



Affidabilità dei dati relativi agli indicatori

Feedback degli audit della Commissione

DG REGIO, Audit Directorate, Unit C3

Matera, 23 ottobre 2018

Importanza dell'attendibilità dei dati

- *La decisione **sull'assegnazione della riserva** di performance si basa su dati affidabili riferiti agli indicatori definiti nel quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione, i.e. il Performance Framework.*
- *Un quadro corretto sullo **stato di avanzamento** dell'attuazione dei PO (comunicazione al PE/al pubblico...)*
- *Le carenze nella qualità e nell'affidabilità del sistema di monitoraggio o dei dati relativi agli indicatori sono ora condizioni per la **possibile sospensione dei pagamenti** (articolo 142, paragrafo 1, lettera d), del RDC).*

Perché gli audit della CE?

La Commissione intende **basarsi sul lavoro delle autorità di audit nazionali** per poter trarre conclusioni sull'affidabilità dei dati relativi agli indicatori (come per la legittimità & regolarità)

Le autorità di audit non hanno ancora coperto l'affidabilità dei dati sugli indicatori con una **massa critica** di system audit

= > L'esigenza di ottenere la garanzia di affidabilità per alcuni programmi ritenuti rischiosi

Per l'Italia, l'analisi del rischio ha individuato **3 Ops** da sottomettere ad audit a livello della AdG (REGIO + EMPL)

Approccio di audit

- **Metodologia congiunta** REGIO-EMPL (Performance Data Reliability Audit — Indagine di attendibilità dei dati relativi alla performance)
- Audit di sistema **mirato**
- Obiettivo: ottenere la **ragionevole garanzia** che il sistema sottoposto ad audit produca dati affidabili sugli indicatori, potendo contare sull'efficacia e sull'adeguatezza dei controlli effettuati dall'AG;
- Non un audit sul programma o sull'adeguatezza degli indicatori o degli obiettivi stabiliti!

Approccio di audit — Dettagli (1)

- *Valutazione del sistema informatico e delle procedure AdG/OI:*
 - Esistono **procedure chiare** per la raccolta, la convalida, l'aggregazione e la comunicazione dei dati di performance?
 - Buone prassi: le procedure sono documentate in modo esauriente, il personale responsabile è specificamente assegnato e formato
 - **Definizioni chiare e corrette** degli indicatori e corretta **informazione** ai beneficiari per la raccolta dei dati?
 - **Indicatori comuni:** le definizioni seguono gli orientamenti della Commissione;
 - **indicatori specifici** del programma: definizioni chiare, complete e verificabili fornite ai beneficiari e al personale
 - Buone prassi: esistenza di sistemi standard di raccolta/comunicazione dei dati, sistematicamente utilizzati

Approccio dell'audit – Dettagli (2)

- *Le verifiche di gestione coprono la correttezza e la qualità dei dati comunicati dai beneficiari?*
 - ❑ **Verifiche amministrative** sulle domande di rimborso presentate dai beneficiari che comprendono il controllo dei progressi compiuti nel conseguimento degli indicatori
 - ✓ *La check list comprende **domande adeguate**, ad esempio: Sono state fornite tutte le informazioni? Corretta introduzione nel Sistema informatico? Valore plausibile? La deviazione rispetto all'obiettivo è giustificata?*
 - ❑ **Controlli in loco** per verificare la realtà & la correttezza dei dati segnalati dai beneficiari
- **Supervisione** degli OI, controllo della qualità delle relazioni aggregate:
 - *Le **fonti primarie** sono verificate periodicamente e le discrepanze sono oggetto di indagine e riconciliazione.*

Approccio dell'audit – Dettagli (3)

- *La **pista di controllo** consente il raffronto tra le fonti primarie e i valori riportati nelle relazioni annuali e viceversa?*
 - ❑ *Raffronto tra l'elenco delle operazioni alla base delle relazioni di attuazione e i valori aggregati comunicati.*
- ***Sistema informatico** in grado di raccogliere, registrare e conservare tutti i dati pertinenti relativi a ciascuna operazione ed aggregarli per le relazioni annuali*
 - ❑ *Procedure amministrative della banca dati, incluse le procedure di back-up/recupero, l'amministrazione della sicurezza e degli utenti per garantire l'integrità dei dati*
 - ❑ *Il sistema registra i cambiamenti per i dati mancanti e errati registrati nel sistema*
 - ❑ *Buona prassi: il sistema informatico comprende **controlli automatici** per evitare le doppie voci & valori poco plausibili*

Approccio dell'audit – Dettagli (4)

- *Testing di un **campione** di (min. 10) degli indicatori di operazioni inclusi nella RAA*
 - ***Focus** sugli indicatori del Performance Framework*
 - ***Selezione:** in base all'elenco delle operazioni che sono alla base della RAA, stratificato per indicatore.*
 - ***Fascicoli di progetto** utilizzati per i walkthrough tests (le procedure descritte sono state applicate in questi casi?) e test di controllo (il valore riportato è corretto?)*

Audit della DG REGIO

- *Piano di audit della DG REGIO per il periodo 2017-2018: **26 missioni** di audit (3 in Italia) nell'ambito dell'indagine sull'attendibilità dei dati riguardanti il Performance Framework.*
- ☐ *Selezione dei PO sulla base:*
 - ✓ *della **valutazione del rischio***
 - ✓ *dei **progressi** nell'attuazione del programma*
 - ✓ *della **disponibilità di dati** sufficienti sugli indicatori segnalati nelle RAA*
- *Audit dei PO su pluri-fondo svolti congiuntamente con la DG EMPL*
- *Situazione a settembre 2018: **17 audit svolti** in 10 Stati membri (BG (2), CZ, DE (2), EL, FR (2), HU (2), IT (2), PL (3), SK, UK)*

Limiti dell'ambito dell'audit

- *circa il 40 % dei PO di REGIO-lead non aveva ancora comunicato dati (o solo molto limitati) relativi agli indicatori di performance nella RAA per il 2016 (12 % dei RAA 2017).*
- = > nessuna base per verificare l'accuratezza e l'affidabilità dei dati comunicati = > nessun audit per questi PO*
- *assenza di reporting: a causa della mancata attuazione o della mancanza di un sistema di comunicazione dei dati funzionante?*

Conclusioni preliminari globalmente positivi

- **14 audit su 17** si sono conclusi con una valutazione positiva (categoria 1 o 2)
- **Tre PO** (di cui due in IT) in categoria 3 (Funzionamento parziale. Sono necessari miglioramenti sostanziali);
- **principali carenze:**
 - ✓ Informazioni insufficienti fornite ai beneficiari
 - ✓ l'assenza di verifica dei dati relativi agli indicatori
 - ✓ la mancanza di una pista di controllo
 - ✓ livelli significativi di dati non corretti nei sistemi IT dei programmi & RAA

= > sistemi di monitoraggio non hanno potuto fornire la necessaria assicurazione sull'affidabilità dei dati riportati.

Esempi di carenze individuate (1)

Mancanza di estrazione automatica dei valori degli indicatori dal SI ai fini delle RAA & ***mancanza di procedure chiare*** per l'aggregazione e la convalida dei dati prima della presentazione alla CE.

= > *aggregazione manuale e analisi della qualità insufficiente che porta a errori (facilmente evitabili)*

Esempi:

- *valori riportati nell'ambito dell'asse di investimento sbagliato*
- *alcuni valori dell'operazione non inclusi nei totali calcolati manualmente per ciascun indicatore.*
- *valori riportati non cumulativi*
- *errori materiali in fase di introduzione dei dati in SFC2014*

Esempi di carenze individuate (2)

Mancanza di pista di controllo:

- completa ***mancanza di informazioni*** nel sistema IT di base e/o nelle schede dei progetti per diversi valori degli indicatori riportati nella RAA;
- i revisori non sono stati in grado di tracciare le ***modifiche/le correzioni*** dei dati relativi agli indicatori nel sistema.

Dati inesatti:

- informazioni contenute nei moduli di domanda, nelle convenzioni di sovvenzione e nelle relazioni sui progetti ***non coerenti*** con le informazioni inserite nei sistemi informatici. (es. CO24 Nuovi ricercatori: il beneficiario ha comunicato il totale di 374 anziché il valore corretto di 3)
- Errore nelle ***unità di misura*** (ad esempio, beneficiario ha segnalato in metri cubi anziché in metri quadrati)

Esempi di questioni individuate (3)

Doppio conteggio o mancanza di massimale:

- *Indicatore "popolazione coperta da migliori servizi di assistenza sanitaria": la popolazione di un distretto è stata conteggiata due volte nell'ambito di due operazioni riguardanti lo stesso distretto.*
- *CO20, CO21 (popolazione che beneficia di misure di protezione contro gli incendi boschivi/le inondazioni): previsioni pari al 1 834 % e al 1 286 % dell'obiettivo per la fine del 2023. Il metodo di calcolo applicato non limita il valore alla popolazione per la zona in questione.*
- *Operazione FSE comprendente varie attività: il sistema aggiunge il numero di partecipanti a ciascuna attività. = > incompatibile con l'obbligo di contabilizzare un partecipante una sola volta per operazione, a prescindere dal numero di attività dell'operazione.*

Esempi di questioni individuate (4)

Errori legati alla definizione di indicatori:

- *CO26 (numero di imprese che cooperano con istituti di ricerca): In particolare, i progetti che forniscono servizi di consulenza alle imprese devono condurre alla collaborazione con istituti di ricerca in futuro. Ma la cooperazione con gli istituti di ricerca non era parte dei progetti sostenuti e nessun istituto di ricerca ha partecipato al progetto.*
- *La definizione di indicatori comuni forniti dall'AG ai beneficiari è più ampia rispetto alla definizione comunitaria:*
 - *CO28 (numero di imprese beneficiarie di un sostegno per introdurre nuovi prodotti sul mercato): non ha incluso la definizione di «novità per il mercato»;*
 - *CO08 (posti di lavoro creati): non ha precisato che l'aumento dei posti di lavoro deve essere conseguenza diretta del sostegno.*

Esempi di criticità individuate (5)

Verifiche di gestione (dei singoli progetti o controlli dei dati aggregati) assenti o necessarie di miglioramento

- *la check list per le verifiche amministrative non comprende alcun punto di controllo sugli indicatori e la comunicazione dei dati sugli indicatori.*
- *nel sistema non è stato effettuato alcun controllo automatico per impedire che la verifica di gestione sia completata quando alla domanda pertinente («Il valore dell'indicatore corrisponde all'oggetto fisico?») non è data risposta*
- *controlli in loco dei beneficiari non approfonditi sul monitoraggio sui dati relativi agli indicatori*

Esempi di criticità individuate (6)

Assenza e-Cohesion

- *Mancato rispetto dell'articolo 122, paragrafo 3, dell'RDC per istituire un sistema di **scambio elettronico di dati con i beneficiari**; il portale non era funzionale e non era utilizzato dai beneficiari.*
 - = > *necessità per l'AG o gli OI di inserire manualmente i dati sugli indicatori nel sistema costituisce una fonte di errore*
 - = > *appesantisce l'onere amministrativo per le autorità responsabili del programma e genera spese supplementari per la gestione dei fondi*

Buone pratiche

- Un attento **monitoraggio dello sviluppo di target intermedi** inclusi nel Performance Framework del PO, insieme ad un'équipe dedicata per il monitoraggio e la valutazione, consentono di acquisire e mantenere le competenze all'interno dell'autorità di gestione.
- Sistema informatico «WEFO Online»: **piattaforma unificata** per lo scambio elettronico delle informazioni tra i beneficiari e le autorità responsabili del programma a livello regionale, vale a dire terminologia, processi e struttura armonizzati. Utilizzata per le verifiche di gestione, la certificazione, gli audit...

Prossime tappe

- *Prosecuzione dell'indagine PDRA per il resto del 2018, sulla base delle RAA presentare entro il 31 maggio 2018*
- *Ulteriori sforzi per sensibilizzare AdA e AdG in merito alla necessità di fornire garanzie circa l'affidabilità dei dati sugli indicatori, in particolare per quanto riguarda il Performance Framework, prima della valutazione intermedia del 2019*
- *Per l'Italia in particolare, si suggerisce di presentare specifiche informazioni sulle verifiche sul PDR nella sezione 8 "Altre informazioni" nel RAC 2019*



**Grazie per la vostra
attenzione!**