Nel consesso vengono discussi i risultati ottenuti e le strategie antifrode da adottare, a fattor comune, in tutti i Paesi dell'Unione. Di norma sono previste 2 riunioni plenarie annuali ed altre 4 riunioni di specifici "sottogruppi", ovvero: Sottogruppo "Prevenzione delle frodi"; Sottogruppo "Afcos", Sottogruppo "Comunicazione ed analisi delle frodi e irregolarità", Sottogruppo "Rete Comunicatori antifrode - OAFCN". Il Cocolaf, d'intesa con la Commissione, può creare gruppi di lavoro per affrontare problemi specifici. A questo riguardo, sono stati istituiti i quattro seguenti sottogruppi:

- Gruppo prevenzione delle frodi: stimola la cooperazione tra le autorità nazionali competenti dei paesi dell'UE e la Commissione attraverso lo scambio di esperienze e migliori prassi nel campo della prevenzione delle frodi (ad esempio esperienze con le valutazioni dei rischi di frode, scambi sulle pratiche fraudolente rilevate, esperienze con lo sviluppo e l'attuazione di strategie, politiche o misure antifrode nazionali o settoriali, ecc.).
- Gruppo comunicazioni e analisi delle frodi e irregolarità: mira a introdurre e a discutere l'analisi statistica dei casi segnalati e si occupa di altri aspetti rilevanti per la preparazione della relazione prevista dall'articolo 325.
- Gruppo AFCOS (Servizio di coordinamento antifrode): scambia esperienze e migliori prassi nell'ambito della collaborazione investigativa tra l'OLAF e le autorità nazionali, in linea con il regolamento (UE, Euratom) n. 883/2013, che disciplina le indagini dell'OLAF.
- Rete OLAF dei comunicatori antifrode (OAFCN): riunisce portavoce ed esperti di pubbliche relazioni delle autorità nazionali competenti e l'OLAF per condividere le strategie mediatiche e promuovere la comunicazione sulla prevenzione e la dissuasione dalle frodi.

¹⁴ Nel settembre 2018, la Commissione ha pubblicato la sua ventinovesima relazione annuale sulla tutela degli interessi finanziari dell'Unione europea e sulla lotta contro la frode ("relazione TIF 2017- COM(2018) 553 final del 3 settembre 2018).

3 IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI FRODE

Il regolamento sulle disposizioni comuni (RDC) per il periodo di programmazione 2014-2020 prevede che le Autorità di gestione “istituiscano misure antifrode efficaci e proporzionate, tenendo conto dei rischi individuati”. L’articolo 72 e articolo 125, paragrafo 4, lettera c), del regolamento (UE) n. 1303/2013, dispongono che i sistemi di gestione e controllo prevedano, oltre ai procedimenti volti al rilevamento e alla correzione di frodi e irregolarità, anche procedure finalizzate all’attività di prevenzione, attraverso azioni ex ante volte alla mitigazione del rischio connesso alle frodi e al suo rilevamento.

In applicazione del principio della tolleranza zero nei confronti delle frodi e della corruzione, l’AdG ha definito il processo di gestione del rischio frode per contrastare fenomeni fraudolenti ai danni del bilancio comunitario tenendo conto degli orientamenti forniti dalla Commissione Europea nella Nota EGESIF_14-0021-00 del 16/06/2014 *Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate* e del sistema di prevenzione e gestione dei rischi di frode e di corruzione nella pubblica amministrazione delineato dal Legislatore nazionale.

Il sistema di prevenzione della corruzione introdotto nel nostro ordinamento dalla legge 190/2012 si realizza attraverso un’azione coordinata tra un livello nazionale ed uno “decentrato”.

La strategia, a livello nazionale, si realizza mediante il *Piano Nazionale Anticorruzione* (PNA) adottato da ANAC¹⁵. Detto Piano costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni, ai fini dell’adozione dei propri Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT)¹⁶. Con l’Aggiornamento PNA 2015 di cui alla Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 l’Autorità aveva

¹⁵ Dal 2013 al 2018 sono stati adottati due PNA e tre Aggiornamenti ai PNA. Il primo PNA, PNA 2013, è stato adottato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ottenuta l’approvazione dalla Civit – ANAC. A seguito delle modifiche organizzative e delle funzioni di ANAC, previste nel decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, l’Autorità ha adottato nel 2015 un Aggiornamento del PNA 2013 mettendo meglio a fuoco il sistema di valutazione e gestione del rischio per la predisposizione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e iniziando ad esaminare le cause, i rischi e le misure di prevenzione specifiche nel settore dei contratti pubblici e della sanità. Con il PNA 2016, l’Autorità ha per la prima volta elaborato un proprio e nuovo Piano, sviluppando la metodologia di affiancare ad una parte generale, in cui sono affrontate questioni di impostazione sistematica dei PTPCT, approfondimenti tematici per amministrazioni e ambiti di materie in cui analizzare, in relazione alle specifiche peculiarità, possibili rischi corruttivi e ipotesi di misure organizzative e di contrasto al fenomeno. Con gli Aggiornamenti PNA 2017 e PNA 2018, l’Autorità ha dato conto, nella prima parte di carattere generale, degli elementi di novità previsti dal d.lgs. 97/2016 valorizzandoli, in sede di analisi dei PTPCT di numerose amministrazioni, per formulare indicazioni operative nella predisposizione dei PTPCT. Nella parte speciale sono state affrontate, invece, questioni proprie di alcune amministrazioni o di specifici settori di attività o materie.

¹⁶ Si riporta il comma 2-bis, art. 1 della legge 190/2012 *«Il Piano nazionale anticorruzione è adottato sentiti il Comitato interministeriale di cui al comma 4 e la Conferenza unificata di cui all’articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Il Piano ha durata triennale ed è aggiornato annualmente. Esso costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai fini dell’adozione dei propri piani triennali di prevenzione della corruzione, e per gli altri soggetti di cui all’articolo 2-bis, comma 2, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell’adozione di misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, anche per assicurare l’attuazione dei compiti di cui al comma 4, lettera a). Esso, inoltre, anche in relazione alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi e contiene l’indicazione di obiettivi, tempi e modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto alla corruzione».*

approfondito la specifica Area di Rischio “Contratti Pubblici”. Nella parte speciale dell’Aggiornamento PNA 2018, di cui alla Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018, l’Autorità ha affrontato gli approfondimenti specifici sulle procedure di gestione dei fondi strutturali e dei fondi nazionali per le politiche di coesione.

A livello decentrato, invece, ogni amministrazione o ente definisce un PTPCT predisposto ogni anno entro il 31 gennaio. Il PTPCT individua il grado di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio (art. 1, co. 5, l. 190/2012).

Finalità del PTPCT è quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali. A tal riguardo spetta alle amministrazioni valutare e gestire il rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende l’analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione) secondo le indicazioni metodologiche contenute nell’Allegato 1) al PNA 2019.

Con riferimento ad ANPAL ed alle Amministrazioni ed Enti pubblici che svolgono il ruolo di Organismi Intermedi, il Piano Triennale della Prevenzione, della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), pertanto, oltre a rappresentare un valido strumento di individuazione, rilevamento e analisi del rischio corruttivo, definisce gli strumenti metodologici per l’attuazione di una disciplina anticorruzione e rappresenta la manifestazione concreta e l’impegno reale nell’azione di contrasto nei confronti della corruzione ed ogni forma di illegalità, comprese le frodi, nonché di una “cultura etica” a sostegno della volontà di contrastare tali fenomeni.

La politica antifrode dell’AdG e degli Organismi Intermedi, delegati ai sensi dell’art. 123 (6) del Reg. (UE) n. 1303/2013, inquadrandosi nell’ambito della politica anticorruzione e frode delle rispettive Amministrazioni di appartenenza, viene attuata attraverso l’esecuzione delle misure previste nei rispettivi PTPCT e delle procedure previste dai Si.Ge.Co adottati per l’attuazione dei Programmi rappresentando, in tal modo, il *sistema integrato di lotta alle frodi* basato su una metodologia di analisi e valutazione del rischio condivisa a livello nazionale.

In coerenza con tale inquadramento l'AdG, in sede di delega e di supervisione delle funzioni delegate, esamina piuttosto che monitora il funzionamento del processo di gestione del rischio di frode previsto dal SiGeCo e attuato dagli Organismi Intermedi rilevandone lo stato di operatività.

Altre misure previste ai sensi della richiamata legge Severino (190/2012) riguardano i codici di comportamento e la procedura "whistleblowing" (segnalazioni di condotte irregolari ai sensi della L.190/2012).

In tale contesto, pertanto, il processo di gestione del rischio frode del programma prevede:

- l'esecuzione delle procedure e delle attività previste dal sistema normativo-procedurale attivo presso l'ANPAL, Amministrazione titolare del Programma;
- l'esecuzione delle procedure e delle attività previste dal sistema normativo-procedurale attivo presso le Amministrazioni e gli Enti pubblici che svolgono il ruolo di Organismi Intermedi nell'ambito del Programma;
- l'esecuzione delle procedure specifiche previste dai SiGeCo dell'AdG e degli OOII per l'attuazione del Programma.

Di seguito, per ogni fase del processo di gestione del rischio di frode in tabella si specificano:

- gli Obiettivi/output indicati anche dalla Commissione;
- gli strumenti/procedure/attività previste dal Sistema di procedure attive per il PON;
- le Unità Organizzative di riferimento referenti dell'esecuzione del processo.

Processo/Fasi di gestione del rischio frode	Obiettivo/Output	Strumenti/procedure/attività	Unità Organizzative
Prevenire	Stabilire una politica per la gestione del rischio di frodi come parte della governance dell'organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Piano triennale anticorruzione e trasparenza ANPAL ☞ Codici di condotta ANPAL ☞ Procedura "whistleblowing" (segnalazioni di condotte irregolari ai sensi della L.190/2012) ☞ Formazione e azioni di sensibilizzazione 	☞ ANPAL
	Eseguire una valutazione approfondita del rischio di frodi ed un approccio coordinato per le attività investigative e correttive	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Autovalutazione del rischio frode PON ☞ Modello di audit interno ANPAL ☞ Supervisione delle funzioni 	☞ ANPAL/AdG - Team di autovalutazione dei rischi di frode (TARF)

Processo/Fasi di gestione del rischio frode	Obiettivo/Output	Strumenti/procedure/attività	Unità Organizzative
		delegate ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ☞ ANPAL ☞ AdG/Unità Funzionale Sistema di gestione e Controllo¹⁸
Individuare	Selezionare ed attuare attività di prevenzione e individuazione per il controllo delle frodi	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Formazione: Azioni divulgative e di approfondimento delle procedure del SiGeCo ☞ Procedure per le verifiche di gestione del PON¹⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ ANPAL/AdG ☞ AdG/Unità Funzionale Controlli on desk e in loco²⁰
	Instaurare un processo di segnalazione delle frodi	☞ Procedura SiGeCo di Segnalazione delle irregolarità	<ul style="list-style-type: none"> ☞ AdG/Unità Funzionale Controlli on desk e in loco ☞ AdG/Unità Funzionale Attuazione²¹
Reagire	Monitorare il processo di gestione del rischio di frodi, comunicare le risultanze e migliorare il processo	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Comunicazione dell'irregolarità potenziale ☞ Recupero delle somme indebitamente versate ☞ Follow up irregolarità e aggiornamento delle comunicazioni OLAF ☞ Aggiornamento delle comunicazioni all'OLAF relativi alle irregolarità degli OOII ☞ Irregolarità sistemiche e misure correttive 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ AdG/Unità Funzionale Controlli on desk e in loco ☞ AdG/Unità Funzionale Attuazione ☞ Divisione VI - Coordinamento territoriale e autorità capofila FSE

¹⁷ Cfr. Procedura– Delega agli Organismi Intermedi e supervisione delle funzioni delegate – Manuale delle Procedure dell'AdG

¹⁸ Unità Funzionale “Sistema di Gestione e Controllo – Attività trasversali relative ai PO – Gestione POC SPAO” (Cfr. Procedura – Funzioni e procedure dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di certificazione - Manuale delle Procedure dell'AdG)

¹⁹ Cfr. Procedura – Procedura per le verifiche di gestione - Manuale delle Procedure dell'AdG

²⁰ Unità Funzionale “Controllo delle attività finanziate a valere sui PO – Irregolarità – Controlli on desk e in loco” (Cfr. Procedura – Funzioni e procedure dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di certificazione - Manuale delle Procedure dell'AdG)

²¹ Unità Funzionale “Attuazione PON SPAO” (Cfr. Procedura – Funzioni e procedure dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di certificazione - Manuale delle Procedure dell'AdG)

3.1 PREVENIRE

3.1.1 Il Piano Triennale per la corruzione e la trasparenza di ANPAL

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione è lo strumento previsto dalla legge 190/2012 (art. 1, comma 8) con il quale l'amministrazione definisce una strategia per la prevenzione del fenomeno corruttivo.

In esso vengono preliminarmente analizzate le attività dell'Agenzia e i suoi processi, la sua organizzazione e le sue prassi, per individuare la possibile esposizione alla corruzione. Partendo dalla individuazione delle aree di rischio, così come delle misure di prevenzione trasversali e di quelle ulteriori, viene delineato un programma di attività idonee a prevenire, ridurre e neutralizzare il fenomeno corruttivo.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ANPAL, di durata triennale e aggiornato annualmente²², propone misure e fornisce indicazioni specifiche sull'attuazione del sistema di risk management dell'Agenzia, nel rispetto di quanto previsto dall'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016²³, di cui alla determinazione ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 che costituisce atto di indirizzo²⁴.

Nell'ambito dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016, al Capitolo II– *“Le procedure di gestione dei fondi strutturali e dei fondi nazionali per le politiche di coesione”*, l'ANAC formula le proprie indicazioni al fine di sostenere le amministrazioni nell'elaborazione dei PTPC a svolgere chiare analisi organizzative e procedurali connesse alla gestione dei fondi strutturali e di coesione nonché a individuare, o ad applicare più efficacemente, le misure per la prevenzione dei fenomeni corruttivi. In tale ottica, l'ANAC:

- segnala di prestare particolare attenzione anche ai contenuti dei codici di comportamento in cui prevedere indicazioni specifiche per la gestione dei fondi per le politiche di coesione.

²² Il Piano è redatto partendo da una ricognizione dello stato di attuazione raggiunto nell'anno di riferimento oggetto dell'aggiornamento, e stabilisce, per ciascuna misura, la nuova programmazione per l'anno successivo, con l'indicazione delle relative fasi e tempi di esecuzione.

²³ Il D. Lgs. 97/2016, che approva il PNA 2016, ha introdotto rilevanti modifiche in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, intervenendo nel quadro organico di strumenti e responsabilità, disegnato per la prima volta con la Legge n. 190 del 2012 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”* e i provvedimenti normativi a essa collegati (D. Lgs. n. 33 del 2013, D. Lgs. n. 39 del 2013 e D.P.R. n. 62 del 2013). La nuova disciplina ha fornito un definitivo chiarimento sulla natura e sui contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), inquadrandolo come atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni che adottano il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).

²⁴ In quanto atto di indirizzo, contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione.

- raccomanda una maggiore collaborazione e sinergia tra gli organi politici e di indirizzo, gli uffici delle amministrazioni interessate e il RPCT, in modo da valutare congiuntamente, ognuno per la propria specifica competenza, le criticità della gestione, in termini di esposizione a pressioni di interessi indebiti, e le misure organizzative più adatte a prevenirle;
- raccomanda una maggiore trasparenza e circolazione di informazioni sulle opportunità offerte dalle risorse per le politiche di coesione all'interno delle amministrazioni interessate;
- raccomanda un innalzamento delle competenze tecniche dei dipendenti e un miglior coordinamento al fine di favorire un utilizzo più efficace dei fondi e limitare fattori di esposizione a rischi corruttivi.

Alla luce di quanto premesso, le principali aree di analisi individuate in sede di Aggiornamento 2018 al PNA 2016 riguardano, in particolare, i seguenti ambiti operativi:

1. *l'individuazione degli interventi e l'assegnazione delle risorse, fase propedeutica alle altre e caratterizzata da un elevato grado di complessità anche in ragione della compresenza di decisioni di indirizzo politico e di tipo tecnico-amministrativo;*
2. *la gestione e il controllo, fase in cui rilevano le attività delle Autorità individuate dal Regolamento 1303/2013/UE che gestiscono il processo di assegnazione dei finanziamenti, la gestione, il monitoraggio, la rendicontazione e il controllo dei progetti;*
3. *l'attività degli Organismi Intermedi, cui spetta lo svolgimento di significative attività loro assegnate dalle Autorità di Gestione e dalle Autorità di controllo.*

Con riferimento ai tre ambiti di analisi considerati, sono state identificate, a titolo esemplificativo ed ipotetico, le attività a più elevato rischio di corruzione o di mala gestione nonché esempi di eventi rischiosi e di misure di prevenzione. Circa le indicazioni in materia di trasparenza, si è tenuto conto delle previsioni dei Regolamenti europei e di quelle nazionali con l'intento di armonizzare e semplificare, per quanto possibile stante i vincoli normativi, gli oneri amministrativi esistenti.

Nell'ambito del paragrafo 1.2.4. *Indicazioni conclusive* del citato Capitolo II del PNA 2018, l'ANAC, con riferimento alle procedure di gestione dei fondi strutturali e dei fondi nazionali per le politiche di coesione, rappresenta in particolare che [...] *le indicazioni formulate, devono intendersi integrative ed esplicative di quelle offerte dall'Allegato II «Elementi salienti della proposta di Si.Ge.Co. 2014-2020» dell'Accordo di partenariato [...]* e che [...] *“Le specifiche indicazioni contenute nel suddetto Allegato, e ivi dettagliate per singola Autorità, proprio in ragione della finalità indicata, sono, pertanto, da ritenersi già quali misure di prevenzione della corruzione alle quali deve*

essere fatto adeguato riferimento in sede di predisposizione dei PTPC da parte di tutte le amministrazioni coinvolte nel processo di gestione e controllo dei Fondi strutturali”.[...]

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione assume altresì valore programmatico decisivo, essendo necessario prevedere gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo di indirizzo.

“L’elaborazione del PTPC dell’Agenzia, pertanto, si realizza con il diretto coinvolgimento del suo vertice in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione, quale elemento indefettibile del Piano medesimo e dei documenti di programmazione strategico-gestionale (Piano della performance, Bilancio preventivo per l’esercizio finanziario, Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, adottato ai sensi dell’articolo 2 del Decreto Legislativo n. 150 del 2015).”²⁵

3.1.2 I Codici di comportamento dell’AdG e degli Organismi Intermedi

La legge Severino (190/2012) ha introdotto i codici di comportamento. Se si considera quanto le decisioni delle pubbliche amministrazioni possono essere sottoposte al rischio di pressioni improprie, i Codici di comportamento non rappresentano solo una garanzia di imparzialità ma anche un fondamentale strumento di prevenzione della corruzione. La legge 190/2012 ha infatti attribuito valore cogente alla loro violazione. Ciò vuol dire che l’inosservanza può essere causa di illecito disciplinare e nei casi più gravi e reiterati può arrivare fino al licenziamento.²⁶

L’attuale Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, che fa da cornice di riferimento nazionale, è stato emanato dal Legislatore con il Dpr 62/2013. I Codici di comportamento dei dipendenti pubblici definiscono i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare. Essi vengono fatti sottoscrivere al momento dell’assunzione o all’atto di assumere una carica e fissano una serie di “paletti” per il dipendente pubblico. Fra i vari: il divieto di ricevere regali o utilità come corrispettivo per le prestazioni amministrative, la comunicazione di eventuali interessi finanziari, l’obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, il comportamento da tenere in servizio e nei rapporti con il pubblico.

²⁵ (Cfr. PTPCT 2019-2020 ANPAL)

²⁶ I Codici di comportamento dei dipendenti pubblici vanno rispettati in quanto posti dall’ordinamento giuridico e, a prescindere dalla denominazione attribuita da ogni singola amministrazione al proprio codice, ad essi si applica il regime degli effetti e delle responsabilità conseguenti alla violazione delle regole comportamentali, previsto dall’art. 54, co. 3 del d.lgs. 165/2001.

Il codice di amministrazione ha il ruolo di tradurre in regole di comportamento di lunga durata, sul versante dei doveri che incombono sui singoli pubblici dipendenti, gli obiettivi di riduzione del rischio corruttivo che il PTPC persegue con misure di tipo oggettivo, organizzativo (organizzazione degli uffici, dei procedimenti/processi, dei controlli interni)²⁷.

Per quanto riguarda gli OOII si riportano in allegato i provvedimenti di adozione dei rispettivi Codici di comportamento presenti nelle rispettive sezioni “trasparenza” dei siti istituzionali delle Amministrazioni (Cfr. *Allegato A. Tabella codici di comportamento*).

3.1.3 La procedura “whistleblowing” di ANPAL

La legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) sia pure limitatamente all'ambito della pubblica amministrazione, con la disposizione dell'art. 1, co. 51, che introduce l'art. 54-bis nel decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), prevede che: «fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia». La stessa norma disciplina, poi, nei successivi commi, il tendenziale divieto di rivelazione del nome del segnalante nei procedimenti disciplinari, il controllo che il Dipartimento della funzione pubblica deve esercitare su eventuali procedimenti disciplinari discriminatori, la sottrazione delle segnalazioni dal diritto di accesso di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo).

La disposizione richiamata delinea esclusivamente una protezione generale e astratta: essa per più versi deve essere completata con concrete misure di tutela del dipendente, il quale - per effettuare la propria

²⁷L'Anac, in vista delle Linee Guida che dovrà adottare in materia per aggiornare il DPR 62/2013, ha istituito un apposito Gruppo di lavoro interdisciplinare, coordinato da Consiglieri dell'Autorità.

segnalazione - deve poter fare affidamento su una protezione effettiva ed efficace che gli eviti una esposizione a misure discriminatorie. Questa tutela è, poi, nell'interesse oggettivo dell'ordinamento, funzionale all'emersione dei fenomeni di corruzione e di mala gestio.

La tutela deve essere fornita da parte di tutti i soggetti che ricevono le segnalazioni: in primo luogo da parte dell'amministrazione di appartenenza del segnalante, in secondo luogo da parte delle altre autorità che, attraverso la segnalazione, possono attivare i propri poteri di accertamento e sanzione, ovvero l'Autorità nazionale anticorruzione (A.N.AC.), l'Autorità giudiziaria e la Corte dei conti.

L'attuale Piano nazionale anticorruzione (PNA), al § 3.1.11, riconduce espressamente la tutela del dipendente che segnala condotte illecite tra le azioni e le misure generali finalizzate alla prevenzione della corruzione, in particolare fra quelle obbligatorie in quanto disciplinate direttamente dalla legge che, quindi, le amministrazioni pubbliche devono porre in essere ed attuare. Nello specifico, il Piano prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001 siano tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici per dare attuazione alla tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di cui all'art. 54-bis del predetto decreto. L'adozione delle iniziative necessarie deve essere prevista nell'ambito del Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) come intervento da realizzare con tempestività.

La ricordata disciplina è stata integrata dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari), convertito nella legge 11 agosto 2014, n. 114 che, da un lato, ha modificato, con l'art. 31, il testo dell'art. 54-bis introducendo l'A.N.AC. quale soggetto destinatario delle segnalazioni, dall'altro (con l'art. 19, co. 5) ha stabilito che l'A.N.AC. «riceve notizie e segnalazioni di illeciti, anche nelle forme di cui all'art. 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2011, n. 165». L'A.N.AC., pertanto, è chiamata a gestire, oltre alle segnalazioni provenienti dai propri dipendenti per fatti illeciti avvenuti all'interno della propria struttura, anche le segnalazioni che i dipendenti di altre amministrazioni possono indirizzarle ai sensi del richiamato articolo 54 bis.²⁸

²⁸ . La novità legislativa impone, dunque, all'A.N.AC. di disciplinare le procedure attraverso le quali l'Autorità riceve e gestisce tali segnalazioni. In questa prospettiva va dunque sottolineato che l'A.N.AC. intende adempiere al proprio compito nel pieno rispetto dell'ambito soggettivo e oggettivo individuato dalla normativa vigente appena menzionata. A questo proposito, occorre sottolineare che l'art. 54-bis si riferisce esclusivamente ai dipendenti pubblici e presuppone l'identificazione del soggetto segnalante il cui nominativo deve essere, comunque, mantenuto riservato. Pertanto, le presenti Linee guida, volte a fornire orientamenti applicativi delle disposizioni in questione, non possono non tener conto di tale indicazione normativa; esse, quindi, non disciplinano le modalità di trattazione e gestione di altre tipologie di segnalazioni quali quelle provenienti da cittadini o imprese ovvero le segnalazioni anonime. L'Autorità può ricevere anche queste ultime tipologie di segnalazioni su cui peraltro fonda una buona parte della propria attività di vigilanza; le modalità per la ricezione e la gestione di queste segnalazioni avranno, tuttavia, trattamenti diversi rispetto a quelli specificamente previsti dall'art. 54-bis per la tutela del dipendente pubblico. Per quanto riguarda gli aspetti procedurali, le Linee guida indicano le procedure che l'A.N.AC. intende seguire per la gestione

Con Decreto Ministeriale del 9 luglio 2014 l'ANPAL, ha cristallizzato la “Procedura di segnalazione di illeciti o di irregolarità - Disciplina della tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower), realizzata dal Responsabile dell'anticorruzione dell'Agenzia.

La gestione delle segnalazioni avviene attraverso un sistema che assicura la riservatezza del flusso di dati, in modo che l'identità del segnalante sia conoscibile solo dal Responsabile o, in sua assenza o impedimento, dal funzionario appositamente autorizzato. La procedura da seguire per le segnalazioni in attesa del rilascio del software per la gestione delle segnalazioni, è stata resa trasparente e pubblicata nell'area amministrazione trasparente dell'ANPAL, dalla quale il personale ANPAL può accedere alla compilazione del modulo e all'invio dello stesso alla casella di posta elettronica dedicata Segnalazioneilleciti@anpal.gov.it (di cui alla *Nota ANPAL prot. n. 13457 del 25 ottobre 2017*).

3.1.4 La formazione come misura di prevenzione

Tra le principali misure di prevenzione della corruzione disciplinate e programmate nell'ambito del PTPCT rientra la formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche inerenti al rischio corruttivo. ANPAL con Delibera n. 42 del 6 dicembre 2018 ha approvato il Piano triennale per la formazione (2017-2019) in seguito all'attività di ricognizione dei fabbisogni formativi e alla successiva condivisione dello stesso con le rappresentanze sindacali da parte della Divisione I – Gestione del personale, delle relazioni sindacali e del bilancio

Anche per l'annualità 2019, ANPAL ha aderito al primo ciclo di percorsi di formazione in materia di anticorruzione promosso dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione rivolto al personale dell'Agenzia che potrà fruirne in modalità e-learning.

3.1.5 L'autovalutazione del rischio di frode

Il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del 17 dicembre 2013, che reca disposizioni comuni per i Fondi SIE per il periodo di programmazione 2014-20, all'articolo 125, paragrafo 4, lettera c), chiarisce l'obbligo

delle segnalazioni delle quali è destinataria e che possono costituire un utile riferimento per le amministrazioni tenute ad applicare l'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001.

imposto alle autorità di gestione di istituire misure antifrode efficaci e proporzionate, tenendo conto dei rischi identificati.

Al riguardo la Commissione Europea fornisce disposizioni in merito alla procedura e alla metodologia per la valutazione dei rischi di frode nella Nota di orientamento EGESIF_14-0021-00 del 16/06/2014, la quale sottolinea che *“l’obiettivo generale delle disposizioni normative consiste in una gestione del rischio efficace in termini di costi e nell’attuazione di misure antifrode efficaci e proporzionate, ossia, in pratica, nell’adozione di un approccio mirato e differenziato per ogni programma e situazione”*²⁹. L’obiettivo principale dell’autovalutazione dei rischi di frode, pertanto, è quello di affrontare i principali rischi di frode in modo mirato al fine di individuare le misure antifrode più efficaci e proporzionate al livello di rischio tenendo conto che il beneficio complessivo dato da ciascuna misura antifrode supplementare deve tenere conto sia dei costi complessivi di implementazione (principio di proporzionalità) sia degli elevati costi in termini di reputazione determinati dal verificarsi di frode o corruzione.

La stessa Nota EGESIF fornisce inoltre gli *“orientamenti sui requisiti minimi relativi a misure antifrode efficaci e proporzionate”* e invita le AdG ad istituire una Squadra (Gruppo di lavoro) incaricata di eseguire una valutazione dei rischi di frode e di adottare un approccio proattivo, strutturato e mirato nella gestione dei rischi, al fine di dare una risposta alle frodi, proporzionata ai rischi e adattata alle specifiche situazioni.

Secondo le valutazioni riportate nella nota EGESIF i processi fondamentali di attuazione dei programmi maggiormente esposti a rischi di frode specifici sono:

- la selezione dei richiedenti/beneficiari;
- l’attuazione e la verifica delle operazioni;
- la certificazione e i pagamenti;
- l’aggiudicazione diretta da parte dell’AdG

Al fine di accompagnare metodologicamente e operativamente lo svolgimento delle attività di identificazione e valutazione dei rischi specifici individuati con riferimento ai tre principali processi caratterizzanti la gestione degli interventi cofinanziati (selezione dei candidati, attuazione e verifica delle operazioni, certificazione e pagamenti), la Commissione Europea ha predisposto specifici strumenti tecnici, fra cui:

²⁹ Cfr. Nota EGESIF_14-0021-00 del 16/06/2016 pag. 5

- “lo strumento di autovalutazione dei rischi di frode”³⁰ predisposto dalla CE con una serie di specifici rischi noti strettamente connessi agli ambiti di attuazione della politica di Coesione (Approccio specifico) per valutare l'impatto e la probabilità dei rischi di frode che potrebbero presentarsi più frequentemente nell'attuazione delle operazioni, sviluppando nuovi indicatori di frode specifici (cartellini rossi o red flags) e garantendo cooperazione e un coordinamento tra l'AdG, l'AdA e gli organismi responsabili delle indagini;
- l'elenco dei “Controlli per l'attenuazione del rischio raccomandati”³¹ per la mitigazione degli eventuali rischi residui individuati per ciascuno dei tre processi fondamentali di attuazione dei programmi e l'AdG, se non ancora presenti, potrà integrare all'interno del proprio sistema di gestione e controllo, nel rispetto di un criterio di proporzionalità e contenendo l'onere amministrativo in tema di costi delle verifiche.

In considerazione di quanto appena esposto l'Autorità di Gestione e gli Organismi Intermedi (relativamente alle azioni del PON di competenza) collaborano nell'attuare una specifica procedura di valutazione del rischio, al fine di ridurre al minimo il rischio del verificarsi di determinati comportamenti fraudolenti e in tal senso rappresenta essa stessa il primario strumento di prevenzione delle frodi.

Considerata la specificità del PON, l'autovalutazione dei rischi di frode e l'istituzione di misure antifrode efficaci e proporzionate è svolto dall'AdG e da ciascun Organismo Intermedio, tenendo conto delle relative specificità organizzative e del proprio contesto territoriale.

Al fine di assicurare le procedure di autovalutazione dei rischi di frode in coerenza con le indicazioni della Nota EGESIF_14-0021-00 del 16/06/2014, il SiGeCo del Programma prevede che l'attività di valutazione sia affidata a uno specifico *Team* presieduto dall'Autorità di Gestione³².

La designazione dei membri del Team di autovalutazione viene formalizzata con Decreto del Direttore Generale – a seguito di valutazione dei CV - e notificata all'AdG e ai singoli componenti del Team. Ciascun membro deve sottoscrivere una dichiarazione sulla inesistenza di conflitti di interesse. In particolare, con Decreto Direttoriale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n.405 del 06/12/2016 è stato costituito il team di autovalutazione del rischio frode. Successivamente integrato con Decreti Direttoriali ANPAL n.42 del 14/03/2017 e n.275 del 21/06/2018 di modifica dei componenti.

³⁰ Cfr. Allegato 1 alla Nota EGESIF_14-0021-00

³¹ Cfr. Allegato 2 alla Nota EGESIF_14-0021-00

³² Cfr. Procedura – Funzioni e procedure dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di certificazione - Manuale delle Procedure dell'AdG

Con Decreto Direttoriale ANPAL, il team di autovalutazione del rischio di frode è stato ricostituito, individuando quali membri effettivi i soggetti incaricati delle attività di controllo, della gestione delle irregolarità e del monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ANPAL e ne sono state, altresì, definite funzioni e attività (*Allegato 1 - Decreto di istituzione del Team di autovalutazione dei rischi di frode (TARF)* e Regolamento interno)

Il *Team di autovalutazione del rischio di frode* si compone dei seguenti membri effettivi:

- l'Autorità di Gestione del Programma Operativo Nazionale “Sistemi di Politiche Attive per l'Occupazione” 2014-2020 (di seguito PON SPAO), del Programma Operativo Nazionale “Iniziativa Occupazione Giovani” 2014-2020 (di seguito PON IOG) e del Programma operativo complementare “Sistemi di politiche attive per l'occupazione” 2014-2020 (di seguito POC SPAO) in qualità di presidente;
- i Responsabili dell'Attuazione del PON SPAO, del PON IOG e del POC SPAO;
- l'Autorità di Certificazione del Programma Operativo Nazionale “Sistemi di Politiche Attive per l'Occupazione” 2014-2020 (di seguito PON SPAO), del Programma Operativo Nazionale “Iniziativa Occupazione Giovani” 2014-2020 (di seguito PON IOG);
- il Responsabile dell'Ufficio Controlli di I livello del PON SPAO, PON IOG e del POC SPAO;
- il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ANPAL.

Oltre ai membri effettivi, il *Team* di autovalutazione del rischio di frode può essere affiancato dal personale coinvolto, per le rispettive competenze, nei processi oggetto di valutazione quali coordinamento attuazione dei Programmi, selezione delle operazioni, attuazione e verifica, certificazione e pagamenti, monitoraggio degli interventi finanziati nonché da referenti dell'Organismo Interno di Valutazione delle performance (OIV) e/o delle strutture di vigilanza e audit interno in considerazione del ruolo di supporto svolto nell'ambito delle attività di riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio.

Nel *Team* è prevista la presenza, con funzione consultiva, dell'Autorità di Audit del PON SPAO e del PON IOG.

Il Team di autovalutazione dei rischi di frode svolge le seguenti funzioni:

- *opera secondo il Regolamento interno (di cui all'Allegato 1) che esplicita tra l'altro i compiti, i tempi, la periodicità degli incontri nonché le modalità operative e le procedure;*

- *garantisce la conformità della procedura per l'istituzione di misure antifrode efficaci e proporzionate agli orientamenti impartiti a livello comunitario e nazionale;*
- *adotta gli strumenti di autovalutazione del rischio di frode più consoni ai processi di valutazione e selezione delle operazioni, di attuazione e verifica, di certificazione e pagamenti e affidamento diretto tenuto conto delle peculiarità organizzative dei sistemi di gestione e controllo dei Programmi;*
- *provvede ad eseguire la valutazione dei potenziali rischi di frode in coerenza con il PTPCT di riferimento e nel rispetto delle indicazioni e delle modalità previste dalla nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014;*
- *indirizza, sulla base delle aree di rischio più significative rilevate, l'attività di controllo di 1° livello e attraverso anche un aggiornamento/integrazione delle metodologie di controllo e degli strumenti di supporto e, più operativamente, fornendo informazioni utili per definire una strategia di campionamento adeguata delle operazioni da verificare sul posto;*
- *promuove, nell'ambito della propria azione di governance dei Programmi, l'opportuno rafforzamento amministrativo con riferimento ai rischi più significativi per l'attuazione dei programmi stessi anche attraverso il monitoraggio dei piani di azione per l'adeguamento delle procedure antifrode dell'AdG e degli OOII;*
- *esamina le autovalutazioni dei rischi di frode degli Organismi Intermedi;*

Inoltre, ai fini dell'attuazione della politica antifrode, promuove:

- *lo sviluppo di una cultura etica di opposizione alla frode tramite la predisposizione di dichiarazioni d'intenti, codici di condotta relativi ai conflitti di interessi, politica in materia di regali, ospitalità e trattamento di informazioni riservate, di procedure per la segnalazione delle presunte frodi;*
- *la formazione e la sensibilizzazione del Personale degli Organismi coinvolti nell'attuazione del PON SPAO, PON IOG e del POC SPAO e dei Beneficiari;*

e accerta:

- *una chiara assegnazione delle responsabilità delle attività previste dal processo di gestione antifrode secondo quanto previsto dai Sistemi di Gestione e Controllo dei PON SPAO, PON IOG e del POC SPAO;*
- *il corretto funzionamento del sistema di controllo interno, ne verifica periodicamente l'adeguatezza ai rischi individuati e promuove le opportune azioni di miglioramento;*
- *l'operatività dei sistemi informativi dei Programmi per l'efficace raccolta, archiviazione e analisi dei dati a supporto del processo di gestione del rischio di frode.*

3.1.5.1 L'esecuzione dell'autovalutazione del rischio di frode dell'AdG

Come previsto dal *Regolamento interno* del Team di autovalutazione del rischio di frode, il *Team*, coadiuvato dalla *Segreteria Tecnica* individuata nell'ambito della *Divisione 3* di ANPAL, provvede ad eseguire la valutazione dei potenziali rischi di frode in coerenza con il PTPCT³³ di riferimento e nel rispetto delle indicazioni e delle modalità previste dalla nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014.

Il Team, pertanto, esegue il processo di autovalutazione dei rischi di frode che prevede le seguenti fasi metodologiche:

1. quantificazione del rischio lordo (RL), ossia il rischio che un determinato tipo di frode possa verificarsi prima di prendere in considerazione l'effetto di ciascun controllo esistente o pianificato, valutandone la probabilità e l'impatto;
2. valutazione dell'efficacia dei controlli attenuanti in essere per limitare il rischio lordo individuato, effettuando una ricognizione dell'insieme di verifiche e presidi contro eventi fraudolenti e corruttivi complessivamente in essere sia a livello nazionale che regionale e di programma;
3. valutazione del rischio netto, ossia il rischio che permane dopo aver preso in considerazione l'effetto dei controlli attuati e la loro efficacia, cioè la situazione così com'è al momento attuale (rischio residuo);
4. valutazione dell'effetto dei controlli aggiuntivi mitiganti previsti sul rischio netto (sua probabilità e impatto), esaminando le misure antifrode supplementari apprestate, anche attraverso la definizione di veri e propri Piani di Azione;
5. definizione del rischio target – Obiettivo di rischio (OR), che deve considerarsi come il livello di rischio che l'Autorità di Gestione ritiene tollerabile dopo che tutti i controlli sono definiti e operanti.

Prima di iniziare le attività, il team di autovalutazione dovrà valutare i rischi predefiniti e, nel caso in cui ne vengano rilevati altri, sarà possibile aggiungere nuove voci.

Il team di autovalutazione predispose e compila il seguente schema.

³³ A tal fine il *Team* di autovalutazione tiene conto di quanto riportato nel Capitolo II del documento di Aggiornamento 2018 del PNA di cui alla Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 con riferimento alle procedure di gestione dei fondi strutturali e dei fondi nazionali per le politiche di coesione, nonché delle indicazioni contenute nell'allegato metodologico al PNA 2019, di cui alla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo", integrato e aggiornato alla luce dei principali standard internazionali di *risk management* da considerare per l'elaborazione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

1: VALUTAZIONE DELL'ESPOSIZIONE A RISCHI DI FRODE SPECIFICI - SELEZIONE DEI CANDIDATI DA PARTE DELLE AUTORITÀ DI GESTIONE						
DESCRIZIONE DEL RISCHIO						
Rif. rischio	Rischio	Descrizione del rischio	Chi è esposto al rischio? (Autorità di gestione (AG) / Organismi di attuazione (OA) / Autorità di certificazione (AC) / Beneficiari (BF) / Terzi	Il rischio è interno (nell'ambito delle AG), esterno o frutto di collusione?	Il rischio riguarda la sua Autorità di gestione?	Motivare la risposta, se negativa
SR1	Conflitti di interesse nel comitato di valutazione	I membri del comitato di valutazione dell'AG influenzano deliberatamente la valutazione e la selezione dei candidati per favorire uno di loro attraverso un trattamento compiacente nei confronti della sua candidatura in fase di valutazione o esercitando pressioni su altri membri della giuria	Autorità di gestione e beneficiari	Interno / Collusione		
SR2	False dichiarazioni da parte dei candidati	I candidati dichiarano il falso nella domanda, facendo credere al comitato di valutazione di soddisfare i criteri generali e specifici di ammissibilità per superare la procedura di presentazione della candidatura	Beneficiari	Esterno		
SR3	Doppio finanziamento	Un'organizzazione presenta per lo stesso progetto una richiesta di finanziamento con diversi fondi dell'UE e/o degli Stati membri senza dichiarare tali richieste	Beneficiari	Esterno		
SRX		Inserire la descrizione di ulteriori rischi...				

Per ciascun rischio specifico, l'obiettivo generale consiste nel valutare il rischio "lordo" che una particolare situazione di frode si verifichi e, successivamente, nell'individuare e valutare l'efficacia dei controlli esistenti volti a ridurre la probabilità che questi rischi di frode si verifichino o che non vengano scoperti. Il risultato sarà la definizione di un rischio attuale netto, seguita, qualora il rischio residuo sia significativo o critico, dalla messa in atto di un piano di azione volto a migliorare i controlli ed a ridurre ulteriormente l'esposizione dello Stato membro a ripercussioni negative (ad esempio, mettendo in atto appropriate misure efficaci e proporzionate supplementari). L'autovalutazione conduce alla definizione di un livello di rischio da parte del *Team* con riferimento al quale andranno adottate le dovute misure efficaci e proporzionali volte a ridurre i rischi ad un livello accettabile, strutturando l'approccio alla lotta alla frode sulla base dei quattro elementi chiave del ciclo antifrode ossia la prevenzione, l'individuazione, la correzione e il perseguimento.

Il *Team* esegue il processo di autovalutazione dei rischi di frode tenendo conto di quanto riportato nel Capitolo II del documento di Aggiornamento 2018 del PNA, di cui alla Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018, con riferimento alle procedure di gestione dei fondi strutturali e dei fondi nazionali per le politiche di coesione, nonché delle indicazioni contenute nell'allegato metodologico al PNA 2019, di cui alla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, in quanto indicazioni normative nazionali di riferimento per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo", integrato e aggiornato alla luce dei principali standard internazionali di *risk management* oggetto di elaborazione nell'ambito dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Ai fini dell'esecuzione del processo di autovalutazione, come previsto dal *Regolamento interno*, il *Team*, con il supporto della *Segreteria Tecnica*, esegue le seguenti attività:

- a. *Analisi dello strumento di autovalutazione EGESIF e dei rischi e controlli indicati;*
- b. *Analisi delle risultanze delle verifiche di gestione e degli audit sui programmi nonché dei controlli di altri organismi nazionali e comunitari;*
- c. *Analisi delle informazioni presenti in altre fonti dati quali ad esempio il sistema AFIS_IMS³⁴ ed altre fonti quali i documenti messi a disposizione dalla CE per gli indicatori di frode ed in particolare le indicazioni contenute nella Nota orientativa della CE COCOF 09/0003/00 del 18.2.2009; la raccolta di casi anonimizzati dell'OLAF con riferimento alle Azioni strutturali e le indicazioni contenute nella Guida pratica dell'OLAF sul conflitto di interessi e nella Guida pratica dell'OLAF sui documenti contraffatti;*
- d. *Analisi del Piano Triennale Anticorruzione dell'Agenzia ed in particolare:*
 - i. *delle rilevazioni delle aree e dei livelli di rischio individuati e rappresentati nel PTPCT dell'ANPAL e dei controlli interni attivi ad ANPAL*
 - ii. *delle azioni a presidio dei rischi già comprese nelle procedure di gestione e controllo dei PO e dell'ANPAL;*
- e. *Definizione dell'approccio metodologico all'autovalutazione dei PO;*
- f. *Riesame della valutazione iniziale del rischio di frode;*
- g. *Finalizzazione della valutazione del rischio, compilazione dello strumento di autovalutazione dei rischi di frode e predisposizione del relativo report di accompagnamento.*

Per l'esecuzione delle attività il *Team* si avvale dello *strumento di autovalutazione dei rischi di frode*³⁵ fornito dalla Commissione Europea (di cui all'Allegato 2 - Strumento di autovalutazione dei rischi di frode) eventualmente opportunamente adeguato al contesto specifico del Programma e dell'ANPAL. Lo strumento di autovalutazione dei rischi di frode consente di rappresentare le principali situazioni individuate in cui i processi fondamentali di attuazione dei programmi sono più esposti all'azione di persone od organizzazioni fraudolente, inclusa la criminalità organizzata, la valutazione dell'eventuale probabilità e gravità di tali situazioni.

³⁴ Base di dati "sistema di gestione delle irregolarità" che registra tutte le segnalazioni di irregolarità trasmesse dagli Stati membri all'OLAF.

³⁵ Per quanto riguarda lo strumento di autovalutazione del rischio compilato per ciascun processo chiave si precisa che nel caso in cui i valori del rischio netto, risultanti dalla valutazione dell'effetto mitigante dei controlli esistenti ed automaticamente calcolati dallo strumento, risultino negativi o pari a zero gli stessi si intendono pari a 1 in conformità ai punteggi ed alle classificazioni previste dalla stessa Nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014.

Il processo di autovalutazione è documentato in apposito *Report* (di cui all'Allegato 3 - Report di accompagnamento all'autovalutazione dei rischi di frode) di accompagnamento allo strumento. In particolare, con riferimento ad ogni fase del processo di autovalutazione, il *Report*, al fine di permettere un accurato riesame delle conclusioni da parte dell'AdA nell'ambito della verifica di conformità del processo di valutazione, deve contenere:

- l'indicazione delle fonti di informazione di cui si è tenuto conto nell'autovalutazione;
- i riferimenti della documentazione relativa ai controlli effettuati nonché ogni altro documento utilizzato nell'iter valutativo;
- una descrizione dei lavori svolti dal *Team* e della supervisione del processo da parte dell'AdG ai fini dell'approvazione del livello di esposizione al rischio per ogni rischio specifico oggetto di autovalutazione.

Il *Report di autovalutazione* che accompagna lo *Strumento di autovalutazione dei rischi di frode* viene firmato da tutti i membri del *team* e adottato dall'AdG.

Gli esiti dell'autovalutazione fungeranno da base per colmare le lacune attraverso l'individuazione da parte del *Team* e l'adozione da parte dell'AdG delle più opportune misure antifrode efficaci e proporzionate per l'attenuazione del rischio.³⁶ In questo caso, il Dirigente della Divisione 3 provvederà a comunicare alle unità funzionali indicate nella *governance* dell'AdG la responsabilità dell'introduzione e dell'esecuzione del singolo (nuovo) controllo che viene assunta da una persona designata dalla Dirigente della Divisione, previa accettazione dell'incarico.

L'AdG, in coerenza con quanto indicato dal *Team* nel *Report di autovalutazione*, indica un termine per l'esecuzione di ogni singolo controllo. L'incaricato del controllo, una volta condiviso il suddetto termine, ne assume la responsabilità della sua introduzione del controllo entro la data prevista e della sua efficace esecuzione.

Tuttavia, potrebbero essere necessarie verifiche più regolari dei progressi realizzati rispetto ai piani di azione nell'ambito dei controlli supplementari messi in atto, modifiche dell'ambiente di rischio e un costante adeguamento della classificazione della valutazione.

³⁶ Cfr. Allegato 2 alla Nota EGESIF_14-0021-00 dove è riportato l'elenco dei controlli per l'attenuazione del rischio, raccomandati dalla Commissione Europea ma non vincolanti, che l'Autorità di Gestione potrebbe utilizzare per gli eventuali rischi residui.

Pertanto, lo *strumento di autovalutazione dei rischi di frode*, unitamente al relativo Report di accompagnamento, potrebbero subire modifiche e/o integrazioni in relazione alle specifiche necessità che dovessero emergere nel corso dell'attuazione del Programma anche legate all'adeguata rappresentazione dello stato dei processi di attuazione dei programmi nell'ambito delle attività connesse al monitoraggio per l'aggiornamento del PTPCT.

Il *Team*, attraverso la *Segreteria Tecnica*, opera l'opportuno raccordo con tutte le Unità organizzative interne ad ANPAL per gli adempimenti connessi al PTPCT ed esterne all'Agenzia ai fini dello scambio di dati, informazioni ed elaborati prodotti nel corso delle proprie attività.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, di seguito sono elencati alcuni controlli attuabili nel contesto del Programma e, pertanto, oggetto di valutazione di seconda della tipologia di rischio (SR, IR, CR, PR):

PROCESSO E RISCHI ASSOCIATI	MISURE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO
<p><i>Selezione dei beneficiari (SR)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - conflitti di interesse in seno al comitato di valutazione - false dichiarazioni provenienti dai richiedenti - doppio finanziamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Previsione di un comitato di valutazione è composto da rappresentanti dei più alti livelli della direzione, che intervengono a rotazione e sono selezionati in modo casuale per la partecipazione a ciascun comitato di valutazione. - Esame da parte di un secondo comitato delle singole decisioni o di un campione delle decisioni prese dal comitato di valutazione. - Corsi di formazione adeguati in materia di etica e integrità, che trattino anche delle responsabilità individuali, se opportuno. - Uso di strumenti per l'estrazione di dati. - Regolari audit indipendenti (ad esempio, audit interni o dell'AA). - Eventuale messa in atto di un meccanismo di segnalazione dei presunti comportamenti fraudolenti. - Controlli incrociati dei documenti giustificativi con la documentazione di fonti indipendenti. - Controlli incrociati con le autorità nazionali che amministrano altri fondi dell'UE, nonché con altri Stati membri pertinenti, ogni qualvolta sia possibile e laddove il rischio sia considerato attinente e probabile.
<p><i>Controlli legati all'attuazione e al monitoraggio delle operazioni (IR)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - scissione degli acquisti 	<ul style="list-style-type: none"> - Previsione per i beneficiari di una politica in materia di conflitto di interessi; - Previsione che i beneficiari stabiliscano un

PROCESSO E RISCHI ASSOCIATI	MISURE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO
<ul style="list-style-type: none"> - assegnazione ingiustificata di appalti a un unico offerente per evitare nuove gare - mancanza di una procedura di gara per i prestatori favoriti - proroga di appalti esistenti per evitare nuove gare - alterazione del capitolato d'oneri per favorire determinati offerenti - fuga di dati sulle offerte - conflitto d'interessi non divulgato, - tangenti e pagamenti illeciti - offerte collusive - prezzi scorretti - fornitori di servizi fantasma, ecc. 	<p>riferimento per le comparazioni dei prezzi per beni e servizi standard.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Previsione che i beneficiari utilizzino costi standard unitari per le forniture acquistate regolarmente. - Previsione che i beneficiari procedano alla verifica dei prodotti/servizi acquistati rispetto al capitolato d'oneri avvalendosi di esperti competenti in materia. - Uso di strumenti per l'estrazione di dati. - Eventuale messa in atto di meccanismi di segnalazione per presunti comportamenti fraudolenti. - Verifiche di gestione efficaci.
<p>Controlli legati alla certificazione e ai pagamenti (CP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - incompletezza o inadeguatezza del processo di verifica/gestione - incompletezza o inadeguatezza del processo di certificazioni - conflitti di interessi nell'AdG comportanti ripercussioni ingiustificate sull'autorizzazione dei pagamenti, o sulla certificazione dei pagamenti, ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Politica in materia di conflitto di interessi, con una dichiarazione e un registro annuali. - Verifiche di gestione efficaci. - Eventuale messa in atto di meccanismi di segnalazione per presunti comportamenti fraudolenti. - Corsi di formazione regolari ed appropriati in materia di etica e integrità, che trattino anche delle responsabilità individuali.
<p>Controlli legati all'affidamento diretto degli appalti da parte dell'AdG (PR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assegnazione ingiustificata di appalti ad un unico offerente - mancanza di procedura di gara per prestatori favorito - proroga dei contratti esistenti per evitare nuove gare - fuga di dati sulle offerte - conflitto di interessi non divulgato, ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Esame dell'assegnazione degli appalti e delle proroghe ai contratti esistenti da parte di un organismo secondario, distinto dalla commissione di selezione (ad esempio, personale di alto livello dell'AdG). - Esame di tutti i bandi di gara, prima della pubblicazione, da un meccanismo secondario, diverso dal servizio che si occupa di appalti (ad esempio, personale di alto livello dell'AdG). - Verifica indipendente dei contratti di portata notevole, precedente al pagamento delle fatture, per dimostrare l'indizione di una gara. - Audit indipendenti regolari. - Politica in materia di conflitto di interessi, con una dichiarazione e un registro annuali. - Eventuale messa in atto di meccanismi di segnalazione per presunti comportamenti fraudolenti. - Corsi di formazione regolari ed appropriati in materia di etica e integrità, che trattino anche delle responsabilità individuali e delle conseguenze dell'inosservanza.

1. Quantificazione del rischio lordo (RL) e valutazione dell'efficacia dei controlli esistenti volti a ridurre il Rischio Lordo

Il Rischio Lordo corrisponde al livello di rischio senza tenere conto dell'incidenza dei controlli esistenti o previsti.³⁷ In genere, la quantificazione del rischio si ottiene sommando la "**probabilità**" – quanto è probabile che un fatto si verifichi – e l'"**impatto**" del rischio – quali sono le conseguenze, finanziarie e non.

La valutazione del rischio lordo viene effettuata su tutti i processi assumendo a riferimento le valutazioni dei rischi elaborate in sede di aggiornamento del PTPCT in quanto l'approccio metodologico previsto dal PNA 2019, di cui alla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 si basa sugli stessi principi di *risk management* della Nota EGESIF.

L'analisi del rischio, secondo quanto previsto dal PNA, consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio.

Per ciascun rischio catalogato vengono stimati il valore della probabilità e il valore dell'impatto, seguendo le indicazioni metodologiche previste nel citato Allegato 1 al PNA 2019

Per quanto riguarda la fase 1 (quantificazione del rischio che un determinato tipo di frode possa essere commesso, valutandone impatto e probabilità - rischio lordo) si tiene conto, con riferimento all'arco temporale della programmazione così come indicato dalla nota EGESIF, della valutazione per rischi/processi analoghi effettuata in sede di aggiornamento del PTPCT dell'Agenzia.

In particolare, l'impatto del rischio (lordo) viene valutato tenendo in considerazione l'attività di analisi del contesto esterno e interno già effettuata su rischi analoghi per individuare i relativi fattori di rischio da considerare con riferimento ai processi mappati in occasione dell'elaborazione del PTPCT dell'Agenzia.

Per la valutazione della probabilità del rischio (lordo) si tiene, altresì, conto delle risultanze dei controlli e degli audit effettuati da parte degli Organismi interni di controllo e dagli Organismi di controllo nazionali e comunitari di riferimento del Programma, analizzando gli esiti dei controlli svolti sul PON contenuti nel Registro dei controlli e delle irregolarità in cui è riportato il dettaglio delle irregolarità/casi di frode

³⁷ La valutazione del rischio lordo è stata effettuata su tutti i processi assumendo a riferimento i principi di valutazione del rischio alla base del Piano Nazionale Anticorruzione 2019. L'analisi del rischio, secondo quanto previsto dall'allegato metodologico al PNA 2019, consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio.

(sospette e/o accertate) intercettati nell'ambito delle attività di controllo e di audit per quanto concerne l'anno contabile di riferimento.

Per esempio, la probabilità del rischio (lordo) potrebbe essere valutata tenendo in considerazione l'analisi dei procedimenti penali e disciplinari compiuta in occasione dell'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Agenzia.

L'Impatto del Rischio Lordo (IRL) viene determinato sulla base delle conseguenze che il rischio produrrebbe qualora si concretizzasse, assegnando un livello da 1 a 4:

- Livello 1 (Impatto Lieve): lavoro supplementare, con conseguenza di ritardi negli altri processi;
- Livello 2 (Impatto Moderato): ritardi nel raggiungimento dell'obiettivo operativo;
- Livello 3 (Impatto Considerevole): compromissione del raggiungimento dell'obiettivo operativo e ritardi per l'obiettivo strategico;
- Livello 4 (Inchiesta formale da parte dei soggetti coinvolti, ad esempio il Parlamento): fallimento dell'obiettivo strategico.

Una volta analizzato l'Impatto del Rischio, il *team* di autovalutazione, provvede ad assegnare un punteggio da 1 a 4 alla Probabilità che il Rischio si verifichi (PRL), nella seguente modalità:

- 1: Non si verificherà mai;
- 2: Si verificherà raramente;
- 3: Si verificherà di tanto in tanto;
- 4: Si verificherà spesso.

Dal menu a discesa, il team di valutazione seleziona un punteggio da -1 a -4, che indichi l'impatto del rischio, tenendo conto delle analisi del contesto esterno e interno effettuate in sede di aggiornamento del PTPCT.

I controlli per l'individuazione delle frodi riducono l'impatto delle attività fraudolente, dimostrando il corretto funzionamento dei meccanismi di controllo interno.

Dal menu a discesa, la squadra di valutazione seleziona un punteggio da -1 a -4 che indichi in che misura i controlli in atto abbiano ridotto la probabilità del rischio, tenendo conto del sistema procedurale attivo del PON e dell'ANPAL. I controlli per l'individuazione delle frodi riducono indirettamente le probabilità di frode.

Dalla somma del livello di probabilità con il livello dell'impatto, si ottiene il Rischio Lordo, ovvero:

$$IRL + PRL = RL$$

A seconda del risultato ottenuto dall'operazione descritta il *team* di autovalutazione procede alla classificazione del rischio lordo, in base al punteggio totale conseguito; nello strumento di autovalutazione dei rischi di frode, la casella sarà calcolata automaticamente, a partire dai dati inseriti su impatto e probabilità del rischio:

- Da 1 a 3 = tollerabile (verde);
- Da 4 a 6 = significativo (arancio);
- < 7 = critico (rosso).

Al fine di procedere alla suddetta attività, il *team* di autovalutazione predisporre e compila la seguente tabella.

RISCHIO LORDO			CONTROLLI ESISTENTI						
Impatto del rischio (LORDO)	Probabilità del rischio (LORDO)	Rischio complessivo (LORDO)	Rif. controllo	Descrizione del controllo	Può dimostrare il funzionamento di questo controllo?	Effettua regolarmente un test di questo controllo?	Quanto ritiene che sia efficace questo controllo?	Effetto dei controlli combinati sull'IMPATTO del rischio considerando i livelli di fiducia	Effetto dei controlli combinati sulla PROBABILITÀ del rischio considerando i livelli di fiducia
1	1	1	SC 1.1	Il comitato di valutazione comprende diversi membri del personale direttivo che si avvicinano a rotazione e vengono selezionati, con un certo grado di casualità, per partecipare a ciascun comitato di valutazione.				-1	-1
			SC 1.2	L'AG ha istituito un comitato secondario incaricato di esaminare a campione le decisioni adottate dal comitato di valutazione preliminare.					
			SC 1.3	L'AG attua una politica in materia di conflitto di interessi che prevede una dichiarazione annuale, un registro per tutti i membri del personale e misure per garantirne l'osservanza.					
			SC 1.4	L'AG svolge regolarmente corsi di formazione adeguati per tutto il personale in materia di deontologia e integrità.					
			SC 1.5	L'AG garantisce che i suoi membri sono consapevoli delle conseguenze che comporta la partecipazione ad attività che possano mettere in dubbio la loro integrità, con una chiara descrizione di tali conseguenze e delle relative infrazioni specifiche.					
			SC 1.6	Tutti gli inviti a presentare candidature devono essere pubblicati.					
			SC 1.7	Tutte le candidature devono essere registrate e valutate conformemente a criteri applicabili.					
			SC 1.8	Tutte le decisioni in merito all'approvazione / al rigetto delle candidature devono essere comunicate ai candidati.					
			SC 1.X	Inserire la descrizione di ulteriori controlli.					

2. Valutazione del rischio netto e dell'incidenza dei controlli supplementari previsti sul rischio netto (o residuo)

Il *team* di autovalutazione procede successivamente a valutare il **rischio netto**, ovvero il livello di rischio che permane dopo aver preso in considerazione l'effetto dei controlli attuati e la loro efficacia, cioè la situazione così com'è al momento attuale (rischio residuo).

A tal fine, con riferimento a ciascun rischio individuato, vengono rilevati i controlli esistenti volti a ridurre il rischio lordo previsti del sistema procedurale attualmente attivo riferibile al PON e all'ANPAL. In particolare, nel Report di accompagnamento allo strumento sono riportate informazioni e/o riferimenti in merito ai controlli eseguiti.

Per quanto riguarda i controlli mitiganti il rischio lordo la valutazione dell'impatto e della probabilità ai fini della determinazione del rischio netto viene eseguita in conformità alle indicazioni della Nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014, secondo le quali *“qualora il controllo non sia dimostrabile o non sia stato sottoposto ad una verifica, il livello di fiducia sarà basso. Nel caso non sia dimostrabile non sarà ovviamente possibile sottoporlo a verifica”*;

Pertanto, per ciascun controllo esistente indicato nello strumento di autovalutazione, viene riportato con riferimento a ciascun rischio, la motivazione della risposta tenendo conto:

- della disponibilità dei documenti comprovanti l'esecuzione del controllo;
- se il controllo viene testato regolarmente per valutarne il funzionamento.

In particolare, la valutazione viene effettuata sul livello di efficacia del controllo in termini di riduzione del rischio lordo individuato (elevato, moderato, basso), e viene motivata tenendo conto delle risposte date alle due domande precedenti. Pertanto, in conformità a quanto indicato dalla Nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014, qualora il controllo non sia dimostrabile o non sia stato sottoposto a un test il “livello di fiducia” viene valutato basso. Nel caso in cui il controllo non sia stato oggetto di test, il livello di efficacia del controllo viene valutato “basso”.

Infine, se un controllo attualmente destinato a un determinato rischio è valido anche per altri rischi, viene ripetuto più volte inserendo un semplice riferimento incrociato ai controlli esistenti descritti e/o elencati, ad esempio, nella descrizione del sistema di gestione e controllo, nei processi dell'Agenzia e nei manuali.

Il *team* di autovalutazione procede a calcolare l'impatto del rischio netto (IRN), deducendo l'incidenza dell'insieme dei controlli sull'impatto del rischio (IIR), dall'impatto del rischio lordo (IRL), ovvero:

$$IRL - IIR = IRN$$

A riprova della validità della valutazione, il risultato ottenuto deve essere coerente con i seguenti criteri:

- 1 = (Impatto Lieve): lavoro supplementare, con conseguenza di ritardi negli altri processi;
- 2 = (Impatto Moderato): ritardi nel raggiungimento dell'obiettivo operativo;
- 3 = (Impatto Considerevole): compromissione del raggiungimento dell'obiettivo operativo e ritardi per l'obiettivo strategico;
- 4 = (Inchiesta formale da parte dei soggetti coinvolti, ad esempio il Parlamento e/o stampa negativa): fallimento dell'obiettivo strategico.

Il *team* di autovalutazione procede quindi al calcolo della Probabilità di Rischio Netto (PRN) deducendo l'incidenza dell'insieme dei controlli sulla probabilità del rischio (IPR), dalla probabilità del rischio lordo (PRL), ovvero:

$$PRL - IPR = PRN$$

Per confermare la coerenza della valutazione, il risultato viene confrontato con i seguenti criteri:

- 1: Non si verificherà mai;
- 2: Si verificherà raramente;
- 3: Si verificherà di tanto in tanto;
- 4: Si verificherà spesso.

A questo punto, il *team* di autovalutazione procede al calcolo del Rischio Netto (RN), sommando fra loro i valori di Impatto del Rischio Netto (IRN) e di Probabilità del Rischio Netto (PRN), ovvero:

$$IRN + PRN = RN$$

La casella sarà calcolata automaticamente, a partire dai valori inseriti per l'impatto e la probabilità del rischio. La classificazione è stabilita in base al punteggio totale:

- Da 1 a 3 = tollerabile (verde);
- Da 4 a 6 = significativo (arancio);
- < 7 = critico (rosso).

Nel caso in cui il valore del Rischio Netto si assesti su un livello "critico" (rosso), il *team* di autovalutazione procede a individuare i controlli aggiuntivi mitiganti, esaminandone gli effetti da inserire nel Piano di Azione associato al rischio.

A questo punto il *team* di autovalutazione assegna:

- un punteggio da -1 a -4 per indicare la misura in cui i controlli supplementari pianificati ridurranno l'impatto del rischio;
- un punteggio da -1 a -4 per indicare la misura in cui i controlli supplementari pianificati ridurranno la probabilità del rischio.

Al fine di procedere alla suddetta attività, il *team* di autovalutazione predispose e compila la seguente tabella.

RISCHIO NETTO			PIANO D'AZIONE					RISCHIO PREVISTO		
Impatto del rischio (NETTO)	Probabilità del rischio (NETTO)	Rischio complessivo attuale (NETTO)	Nuovo controllo in programma	Responsabile	Termine ultimo per l'attuazione	Effetto dei controlli combinati in programma sul nuovo IMPATTO del rischio (NETTO)	Effetto dei controlli combinati in programma sulla nuova PROBABILITÀ del rischio (NETTO)	Impatto del rischio (PREVISTO)	Probabilità del rischio (PREVISTO)	Rischio complessivo (PREVISTO)
0	0	0				-1	-1	-1	-1	1

3. Definizione dell'Obiettivo di Rischio (OR)

Concluse le attività di cui ai punti 1 e 2, il *team* di autovalutazione valuta il rischio target – Obiettivo di rischio (OR), determinato in esito al processo di autovalutazione, in termini di tollerabilità “del livello di rischio” che l'Autorità di Gestione ritiene di accettare dopo che tutti i controlli sono definiti e operanti.

A tal fine, procede al calcolo dell'Impatto dell'Obiettivo di Rischio (IOR), deducendo l'incidenza dell'insieme dei controlli sull'impatto del rischio, dall'Impatto del Rischio Netto, ovvero:

$$IRN - IIR = IOR$$

A riprova della validità della valutazione, il risultato ottenuto deve essere coerente con i seguenti criteri:

- 1 = (Impatto Lieve): lavoro supplementare, con conseguenza di ritardi negli altri processi;
- 2 = (Impatto Moderato): ritardi nel raggiungimento dell'obiettivo operativo;
- 3 = (Impatto Considerevole): compromissione del raggiungimento dell'obiettivo operativo e ritardi per l'obiettivo strategico;
- 4 = (Inchiesta formale da parte dei soggetti coinvolti, ad esempio il Parlamento e/o stampa negativa): fallimento dell'obiettivo strategico.

La squadra procede quindi al calcolo della Probabilità di Obiettivo di Rischio (POR), deducendo l'incidenza dell'insieme dei controlli sulla Probabilità del Rischio (IPR), dalla Probabilità del Rischio Lordo (PRL), ovvero:

$$PRL - IPR = POR$$

Per confermare la coerenza della valutazione, il risultato viene confrontato con i seguenti criteri:

- 1: Non si verificherà mai;
- 2: Si verificherà raramente;
- 3: Si verificherà di tanto in tanto;
- 4: Si verificherà spesso.

In base al punteggio ottenuto, la classificazione dell'Obiettivo di Rischio sarà calcolata automaticamente, a partire dai dati inseriti su impatto e probabilità del rischio. La classificazione è stabilita in base al punteggio totale:

- Da 1 a 3 = tollerabile (verde);
- Da 4 a 6 = significativo (arancio);
- < 7 = critico (rosso).

3.1.5.2 L'aggiornamento dell'autovalutazione del rischio di frode dell'AdG

Come già sottolineato, il processo di autovalutazione rappresenta sicuramente lo strumento di prevenzione principale per contrastare l'insorgenza di frodi ai danni del bilancio comunitario.

L'aggiornamento/revisione dell'autovalutazione dei rischi di frode da parte dell'AdG e degli OI, ciascuno per quanto di competenza, avviene una volta all'anno, come regola generale, o ogni due anni qualora il livello dei rischi individuato sia molto basso e nell'anno precedente non siano stati segnalati casi di frode.

Il verificarsi di nuovi casi di frode o l'apporto di modifiche sostanziali a procedure e/o personale dell'AdG e degli OI, implica che questi ultimi, per quanto di competenza, procedano nuovamente ad esaminare le debolezze percepite nel sistema e le parti pertinenti dell'autovalutazione del rischio, secondo la procedura descritta nel § 3.1.5

3.1.5.3 La verifica di conformità dell'autovalutazione dei rischi di frode dell'Autorità di Audit

I regolamenti prevedono che le Autorità di audit forniscano una valutazione sull'efficace funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo nell'ambito dei programmi operativi, nonché una valutazione delle misure antifrode adottate.³⁸

³⁸La tabella 1 dell'allegato IV del Regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione contiene un elenco dei requisiti fondamentali dei sistemi di gestione e di controllo per le autorità di gestione da valutare nel periodo di programmazione 2014-20. L'elenco comprende per la prima volta un requisito fondamentale che riguarda misure antifrode per le autorità di gestione e gli organismi intermedi. Le autorità di audit dovranno valutare adesso se il requisito chiave 7 ("Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate") è stato soddisfatto. Ciò significa che i sistemi di controllo messi in atto per la prevenzione e l'individuazione delle frodi richiedono una maggiore attenzione e un'attività di segnalazione più efficace di quella del precedente periodo di

In particolare, la procedura di revisione dell'autovalutazione dei rischi dell'Autorità di Gestione e dagli OI è oggetto di valutazione da parte dell'Autorità di Audit nell'ambito delle proprie verifiche effettuate nel corso degli Audit di Sistema sull'AdG e sugli OI.

L'allegato 4 alla Nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014 fornisce alle autorità di audit una lista di controllo per valutare il rispetto dell'articolo 125, paragrafo 4, lettera c), da parte delle autorità di gestione e degli organismi intermedi. Gli ambiti di verifica previsti riguardano:

- Documentazione del processo ai fini del riesame delle conclusioni
- Fonti di informazioni utilizzate
- Competenza della squadra di valutazione, tempo e risorse
- Supervisione del processo da parte dell'AdG e approvazione del livello di esposizione al rischio.

Al fine di permettere un accurato riesame delle conclusioni da parte dell'AdA, nell'ambito della verifica di conformità svolta sul processo di valutazione, per ogni rischio specifico oggetto di autovalutazione, il *Report* che accompagna lo strumento di autovalutazione dei rischi di frode prevede sezioni in cui sono riportati gli elementi informativi ed un "quadro sinottico della documentazione" utilizzati dal *Team* per le proprie valutazioni con riferimento ad ogni fase del processo di autovalutazione del rischio di frode.

programmazione. Tuttavia, ai sensi dell'articolo 30, paragrafo 2, del suddetto regolamento delegato, una carenza grave nel requisito fondamentale relativo alle misure antifrode non sarà di per sé sufficiente a determinare una carenza grave nell'efficace funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo ma si dovranno anche dimostrare le eventuali carenze di altri requisiti fondamentali elencati nella tabella 1 dell'allegato IV dello stesso regolamento. È anche opportuno ricordare l'articolo 148, paragrafo 4, dell'RDC, ai sensi del quale, nonostante il principio della proporzionalità in materia di controllo dei programmi operativi, l'autorità di audit può effettuare audit relativi alle operazioni qualora da una valutazione del rischio o da un audit effettuato dalla Corte dei conti europea emerga un rischio specifico di irregolarità o di frode, per esempio qualora vi siano prove che facciano presumere gravi carenze nell'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo del programma operativo interessato, come riportato a pag 11 del *Manuale Il ruolo dei revisori degli Stati membri nella prevenzione e nell'individuazione delle frodi per i Fondi strutturali e di investimento dell'UE Esperienza e prassi negli Stati membri elaborato da un gruppo di lavoro di esperti degli Stati membri, diretto e coordinato dall'unità di prevenzione, segnalazione e analisi delle frodi dell'Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF).*

3.2 INDIVIDUARE

3.2.1 La formazione come misura di individuazione

Come sottolineato dal PNA nei suoi vari aggiornamenti, la formazione si connota come misura fondamentale per garantire che il personale di ruolo dell'Agenzia acquisisca una adeguata qualità delle competenze professionali e trasversali, funzionale al miglioramento della capacità di individuazione dei rischi di frode da parte dei dipendenti pubblici in specifiche fasi di attuazione dei processi amministrativi e di governance anche al fine di assicurare la periodica rotazione degli incarichi³⁹.

Pertanto, la formazione specifica antifrode, quali il riconoscimento degli indicatori di frode "cartellini rossi", l'uso di ARACHNE per la valutazione del rischio, l'identificazione dei conflitti d'interesse e più in generale l'attività di sensibilizzazione sulle tematiche dell'antifrode, sono "misure" oggetto di programmazione nell'ambito dei lavori previsti per l'aggiornamento del Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza in esito anche alle risultanze dell'attività di monitoraggio del PTPCT da parte dei soggetti preposti.

L'AdG promuove, inoltre, un'attività di autoformazione e sensibilizzazione sulle tematiche dell'antifrode nei confronti di tutto il personale coinvolto nella gestione dei programmi attraverso l'attivazione di "gruppi di lavoro" interni alla struttura con l'obiettivo di approfondire gli aspetti operativi e di contesto delle procedure del SiGeCo.

3.2.2 Le verifiche di gestione

Il sistema di controllo di primo livello è volto ad accertare la correttezza delle procedure amministrative adottate, delle domande di rimborso presentate dai beneficiari e la conformità delle operazioni alla normativa nazionale e comunitaria di riferimento. La probabilità di rilevare i casi di frode potenziale sarà maggiore laddove siano in atto verifiche di gestione approfondite.

³⁹ La rotazione del personale all'interno delle Pubbliche Amministrazioni nelle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, co. 5, lett. b) della legge n. 190/2012, ai sensi del quale le Pubbliche Amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC "procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari". Inoltre, secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 10, lett. b) della legge n. 190/2012, il RPCT deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, "l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione". Questo tipo di rotazione, c.d. ordinaria, è stata quindi prevista dal legislatore tra le misure organizzative generali a efficacia preventiva che possono essere utilizzate nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Per quanto riguarda i dettagli delle verifiche di gestione si rimanda alla *Procedura per le verifiche di gestione - Manuale delle Procedure dell'AdG*.

In coerenza con quanto previsto dalle “*Linee guida Nazionali sull'utilizzo del Sistema ARACHNE⁴⁰ - Versione 1.0*”, il *Team di autovalutazione dei rischi di frode* definisce le modalità di utilizzo del sistema ARACHNE a supporto dell'analisi dei rischi eseguibile in sede di campionamento per i controlli *in loco* e ne verifica la compatibilità nell'ambito delle procedure del SiGeCo e del contesto del PON, tenendo conto che l'analisi di ARACHNE è sul rischio potenziale.

Il responsabile incaricato dei controlli *on desk* e *in loco* viene informato delle indicazioni definite dal *Team* in merito alle modalità di utilizzo del sistema ARACHNE in modo da garantire la conformità delle procedure per le verifiche di gestione.

3.2.3 Segnalazione delle irregolarità

Conformemente al diritto dell'UE, gli Stati membri sono tenuti a segnalare alla Commissione i casi di irregolarità relative alle entrate e alle uscite, comprese le frodi sospette e accertate.

Specificamente le irregolarità possono derivare da un'azione o da una mancata azione (ovvero “un'azione o un'omissione”), possono essere rilevate da qualsiasi autorità nazionale o dell'UE competente (servizi della Commissione, OLAF, Corte dei conti europea ecc.) e possono essere classificate a seconda che

- a) siano intenzionali o meno;
- b) siano sporadiche o sistemiche;
- c) possano avere ripercussioni in altri Stati membri o in paesi terzi;

Il concetto UE di irregolarità non è limitato alle azioni che possono comportare le sanzioni amministrative di cui all'articolo 5 del regolamento (CE. Euratom) n. 2988/95 (che presuppone sia stata accertata l'esistenza di un'irregolarità intenzionale o causata da negligenza), ma ricomprende anche le azioni che giustificano l'applicazione di altre misure e di altri controlli dell'UE ai fini della tutela degli interessi finanziari dell'Unione.

⁴⁰ Il Sistema Arachne è un database contenente informazioni interconnesse da banche dati di diversi organismi, comprese autorità giudiziarie, che raccoglie tutte le informazioni relative a soggetti e/o situazioni a rischio frode e può, pertanto, rappresentare un valido strumento a disposizione dell'Amministrazione per la classificazione del rischio frode, la prevenzione, l'individuazione e il rilevamento di frodi.

La Commissione riceve le segnalazioni sulle irregolarità riguardanti le spese di bilancio attraverso il sistema di gestione delle irregolarità (*Irregularity Management System - IMS*) gestito dall'Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF).

La segnalazione dettagliata delle informazioni sulle irregolarità prevista dai regolamenti contribuisce all'adozione di un approccio proattivo, strutturato e mirato alla gestione del rischio di frode in quanto rappresenta una misura preventiva a sostegno di un'analisi del rischio proattiva e, allo stesso tempo, consente il controllo amministrativo e giurisdizionale delle azioni intraprese dagli Stati membri.⁴¹

Ai fini del trattamento delle informazioni trasmesse alla Commissione dagli Stati membri, la normativa dell'UE prevede un elenco dettagliato di dati da fornire⁴², ovvero:

1. la disposizione che è stata violata;
2. gli importi in questione;
3. le pratiche seguite per commettere l'irregolarità, le parti coinvolte e se l'irregolarità riscontrata costituisce una "frode" (sospetta o accertata).

Il sistema di segnalazione e informazione istituito è, pertanto, l'applicazione concreta del principio di leale cooperazione sancito dall'articolo 4, paragrafo 3, del Trattato sull'Unione europea (TUE).

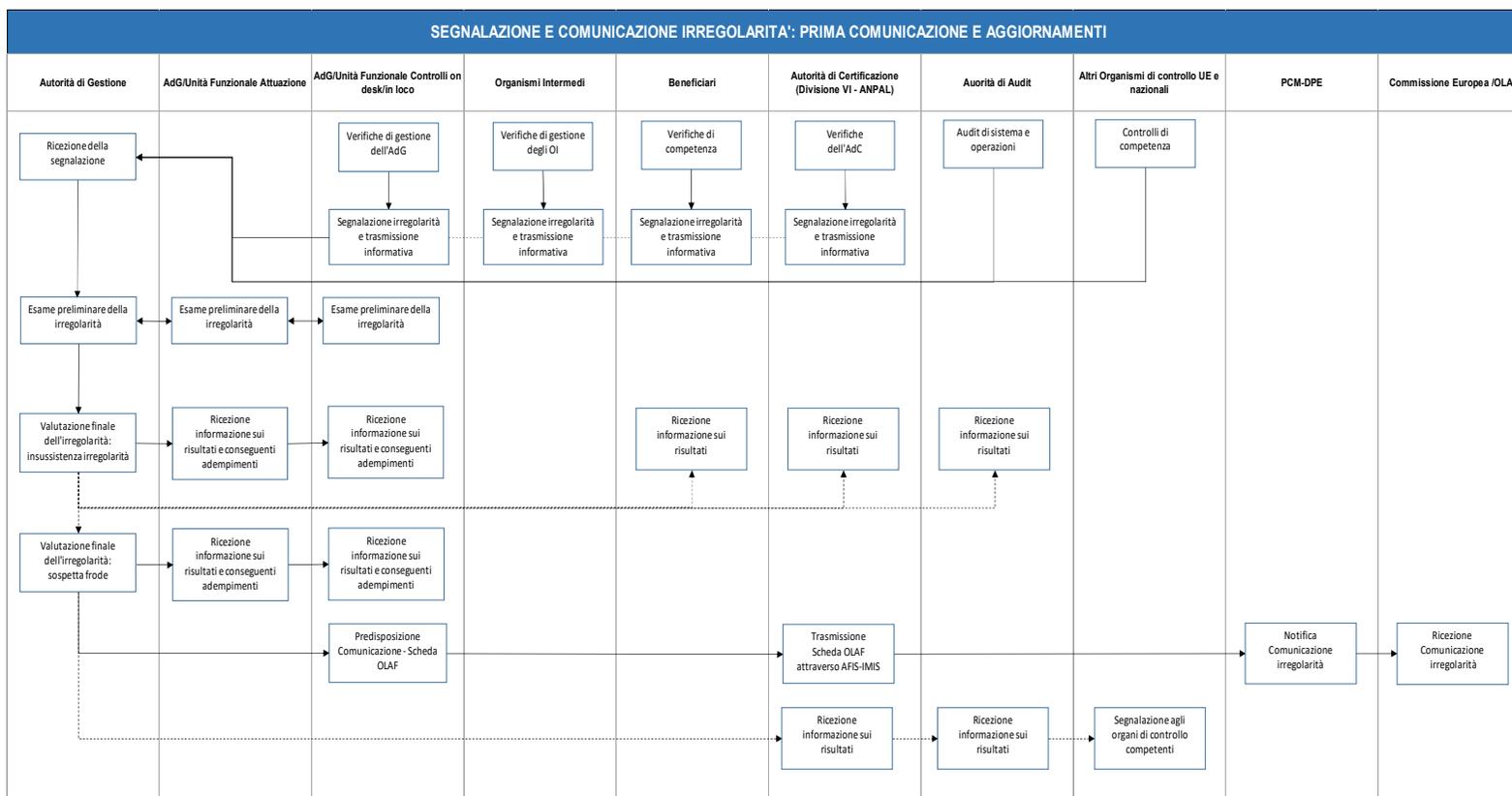
L'AdG, in conformità a quanto stabilito nella normativa nazionale⁴³ e comunitaria⁴⁴, ha definitivamente nell'ambito del SiGeCo del PON il processo per la segnalazione delle irregolarità di seguito rappresentato.

⁴¹ La segnalazione delle irregolarità dovrebbe essere considerata l'espressione concreta del diritto della Commissione, sancito da vari regolamenti in vigore, di ricevere informazioni e di effettuare controlli. Questo diritto va di pari passo con l'obbligo di analizzare le informazioni e di rinviarle agli Stati membri. Le informazioni sono intese a consentire a questi ultimi di effettuare analisi del rischio, elaborare relazioni e mettere a punto sistemi atti a individuare più efficacemente i rischi.

⁴² Articolo 3, paragrafo 2, del regolamento delegato (UE) 2015/1970; articolo 3, paragrafo 2, del regolamento delegato (UE) 2015/1971; articolo 3, paragrafo 2, del regolamento delegato (UE) 2015/1972; articolo 3, paragrafo 2, del regolamento delegato (UE) 2015/1973.

⁴³ Cfr. Circolare del 12 ottobre 2007 della PCM – DPE e relative Note esplicative.

⁴⁴ Cfr. Manuale sulla "Segnalazione delle irregolarità nell'ambito della gestione concorrente" 2017 – Ares(2017)5692256 del 21 novembre 2017.



Secondo l'impianto procedurale in vigore nell'ambito del Programma Operativo, le irregolarità sono segnalate all'AdG, principalmente da:

1. **Unità funzionale “Controlli on desk e in loco”** dell'AdG a conclusione delle verifiche di gestione;
2. **altri organismi interni/esterni di controllo** (es. Autorità di Certificazione, Autorità di Audit, Guardia di Finanza, Commissione europea, Corte dei Conti, etc.) in esito ai controlli e agli audit;
3. **Organismi Intermedi** a conclusione delle verifiche di gestione.

Il processo di segnalazione riportato in tabella prevede che nel caso emergano possibili irregolarità in esito ai controlli di primo livello, la stessa *UF Controlli* effettua la segnalazione all'AdG predisponendo la “Scheda 1 - Esame dell'irregolarità – Controlli di I livello” (di cui all'Allegato 4) mentre, nel caso in cui l'irregolarità venga segnalata all'AdG con specifica comunicazione in esito ai controlli e agli audit di altri organismi interni/esterni di controllo (AdC, AdA, Guardia di Finanza, etc.), l'*UF Controlli* provvede a predisporre l'apposita “Scheda 2 - Esame dell'irregolarità – Controlli di II livello e segnalazione di soggetti esterni” (di cui all'Allegato 5).

Successivamente alla ricezione della segnalazione, l'AdG avvia la **procedura di valutazione dell'irregolarità** per l'eventuale segnalazione alla Commissione europea attraverso la compilazione della scheda OLAF (Format di comunicazione irregolarità – Scheda OLAF di cui all'Allegato 6).

Invece, in relazione alla **segnalazione degli Organismi Intermedi**, si richiama quanto descritto nella procedura di delega agli Organismi Intermedi e supervisione delle funzioni delegate (cfr. sezione 2. *Procedure per la supervisione delle funzioni delegate*), secondo la quale, entro trenta giorni dalla chiusura del trimestre di riferimento, gli OOII sono tenuti a trasmettere le comunicazioni trimestrali in merito alle irregolarità riscontrate all'*UF Controlli* e all'*UF Attuazione* dell'AdG. Ai fini della trasmissione della segnalazione, l'OI utilizza il Format di comunicazione irregolarità – Scheda OLAF (di cui all'Allegato 6) assicurando l'inserimento di tutti i dati e le informazioni utili alle valutazioni dell'AdG e alla eventuale predisposizione della comunicazione di cui al § 3.3.1 “Comunicazione dell'irregolarità potenziale”.

Nel caso di segnalazione ricevuta dall'OI, questa viene valutata dall'AdG con il supporto delle *Unità funzionali “Controlli”* e *“Attuazione”* che effettuano gli approfondimenti necessari e ne rappresentano gli esiti nella “Scheda 1 - Esame dell'irregolarità – Controlli di I livello” (di cui all'Allegato 4). Qualora la segnalazione di irregolarità sull'Organismo Intermedio pervenga all'AdG da organismi esterni di controllo (es. Autorità di Audit, Autorità di Certificazione, Guardia di Finanza, etc.), l'*UF Controlli* raccordandosi

con l'UF *Attuazione*, predisporre apposita richiesta all'OI per la trasmissione di tutti i documenti utili per la valutazione del caso.

Valutazione dell'irregolarità da parte dell'AdG

Le segnalazioni di irregolarità riscontrate nel corso di attività di controllo, ovvero oggetto del “primo verbale amministrativo o giudiziario stilato da un'autorità competente”, devono essere oggetto di **esame e valutazione da parte dell'AdG** che adotta le necessarie misure a tutela degli interessi finanziari nazionali e comunitari, ovvero, qualora ne ricorrano i presupposti, provvede ad attivare le procedure di recupero degli importi indebitamente versati.

Pertanto, l'AdG, con il supporto dell'UF *Controlli* e dell'UF *Attuazione* valuta quanto riscontrato dagli organi di controllo (interni o esterni), verificando anzitutto gli elementi posti alla base dell'irregolarità ovvero che siano di consistenza tale da rendere *fondata l'ipotesi di avvenuta violazione di una norma comunitaria o nazionale anche astrattamente idonea a provocare pregiudizio al bilancio comunitario*. In tal senso, l'AdG procede all'accertamento **della presenza dei requisiti**, stabiliti dalla normativa europea di riferimento⁴⁵, che determinano **l'insorgenza dell'obbligo di segnalazione dell'irregolarità e della comunicazione alla Commissione Europea**, come di seguito elencati:

- importo relativo alla spesa irregolare superiore alla quota FSE minima pari a € 10.000,00
- caso di irregolarità oggetto di un primo verbale amministrativo o giudiziario.

In tutti gli altri casi e, in particolare, quando si tratta di:

- casi di irregolarità precedenti a un fallimento;
- casi di sospetto di frode⁴⁶

sono segnalate alla Commissione le irregolarità riscontrate e le relative misure preventive e correttive.

⁴⁵Ai sensi del Regolamento Delegato (UE) 2015/1970 della Commissione che integra il regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio con disposizioni specifiche sulla segnalazione di irregolarità relative al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo, al Fondo di coesione e al Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, art. 3 comma 1, “Gli Stati membri segnalano alla Commissione le irregolarità che: a) riguardano un importo superiore a 10 000 EUR in contributi del Fondo; b) sono state oggetto di un primo verbale amministrativo o giudiziario.”

⁴⁶Riguardo ai casi di sospetta frode, conformemente alle indicazioni fornite dal Dipartimento per gli Affari di Giustizia, l'obbligo di segnalazione deve identificarsi:

- “nel procedimento ordinario, con la richiesta di rinvio a giudizio o di riti alternativi, ai sensi dell'art. 405 c.p.p.”;
- “nel procedimento davanti al tribunale in composizione monocratica, in cui il pubblico ministero procede a citazione diretta a giudizio, con l'emissione del decreto di citazione, ai sensi degli art. 550 e 552 c.p.p.”.

Viene inoltre regolato che “qualora i fenomeni di abusiva fruizione di sovvenzioni comunitarie vedano coinvolti soggetti titolari di funzioni pubbliche, è opportuno individuare il primo atto di accertamento giudiziario negli eventuali provvedimenti di arresto, fermo o custodia cautelare adottati nei confronti di tali soggetti, considerata la gravità delle conseguenze delle condotte illecite sul sistema degli uffici pubblici incaricati della gestione delle procedure dei controlli amministrativi, secondo la disciplina prevista dal comma 3 bis del citato art. 129 delle norme di att. c.p.p. relativa all'informativa da inviare all'Autorità da cui dipende il pubblico impiegato”. Qualora le disposizioni nazionali prevedano il segreto istruttorio, la comunicazione delle informazioni è sempre subordinata all'autorizzazione dell'autorità giudiziaria che procede.

Contrariamente, l'AdG **non informa la Commissione delle irregolarità** in relazione a quanto segue⁴⁷:

- a) casi in cui l'irregolarità consiste unicamente nella mancata esecuzione, in tutto o in parte, di un'operazione rientrante nel programma operativo cofinanziato in seguito al fallimento del beneficiario;
- b) casi segnalati spontaneamente dal beneficiario all'Autorità di Gestione o all'Autorità di Certificazione prima del rilevamento da parte di una delle due autorità, sia prima che dopo il versamento del contributo pubblico;
- c) casi rilevati e corretti dall'Autorità di Gestione o dall'Autorità di Certificazione prima dell'inclusione delle spese in questione in una dichiarazione di spesa presentata alla Commissione.

In aggiunta a tali casistiche, l'AdG:

- d) non invierà la notifica di irregolarità alla Commissione qualora la questione sollevata non integri gli estremi della irregolarità in senso stretto trattandosi invece di casi di mero errore o di negligenza di non particolare gravità, verificatisi nell'espletamento delle procedure di attuazione e rendicontazione di interventi sovvenzionati.

Nei casi sopra elencati, l'AdG verifica la possibilità di effettuare il recupero tramite la deduzione dell'importo da recuperare dai pagamenti successivi dovuti al beneficiario/soggetto attuatore adottando i provvedimenti conseguenti, come descritto al § 3.3.2. *Recupero delle somme indebitamente versate*.

L'AdG valuta, altresì, se l'irregolarità riguardi un caso isolato (cd. **irregolarità casuale** ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 36 del Reg. UE n. 1303 del 2013) oppure abbia natura sistemica (cd. **irregolarità sistemica** ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 38 del Reg. UE n. 1303 del 2013). Qualora all'esito delle valutazioni effettuate, emerga che l'irregolarità sia qualificabile come sistemica, l'AdG, con il supporto dell'*UF Controlli*, informa il *Referente di progetto dell'UF Attuazione* e dà adeguata diffusione degli elementi identificativi del tipo di irregolarità riscontrata e delle eventuali operazioni potenzialmente esposte alla stessa tipologia di irregolarità. Inoltre, qualora l'irregolarità riscontrata impatti sul SiGeCo o sugli OOII, l'*UF Controlli* ne dà comunicazione alle altre unità funzionali dell'AdG per il seguito di competenza. Tale casistica è descritta altresì al § 3.3.5 *Irregolarità sistemiche e misure correttive* della presente procedura.

⁴⁷ Ai sensi del Regolamento Delegato (UE) 2015/1970, art. 3 par. 3, "gli Stati membri non segnalano alla Commissione le irregolarità cui all'articolo 122, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento (UE) n. 1303/2013".

In fase di valutazione dell'irregolarità, a seconda dello specifico caso in esame, l'AdG può procedere adottando tutte le azioni necessarie a verificare che gli elementi indicati in un atto o in una segnalazione per un caso di sospetta irregolarità o frode, *siano di consistenza tale da rendere prima facie fondata l'ipotesi della avvenuta violazione di una norma comunitaria o nazionale anche astrattamente idonea a provocare pregiudizio al bilancio comunitario*⁴⁸, tra questi anche l'adozione di atti amministrativi (ad es., la sospensione del progetto), e richiedendo il supporto di esperti in materia e/o di esperti legali, i quali, eventualmente, formalizzano gli esiti della propria valutazione in un parere scritto oppure può avvalersi del supporto di altre strutture dell'ANPAL (es. Divisione 2, competente per il contenzioso) per un confronto sull'iter di valutazione dell'irregolarità. La valutazione scritta dell'AdG terrà conto, altresì, dell'esito di un contraddittorio preliminare con il beneficiario al quale viene contestata la specifica violazione amministrativa.

A conclusione dell'esame dell'irregolarità possono verificarsi le seguenti casistiche:

- **insussistenza dell'irregolarità**

in tal caso l'AdG, con il supporto dell'*UF Controlli*, entro il termine previsto, ne dà comunicazione al *Referente di progetto dell'UF Attuazione*, nonché, all'Autorità di Audit, all'Autorità di Certificazione e al Beneficiario, indicando le motivazioni per le quali si ritiene l'irregolarità insussistente;

- **caso di irregolarità**

l'AdG procederà ad attivare le opportune misure di segnalazione nei confronti della Commissione e dell'OLAF, attivando la procedura di comunicazione dell'irregolarità sul sistema AFIS-IMS, secondo quanto descritto al successivo par. 3.3.1 *Comunicazione dell'irregolarità potenziale* e informando, contestualmente, l'Autorità di Audit e l'Autorità di Certificazione. Si precisa che nei casi di irregolarità rilevate da organismi di controllo interni al sistema di gestione e controllo del Programma, sia nelle verifiche di gestione che nelle verifiche di secondo livello, l'apertura di una scheda OLAF per la comunicazione di irregolarità, viene effettuata solo a seguito dell'avvio di un provvedimento di revoca totale o parziale del contributo⁴⁹.

- **caso di sospetta frode**

l'AdG procederà ad attivare le opportune misure di segnalazione nei confronti degli organi giudiziari di riferimento e nei confronti della Commissione e dell'OLAF, attivando la procedura di comunicazione

⁴⁸ Cfr. Circolare del 12 ottobre 2007 della PCM – DPE

⁴⁹ Cfr. Note esplicative alla Circolare Interministeriale del 2007, adottate con Delibera n.13 del 07/07/2008

dell'irregolarità sul sistema AFIS-IMS, e informando, contestualmente, l'Autorità di Audit e l'Autorità di Certificazione.

Nel caso di presunta frode e, a fronte delle irregolarità rilevate, l'Autorità di Gestione (e gli Organismi Intermedi per le attività di competenza) adotta i necessari provvedimenti correttivi:

- procede alla creazione della Scheda OLAF sul sistema AFIS-IMS⁵⁰ secondo le indicazioni contenute nel Manuale “*AFIS-IMS-UserManual-about users and user roles*” (di cui all'Allegato 8) (cfr. *par. 3.3.1 Comunicazione dell'irregolarità potenziale*);
- procede al recupero delle somme indebitamente versate e dispone le necessarie rettifiche finanziarie, in raccordo con l'Autorità di Certificazione (cfr. *par. 3.3.2 Recupero delle somme indebitamente versate e par. Verifica dell'avvenuto recupero e ricorso al recupero forzoso*);
- provvede ad informare l'Autorità di Certificazione e accerta la corretta registrazione nel sistema informativo del PON sia delle somme oggetto di recupero e relative procedure, sia degli interessi relativi ai recuperi stessi (cfr. *par. 3.3.2 Recupero delle somme indebitamente versate e par. Verifica dell'avvenuto recupero e ricorso al recupero forzoso*);
- monitora le irregolarità rilevate e le azioni di recupero avviate, registrandole nel file di monitoraggio irregolarità e recuperi nonché attraverso verifiche di follow-up (cfr. *par. 3.3.3 Follow-up irregolarità e aggiornamento delle comunicazioni OLAF*);
- monitora le irregolarità segnalate dagli OOII e ne informa l'Autorità di Audit (cfr. *par. 3.3.4 Aggiornamento delle comunicazioni all'OLAF relativi alle irregolarità degli OOII*);
- attiva l'UF *SiGeCo* e le altre UF coinvolte, per una revisione del Sistema di Gestione e Controllo e delle relative procedure, al fine di apportare le modifiche necessarie affinché l'irregolarità sistemica rilevata non si ripeta (cfr. *par. 3.3.5 Irregolarità sistemiche e misure correttive*).

Il giudizio di irregolarità può sempre essere rivisto in relazione ad aggiornamenti del procedimento amministrativo o giudiziario.

⁵⁰ IMS è l'applicazione che consente di redigere e presentare rapporti di irregolarità all'Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF). L'applicazione IMS è basata su Web ed è accessibile tramite il portale AFIS.

3.3 REAGIRE

3.3.1 Comunicazione dell'irregolarità potenziale

Ai fini delle comunicazioni le attività sono eseguite in conformità con le “*Linee Guida sulle modalità di comunicazione alla Commissione europea delle irregolarità e frodi a danno del bilancio europeo*” (Allegato 7), elaborate dalla Segreteria tecnica del Comitato per la lotta contro le frodi nei confronti dell’Unione europea - Dipartimento delle Politiche Europee della Presidenza del Consiglio (Versione aggiornata a Ottobre 2019)⁵¹.

Al termine della fase di valutazione, qualora ricorrano i presupposti per la comunicazione alla Commissione Europea delle irregolarità individuate, l’Autorità di Gestione, avvalendosi dell’*UF Controlli*, procede alla creazione della Scheda OLAF sul sistema AFIS-IMS⁵² secondo le indicazioni contenute nel Manuale “*AFIS-IMS-UserManual-about users and user roles*” (di cui all’Allegato 8).

L’AdG elabora e valida la scheda OLAF, sul Sistema AFIS-IMS ed è responsabile per la successiva trasmissione alla PCM – DPE. Successivamente, l’AdG provvede a trasmettere la scheda OLAF anche all’Autorità di Audit.

Ai fini del trattamento delle irregolarità/frodi rilevate e dei processi ad esso correlati, relativi principalmente ai procedimenti amministrativi e/o giudiziari, l’AdG si avvale anche del Sistema Informativo Gestione Monitoraggio e Audit SIGMA.

Tale sistema consente la registrazione e la gestione delle informazioni e dei dati relativi a progetti, finanziati nell’ambito del PON SPAO, interessati da segnalazioni di irregolarità ai sensi del Reg. Delegato (UE) n. 480 del 03 marzo 2014, da procedure di recupero delle somme indebitamente pagate e/o da procedimenti giudiziari, i dati disponibili a sistema vengono elaborati, ai fini della valutazione dei rischi.

Con riferimento alla comunicazione dell’**irregolarità riscontrata a livello di OI**, l’AdG provvede alla creazione e validazione della scheda OLAF sul Sistema, nonché alla successiva trasmissione all’Autorità di Audit e, avvalendosi dell’*UF Controlli* in raccordo con l’*UF Attuazione*, provvede ad alimentare il file di

⁵¹ Le “Linee Guida” sono frutto del “Gruppo di lavoro” costituito ad hoc in seno al Comitato per la lotta contro le frodi nei confronti dell’Unione europea (COLAF) con delibera nr. 18 del 05 giugno 2014. Le “Linee Guida” si conformano al “Manuale sulla “Segnalazione delle Irregolarità nell’ambito della gestione concorrente” 2017” della Commissione europea – OLAF, tenendo conto, ove necessario, delle ulteriori previsioni normative e regolamentari domestiche. Le disposizioni delle “Linee Guida” sono da intendersi complementari rispetto a quelle contenute nella Circolare Interministeriale del 12/10/2007 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 15/10/2007, n. 240), recante “Modalità di comunicazione alla Commissione europea delle irregolarità e frodi a danno del bilancio comunitario” e delle connesse “Note esplicative” di cui alla Delibera n. 13 del 7/7/2008 del COLAF.

⁵² IMS è l’applicazione che consente di redigere e presentare rapporti di irregolarità all’Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF). L’applicazione IMS è basata su Web ed è accessibile tramite il portale AFIS.

monitoraggio (Allegato 9) e ad aggiornare i relativi dati in SIGMA_{SPAO} caricando la Scheda OLAF trasmessa attraverso il sistema AFIS-IMS.

3.3.2 Recupero delle somme indebitamente versate

In presenza di un'irregolarità accertata, indipendentemente dalla sua notifica alla Commissione⁵³, l'AdG ovvero l'OI, per i progetti di competenza, avvia il procedimento di recupero delle somme indebitamente erogate⁵⁴ attraverso l'adozione del relativo provvedimento di revoca del finanziamento.

In fase di attivazione delle procedure di recupero è opportuno effettuare una valutazione a seconda che si tratti a livello amministrativo di progetti in corso o di progetti conclusi, nonché la sussistenza o meno di una polizza fideiussoria.

Nel caso in cui la notifica di decisione definitiva del progetto non sia stata inviata, e pertanto **il progetto a livello amministrativo sia ancora in corso**, l'AdG o l'OI provvederà a comunicare al beneficiario gli importi non ammissibili riscontrati nel corso dei controlli di primo o di secondo livello.

A tal fine, si verifica la possibilità di effettuare il recupero tramite la deduzione dell'importo da recuperare dai pagamenti successivi dovuti al beneficiario/soggetto attuatore. In tal caso, l'Autorità di Gestione predispone e trasmette al beneficiario/soggetto attuatore, entro 30 giorni dall'accertamento dell'irregolarità, la notifica di decisione contenente la comunicazione di deduzione dell'importo relativo alla somma irregolare dal successivo pagamento intermedio⁵⁵.

Nell'ipotesi in cui la deduzione non sia possibile, l'AdG con il supporto dell'*UF Attuazione* può:

- 1) valutare, se prevista, l'attivazione della polizza fideiussoria. Il recupero avverrà quindi mediante la banca o l'assicurazione che ha emesso la polizza; in tal caso l'AdG contestualmente predispone e trasmette anche al soggetto che ha prestato la garanzia la richiesta di rimborso della somma dovuta, maggiorata degli interessi maturati; nel caso in cui ad effettuare la restituzione siano degli intermediari finanziari che hanno emesso la polizza il termine per la restituzione è di 30 giorni;

⁵³Cfr. Paragrafo 3.3.5.

⁵⁴In presenza di un'irregolarità accertata, l'AdG può decidere di ritirare la spesa irregolare dal Programma, indipendentemente dall'avvio e dall'esito del procedimento di recupero.

⁵⁵Nel caso in cui l'irregolarità sia accertata in sede di verifica a conclusione dell'intervento, sarà notificata la decisione definitiva assunta dall'AdG in merito agli esiti del controllo.

- 2) in mancanza di una garanzia, predisporre e trasmettere al beneficiario, entro 30 giorni dall'accertamento dell'irregolarità, la notifica di decisione contenente l'Ordine di Recupero (OdR). Sono, del caso, acquisiti sul sistema SIGMASPAO i dati necessari ai fini del calcolo degli interessi dovuti dal beneficiario/soggetto attuatore. Il termine previsto ai fini della restituzione, da parte del beneficiario, delle somme dovute è di 60 giorni dalla data della notifica di decisione contenente l'Ordine di Recupero.

La notifica di decisione contenente l'OdR è inviata in conoscenza anche alla Divisione 1 dell'ANPAL e all'Autorità di Certificazione, per il seguito di competenza.

Relativamente alle attività descritte, l'*PUF Controlli* registra nel file di monitoraggio irregolarità e recuperi (Allegato 9) i seguenti dati:

- estremi della notifica di decisione;
- importi da recuperare.

Nel caso in cui la notifica di decisione definitiva del progetto sia stata inviata e pertanto **il progetto sia amministrativamente concluso**, l'AdG/O.I. rispettivamente per le operazioni di competenza, provvederà a comunicare al beneficiario gli importi non ammissibili riscontrati nel corso dei controlli di secondo livello e segnalerà i provvedimenti adottati ai fini del recupero da parte dell'AdC per l'assolvimento dei compiti di cui all'art.126 lettera h) del Reg. UE n. 1303/2013.

In questo caso l'AdG/O.I., potrà:

1. verificare la possibilità di effettuare il recupero tramite la deduzione dell'importo da recuperare dai pagamenti successivi dovuti al beneficiario/soggetto attuatore. In tal caso viene trasmessa al beneficiario/soggetto attuatore la comunicazione di deduzione dell'importo non ammissibile dai successivi pagamenti a valere su altri progetti da esso realizzati;
2. nell'ipotesi in cui la deduzione non sia possibile, l'AdG/O.I. predisporrà e trasmetterà al beneficiario/soggetto attuatore il provvedimento contenente l'ordine di recupero.

L'O.I, per le operazioni di competenza, dovrà trasmettere al debitore e, per opportuna conoscenza all'AdG, la richiesta di restituzione delle somme ritenute non ammissibili a seguito di verifica.

Inoltre, è compito dell'O.I, per le operazioni di competenza, monitorare lo stato delle procedure di recupero e darne comunicazione trimestralmente all'AdG.

Con specifica comunicazione l'AdG e gli O.I, al termine di tutte le rendicontazioni in sede di predisposizione del rendiconto finale, informano l'AdC di tutti gli importi dedotti elencando i rendiconti

contenenti le spese decurtate⁵⁶. L'AdC, conseguentemente, comunica all'AdG l'avvenuta rettifica delle pertinenti domande di pagamento e provvede all'aggiornamento del registro dei recuperi.

Secondo l'Art. 126 del Reg. UE 1303 del 2013, lettera h) l'Autorità di Certificazione registra nella propria contabilità gli importi recuperabili e gli importi ritirati a seguito della soppressione totale o parziale del contributo a un'operazione. Gli importi recuperati sono restituiti al bilancio dell'Unione prima della chiusura del programma operativo detraendoli dalla dichiarazione di spesa successiva.

Verifica dell'avvenuto recupero e ricorso al recupero forzoso

Decorso il termine di 60 giorni dalla data della notifica di decisione contenente l'OdR, l'*UF Attuazione*, sentita anche la Divisione 1 dell'ANPAL, verifica l'avvenuto recupero della somma indebitamente erogata, maggiorata degli interessi maturati come richiesti, accertando la trasmissione da parte del beneficiario delle disposizioni di bonifico⁵⁷.

Se il beneficiario/soggetto attuatore ha provveduto, direttamente o per il tramite del soggetto che ha prestato la garanzia, alla restituzione delle somme dovute, il *Referente del Progetto dell'UF Attuazione* acquisisce le contabili bancarie, per il tramite della Divisione competente dell'ANPAL e/o casella di posta della Divisione 3 e provvede all'archiviazione delle stesse nel fascicolo del progetto.

Qualora invece il beneficiario ovvero il soggetto che ha prestato la garanzia sia inadempiente, l'AdG, con il supporto *dell'UF Attuazione*, attiva la procedura di recupero forzoso delle somme dovute e trasmette alla Divisione competente dell'ANPAL l'Ordine di Recupero (OdR) comprensivo dei seguenti importi relativi a:

- quota capitale (distinta in quote, FSE e FdR);
- interessi maturati (distinti in quote, FSE e FdR).

La Divisione competente dell'ANPAL provvede a diffidare e mettere in mora il beneficiario ovvero il soggetto che ha prestato la garanzia inadempiente ricalcolando gli interessi (distinti in quote, FSE e FdR) dovuti secondo il tasso legale vigente.

⁵⁶ Per i dettagli riguardanti le modalità di comunicazione dei dati relativi a controlli, ritiri e recuperi, si rimanda al documento "Linee guida operative per il trattamento dei ritiri e dei recuperi", allegato al "Manuale delle procedure di predisposizione delle domande di pagamento e preparazione dei bilanci per gli interventi cofinanziati dal FSE 2014-2020" dell'Autorità di Certificazione.

⁵⁷ Secondo la prassi dell'AdG, il beneficiario trasmette copia della disposizione di bonifico, a riprova dell'esecuzione dell'OdR. L'atto che attesta l'avvenuta restituzione da parte del beneficiario della somma indebitamente percepita è la contabile bancaria, inviata all'AdG dalla Divisione 1 dell'ANPAL.

In caso di insuccesso dei tentativi di ottenere il recupero del credito in via stragiudiziale, l'AdG con il supporto della Divisione competente dell'ANPAL, mediante l'Avvocatura Distrettuale dello Stato, procede al recupero in via giudiziale (quindi davanti all'autorità giudiziaria).

L'AdG, supporterà la divisione competente dell'ANPAL nei casi di contenzioso giudiziario e ne monitora l'avanzamento.

Se il beneficiario ovvero il soggetto che ha prestato la garanzia ha provveduto alla restituzione delle somme dovute, il *Referente del Progetto dell'UF Attuazione* acquisisce le contabili bancarie, per il tramite della Divisione competente e/o Dirigente della Divisione 3 dell'ANPAL e provvede all'archiviazione delle stesse nel fascicolo del progetto.

Relativamente a tale attività, l'*UF Controlli* registra nel file di monitoraggio irregolarità e recuperi (Allegato 9) i seguenti dati:

- importi da recuperare aggiornati;
- estremi dell'OdR comprensivo degli interessi di mora (eventi);
- contabili bancarie.

L'AdG, attraverso l'*UF Controlli*, trasmette per opportuna conoscenza all'Autorità di Certificazione la comunicazione di avvio del recupero forzoso e, al fine di consentirle di monitorare l'andamento della procedura di recupero forzoso, ovvero di eventuali procedimenti giudiziari, fornisce gli opportuni aggiornamenti. A seguito di riscontro, esamina le informazioni acquisite, individuando gli elementi rilevanti ai fini dell'aggiornamento della scheda OLAF, se presente.

Relativamente a tale attività, l'*UF Controlli* registra nel file di monitoraggio irregolarità e recuperi i seguenti dati:

- estremi della comunicazione di avvio del recupero forzoso;
- estremi della richiesta di aggiornamento relativamente ai procedimenti avviati.

A seguito del pieno recupero delle somme, avvenuto tramite restituzione da parte del beneficiario o deduzione dell'importo da recuperare dai pagamenti successivi dovuti a quest'ultimo⁵⁸, l'AdG, con il

⁵⁸Ovvero nel caso in cui il Dirigente della Divisione, contestualmente all'avvio del procedimento di recupero, abbia deciso di procedere alla cancellazione della spesa irregolare dal Programma.

supporto del *Referente del Progetto dell'UF Attuazione* determina l'importo da disimpegnare e predisporre il decreto di disimpegno delle risorse.

Relativamente alle attività descritte, l'*UF Controlli* registra nel file di monitoraggio irregolarità e recuperi i seguenti dati:

- estremi del decreto di disimpegno;
- importi disimpegnati;

Ai fini della richiesta all'AdC di deduzione dalla successiva domanda di pagamento alla Commissione⁵⁹ degli importi da detrarre⁶⁰, l'*UF Controlli*, secondo la periodicità ed entro i termini previsti per la rendicontazione delle spese all'AdC, verifica il riepilogo dei recuperi, valuta gli eventuali ritiri da inserire (nel caso di compensazione) e provvede a trasmetterlo all'*UF Attuazione* per il seguito di competenza, unitamente alla copia dell'OdR e delle contabili bancarie attestanti l'avvenuto recupero delle somme, nei casi pertinenti⁶¹.

Nel caso di importi recuperati, l'AdG, attraverso l'*UF Attuazione* segnalerà il recupero all'AdC al fine di consentire a quest'ultima il puntuale assolvimento dei compiti di cui all'art.126 lettera h) del Reg. UE n. 1303/2013.

L'AdG, provvede al periodico aggiornamento della Scheda OLAF caricata sul Sistema AFIS-IMS, nella parte relativa al recupero delle somme, fino all'avvenuta restituzione (si veda descrizione al paragrafo § 3.3.3 *Follow up irregolarità e aggiornamento delle comunicazioni OLAF* della presente procedura).

3.3.3 Follow up irregolarità e aggiornamento delle comunicazioni OLAF

Ai fini del follow up delle irregolarità l'AdG, con il supporto delle Unità Funzionali e delle Divisioni/Uffici competenti dell'ANPAL, provvede ad acquisire i principali atti, quali, a titolo esemplificativo, le contabili bancarie, la comunicazione dell'Autorità di Certificazione in merito agli aggiornamenti richiesti, il decreto di impegno delle risorse disponibili a seguito della cancellazione della spesa dal PON, provvedimenti a carattere giudiziario (es. sentenze), per l'aggiornamento dei procedimenti amministrativi e/o giudiziari avviati.

⁵⁹La richiesta di deduzione è prevista solo nel caso in cui la spesa irregolare sia stata già inserita in una dichiarazione di spesa presentata alla Commissione.

⁶⁰Qualora l'AdG abbia proceduto alla cancellazione della spesa irregolare dal Programma, senza attendere l'avvenuto pieno recupero delle somme indebitamente erogate, la richiesta all'AdC dovrà comprendere anche i dati relativi agli importi revocati, ai fini della deduzione degli stessi dalla successiva domanda di pagamento alla Commissione.

⁶¹ Cfr. "Manuale delle procedure di predisposizione delle domande di pagamento e preparazione dei bilanci per gli interventi cofinanziati dal FSE 2014-2020" dell'Autorità di Certificazione.

In presenza di irregolarità oggetto di scheda OLAF, sulla base delle informazioni raccolte, l'AdG provvede ad aggiornare la precedente comunicazione effettuata.

A tal fine, l'AdG, per i progetti di propria competenza provvede a:

- aggiornare le sezioni pertinenti della scheda OLAF;
- trasmettere la scheda relativa alle irregolarità accertate alla PCM – DPE per il tramite del sistema AFIS-IMS, ai fini della notifica alla Commissione europea;
- archiviare la scheda OLAF aggiornata.

Qualora l'AdG ritenga che non sia possibile recuperare o prevedere il recupero di un importo (cd. importi irrecuperabili), l'*PUF Controlli* predisponde una relazione in cui saranno indicati gli importi non recuperati e le informazioni rilevanti ai fini della decisione sull'imputabilità della perdita della CE⁶².

A tale relazione sono allegati i seguenti documenti:

- decisione di concessione;
- ultimo pagamento al beneficiario/soggetto attuatore;
- ordine di recupero;
- documento che attesta l'insolvenza del beneficiario/soggetto attuatore, nei casi di fallimento;
- descrizione sommaria dei provvedimenti presi dall'amministrazione responsabile dell'attuazione dell'intervento ai fini del recupero delle somme indebitamente erogate.

L'AdG, provvede a trasmettere la relazione alla Commissione per il tramite di IMS ai fini dell'aggiornamento dei dati e per conoscenza all'AdA. .

3.3.4 Aggiornamento delle comunicazioni all'OLAF relativi alle irregolarità degli OOII

⁶² L'art. 122 par. 2 Reg UE 1303/2013 dispone che quando un importo indebitamente versato a un beneficiario non può essere recuperato a causa di colpa o negligenza di uno Stato membro, spetta a quest'ultimo rimborsare l'importo in questione al bilancio dell'Unione. Gli Stati membri possono decidere di non recuperare un importo versato indebitamente se l'importo che deve essere recuperato dal beneficiario non supera, al netto degli interessi, 250 EUR di contributo del fondo. Ai sensi del Regolamento delegato n.568/2016 e della nota EGESIF 15-0017-02 del 25/01/2016 non è necessario fornire informazioni alla Commissione. La soglia di 250 EUR viene calcolata per operazione (secondo la definizione di cui all'art. 2 RDC) e anno contabile. Ne consegue pertanto che nessuna valutazione della possibile colpa o negligenza dello Stato membro per quanto riguarda gli importi inferiori a 250 euro del contributo dei Fondi e del FEAMP sarà effettuata dalla Commissione nel quadro del RDC. Gli importi al di sotto dei 250 EURO di contributo dei Fondi e del FEAMP devono essere inclusi nell'Appendice 1 ma non devono essere riportati nell'Appendice 5 dell'Allegato VII del RE, poiché questi importi minimi che uno Stato membro ha deciso di non recuperare, non sono categorizzati come importi non recuperabili.

Per quanto riguarda le irregolarità segnalate dagli Organismi Intermedi, ai fini della notifica alla Commissione dei relativi aggiornamenti, l'AdG:

- acquisisce trimestralmente dall'OI gli aggiornamenti relativi all'irregolarità segnalata,
- verifica la completezza e la correttezza delle informazioni sulle irregolarità e del loro impatto sul PON, al fine di raccogliere la documentazione ovvero i dati e le informazioni mancanti.

Sulla base delle informazioni fornite dall'OI, l'AdG, provvede, mediante la banca dati AFIS – IMS, a:

- aggiornare le sezioni pertinenti della scheda OLAF;
- trasmettere la scheda relativa alle irregolarità accertate alla PCM – DPE per il tramite del sistema AFIS-IMS, ai fini della notifica alla Commissione europea;
- stampare da AFIS-IMS la scheda OLAF relativa all'irregolarità;
- archiviare la scheda OLAF.

La scheda OLAF, così aggiornata, viene successivamente trasmessa all'Autorità di Audit.

Qualora non siano stati individuati aggiornamenti da segnalare né per l'AdG né per gli OOII, l'AdG, provvede a trasmettere la “*comunicazione di assenza notifiche*” alla PCM – DPE per il tramite del sistema AFIS-IMS, ai fini della notifica alla Commissione europea.

3.3.5 Irregolarità sistemiche e misure correttive

Nel caso in cui dalla valutazione effettuata dall'AdG emergano irregolarità di natura sistemica, l'AdG attiva l'UF SiGeCo al fine di individuare i possibili ambiti di miglioramento.

Nei casi opportuni, l'AdG con il supporto dell'UF SiGeCo procede all'aggiornamento della Relazione descrittiva sulle *funzioni e procedure in essere dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di Certificazione* (SiGeCo) e alla successiva trasmissione all'AdA per i seguiti di competenza.

ALLEGATI

Allegato_A Tabella Codici di comportamento OOII

Allegato_1 Decreto istituzione TARF e Regolamento interno

Allegato_2 Strumento di autovalutazione dei rischi di frode

Allegato_3 Report di accompagnamento all'autovalutazione dei rischi di frode

Allegato_4 Scheda 1 - Esame dell'irregolarità – Controlli di I livello

Allegato_5 Scheda 2 - Esame dell'irregolarità – Controlli di II livello

Allegato_6 Format di comunicazione irregolarità – Scheda OLAF

Allegato_7 “Linee Guida sulle modalità di comunicazione alla Commissione europea delle irregolarità e frodi a danno del bilancio europeo” (Versione Ottobre 2019)

Allegato_8 Manuale “AFIS-IMS-UserManual-about users and user roles”

Allegato_9 Monitoraggio irregolarità

7. GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'AUTORITÀ DI AUDIT NEI CONTROLLI DI SECONDO LIVELLO

SOMMARIO

<i>Premessa</i>	3
<i>1. VERIFICHE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT</i>	4
<i>2. TRATTAMENTO E MONITORAGGIO DEGLI ESITI PROVVISORI DEI CONTROLLI DI SECONDO LIVELLO</i>	5
<i>3. TRATTAMENTO E MONITORAGGIO DEGLI ESITI DEFINITIVI DEI CONTROLLI DI SECONDO LIVELLO</i>	6
<i>ALLEGATI</i>	7

Premessa

Gli obiettivi e i contenuti dell'attività di audit sono previsti – tra gli altri - dall'art. 127 del Reg. (UE) n. 1303/2013 e dagli artt. 27-29 del Reg. (UE) n. 480/2014.

I compiti dell'Autorità di Audit sono articolati lungo l'intero periodo di programmazione e si declinano in diverse fasi e attività, con obiettivi differenti. In sintesi:

- **l'esecuzione degli audit dei sistemi di gestione e controllo e aggiornamento dell'analisi dei rischi**, al fine di accertare che siano in grado di assicurare che le operazioni vengano realizzate nel rispetto delle norme di riferimento comunitarie e nazionali;
- **il campionamento delle operazioni da sottoporre a verifica** attraverso metodi applicati all'insieme delle operazioni certificate da eseguire anche in più momenti del periodo contabile;
- **l'esecuzione degli audit delle operazioni**, al fine di accertare la legittimità, l'effettività, la correttezza, l'inerenza e l'ammissibilità delle spese;
- **l'audit dei conti** per garantire, per ciascun periodo contabile, l'affidabilità dei conti presentati dalla Autorità di Certificazione e sottostanti alla Dichiarazione di affidabilità dell'Autorità di Gestione (articolo 137, paragrafo 1, del Reg. (UE) 1303/2013),
- **la condivisione dei risultati e reportistica annuale**: l'Autorità di Audit ha la responsabilità di presentare a) un parere di audit a norma dell'articolo 59, paragrafo 5, secondo comma, del regolamento finanziario; b) una relazione annuale di controllo che evidenzi le principali risultanze delle attività di audit svolte, comprese le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo e le azioni correttive proposte e attuate,
- **il follow up delle azioni preventive e correttive**: a valle delle attività di audit, qualora vengano riscontrate irregolarità o criticità attuative l'Autorità di Audit propone ai soggetti interessati, specifiche azioni correttive e cura il monitoraggio dell'attuazione delle stesse attraverso specifiche attività di follow-up.

1. VERIFICHE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT

Avvio ed esecuzione dei controlli

L'Autorità di Audit (AdA) trasmette la comunicazione dell'avvio dei controlli di sistema o sulle operazioni con indicazione della data e luogo dell'incontro, dei soggetti incaricati del controllo, della tipologia dell'audit, delle operazioni da esaminare e della documentazione da rendere disponibile. L'AdG acquisisce la comunicazione e assegna l'attività alle UF SiGeCO e Attuazione che provvedono all'implementazione dello strumento di monitoraggio dei controlli di II livello (Allegato 1) per gli audit di sistema e tematici oppure dello strumento di monitoraggio dei controlli sulle operazioni (Allegato 2). Nel caso di audit rivolto agli OOII, la comunicazione, indirizzata per conoscenza all'AdG, viene acquisita e i riferimenti inseriti – dal referente designato dell'UF Attuazione - nel file di monitoraggio dedicato agli OOII (cfr. Allegati della Sezione “Delega agli Organismi Intermedi e supervisione delle funzioni delegate” del presente Manuale).

Su richiesta dell'AdA, l'UF SiGeCo con il supporto dell'UF Attuazione raccoglie la documentazione per la relativa trasmissione.

Nel caso di verifiche di sistema o sulle operazioni condotte presso l'AdG, è garantita un'adeguata partecipazione dei referenti delle unità funzionali interessate alle tematiche trattate e la messa a disposizione dell'AdA di ogni eventuale ulteriore elemento informativo e documentazione laddove ritenuti utili allo svolgimento della verifica.

2. TRATTAMENTO E MONITORAGGIO DEGLI ESITI PROVVISORI DEI CONTROLLI DI SECONDO LIVELLO

Al termine del periodo necessario all'esame della documentazione e delle informazioni raccolte nell'iter di controllo, l'AdA trasmette all'AdG il rapporto provvisorio di controllo, che fornisce gli esiti della verifica svolta.

Il documento viene analizzato, archiviato in forma elettronica nella cartella di rete della Divisione 3,i riferimenti e una sintesi dei contenuti vengono riportati negli strumenti di monitoraggio dei controlli di II livello. Analogo trattamento è previsto per le risultanze degli audit sugli OOII (cfr. Allegati della Sezione "Delega agli Organismi Intermedi e supervisione delle funzioni delegate" del presente Manuale).

A seguito della ricezione del Rapporto provvisorio l'AdG, con il supporto dell'UF SiGeCo, dell'UF Attuazione e delle UF competenti, provvede all'analisi delle eventuali osservazioni formulate e allo svolgimento dei necessari approfondimenti. L'UF SiGeCo acquisisce i contributi dalle UF coinvolte ed elabora una bozza di riscontro da sottoporre alla valutazione dell'AdG per l'invio all'AdA.

Nel caso di audit su operazioni a regia, l'AdA trasmette il rapporto provvisorio al Beneficiario, mettendo per conoscenza l'AdG.

Il Beneficiario predispose il riscontro con la relativa documentazione allegata e lo invia all'AdA e, per conoscenza, all'AdG, che, in funzione della natura dei rilievi formulati, può fornire elementi integrativi.

Contestualmente l'AdG, con il supporto delle UF competenti, attiva ogni azione correttiva necessaria al superamento delle osservazioni evidenziate nel Rapporto provvisorio.

Tali azioni, se di carattere trasversale, possono consistere anche nell'elaborazione di informative e di note di indirizzo destinate agli altri Beneficiari del Programma.

Nel caso di verifiche dell'AdA presso gli OOII, l'AdG riceve per conoscenza i riscontri inviati all'AdA e, in relazione a specifici rilievi, con il supporto del referente dell'UF Attuazione, analizza preliminarmente le bozze di riscontro predisposte dall'OI fornendo eventuali contributi integrativi propedeutici all'invio del riscontro da parte dell'OI all'AdA.

A seguito della formalizzazione dei riscontri, il referente dell'UF Attuazione procede all'archiviazione e all'aggiornamento degli strumenti di monitoraggio.

3. TRATTAMENTO E MONITORAGGIO DEGLI ESITI DEFINITIVI DEI CONTROLLI DI SECONDO LIVELLO

Al termine dell'esame da parte dell'AdA dei riscontri trasmessi, l'AdG riceve il Rapporto definitivo di audit e, con il supporto delle UF Attuazione e SiGeCo provvede alla analisi e alla archiviazione della documentazione elettronica nella cartella di rete della Divisione 3.

Se i rilievi formulati nel rapporto provvisorio non sono ritenuti superati, sulla base degli elementi forniti nel riscontro dell'AdG, il rapporto definitivo di audit riporta le raccomandazioni e le azioni correttive da porre in essere.

L'AdG pianifica le misure necessarie per dare seguito alle determinazioni assunte dall'AdA e, se del caso, attiva ulteriori interlocuzioni per condividere il percorso operativo previsto. La verifica dell'AdA sull'attivazione delle misure correttive viene rimandata alla fase di follow up.

Gli strumenti di monitoraggio soprarichiamati – sia dell'AdG che degli OOII – vengono aggiornati dai referenti delle UF Attuazione e SiGeCo, prevedendo anche l'elaborazione di una reportistica periodica volta ad assicurare il rispetto delle tempistiche e delle attività pianificate.

ALLEGATI

Allegato 1 - Monitoraggio dei controlli di II livello AdG

Allegato 2 – Monitoraggio audit operazioni AdG e Beneficiari

8. GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'AUTORITA' DI CERTIFICAZIONE

SOMMARIO

GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE	3
1. TRASMISSIONE DEI DATI DI AVANZAMENTO FINANZIARIO	3
2. ELABORAZIONE DELLE DOMANDE DI PAGAMENTO.....	4
3. PREPARAZIONE DEI CONTI ANNUALI	5
4. TRATTAMENTO DEGLI IMPORTI RITIRATI, RECUPERATI, DA RECUPERARE O NON RECUPERABILI	7

GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE

L'AdG è tenuta a fornire una serie di informazioni all'AdC per consentire alla stessa di svolgere quanto di competenza (art. 126 del Regolamento UE n. 1303/2013) in merito alla:

- trasmissione dei dati finanziari di cui all'art. 112 del Regolamento generale, incluse le previsioni di spesa;
- elaborazione e trasmissione alla Commissione Europea delle domande di pagamento intermedie e finale, certificando che i pagamenti inclusi provengono da sistemi di contabilità affidabili;
- preparazione dei bilanci di cui all'articolo 63, paragrafo 5, lettera a) del Regolamento Finanziario 1046/2018, certificandone la completezza, esattezza e veridicità.

Di seguito sono descritte le modalità attraverso le quali l'AdG svolge gli adempimenti informativi previsti in relazione a tutti e tre i sopra richiamati ambiti. Il flusso delle informazioni relativo a ciascuna operazione e al Programma nel suo complesso viene garantito, in linea generale, attraverso il sistema informativo SIGMA_{SPAO}, al quale l'AdC accede con propria utenza per visualizzare, acquisire ed elaborare i dati necessari ai fini dello svolgimento delle attività di competenza. Per tutti i dettagli sulle attività in capo alla suddetta Autorità, si rimanda al Manuale delle procedure dell'AdC.

1. TRASMISSIONE DEI DATI DI AVANZAMENTO FINANZIARIO

L'art. 112 del Reg. UE n. 1303/2013 stabilisce che lo Stato Membro, entro il 31 gennaio, il 31 luglio e il 31 ottobre di ogni anno, trasmetta alla Commissione i dati relativi al costo totale e alla spesa pubblica ammissibile delle operazioni e il numero di operazioni selezionate per il sostegno, nonché la spesa totale ammissibile dichiarata dai beneficiari all'AdG. La trasmissione effettuata entro il 31 gennaio contiene i dati di cui sopra ripartiti per categoria di operazione previste dal PO.

Per quanto riguarda la trasmissione dei dati finanziari alla CE, l'AdG con il supporto dell'UF Programmazione e monitoraggio, estrae dal sistema informativo, per ciascun asse prioritario del programma operativo, i dati relativi a:

- il costo totale e la spesa pubblica ammissibile delle operazioni e il numero di operazioni selezionate per il sostegno;
- la spesa totale ammissibile dichiarata dai beneficiari all'AdG.

L'UF Programmazione e monitoraggio, attraverso il sistema informativo, provvede ad effettuare una verifica dei dati estratti e a trasmetterli all'AdC ai fini dell'elaborazione del Modello (ai sensi dell'allegato II del Reg. (UE) 1011/2014) per il caricamento e la convalida dei dati su SFC.

L'AdG, in quanto responsabile della programmazione, dell'attuazione e del controllo degli interventi, fornisce una stima sull'importo delle domande di pagamento per l'esercizio finanziario in corso e per quello successivo, anche a seguito di quanto rilevato presso gli OOII (Cfr procedura "*Monitoraggio delle operazioni*"). Pertanto, nella trasmissione dei dati finanziari di gennaio e luglio di ciascun anno, l'UF Programmazione e monitoraggio elabora i dati relativi alle previsioni di spesa che saranno oggetto delle domande di pagamento intermedio per l'esercizio finanziario in corso e per quello successivo, necessari all'AdC per la compilazione della relativa sezione del Modello sopra citato.

L'AdC procede, infine, alla trasmissione dei dati finanziari alla Commissione Europea tramite sistema informatico SFC 2014.

2. ELABORAZIONE DELLE DOMANDE DI PAGAMENTO

Al fine di trasmettere all'AdC i dati relativi all'andamento del PON, l'UF Controlli on desk/in loco dell'AdG in raccordo con l'UF Attuazione, raccoglie e verifica le risultanze delle verifiche di gestione ai fini della predisposizione e presentazione della dichiarazione di spesa.

Sulla base del riscontro di tutti gli elementi presenti nelle check list relative alle verifiche di gestione (on desk e in loco), l'AdG procede, in sede di dichiarazione di spesa, alla trasmissione di informazioni sulle spese da decertificare, da parte dell'AdC.

Quanto alla trasmissione dei dati funzionali all'elaborazione delle domande di pagamento, gli OO.II. trasmettono all'AdC il rendiconto e per conoscenza all'AdG (anche per il tramite del sistema SIGMA_{SPAO}) sulla base della modulistica concordata, secondo quanto previsto in sede di atto di delega. L'AdG, inoltre, provvede alla trasmissione del rendiconto delle operazioni di propria competenza (Cfr Procedura "*Trattamento delle domande di rimborso, circuito finanziario e rendicontazione all'Autorità di Certificazione*").

I dati e le informazioni trasmesse dall'AdG all'AdC, inclusi nella dichiarazione di spesa, riguardano i seguenti aspetti:

- dati riferibili alle spese sostenute dai beneficiari o dalla stessa AdG in caso sia direttamente beneficiaria dell'operazione;

- le risultanze delle verifiche di gestione (on desk e in loco) eseguite su dette spese;
- eventuali irregolarità riscontrate sulle operazioni avviate e relative a spese già certificate dall'AdC.

Le comunicazioni dell'AdG hanno l'obiettivo di informare l'AdC in merito:

- alla spesa da certificare rispetto alla quale l'AdC è tenuta a svolgere gli specifici controlli, declinata per Asse/Fondo/categoria di regione;
- alle verifiche eseguite sulle operazioni, la cui spesa è oggetto di certificazione e sulle eventuali decertificazioni da predisporre a cura dell'AdC;
- agli importi oggetto di ritiro/sospensione/recupero o ritenuti irre recuperabili.

L'AdG presenta il rendiconto all'AdC per l'effettuazione della domanda di pagamento intermedia finale del 31 luglio successivo alla chiusura del periodo contabile (art. 135, par. 2 del Regolamento (UE) n. 1303/2013). Inoltre, secondo quanto concordato con l'AdC, valuterà i momenti in cui presentare ulteriori domande di pagamento, al fine di evitare il disimpegno automatico dall'art. 136 del Regolamento UE n. 1303/2013 (regola "N+3"), delle risorse e funzionalmente al raggiungimento dei target di spesa connessi al conseguimento della riserva di performance.

L'AdG/OOII, in caso di situazioni di forza maggiore come, ad esempio, mancato o erroneo funzionamento del SIGMA_{SPA}O o malfunzionamento prolungato delle connessioni di rete, può trasmettere all'AdC i documenti previsti dalle proprie procedure di certificazione con modalità alternative, tra le quali anche il formato cartaceo e la trasmissione documentale, tramite posta elettronica. Una volta cessate le predette cause di forza maggiore, l'AdG/OOII assicurerà la tempestiva registrazione dei citati documenti nel sistema contabile. In tal caso si considera data di presentazione delle informazioni richieste, la data dell'invio dei documenti nella forma stabilita.

L'AdG e gli OOII garantiranno la tempestiva registrazione di tutti i dati anche nel sistema informativo SIGMA_{SPA}O ed il caricamento della relativa documentazione.

3. PREPARAZIONE DEI CONTI ANNUALI

L'ultimo adempimento riguarda la preparazione dei conti annuali, che coprono il periodo contabile (30 giugno anno n - 1 luglio anno n+1) e indicano, a livello di ciascuna priorità e, se del caso, per ogni fondo e categoria di regioni di un PO:

- a) l'importo totale di spese ammissibili registrato dall'AdC nei propri sistemi contabili, che è stato inserito in domande di pagamento presentate alla Commissione, l'importo totale della spesa pubblica corrispondente sostenuta per l'esecuzione delle operazioni e l'importo totale dei pagamenti corrispondenti effettuati ai beneficiari;

- b) gli importi ritirati e recuperati nel corso del periodo contabile, gli importi da recuperare al termine del periodo contabile, i recuperi effettuati e gli importi non recuperabili;
- c) gli importi dei contributi per programma erogati agli strumenti finanziari e gli anticipi dell'aiuto di Stato;
- d) per ciascuna priorità, un raffronto tra le spese dichiarate ai sensi della lettera a) e le spese dichiarate rispetto al medesimo periodo contabile nelle domande di pagamento, accompagnato da una spiegazione delle eventuali differenze.

Attraverso la contabilità informatizzata, che costituisce parte integrante del sistema informativo, l'AdC provvede alla preparazione dei bilanci annuali. In particolare, mediante il sistema informativo l'AdC assicura l'alimentazione dei campi relativi ai dati aggregati richiesti nel Modello dei conti di cui all'allegato VII del Reg. di esecuzione (UE) n. 1011/2014.

L'AdC provvede a preparare i bilanci, certificarne la completezza, l'esattezza e la veridicità e a certificare che la spesa iscritta nel bilancio rispetti le norme europee e nazionali applicabili adottando proprie procedure di controllo a campione su base documentale su spese/operazioni estratte a valere sulle domande di pagamento presentate alla CE rientranti nel periodo contabile di riferimento.

Qualsiasi incongruenza viene tempestivamente sanata attraverso uno scambio di comunicazioni tra AdG/OI e AdC diretto all'allineamento dei dati da inserire nel modello.

Il processo di preparazione dei conti annuali segue le fasi previste nella Guida orientativa per gli Stati Membri sulla redazione della Dichiarazione di Gestione e del Riepilogo Annuale (EGESIF 15-0008-05 del 3/12/2018) per le quali si rimanda alla Procedura "*Gestione chiusura annuale dei conti*" ed alle tempistiche indicate nella tabella "*Presentazione dei documenti per la chiusura annuale dei conti*".

4. TRATTAMENTO DEGLI IMPORTI RITIRATI, RECUPERATI, DA RECUPERARE O NON RECUPERABILI

Ai fini del trattamento degli importi ritirati, recuperati, da recuperare o non recuperabili da parte dell'AdC in sede di presentazione delle domande di pagamento e di certificazione dei conti annuali alla Commissione, l'AdG con il supporto dell'UF Controlli e in raccordo con l'UF Attuazione (e gli OOII per gli interventi di competenza), secondo la periodicità ed entro i termini previsti per la rendicontazione delle spese, trasmette alla stessa AdC le tabelle riepilogative degli importi già certificati alla Commissione che sono stati oggetto di recupero/revoca o correzioni per il seguito di competenza.

L'AdG con il supporto dell'UF Controlli in raccordo con l'UF Attuazione, predispone e trasmette all'AdC, anche per il tramite del sistema informativo SIGMA_{SPAO}, un prospetto di riepilogo relativo ai recuperi effettuati, agli importi in attesa di recupero e agli importi revocati (soppressioni) a seguito della rilevazione di irregolarità, ai fini degli adempimenti di competenza dell'AdC relativamente alla tenuta del registro dei recuperi e preparazione annuale dei conti ai sensi dell'art. 126, del Reg. (UE) n. 1303/2013. Le suddette informazioni sono rese disponibili all'UF Programmazione e monitoraggio, nonché all'UF SiGeCo per le eventuali valutazioni di impatto sull'esecuzione delle attività di competenza.



9. GESTIONE DELLA CHIUSURA ANNUALE DEI CONTI

SOMMARIO

IL PROCESSO DI CHIUSURA ANNUALE DEI CONTI.....	3
1. DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ DI GESTIONE	9
2. RIEPILOGO ANNUALE SUI CONTROLLI.....	11
ALLEGATI.....	15

IL PROCESSO DI CHIUSURA ANNUALE DEI CONTI

A norma dell'articolo 138 dell'RDC, la Dichiarazione di affidabilità di gestione e la Sintesi Annuale (unitamente ai conti, al parere di audit e alla relazione di controllo) sono presentati, per ogni periodo contabile a partire dal 2016 e fino al 2025 compreso, entro il termine stabilito all'articolo 63, paragrafo 5, del Regolamento finanziario UE n. 2018/1046, ossia entro il 15 febbraio dell'anno successivo.¹ Tale termine può essere eccezionalmente prorogato dalla Commissione al 1 marzo, su richiesta motivata dello Stato membro interessato, e si applica a tutti i documenti summenzionati. Compete allo Stato membro definire le procedure di trasmissione dei documenti in ambito interno, al fine di rispettare il suddetto termine a livello nazionale.

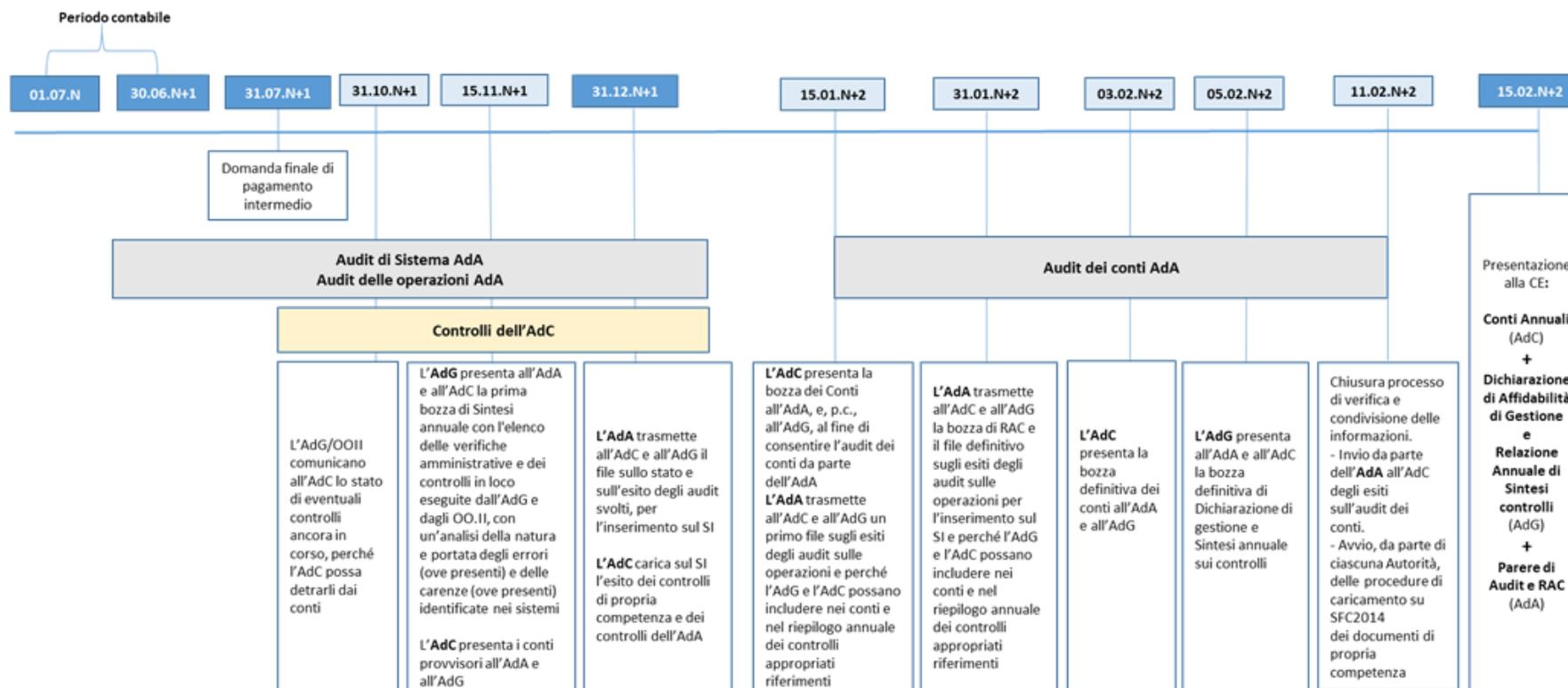
L'AdG deve mettere a disposizione dell'AdA una copia della Dichiarazione finale di affidabilità di gestione e della Sintesi Annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati, nonché un'analisi della natura e della portata delle carenze e degli errori individuati nei sistemi, unitamente alla descrizione delle azioni correttive avviate o programmate di conseguenza. A tale scopo, le Autorità del Programma concordano le scadenze interne per la preparazione e la presentazione dei documenti di competenza previsti dalla procedura, secondo il cronoprogramma riportato nella tabella *“Presentazione dei documenti per la chiusura annuale dei conti”*².

Tutta la corrispondenza tra lo Stato membro e la Commissione relativa alle informazioni richieste ai sensi dell'articolo 63, paragrafo 5, lettere a) e b), del Regolamento finanziario n. 2018/1046 sarà scambiata attraverso il sistema SFC 2014.

¹ La presente procedura è strettamente collegata agli adempimenti previsti in capo all'Autorità di Certificazione, art. 137, paragrafo 1 del Regolamento UE n. 1303/2013.

² Si segnala che, pur nel rispetto dei termini regolamentare, le date in tabella potranno subire eventuali modifiche in presenza di contingenze opportunamente motivate e comunicate dalle stesse Autorità del PON.

Presentazione dei documenti per la chiusura annuale dei conti



N.B. Eventuali casi critici che dovessero manifestarsi nel corso delle attività dovranno essere tempestivamente comunicati alle autorità del Programma.

Al fine di redigere la Sintesi Annuale, l'AdG deve acquisire dagli Organismi Intermedi le informazioni necessarie per la corretta e completa definizione del documento. Pertanto, **l'AdG entro il 15 del mese di ottobre di ogni anno** invia tramite nota a tutti gli OOII il format di Sintesi Annuale OI (All. 1) al fine di acquisire le seguenti informazioni:

- riepilogo delle verifiche di gestione eseguite sulle spese in relazione al periodo contabile conclusosi il 30 giugno;
- metodologia di campionamento adottata e descrizione dettagliata della valutazione dei rischi eseguita;
- risultati principali e il tipo/i tipi di errori riscontrati;
- conclusioni tratte da questi controlli: azioni correttive apportate riguardanti, per esempio, il funzionamento del Si.Ge.Co., in particolare nel caso in cui siano state rilevate irregolarità sistemiche, la necessità di aggiornare la metodologia per le verifiche di gestione e le istruzioni o gli orientamenti per i beneficiari;
- rettifiche finanziarie apportate in seguito a verifiche di gestione eseguite in relazione alle spese da registrare nei conti.

Ricevuta la documentazione da parte degli OOII, l'UF Controlli on desk e in loco dell'AdG con il supporto dell'UF Attuazione PON SPAO, verifica la corrispondenza dei dati riportati nella sintesi annuale con le informazioni disponibili nei file di monitoraggio delle verifiche di gestione degli OOII e caricati su SIGMA_{SPAO} e informa l'UF SiGeCo – Attività trasversali in merito agli esiti.

Per quanto riguarda le spese relative al periodo contabile conclusosi il 30 giugno sostenute dall'AdG, l'UF Controlli on desk e in loco, con il supporto dell'UF Attuazione PON SPAO, predispone il riepilogo delle verifiche di gestione e ne dà informazione l'UF SiGeCo – Attività trasversali ai fini delle valutazioni di competenza in merito al funzionamento del SiGeCo ed all'individuazione di azioni di miglioramento in termini organizzativo-procedurali e/o di sensibilizzazione/informazione dirette ai beneficiari.

Ai fini della predisposizione del riepilogo delle verifiche di gestione, l'UF Controlli on desk e in loco – con il supporto dell'Unità funzionale Attuazione PON SPAO:

- riepiloga i risultati principali delle verifiche di gestione (on desk e sul posto) e il tipo/i di errori riscontrati e procede alla classificazione ai sensi dell'Allegato 2 “Tipologia di risultanze in seguito alle verifiche di gestione” alla Nota EGESIF 15-0008-05 del 03/12/2018 – (All.2);

- sintetizza le conclusioni tratte da questi controlli;
- indica le rettifiche finanziarie da apportare in relazione alle spese da registrare nei conti.

Entro il 31 ottobre di ciascun anno l'AdG/OOII comunicano all'AdC lo stato di eventuali controlli ancora in corso, affinché possano essere adeguatamente trattati nei conti provvisori che saranno oggetto di successiva trasmissione all'AdA per le verifiche di propria competenza.

Successivamente, l'AdG entro **il 15 novembre di ciascun anno** presenta all'AdA e all'AdC la prima bozza di "Sintesi annuale dei controlli" con l'elenco delle verifiche amministrative e dei controlli sul posto eseguite dall'AdG e dagli OO.II, con un'analisi della natura e portata degli errori (ove presenti) e delle carenze (ove presenti) identificate nei sistemi.

Sempre entro il 15 novembre, l'AdC presenta i conti provvisori all'AdG e all'AdA, ai sensi dell'art. 137, par. 1 del Reg. UE n. 1303/2013.

Ricevuti i conti provvisori, l'UF Controlli on desk e in loco – di concerto con l'UF Attuazione ciascuna per le proprie competenze – verifica la corrispondenza dei dati riportati nei conti con le informazioni disponibili nei file di monitoraggio delle verifiche di gestione degli OOIII e caricati sul SIGMA_{SPAO}. In caso di mancata corrispondenza dei dati riportati, l'UF Controlli on desk e in loco – di concerto con l'UF Attuazione attiverà il necessario flusso informativo e documentale con l'AdC.

A sua volta l'AdA trasmette, entro **il 31 dicembre di ciascun anno**, all'AdG ed all'AdC un primo file sullo stato e sull'esito degli audit svolti, per permettere all'AdC di caricare sul Sistema Informativo l'esito dei controlli di propria competenza e dei controlli dell'AdA.

Entro **il 15 gennaio di ciascun anno**, l'AdA trasmette all'AdC e all'AdG un file sugli esiti degli audit sulle operazioni, affinché l'AdG e l'AdC possano includere nei conti e nel riepilogo annuale dei controlli appropriati riferimenti.

L'AdC, entro **il 20 gennaio di ciascun anno**, presenta la bozza dei Conti all'AdA, e per conoscenza all'AdG, per consentire l'audit dei conti da parte dell'AdA.

Ricevuta la bozza dei conti, l'UF Controlli on desk e in loco – di concerto con le Unità funzionali SiGeCo e Attuazione ciascuna per le proprie competenze – verifica la corrispondenza dei dati riportati nella preparazione dei conti con le informazioni disponibili sul SIGMA_{SPAO}. In caso di mancata corrispondenza dei dati riportati, l'UF SiGeCo attiverà il necessario flusso informativo e documentale con l'AdC.

Entro il **31 gennaio** l'AdA trasmette all'AdC e all'AdG la bozza di RAC e il file definitivo sugli esiti degli audit sulle operazioni per consentire l'adozione di eventuali provvedimenti conseguenti di impatto sui conti e l'inserimento sul SI delle informazioni.

Entro il **3 febbraio** l'AdC presenta la bozza definitiva dei conti all'AdA e all'AdG.

Entro il **5 febbraio** l'AdG presenta all'AdA e all'AdC la bozza definitiva di Dichiarazione di gestione e Sintesi annuale sui controlli.

Una volta espletati i rispettivi compiti, **entro l'11 febbraio di ciascun anno**, verrà chiuso il processo di verifica e condivisione delle informazioni e verranno avviate, da parte di ciascuna Autorità, le procedure di caricamento della documentazione di competenza su SFC2014 e nello specifico.

- Conti annuali predisposti dall'AdC;
- Dichiarazione di affidabilità di gestione e Sintesi Annuale predisposti dall'AdG;
- Rapporto annuale di controllo e Parere predisposti dall'AdA.

Il parere di audit dell'AA si basa sulle conclusioni tratte dagli elementi probativi raccolti e riguarda i tre elementi di affidabilità:

- l'affidabilità dei conti che si basa sui risultati degli audit dei conti (e su altre fonti di informazione pertinenti);
- l'affidabilità per quanto riguarda la legittimità e la regolarità (L/R) delle spese che si basa sul TET (Tasso di errore totale) derivante dagli audit delle operazioni tenendo conto dell'attuazione delle rettifiche necessarie prima della presentazione dei conti (ovvero TETR – Tasso di errore residuo)
- l'affidabilità del corretto funzionamento del sistema di gestione e di controllo che si basa sulla combinazione dei risultati sia degli audit dei sistemi (valutazione dei sistemi – categoria da 1 a 4) sia degli audit delle operazioni (TET – Tasso di errore totale)³.

³ Con riferimento alla valutazione dei sistemi, si tratta del grado di affidabilità attribuibile al SiGeCo per la sua capacità di garantire la legittimità e la regolarità delle spese. I sistemi che in base alla valutazione sono classificati nella categoria 1 offrono un grado elevato di affidabilità per quanto riguarda la legittimità e la regolarità delle spese, quelli classificati nella categoria 2 offrono un grado di affidabilità medio e quelli classificati nella categoria 3 offrono un'affidabilità media o bassa, a seconda dell'impatto delle carenze individuate mentre i sistemi classificati nella categoria 4 offrono un basso livello di affidabilità per quanto riguarda la legittimità e la regolarità delle spese.

Entro la scadenza del 15 febbraio di ciascun anno le Autorità si coordinano per la validazione e chiusura del processo sul sistema SFC ai fini della trasmissione alla CE di cui al citato art. 138 del Regolamento UE n. 1303/2013.⁴

Successivamente l'Autorità di Gestione, anche in collaborazione con l'Autorità di Certificazione e con l'Autorità di Audit, forniscono alla CE tutte le informazioni supplementari eventualmente necessarie per consentire alla Commissione di accertare la completezza, l'accuratezza e la veridicità dei conti.

Nel caso in cui tali informazioni supplementari e accessorie fossero nella disponibilità degli Organismi Intermedi, sarà responsabilità di questi ultimi collaborare fattivamente con le Autorità per il trasferimento degli stessi.

Entro il 31 maggio dell'anno successivo alla chiusura del periodo contabile, la Commissione, ai sensi dell'art. 84 del Reg. (UE) n. 1303/13, applica le procedure per l'esame e l'accettazione dei conti e comunica allo Stato membro se ritiene che i conti siano completi, accurati e veritieri conformemente alle norme specifiche di ciascun fondo⁵.

⁴ Ai sensi dell'Articolo 83 Interruzione dei termini di pagamento del Reg.1303/2013 (RDC), [...] qualora non sia stato presentato uno dei documenti richiesti ai sensi dell'articolo 63, paragrafo 5, del regolamento finanziario REG. (UE, Euratom) 2018/1046, i termini di pagamento di una richiesta di pagamento intermedio possono essere interrotti dall'ordinatore delegato ai sensi del regolamento finanziario per un periodo massimo di sei mesi. [...] Lo stesso articolo prevede, altresì, che [...] i termini di pagamento di una richiesta di pagamento intermedio possono essere interrotti anche [...] qualora a seguito di informazioni fornite da un organismo di audit nazionale o dell'Unione, vi siano prove chiare che facciano presumere carenze significative nel funzionamento del sistema di gestione e controllo; [...] o qualora [...] l'ordinatore delegato debba effettuare verifiche supplementari, essendo venuto a conoscenza della possibilità che le spese contenute in una richiesta di pagamento siano connesse a un'irregolarità con gravi conseguenze finanziarie.

⁵ In sintesi, la Commissione Europea può:

- accettare i conti ove sia in grado di appurarne la completezza, l'accuratezza e la veridicità. Più in particolare “la Commissione raggiunge tale conclusione ove l'Autorità di Audit abbia fornito un parere di audit senza riserve riguardante la completezza, l'accuratezza e la veridicità dei conti, a meno che la Commissione non disponga di prove specifiche che dimostrano l'inaffidabilità del parere di audit sui conti”. In tal caso, la Commissione Europea provvede ad adottare il relativo atto di esecuzione in cui fissa un importo imputabile ai Fondi per il periodo contabile di riferimento e provvede alle conseguenti regolazioni contabili. Nel periodo di programmazione 2014 – 2020 è infatti previsto il pagamento di un saldo annuale, consistente nella differenza tra la somma pagata dalla Commissione Europea nel periodo contabile (pre-finanziamento annuale e pagamenti intermedi) e la somma dovuta in base alla spesa indicata nella contabilità certificata alla Commissione Europea stessa. Ove il saldo sia a favore dello Stato Membro, esso è pagato dalla Commissione Europea in occasione del successivo pagamento intermedio; ove il saldo sia a favore della Commissione Europea, il relativo importo viene recuperato (tale operazione non costituisce una rettifica finanziaria);
- non accettare i conti e definire, tramite una Decisione adottata mediante atto di esecuzione, i motivi di tale decisione, le azioni che le competenti Autorità devono intraprendere e i termini per il loro completamento.

1. DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ DI GESTIONE

La Dichiarazione di affidabilità di gestione si basa sulla Sintesi annuale dei controlli ed è redatta in conformità al modello previsto dall'Allegato VI del Reg. (UE) n. 207/2015.

Attraverso la dichiarazione di affidabilità l'Autorità di Gestione, con riferimento alle spese incluse nelle domande di pagamento presentate alla Commissione per il periodo contabile in chiusura, dichiara che:

- le informazioni sono presentate correttamente, complete ed esatte;
- le spese sono state effettuate per le finalità previste, quali definite nella normativa settoriale;
- i sistemi di controllo predisposti offrono le necessarie garanzie quanto alla legittimità e regolarità delle operazioni sottostanti.

e fornisce conferme in merito:

- al funzionamento efficace e conforme del Sistema di gestione e Controllo,
- al trattamento adeguato delle irregolarità individuate;
- all'affidabilità dei dati relativi agli indicatori, ai target intermedi ed ai progressi compiuti dal Programma;
- all'efficacia ed alla proporzionalità delle misure antifrode istituite;
- alla non conoscenza di informazioni pregiudizievoli per la reputazione della politica di coesione.

Ai fini della dichiarazione di affidabilità l'AdG, tenendo conto delle indicazioni contenute nell'EGESIF 15-0008-05 del 03/12/2018, svolge, coadiuvata dalle unità funzionali competenti, un'attività di riesame con l'obiettivo di:

1. accertare la correttezza, completezza e accuratezza delle informazioni riportate nei conti in conformità all'articolo 137, paragrafo 1, dell'RDC;
2. accertare che le spese registrate nei conti siano state utilizzate per gli scopi previsti in conformità al principio di una sana gestione finanziaria;
3. verificare le garanzie necessarie di legittimità e regolarità delle operazioni sottostanti, offerte dal sistema di gestione e controllo;
4. accertare l'adeguato trattamento nei conti delle irregolarità individuate nell'audit finale o nelle relazioni di controllo riportate nella Sintesi annuale per il periodo contabile⁶;

⁶ Le irregolarità individuate nell'audit finale o nelle relazioni di controllo per il periodo contabile e riportate nella sintesi annuale allegata alla dichiarazione di affidabilità di gestione sono state trattate adeguatamente nei conti significa che l'AG deve avere accertato che sia stato dato adeguato seguito alle irregolarità prima della presentazione dei conti alla Commissione per quanto

5. accertare l'avvenuta esclusione dai conti della spesa ancora in corso di valutazione di legittimità e regolarità⁷;
6. verificare l'affidabilità dei dati relativi agli indicatori, ai target intermedi e ai progressi compiuti dal programma richiesti ai sensi dell'articolo 125, paragrafo 2, lettera a), dell'RDC;
7. verificare l'adeguatezza in termini di efficacia e proporzionalità delle misure antifrode in atto tenuto conto dei rischi;
8. accertare che non vi siano informazioni riservate che potrebbero essere pregiudizievoli per la reputazione della politica di coesione.

L'attività di riesame svolta ai fini degli accertamenti richiesti è documentata nell'ambito della "*Sintesi annuale dei rapporti finali di audit e dei controlli effettuati*" ("*Sintesi annuale dei controlli*").

La dichiarazione di affidabilità di gestione viene compilata direttamente su SFC in sede di presentazione dei conti. Ad ogni buon conto, si precisa che una copia della stessa viene archiviata nel sistema informativo SIGMA_{SPAO}, nonché in un apposito fascicolo cartaceo presso gli uffici dell'AdG.

concerne i risultati delle proprie verifiche di gestione e i risultati dell'audit finale e dei controlli a cura di organismi di audit nazionali o dell'UE. Per adeguato seguito si intende l'effettiva deduzione degli importi irregolari corrispondenti mediante lo stralcio dell'applicazione di un pagamento intermedio successivo entro il periodo contabile o mediante una deduzione dai conti. Le tre linee guida sui conti forniscono ulteriore assistenza e raccomandazioni in proposito alle autorità nazionali. In caso di carenze nel SiGeCo cui si stava ancora ponendo rimedio al momento di firmare la dichiarazione di affidabilità di gestione, l'AG specifica in questa sezione l'elenco delle azioni correttive richieste in corso e degli importi corrispondenti in questione, ove applicabile (testo libero previsto nel modello della dichiarazione).

⁷ A norma dell'articolo 137, paragrafo 2, dell'RDC, [...] Qualora le spese previamente incluse in una domanda di pagamento intermedio per il periodo contabile siano escluse da uno Stato membro a causa di una valutazione in corso della legittimità e della regolarità di tali spese, parte o tutte le spese in seguito ritenute legittime e regolari possono essere incluse in una domanda di pagamento intermedio relativa a un successivo periodo contabile. [...] L'AC dichiara nei conti solo le spese ritenute conformi alla norma applicabile, ossia legittime e regolari.

Questa disposizione fornisce dunque la base per escludere le spese dai conti nel caso in cui siano sorti dubbi sulla loro legittimità e regolarità da quando sono state dichiarate in una domanda precedente di pagamento intermedio. Tali dubbi possono anche sorgere nel corso di verifiche di gestione svolte dopo l'inclusione della spesa corrispondente in una domanda di pagamento (per esempio in seguito alle verifiche sul posto o conseguentemente a ulteriori verifiche riguardanti questioni sistemiche), di ulteriori verifiche documentali a cura dell'AC, dei risultati preliminari o dei risultati di progetti di audit che si trovino soggetti a procedura in contraddittorio al momento della preparazione dei conti. Dubbi su legittimità e regolarità delle spese dichiarate in una domanda precedente di pagamento intermedio possono essere stati sollevati nel corso dell'attività di ulteriore verifica dell'AG o dell'AC oppure degli audit a cura dell'AA o dei revisori dell'UE per i quali non siano ancora disponibili risultati definitivi (in attesa di ulteriori verifiche necessarie o del completamento della procedura in contraddittorio, per esempio). Se l'AG nutre dubbi sulla legittimità e sulla regolarità delle spese, non deve dichiararle in prima istanza all'AC finché non abbia tratto conclusioni in merito alla legittimità e alla regolarità delle spese in questione.

2. RIEPILOGO ANNUALE SUI CONTROLLI

In adempimento a quanto previsto dall'articolo 125, paragrafo 4, lettera e) del Reg. (UE) n. 1303/2013 e dall'articolo 63 del Regolamento finanziario, l'Autorità di Gestione predispose la "Sintesi annuale dei rapporti finali di audit e dei controlli effettuati", avvalendosi del supporto delle Unità funzionali competenti della struttura di gestione e degli Organismi Intermedi per l'elaborazione dei dati e delle informazioni di loro competenza con riferimento all'analisi degli esiti dei controlli effettuati, della natura e della portata degli errori, delle carenze individuate nei sistemi e delle azioni correttive avviate o programmate.

La "*Sintesi annuale dei controlli*" è redatta in conformità al modello previsto dall'allegato 1 dell'EGESIF 15-0008-05 del 03/12/2018.

Con la sintesi annuale l'AdG fornisce un quadro globale e sintetico dei risultati delle verifiche di gestione, dei controlli e degli audit finali svolti in relazione alle spese dichiarate e contabilizzati nel corso di un periodo contabile.

Per la preparazione della sintesi annuale, l'AdG si coordina con l'AdA al fine di evitare ripetizioni di informazioni già presenti nel Rapporto annuale di controllo prevedendo, nell'ambito del proprio elaborato, appositi rimandi alle sezioni specifiche del RAC che vengono in tal modo considerate parte della sintesi annuale sulle relazioni finali di audit di cui al regolamento finanziario.

L'elenco dei controlli eseguiti deve essere compilato dall'AdG in base alle verifiche amministrative e ai controlli sul posto svolti direttamente dall'AdG o, sotto la sua supervisione, da qualsiasi organismo intermedio cui essa abbia delegato tali controlli.

Se l'AdG decide di includere nella Sintesi Annuale tutti i dati pertinenti, deve elaborare il riepilogo delle relazioni finali di audit in base alle informazioni ricevute dall'AdA. Pertanto è fondamentale che l'AdA metta tempestivamente a disposizione dell'AdG tutte le relazioni finali di audit (relazioni degli audit di sistema, relazioni degli audit delle operazioni e relazione dell'audit dei conti e

La procedura di elaborazione della *Sintesi annuale dei controlli* adottata dall'AdG tiene conto delle indicazioni contenute dall'EGESIF 15-0008-05 del 03/12/2018 e prevede i seguenti step:

1. raccolta dei risultati finali di tutte le attività di audit e di tutti i controlli eseguiti dagli organismi competenti per il Programma Operativo, comprese le verifiche di gestione effettuate dall'AdG o eseguite dagli OOII, e gli audit effettuati dall'AdA o sotto la sua responsabilità;

2. analisi della natura e la portata degli errori e delle carenze individuate nei sistemi e conseguenti misure correttive adottate o previste per sopperire a queste carenze;
3. verifica stato di attuazione delle azioni preventive e correttive in caso di individuazione di errori sistemici.

In tabella si riportano, per ogni step della procedura le attività da svolgere e da rappresentare in sede di elaborazione del “Riepilogo annuale dei controlli”, i documenti/strumenti da utilizzare per effettuare le attività e le unità organizzative operativamente coinvolte.

N	Step	Attività	Documenti/Strumenti di supporto	Unità organizzative
1	Raccolta dei risultati finali di tutte le attività di audit e di tutti i controlli eseguiti dagli organismi competenti per il Programma Operativo, comprese le verifiche di gestione effettuate dall'AdG o eseguite, dagli Organismi Intermedi e gli audit effettuati dall'AdA o sotto la sua responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> - Riepilogo delle relazioni finali di audit emesse dall'AdA in relazione agli audit svolti sul sistema di gestione e controllo (audit di sistema), sulle spese dichiarate durante il periodo contabile (audit delle operazioni) e sui conti (audit dei conti). - Riepilogo delle verifiche amministrative-documentali e dei controlli in loco effettuati dall'AdG, dagli Organismi Intermedi durante il periodo contabile - descrizione della struttura organizzativa che ha effettuato i controlli e delle procedure di supervisione e <i>quality review</i> - descrizione della copertura delle voci di spesa incluse in ciascuna domanda di rimborso (100% della spesa o a campione) - descrizione della metodologia di campionamento e dei criteri di rischio utilizzati per la scelta del campione delle spese controllate - elaborazione dell'elenco dei controlli in loco con indicazione del numero di verifiche effettuate - descrizione della metodologia di campionamento e criteri utilizzati per la selezione delle operazioni controllate - descrizione delle finalità principali del controllo in loco ed indicazione degli aspetti verificati 	<ul style="list-style-type: none"> - Relazioni degli audit sul sistema - Relazione degli audit delle operazioni - Relazione dell'audit dei conti - Verbali verifiche amministrativo documentali - Verbali verifiche in loco - Manuale procedure AdG 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Unità Funzionale <i>Controlli on desk/controlli in loco</i> (per le Verifiche di gestione) ⇒ Unità Funzionale <i>Attuazione</i> (per gli audit sulle operazioni) ⇒ Unità Funzionale <i>SiGeCo</i> (per gli audit sul sistema)
2	Analisi della natura e la portata degli errori e delle carenze individuate nei sistemi e conseguenti misure correttive adottate o previste per sopperire a queste carenze	<ul style="list-style-type: none"> - Descrizione degli errori e delle carenze individuate con riferimento agli elementi principali dei sistemi ed ai requisiti minimi richiesti - Elaborazione ed analisi dell'ammontare delle spese irregolari rilevate nel campione casuale e indicazione eventuale del carattere casuale, sistemico o anomalo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sezioni 4, 5 e 6 della Relazione Annuale di Controllo - Verbali di verifica amministrativo-documentale - Verbali di verifica in loco 	<ul style="list-style-type: none"> - Unità Funzionale <i>Controlli on desk/controlli in loco</i> (per le Verifiche di gestione) - Unità Funzionale <i>Attuazione</i> (per gli audit sulle operazioni)

N	Step	Attività	Documenti/Strumenti di supporto	Unità organizzative
		<ul style="list-style-type: none"> - Analisi del tasso di errore totale, del tasso di errore residuo totale e dell'importo delle altre spese sottoposte a verifica al di fuori del campione casuale - Verifica delle correzioni apportate sulla base del tasso di errore totale - Analisi delle eccezioni riscontrate nei conti e indicazione se le stesse si riferiscano alla corretta presentazione, alla completezza o accuratezza dei conti - Indicazione delle rettifiche finanziarie riflesse sui conti. - Descrizione risultanze delle verifiche amministrative-documentali e dei controlli in loco effettuati dall'AdG, degli Organismi Intermedi e da eventuali altri Organismo di Controllo nazionali e comunitari - Elaborazione e analisi dei principali tipi di errore rilevati - Classificazione degli errori - Indicazione della natura sistemica degli errori o se relativi a compiti delegati 		<ul style="list-style-type: none"> - Unità Funzionale <i>SiGeCo</i> (per gli audit sul sistema)
3	Verifica dello stato di attuazione delle azioni preventive e correttive in caso di individuazione di errori sistemici	<ul style="list-style-type: none"> - Descrizione delle azioni correttive stabilite in esito agli audit dell'AdA sul sistema e adottate per il miglioramento dei sistemi di gestione e controllo; - Indicazione della tempistica prevista per le misure correttive non ancora adottate; - Indicazione delle rettifiche finanziarie apportate alla spesa certificata e i relativi adeguamenti nelle domande di pagamento intermedio e nei conti in esito alle irregolarità riscontrate dall'AdA nel corso degli audit sulle operazioni. - Valutazione degli errori e formulazione delle considerazioni conclusive in esito alle verifiche amministrativo-documentali ed ai controlli in loco - Specificazione delle azioni correttive eventualmente adottate per migliorare il funzionamento del SiGeCo o di singole operazioni o per migliorare/integrare le funzioni delegate. - Indicazione, per ciascun asse prioritario, dell'importo delle spese irregolari oggetto di rettifica finanziaria che comportano un adeguamento nei conti rispetto alle spese inserite nei pagamenti intermedi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sezioni 4, 5 e 6 della Relazione Annuale di Controllo - Verbali di verifica amministrativo-documentale - Verbali di verifica in loco - Sistema informativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Unità Funzionale <i>Controlli on desk/controlli in loco</i> (per le Verifiche di gestione) - Unità Funzionale <i>Attuazione</i> (per gli audit sulle operazioni) - Unità Funzionale <i>SiGeCo</i> (per gli audit sul sistema)



La *Sintesi annuale sui controlli* viene caricata su SFC con upload di un documento pdf in allegato alla Dichiarazione di affidabilità di gestione in sede di presentazione dei conti.

Ad ogni buon conto, si precisa che l'archiviazione e la conservazione della documentazione relativa alla *Sintesi annuale sui controlli* è presente sul sistema informativo SIGMA_{SPAO}, nonché su un apposito fascicolo cartaceo presso gli uffici dell'AdG.

ALLEGATI

Allegati 1 – Format per la sintesi annuale

Allegato 2 – Tipologia di risultanze in seguito alle verifiche di gestione

10. PROCEDURA PER LA COSTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO DI SORVEGLIANZA E PER L'ELABORAZIONE E PRESENTAZIONE ALLA COMMISSIONE DELLE RELAZIONI DI ATTUAZIONE ANNUALI E FINALE

SOMMARIO

1. ISTITUZIONE E COMPOSIZIONE DEL COMITATO DI SORVEGLIANZA	3
1.1 COMPITI DEL COMITATO DI SORVEGLIANZA	4
1.2 MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DEL COMITATO DI SORVEGLIANZA	5
2. STESURA ED ELABORAZIONE DELLE RELAZIONI ANNUALI E DELLA RELAZIONE FINALE.....	7
3. TRASMISSIONE E PRESENTAZIONE DELLE RELAZIONI ANNUALI E DELLA RELAZIONE FINALE.....	10

1. ISTITUZIONE E COMPOSIZIONE DEL COMITATO DI SORVEGLIANZA

Secondo le disposizioni comunitarie ed in particolare all'art. 47 del Reg. (UE) n. 1303/2013, entro tre mesi dalla data di notifica della decisione della Commissione Europea di adozione del Programma Operativo, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – cui ANPAL è subentrata in qualità di AdG - ha istituito il Comitato di Sorveglianza, per vigilare sull'attuazione del Programma stesso. Tale Comitato, che si riunisce almeno una volta l'anno, è composto dai rappresentanti dell'ANPAL, dagli organismi intermedi individuati dallo stesso e dai rappresentanti delle autorità competenti e dai partner sia regionali sia locali. Il Comitato di Sorveglianza è presieduto dal Direttore Generale dell'ANPAL ed in caso di assenza o impedimenti del DG, l'incarico è attribuito all'AdG.

I rappresentanti del Comitato ricevono delega per far parte dello stesso Comitato dai rispettivi partner attraverso processi trasparenti. Alcuni componenti partecipano a titolo consultivo, altri partecipano a titolo di voto.

L'elenco dei membri del Comitato di Sorveglianza è reso pubblico.

Le funzioni di Segreteria Tecnica, poste in capo all'Autorità di Gestione, sono incardinate nell'UF Programmazione e monitoraggio.

In particolare si occupa di:

- trasmettere ai membri del Comitato la documentazione relativa ai lavori;
- organizzare e istruire le riunioni del Comitato;
- predisporre il verbale delle riunioni del Comitato;
- gestire le procedure di consultazione scritta di cui all'articolo art. 4;
- mettere a disposizione dei componenti la documentazione relativa al Comitato, mediante strumenti informatici, e relativa comunicazione ai componenti dello stesso; individuazione i componenti del Comitato;
- predisporre e trasmettere la richiesta di designazione dei membri del Comitato;
- definire un elenco definitivo per la predisposizione e la successiva comunicazione del decreto di designazione dei componenti del Comitato di Sorveglianza;
- aggiornare le designazioni dei componenti del Comitato di Sorveglianza;
- predisporre e aggiornare il Regolamento interno.

La predisposizione del Regolamento interno avviene in conformità a quanto previsto dall'Accordo di Partenariato, punto 2.7 dell'Allegato II e dall'articolo 47 del Reg. (UE) n. 1303/2013.

Il suddetto Regolamento ha la finalità di disciplinare la composizione e il funzionamento del Comitato e di accertare l'efficacia e la qualità di attuazione del PO, in conformità con quanto stabilito dagli articoli

47, 48, 49 e 110 del Reg. (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013.

Il Regolamento interno, ai fini dell'approvazione dello stesso nel corso del primo Comitato di Sorveglianza utile, viene condiviso con tutti i componenti del Comitato, anche attraverso la pubblicazione nell'area riservata "Scift Aid", all'interno del sito dell'ANPAL.

L'AdG garantisce un'adeguata e puntuale informazione dei lavori del Comitato di Sorveglianza attraverso l'inoltro della convocazione di inizio lavori a tutti i suoi componenti e al personale dell'AdG coinvolto. Nella convocazione stessa si rende noto che la pubblicazione dei documenti relativi ai lavori della riunione è effettuata nell'area riservata "Scift Aid".

Per quanto concerne i rapporti con la stampa, i contatti avvengono sotto la responsabilità del Presidente e con l'eventuale coinvolgimento della Commissione.

1.1 COMPITI DEL COMITATO DI SORVEGLIANZA

Il Comitato di Sorveglianza valuta l'attuazione del Programma Operativo e i progressi compiuti nel conseguimento dei suoi obiettivi. A tale proposito, tiene conto dei dati finanziari e degli indicatori comuni e specifici del Programma, ivi compresi i cambiamenti nel valore degli indicatori di risultato e i progressi verso target quantificati, nonché dei target intermedi definiti nel quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione e, se del caso, dei risultati delle analisi qualitative.

Nello svolgimento delle sue funzioni, esamina in particolare:

- ogni aspetto che incide sui risultati del Programma Operativo;
- i progressi realizzati nell'attuazione del piano di valutazione e il seguito dato ai risultati delle valutazioni;
- l'attuazione della strategia di comunicazione;
- le azioni intese a promuovere lo sviluppo sostenibile, la parità tra uomini e donne, le pari opportunità, la non discriminazione, compresa l'accessibilità per persone con disabilità;
- gli strumenti finanziari.

Inoltre, il Comitato di Sorveglianza esamina e approva:

- a) la metodologia ed i criteri utilizzati per la selezione delle operazioni;
- b) le relazioni di attuazione annuali e finali;
- c) il piano di valutazione del Programma Operativo ed eventuali modifiche dello stesso;
- d) la strategia di comunicazione per il Programma Operativo ed eventuali modifiche della stessa;
- e) eventuali proposte di modifica al Programma Operativo presentate dall'Autorità di Gestione.

Il Comitato di Sorveglianza, secondo quanto disposto dall'art. 49, paragrafo 4 del Reg. (UE) n.1303 /2013, può formulare delle osservazioni in merito alle azioni intraprese dall'Autorità di Gestione per l'attuazione e la valutazione del Programma, comprese azioni relative alla riduzione degli oneri amministrativi a carico dei beneficiari. Il Comitato di Sorveglianza controlla le azioni intraprese a seguito delle stesse.

A seguito dell'adozione di tali misure correttive sarà cura dell'AdG darne opportuna informazione attraverso specifica comunicazione ai componenti del Comitato di Sorveglianza oltre che recepirne eventuali riscontri successivi.

1.2 MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DEL COMITATO DI SORVEGLIANZA

Il Comitato di Sorveglianza è presieduto dal Direttore Generale dell'ANPAL o da un'Autorità da esso delegata ed è composto da rappresentanti delle autorità competenti, dagli organismi intermedi e dai rappresentanti dei partner di cui agli articoli 5 e 48 del Reg. (UE) n. 1303/2013.

I rappresentanti del Comitato di Sorveglianza, nominati attraverso le modalità di designazione attuate dall'Autorità di Gestione e riconosciuti con decreto di costituzione del Comitato di Sorveglianza, ricevono delega per far parte dello stesso Comitato dai rispettivi partner attraverso atti formali.

Il Comitato di Sorveglianza stabilisce e adotta il proprio Regolamento interno che definisce le modalità organizzative. Alcuni componenti partecipano a titolo consultivo, altri hanno diritto di voto ed esaminano e approvano i documenti di cui agli artt. 47, 48 e 49 del Reg. (UE) n. 1303 del 17 dicembre 2013.

Il Comitato di Sorveglianza, che si riunisce in sedute plenarie, è convocato dal Presidente almeno una volta l'anno, su iniziativa di quest'ultimo, o su richiesta della maggioranza semplice dei membri del Comitato in casi di necessità, debitamente motivata.

Il Comitato si intende regolarmente riunito e le sue determinazioni validamente assunte se almeno la metà dei membri è presente ai lavori. Su iniziativa del Presidente, le riunioni possono essere precedute da consultazioni, riunioni informative, gruppi tecnici.

Il Presidente stabilisce l'ordine del giorno delle riunioni, valutando l'eventuale inserimento delle questioni proposte per iscritto da uno o più membri del Comitato, e le sottopone al Comitato per l'adozione.

Attività preliminare alle riunioni in seduta plenaria

L'UF Programmazione e monitoraggio cura le funzioni di redazione, predisposizione ed elaborazione della documentazione sottoposta alle decisioni del Comitato di Sorveglianza e di tutti i compiti derivanti dall'attività di sorveglianza esercitata dal Comitato stesso, nonché gli aspetti organizzativi del Comitato.

In particolare, si occupa della predisposizione della convocazione delle riunioni e della bozza dell'ordine del giorno provvisorio almeno tre settimane prima dell'incontro, salvo eccezioni motivate e li trasmette ai componenti del Comitato per il tramite della Segreteria della Divisione 3. L'ordine del giorno definitivo, i documenti per i quali è richiesto l'esame, l'approvazione, la valutazione da parte dei componenti del Comitato ovvero ogni altro documento di lavoro vengono trasmessi per posta elettronica o fatti pubblicare nell'area "Scift Aid", almeno due settimane prima della riunione.

Attività a seguito delle riunioni in seduta plenaria

L'AdG, con il supporto dell'UF Programmazione e monitoraggio, predispone e trasmette ai membri del Comitato il verbale ed ogni altra documentazione utile, riportante le deliberazioni e le raccomandazioni assunte, oltre alle osservazioni e proposte provenienti dai soggetti che hanno partecipato ai lavori a titolo consultivo. Eventuali richieste di integrazioni o modifiche vengono inoltrate per iscritto all'AdG, che con il supporto dell'UF Programmazione e monitoraggio le elabora per consentire l'approvazione del verbale nella successiva riunione. L'approvazione del verbale può avvenire, altresì secondo la procedura di consultazione per iscritto.

Consultazione scritta

L'AdG avvia, nei casi di necessità motivata, la procedura per la consultazione scritta, inviando ai membri del Comitato i documenti da sottoporre all'esame. Si occupa inoltre della ricezione dei pareri, che devono pervenire entro 15 giorni lavorativi dalla data di spedizione via posta elettronica. In casi adeguatamente motivati l'AdG può avviare una procedura di consultazione scritta d'urgenza che fissa in 5 giorni lavorativi la trasmissione delle osservazioni dei componenti del CdS.

La procedura si conclude con la trasmissione della nota di chiusura di consultazione scritta, redatta dall'AdG, con il supporto dell'UF Programmazione e monitoraggio, a tutti i membri del Comitato circa l'esito della procedura.

2. STESURA ED ELABORAZIONE DELLE RELAZIONI ANNUALI E DELLA RELAZIONE FINALE

In attuazione di quanto previsto all'art. 50 del Reg. (UE) n. 1303/2013 (Relazioni di attuazione) l'art. 125, paragrafo 2, lettera b) assegna all'Autorità di Gestione le funzioni di elaborazione e presentazione, previa approvazione del Comitato di Sorveglianza, delle Relazioni di Attuazione Annuali e Finale, redatte secondo il modello di cui all'Allegato V del Regolamento di esecuzione (UE) 207/2015.

Le Relazioni Annuali e Finale vengono elaborate dall'Autorità di Gestione, con i contributi degli OO.II. e dei Beneficiari, nonché delle altre Divisioni coinvolte a vario titolo nel Programma.

Le Relazioni Annuali devono contenere informazioni in merito all'esecuzione del Programma ed ai progressi nella preparazione ed attuazione dei progetti. Inoltre, le relazioni presentano valutazioni sull'efficacia, sull'efficienza e sull'impatto del sostegno del FSE¹.

L'AdG, con il supporto dell'UF Programmazione e monitoraggio, sulla base del modello di cui all'allegato V del Regolamento di esecuzione (UE) 207/2015, predispone un format e delle note di richiesta specifiche per richiedere dati e informazioni ai Beneficiari e agli OO.II., relativamente allo stato di avanzamento fisico, finanziario e attuativo delle attività di progetto di propria competenza.

Procede, inoltre, a formulare le eventuali richieste di estrazione ed elaborazione dati dal SIGMA_{SPAO} da inoltrare alla Divisione 7.

La fase della raccolta dei dati rappresenta una parte fondamentale per l'elaborazione dei rapporti, al fine di consentire l'aggregazione delle informazioni da parte dell'AdG, e la definizione di un rapporto uniforme ed efficace al Comitato di Sorveglianza ed alla Commissione Europea.

L'UF Programmazione e monitoraggio, sulla base dei contributi ricevuti, elabora la Relazione di Attuazione Annuale contenente:

- a) le informazioni chiave sull'attuazione del Programma operativo e sulle sue priorità con riferimento ai dati finanziari, agli indicatori comuni e specifici e ai valori obiettivo quantificati, compresi i cambiamenti nei valori degli indicatori di risultato se del caso, nonché, a partire dalla relazione di attuazione annuale da presentare nel 2017, ai target intermedi definiti nel quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione;
- b) la sintesi delle conclusioni di tutte le valutazioni del Programma rese disponibili durante il precedente anno finanziario;
- c) gli aspetti che incidono sui risultati del Programma, nonché le misure adottate;

¹ Reg. (UE) 1304/13 del 17/12/2013, art. 19, comma 4 e 6.

d) i progressi nella preparazione e nell'attuazione di grandi progetti e piani d'azione comuni.

Nelle relazioni del 2017, del 2019 e nella relazione finale vengono fornite, oltre a quanto richiesto per ciascuna annualità di esecuzione del Programma, le informazioni aggiuntive relative ai seguenti aspetti:

- e) i progressi compiuti nel conseguimento degli obiettivi del Programma, compreso il contributo dei fondi SIE a eventuali cambiamenti nel valore degli indicatori di risultato, laddove emergano dalle pertinenti valutazioni;
- f) le azioni adottate allo scopo di ottemperare alle condizionalità ex ante non soddisfatte al momento dell'adozione del Programma, previo raccordo e condivisione con l'Agenzia per la Coesione Territoriale in qualità di soggetto coordinatore dei piani nazionali per il soddisfacimento delle condizionalità ex ante;
- g) i progressi nell'attuazione del piano di valutazione e il seguito dato alle risultanze delle valutazioni;
- h) i risultati delle misure di informazione e pubblicità dei fondi promosse nell'ambito della strategia di comunicazione del Programma;
- i) il coinvolgimento dei partner nelle fasi di attuazione, sorveglianza e valutazione del Programma;
- j) le azioni adottate nel Programma e nelle operazioni per tenere conto dei principi di cui agli articoli 7 (promozione della parità fra uomini e donne e prevenzione della discriminazione, in particolare l'accessibilità per le persone con disabilità, e i dispositivi attuati per garantire l'integrazione della prospettiva di genere) e 8 (sviluppo sostenibile) del Reg. 1303/2013;
- k) il sostegno utilizzato per gli obiettivi relativi al cambiamento climatico;
- l) il contributo del Programma alla realizzazione della strategia dell'Unione per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva (Relazioni di attuazione 2019 e finale).

L'AdG, a seguito della presentazione e approvazione della Relazione di Attuazione Annuale in sede di Comitato di Sorveglianza, con nota ufficiale, provvede alla trasmissione del documento alla Commissione Europea attraverso la compilazione della specifica sezione di SFC.

A seguito dell'approvazione della Relazione di Attuazione Annuale da parte della Commissione Europea l'AdG trasmette il documento definitivo alla Divisione 7 (Sistemi informativi e comunicazione) della Direzione Generale dell'ANPAL, al fine di consentirne la pubblicazione sul sito dell'ANPAL.

La Relazione Annuale prevede, inoltre, un'apposita sezione dedicata all'avanzamento del Piano di rafforzamento Amministrativo dell'ANPAL (PRA).



UNIONE EUROPEA

Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



3. TRASMISSIONE E PRESENTAZIONE DELLE RELAZIONI ANNUALI E DELLA RELAZIONE FINALE

Le Relazioni annuali di attuazione (RAA) sono presentate entro il 31 maggio di ogni anno a partire dal 2016 e fino al 2023, al fine di restituire le informazioni richieste all'art.50 paragrafo 2, del Reg (UE) n.1303/2013.

Per le relazioni presentate nel 2017 e nel 2019 la scadenza per la trasmissione è il 30 giugno. La relazione presentata nel 2016 copre gli esercizi finanziari 2014 e 2015, nonché il periodo tra la data iniziale di ammissibilità della spesa e il 31 dicembre 2013².

L'Autorità di Gestione trasmette le Relazioni di Attuazione Annuali e Finali, attraverso:

- l'attivazione della procedura scritta ai membri del Comitato di Sorveglianza 15 giorni prima della riunione. In tal caso l'approvazione avviene attraverso la definizione della procedura scritta attraverso una nota di chiusura della stessa;
- la pubblicazione del documento nell'area riservata *Scift Aid* 15 giorni prima della data prevista per il Comitato di Sorveglianza. In tal caso l'approvazione del documento avviene nel corso della riunione annuale del Comitato di Sorveglianza.

Nel caso in cui ci siano delle osservazioni, l'AdG integra e/o apporta le eventuali modifiche in base alle considerazioni ricevute da parte del Comitato di Sorveglianza e provvede a far approvare l'ultima versione del documento dal Comitato di Sorveglianza.

L'AdG, a seguito dell'approvazione della Relazione invia, attraverso il sistema SFC 2014-2020, il documento alla Commissione Europea.

La Commissione deve formulare le proprie osservazioni entro due mesi dalla data di ricezione della relazione, mentre per la relazione di Attuazione Finale entro cinque mesi dalla data di ricezione della stessa³.

L'AdG, nei casi in cui il documento venga ritenuto dalla Commissione Europea irricevibile o in casi estremi non approvato, provvede a riscontrare le osservazioni e a sanare le eventuali anomalie, al fine di definire la procedura di approvazione del documento. Ove la Commissione non esprima osservazioni entro i termini stabiliti, le relazioni s'intendono accettate.

Una volta approvate, le Relazioni di Attuazione Annuali e Finale vengono rese pubbliche – nelle sezioni dedicate del sito ufficiale attivando la Divisione 7 - e accompagnate da una sintesi dei relativi contenuti, redatta dall'UF Programmazione e monitoraggio.

² Ai sensi dell'Art. 111, comma 1 e 2, Reg. (UE) 1303/13 del 17/12/2013.

³ Ai sensi dell'Art. 50, comma 7, Reg. (UE) 1303/13 del 17/12/2013.

La Relazione Finale rappresenta un adempimento obbligatorio per la chiusura della programmazione e uno snodo fondamentale anche per quanto riguarda il pagamento del saldo finale da parte della Commissione, che avviene entro tre mesi dalla data di accettazione dei conti del periodo contabile finale o entro un mese dalla data di accettazione da parte della Relazione di Attuazione Finale, se successiva⁴.

⁴ Ai sensi dell'Art. 141, comma 2, Reg. (UE) 1303/13 del 17/12/2013.