



Strategia di Audit (ex art. 62, par. 1, lett. c, Regolamento (CE) n. 1083/2006)

Revisione annualità 2011



1. INTRODUZIONE	6
1.1 Autorità di Audit responsabile dell'elaborazione della strategia di audit e gli altri organismi che vi hanno contribuito	6
1.1.1 Procedura prevista per il monitoraggio della strategia di audit	8
1.1.2 Procedura prevista per la revisione e aggiornamento della strategia di audit	11
1.2 Obiettivi globali della strategia di audit	12
1.3 Funzioni e responsabilità dell'Autorità di Audit e degli altri organismi incaricati di svolgere attività di audit sotto la responsabilità di quest'ultima.	12
1.4 Indipendenza dell'Autorità di Audit	14
2. BASE GIURIDICA E CAMPO DI APPLICAZIONE	14
2.1 Quadro normativo nazionale che incide sull'Autorità di Audit e sulle funzioni	14
2.2 Periodo coperto dalla strategia	15
2.3 Fondi, programmi e settori coperti dalla strategia	15
3. METODOLOGIA	16
3.1. Metodo di audit da seguire tenendo conto degli standard di controllo accettati a livello internazionale (compresi, ma non solo, INTOSAI, IFAC e IIA), dei manuali di audit e di altri documenti specifici	16
4. STRATEGIA E PRIORITÀ DELL'AUDIT	19
4.1 Soglie di rilevanza	19
4.2 Tipi di audit da effettuare	20
4.3 Audit dei sistemi	20
4.3.1 Organismo responsabile dell'attività di audit	20
4.3.2 Organismi da sottoporre ad audit	21



4.3.3 Aspetti orizzontali che devono essere valutati negli audit dei sistemi	23
4.4 Audit delle operazioni	24
4.4.1 Organismo responsabile dell'attività di audit	24
4.4.2 Criteri per determinare il livello di garanzia ottenuto dagli audit dei sistemi e i documenti utilizzati per applicare la metodologia di campionamento di cui all'articolo 17 del REG. (CE) n. 1828/2006	24
4.4.3 Procedura per determinare le tappe da seguire in caso di rilevamento di errori materiali.	33
4.5 Priorità e obiettivi degli audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione	34
4.6 Connessione tra i risultati della valutazione dei rischi e l'attività di audit prevista.....	35
4.7 Pianificazione annuale	35
5 VALUTAZIONE DEI RISCHI.....	36
5.1 Procedure seguite nella valutazione del rischio.....	36
5.2 Autorità di Gestione, Autorità di Certificazione e organismi intermedi coperti	37
5.3 Fattori di rischio considerati e metodo generale di valutazione del rischio.	39
5.4 Risultati dell'analisi dei rischi e ordine di priorità tra i soggetti, i processi, i controlli e i programmi principali da sottoporre ad audit	41
6 RICORSO AL LAVORO DI TERZI	43
7 RISORSE	43
7.1 Risorse umane e finanziarie previste.....	43
8 RELAZIONI.....	45
8.1 Procedure interne per le relazioni (rapporto di audit provvisorio e definitivo delle operazioni, i rapporti di controllo di sistema, ecc.) strumenti di reporting e procedura di follow-up.	45



8.1.1 Strumenti di monitoraggio	51
8.1.2 Procedura per la redazione del RAC e del relativo parere	53
8.1.3 Procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura.....	53



ACRONIMI

AdG= Autorità di Gestione

AdC= Autorità di Certificazione

AdA= Autorità di Audit

ROO= Responsabili di obiettivo operativo

SIGECO= Sistema di Gestione e Controllo

AT= Assistenza Tecnica

DD= Decreto Dirigenziale

DPGR= Decreto del Presidente della Giunta Regionale

DGR= Delibera di Giunta Regionale

PO= Programma Operativo

Cat.= Categoria

UE= Unione Europea

IGRUE= Ragioneria Generale dello Stato

MEF= Ministero Economia e Finanze

MIUR= Ministero Istruzione Università e Ricerca

RAC= Rapporto Annuale di Controllo



1. INTRODUZIONE

1.1 Autorità di Audit responsabile dell'elaborazione della strategia di audit e gli altri organismi che vi hanno contribuito

Conformemente a quanto previsto dall'art. 59 del Reg. 1083/06, lo svolgimento dell'attività di audit nell'ambito di ciascun programma operativo approvato, è assegnato ad un'autorità pubblica o ad un organismo pubblico, nazionale, regionale o locale, funzionalmente indipendente sia dall'Autorità di Gestione che dall'Autorità di Certificazione.

Per il PO Campania FESR 2007/2013, approvato con decisione della Commissione n. C(2007) 4265 del 11/09/2007, e per il PO Campania FSE 2007/2013, approvato con decisione n. C(2007) 5483 del 07/11/2007, la funzione di Autorità di Audit ex art. 62 del Reg. (CE) 1083/06- organismo avente il compito di pianificare, gestire e coordinare le attività di audit per tutto il periodo di programmazione, al fine di garantire l'efficacia dei singoli Sistemi di Gestione e Controllo e la correttezza delle operazioni- è attribuita al Dirigente pro-tempore dell'AGC 22 - Ufficio di Piano, Dott.ssa Maria Grazia Falciatore.

L'AdA è funzionalmente indipendente sia dall'AdG che dall'AdC ed adempie a tutte le funzioni, previste dal Reg. (CE) del Consiglio n.1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Reg. (CE) della Commissione n.1828/2006.

L'Autorità di Audit, conformemente a quanto previsto dall'art. 62 del Reg. (CE) 1083/06, ha predisposto e presentato alla Commissione Europea, Direzione Regionale – Politica Regionale, una Strategia di Audit approvata dalla stessa CE con nota prot. 2355 del 13/03/09 e successivamente aggiornata con D.D. n 20 del 24/06/10, al fine di recepire:

- i suggerimenti di cui alla nota di approvazione (*cfr. nota 2355 del 13/03/09*);
- gli orientamenti forniti con nota 45090 del 01/05/10 dal Ministero dell'Economia e delle Finanze in ordine alla metodologia di campionamento per le piccole popolazioni di progetti relativi alla programmazione 2007/2013;



- i manuali di attuazione del PO FSE e FESR 2007/2013.

Il presente documento rappresenta l'ulteriore aggiornamento, effettuato a norma dell'art. 18 del Reg. (CE) 1828/06, che recepisce i processi interni avviati dall'AdA a partire da ottobre 2010, a seguito delle missioni di audit della Commissione Europea relative all'annualità 2010.

I riferimenti normativi di supporto all'aggiornamento annuale della Strategia, sono di seguito indicati:

- Reg. (CE) 1083/2006, Reg. (CE) 1828/2006, Reg. (CE) 1080/2006 e Reg. (CE) 1081/2006 e ss.mm.ii.;
- QSN Italia 2007-2013;
- Guida orientativa per la strategia di audit predisposta dalla Commissione Europea “Nota orientativa sulla strategia di audit (ai sensi dell'articolo 62 del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio)” - COCOF 07/0038/01-IT;
- Guida al campionamento statistico predisposta dalla Commissione Europea “Guidance note on Sampling Methods for Audit Authorities” – final version, COCOF 08/0021/01-EN;
- Esempio di campionamento non statistico “Formal approach to non-statistical sampling”, 07-04-2008, DG REGIO J1/CC/ D(2008) 970042, EN;
- Guida per la valutazione dei sistemi (systems assessment) predisposta dalla Commissione Europea, “Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States (2007-2013 programming period)” final version 23-4-2008, COCOF 08/0019/00-EN;
- Guida orientativa per la valutazione ex art. 71 (compliance assessment) predisposta dalla Commissione Europea “Nota orientativa sull'attività di valutazione della conformità (a norma dell'articolo 71 del regolamento (CE) N. 1083/2006)”;
- Guida orientativa sulla sintesi annuale (annual summary) predisposta dalla Commissione Europea “Nota orientativa relativa alla sintesi annuale delle azioni strutturali e del Fondo europeo per la pesca (a norma dell'articolo 53ter, paragrafo 3 del Regolamento Finanziario modificato1)”- COCOF 07/0063/02-IT;



- “Linee guida sui sistemi di gestione e controllo per la programmazione 2007–2013” predisposte e diffuse, in data 19 aprile 2007, a tutte le Autorità competenti in Italia dei programmi comunitari, dal Ministero Economia e Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l’Unione Europea (di seguito IGRUE), in qualità di Organismo di Coordinamento Nazionale delle Autorità di Audit, previsto dall’art. 73, par. 1 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e come peraltro indicato nel QSN Italia 2007-2013, al capitolo VI.2.4, par. “Controllo”;
- Standard internazionali di controllo (INTOSAI, ISA, IIA,);
- Nota orientativa riguardante le Best practices in merito alle Strategie di audit per il 2007/2013, diramate l’IGRUE con nota n. 134347 del 17/11/2008;
- Altre indicazioni formulate sempre dall’IGRUE, a mezzo di circolari o a seguito di incontri;
- “Nota di informazione sugli indicatori di frode per il FESR, FSE e SC” COCOF09/0003/00 versione inglese.

Inoltre, si è tenuto conto dei seguenti elementi:

- SIGECO del POR Campania FSE 2007/2013 e del POR Campania FESR 2007/2013, con la relativa documentazione di riferimento (programma operativo, descrizione dei SIGECO, ex art. 71, par. 1, Reg. (CE) n. 1083/2006);
- Valutazione degli esiti inerenti gli audit di sistema e audit delle operazioni, relativamente alle prime annualità di riferimento della nuova programmazione 2007/2013;
- Valutazione degli esiti delle missioni di audit della Commissione Europea sia per il PO FSE 2007/2013 (ottobre 2010 – ottobre 2011), sia per il PO FESR 2007/2013 (ottobre 2010).
- Risorse professionali coinvolte nell’attività di audit.

1.1.1 Procedura prevista per il monitoraggio della strategia di audit

La procedura di monitoraggio implementata dall’AdA, per l’attuazione, il riesame e l’aggiornamento della strategia, è così caratterizzata:



1. Predisposizione del Piano di lavoro annuale, riportata anche sotto forma di GANTT, avente ad oggetto:

1.a) i criteri e la metodologia da seguire per l'audit delle operazioni, caratterizzato da diverse fasi;

1.b) i criteri e la metodologia da seguire e per l'audit di sistema, caratterizzato da diverse fasi;

2. Monitoraggio degli obiettivi di periodo: l'AdA attraverso il rispetto della tempistica indicata nel GAANTT annuale, monitora i risultati intermedi e finali riportandoli nel Sistema informativo (*cfr. par. 8.1.1*) dedicato alimentato ad ogni singolo stato di avanzamento consentendo di individuare in tempi ristretti la presenza di eventuali criticità/anomalie al fine di porre in essere le necessarie modifiche.

Si riporta il dettaglio delle attività di cui al punto 1:

1.a) i criteri e la metodologia da seguire per l'audit delle operazioni, caratterizzato da diverse fasi:

Fase 1 – Pianificazione

- Individuazione dei gruppi di lavoro.
- Acquisizione e analisi del file di spesa certificata trasmesso dall'AdC.
- Analisi del rischio.
- Individuazione del metodo di campionamento da applicare.
- Estrazione campionaria dei progetti da sottoporre a audit.
- Comunicazione dei progetti estratti a tutti i soggetti interessati (AdG, ROO, AdC, OD).
- Calendarizzazione degli audit.
- Invio lettere di preannuncio audit a tutti i soggetti interessati.



Fase 2 – Esecuzione delle attività di audit delle operazioni

- Esecuzione delle verifiche amministrative, con stesura del verbale di verifica documentale.
- Analisi della documentazione acquisita e predisposizione della prima versione della check list di audit delle operazioni.
- Esecuzione delle verifiche in loco, con stesura del verbale di verifica in loco.
- Analisi della documentazione acquisita e predisposizione della versione check list di audit delle operazioni.
- Controllo di qualità sui processi messi in atto dall'AdA.
- Compilazione della check list di controllo qualità.
- Stesura dei rapporti di controllo provvisori.

Fase 3 – Contraddittorio

- Trasmissione del Rapporto Provvisorio di Audit delle Operazioni.
- Riscontro al Rapporto Provvisorio di Audit delle Operazioni.

Fase 4 – Chiusura audit delle operazioni

- Predisposizione e invio dei Rapporti definitivi di audit delle operazioni, determinazione del tasso di errore ed eventuale proiezione.

1.b) i criteri e la metodologia da seguire e per l'audit di sistema, caratterizzato da diverse fasi:

Fase 1 – Pianificazione

- Individuazione dei gruppi di lavoro
- Individuazione degli organismi da sottoporre a controllo (AdG – AdC – ROO – OI)
- Individuazione dei progetti da sottoporre a test di conformità
- Predisposizione e invio lettere di preannuncio audit

Fase 2 – Esecuzione delle attività di audit di sistema

- Fase desk, caratterizzata dall'analisi della documentazione fornita e acquisita da tutti gli organismi coinvolti nel processo di programmazione, gestione e controllo dei singoli PO, nelle singole annualità di riferimento, con la predisposizione della prima versione della check list di audit di sistema.



- Fase in loco, caratterizzata dalle interviste ai singoli soggetti da auditare (es. AdG, AdC, ROO, OI), con stesura dei verbali di audit di sistema, al fine di completare e approfondire quanto emerso nella prima versione della check list.
- Controllo di qualità sui processi messi in atto dall'AdA.
- Compilazione della check list di controllo qualità.
- Redazione del Rapporto Provvisorio di Audit di Sistema.

Fase 3 – Contraddittorio

- Trasmissione del Rapporto Provvisorio di Audit di Sistema
- Riscontro al Rapporto Provvisorio di Audit di Sistema

Fase 4 – Chiusura audit di sistema

- Predisposizione e invio del Rapporto di Audit di Sistema, con evidenza del relativo parere.
- Predisposizione e invio del Rapporto Annuale di Controllo e parere annuale.

1.1.2 Procedura prevista per la revisione e aggiornamento della strategia di audit

I presupposti fondamentali per la revisione della Strategia ai sensi dell'art. 18 del Reg. (CE) 1828/2006 sono:

- Modifiche al SIGECO di ciascun programma;
- Orientamenti della Commissione Europea;
- Risultanze delle attività di audit di cui all'art. 62 del Reg. (CE) 1083/2006;
- Risultanze dei controlli previsti dall'art. 60 e 61 del Reg. (CE) 1083/2006, e/o provenienti da eventuali controlli esterni;
- Eventuali innovazioni normative, interventi interpretativi o raccomandazioni pubblicate dalle Autorità Comunitarie e/o Nazionali.



1.2 Obiettivi globali della strategia di audit

La Strategia di Audit, conformemente a quanto previsto dal disposto normativo dell'art. 62 par.1/c Reg. (CE) n.1083/2006, e degli artt. 16 e 17 Reg. (CE) 1828/2006, ha quali obiettivi:

- accertare l'efficace funzionamento dei SIGECO dei singoli PO;
- verificare il conseguimento degli obiettivi progettuali, relativamente alle singole operazioni oggetto di cofinanziamento comunitario, e la relativa congruità rispetto alla spesa dichiarata;
- verificare la veridicità delle spese dichiarate attraverso la definizione di un campione significativo di operazioni da sottoporre ad audit;

Pertanto, la finalità dell'attività di audit consiste, nel monitorare il raggiungimento degli obiettivi comunitari di efficienza, efficacia ed economicità dei singoli PO, attraverso l'individuazione dell'ammontare di spesa irregolare (non ammissibile e/o non eleggibile).

1.3 Funzioni e responsabilità dell'Autorità di Audit e degli altri organismi incaricati di svolgere attività di audit sotto la responsabilità di quest'ultima.

L'AdA - designata ex art. 59, par. 1, lett. c), del Reg. (CE) n. 1083/2006 - è il Dirigente pro-tempore Dott.ssa Maria Grazia Falciatore, dell'AGC 22 (Ufficio di Piano) nominata con DGR n° 458 del 08/10/2011.

L'AdA adempie a tutte le funzioni di cui al Reg. (CE) n.1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Reg. (CE) n.1828/2006.

Le risorse di cui si avvale l'AdA per l'espletamento delle singole attività di cui all'art. 62 del Reg.(CE) n. 1083/2006 sono specificate al successivo paragrafo 7.1.

L'AdA, inoltre, è supportata dal servizio di Assistenza Tecnica specialistica della Reconta Ernst & Young S.p.A., aggiudicataria del bando di gara ad evidenza pubblica, per l'affidamento mediante procedura aperta, indetta ai sensi del D.lgs. n.163/06, dei "Servizi di Assistenza Tecnica Specialistica per le attività connesse alle funzioni dell'Autorità di Audit, di cui all'art. 62 del



Regolamento del Consiglio (CE) n. 1083/2006, nell'ambito del P.O. FESR e del P.O. FSE 2007/2013 della Regione Campania”.

Le principali funzioni svolte dall'AdA, di cui all'art.62 del Reg. /CE) n.1083/06, sono di seguito sintetizzate:

- garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema dei SIGECO dei programmi operativi;
- garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate;
- presentare alla Commissione, una Strategia di Audit riguardante gli organismi preposti alle attività di audit, la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento delle operazioni e la pianificazione indicativa delle attività di audit al fine di garantire che i principali organismi siano soggetti ad audit e che tali attività siano ripartite uniformemente sull'intero periodo di programmazione;
- provvedere, entro il 31 dicembre di ogni anno, dal 2008 al 2015 ai seguenti adempimenti:
 - i. presentare alla Commissione un rapporto annuale di controllo che evidenzi le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente (12 mesi) che termina il 30 giugno dell'anno in questione conformemente alla strategia di audit del Programma Operativo e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo del Programma;
 - ii. formulare un parere, in base ai controlli ed alle attività di audit effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo, indicando se questo fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e circa la legittimità e regolarità delle transazioni soggiacenti;
 - iii. presentare, nei casi previsti dall'articolo 88 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, una dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione;



- iv. presentare alla Commissione, entro il 31 marzo 2017, una dichiarazione di chiusura che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e la regolarità delle transazioni soggiacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese, accompagnata da un rapporto di controllo finale.

L'Ada garantisce la corretta esecuzione delle attività di audit attraverso il controllo di qualità, come descritto nel successivo paragrafo 8.1.

1.4 Indipendenza dell'Autorità di Audit

L'AdA, ai sensi dell'art.4 della Legge 11/91, è funzionalmente indipendente rispetto alle AdG dei singoli PO e all'AdC, ed è posta alle dirette dipendenze del Presidente della Giunta Regionale della Campania.

2. BASE GIURIDICA E CAMPO DI APPLICAZIONE

2.1 Quadro normativo nazionale che incide sull'Autorità di Audit e sulle funzioni

Il quadro normativo nazionale in materia di “audit” prevede diverse tipologie di controllo e diversi organismi di controllo. Il contesto di riferimento è determinato principalmente dalle leggi nazionali relative ai controlli amministrativi/di legittimità e contabili/finanziari quali:

- Legge n.875 del 21 dicembre 1978 - Legge quadro in materia di formazione professionale;
- Legge n. 241 del 7 agosto 1990 e ss.mm.ii. (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);
- D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 – Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali;
- D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”;



- D. Lgs. del 10 settembre 2003 n. 276 Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro;
- D. Lgs. del 12 aprile 2006 n. 163 e s.m.i. (Codice degli appalti);
- Delibera CIPE n. 166 del 21/12/07 Attuazione del Quadro Strategico Nazionale (QSN) 2007-2013 Programmazione del Fondo per le aree sottoutilizzate
- D.P.R. n.196 del 03 ottobre 2008 di esecuzione del reg. (CE) 1083/06 recante disposizioni generali per l'Ammissibilità della spesa.
- D.P.R. n. 207 del 5/10/10 "Attuazione del codice dei contratti pubblici"
- Legge n. 136 del 13 agosto 2010 e ss.mm.ii. - Normativa in vigore sulla tracciabilità dei flussi finanziari in applicazione del "Piano finanziario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia".
- Legge n. 217 del 17/12/10 "Misure urgenti in materia di sicurezza" (capo III – Disposizioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari).

2.2 Periodo coperto dalla strategia

La Strategia si riferisce alle attività di audit di cui all'art. 62 del Regolamento (CE) n. 1083/2006 per l'intero periodo di Programmazione 2007- 2013, ovvero il periodo di tempo compreso tra l'approvazione dei Programmi Operativi in oggetto ed il 31/03/2017 (termine previsto dalla normativa comunitaria per la trasmissione alla Commissione della "Dichiarazione di chiusura" ex Reg. CE n. 1083/2006).

2.3 Fondi, programmi e settori coperti dalla strategia

La Strategia di Audit è unica per il PO FESR. 2007-2013 ed il PO FSE 2007-2013 con la seguente articolazione:



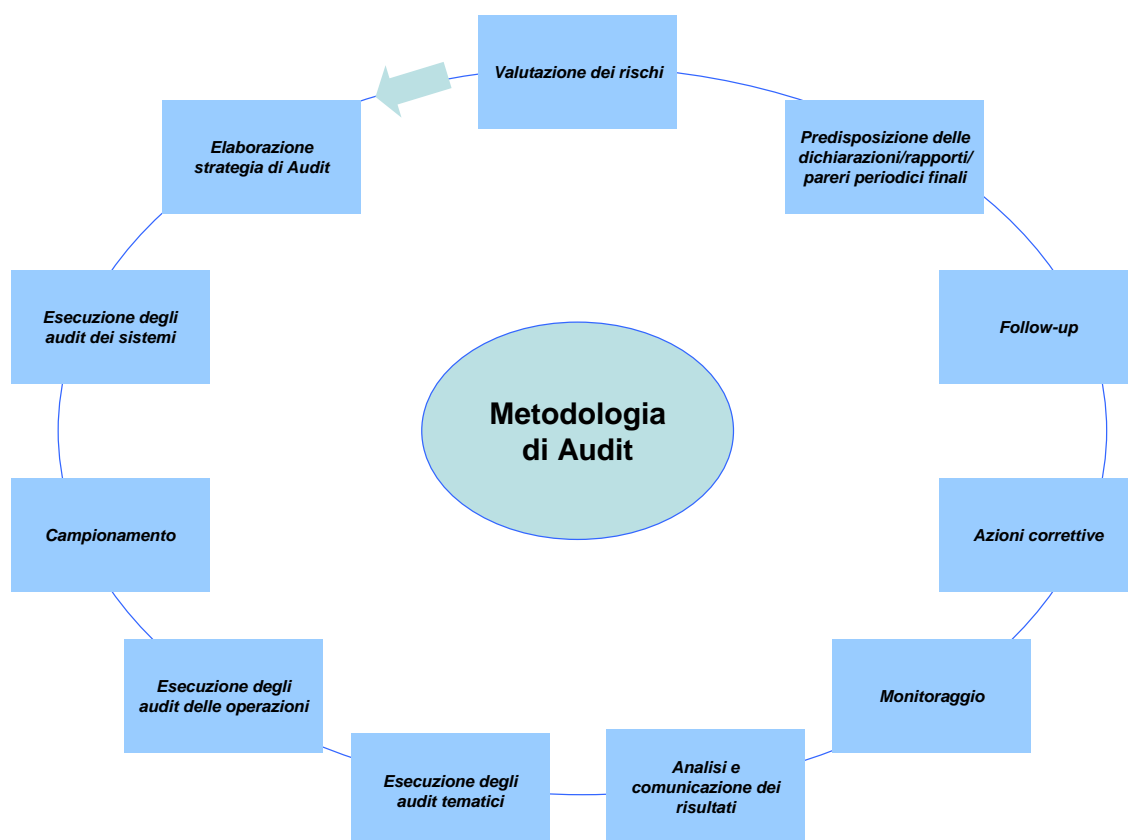
P.O FESR	P.O FSE
ASSI	ASSI
I - Sostenibilità ambientale ed attrattività culturale e turistica	I – Adattabilità
II - Competitività del sistema produttivo regionale	II – Occupazione
III - Energia	III – Integrazione sociale
IV - Accessibilità e trasporti	IV - Capitale Umano
V - Società dell'informazione	V – Transnaz. e interreg.
VI - Sviluppo urbano e qualità della vita	VI – Assistenza tecnica
VII - Assistenza tecnica e cooperazione	VII - Capacità Istituzionale

Per entrambi i PO, ciascun Asse è articolato in Obiettivi Operativi. L'attuazione operativa dei Programmi viene affidata all'AdG, supportata dai Responsabili di Obiettivo Operativo (Dirigenti – pro tempore di II Fascia) designati con atto del Presidente della Giunta Regionale (DPGR).

3. METODOLOGIA

3.1. Metodo di audit da seguire tenendo conto degli standard di controllo accettati a livello internazionale (compresi, ma non solo, INTOSAI, IFAC e IIA), dei manuali di audit e di altri documenti specifici

La metodologia di audit per la programmazione 2007-2013, segue gli standard di controllo accettati a livello internazionale.



Tale modello, sintetizza la metodologia delle Attività di Audit, esplicitata nel dettaglio nel “Manuale delle procedure dell’AdA”, volto a descrivere le procedure per le diverse fasi di lavoro e ad individuare gli strumenti e la reportistica di riferimento.

L’attività di audit, è caratterizzata da:

- Valutazione preliminare dei rischi e individuazione degli obiettivi di audit. I modelli di controllo sono conformi all’efficacia e all’adeguatezza dei processi di gestione dei rischi rilevati, da contenere entro livelli di accettabilità (Standard 2000 IIA).
- Elaborazione Strategia di Audit, pianificazione ed obiettivi di svolgimento dell’attività di controllo (Standard 2010, 2200 IIA - ISA 200, ISA 300 – INTOSAI Auditing Standard).
- Preannuncio dell’avvio dell’attività di audit di sistema ai soggetti da sottoporre a controllo (Standard 2020 IIA).



- Esecuzione dell'attività di audit di sistema, finalizzato all'accertamento dell'efficacia del SI.GE.CO. relativamente ad ogni singolo PO (Standard 2100, 2201, 2240, 2300, 2310, 2320, 2330, 2340 IIA – ISA 250, ISA 315, ISA 580 - INTOSAI Auditing Standard).
- Notifica delle risultanze provvisorie dell' audit di sistema ai soggetti interessati (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA– ISA 230 - INTOSAI Auditing Standard) e conseguenziale avvio del contraddittorio.
- Monitoraggio delle criticità rilevate al sistema (Standard 2500 IIA).
- Analisi dei risultati dell' audit di sistema (Standard 2310, 2320, 2330, 2340 IIA), comunicazione delle risultanze attraverso il Rapporto di Audit di Sistema, con evidenza delle raccomandazione aperte e chiuse a seguito della verifica delle azioni di follow-up da parte dei soggetti sottoposti a controllo. (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA – ISA 230 - INTOSAI Auditing Standard). Tutto ciò al fine di determinarne il livello di affidabilità e stabilire i parametri tecnici per la successiva fase di campionamento.
- Attività di campionamento delle operazioni da sottoporre a audit, in conformità alle previsioni regolamentali e secondo le modalità prescelte, descritte in dettaglio nel Manuale (ISA 530). Il campionamento consiste in:
 - a) campionamento, eseguito in relazione al “livello di confidenza”, individuato sulla base delle garanzie fornite dal SI.GE.CO., accertate a seguito dell' audit sul sistema, della valutazione dell'inherent risk e dell'esito dei test di conformità realizzati nell'ambito dell'audit di sistema;
 - b) eventuale campionamento supplementare, eseguito sulla base della “valutazione dei rischi” rilevati dall'attività di controllo condotta.
- Notifica del campione (statistico casuale (o casuale)/supplementare) ai soggetti interessati (Standard 2440 IIA – ISA 230).
- Esecuzione dell'Audit delle operazioni selezionate (Standard 2300, 2310, 2320, 2330, 2340 IIA - ISA 250, ISA 315, ISA 580 - INTOSAI Auditing Standard).



- Notifica degli esiti provvisori di controllo sulle operazioni, con avvio della fase di contraddittorio (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA – ISA 230 - INTOSAI Auditing Standard).
- Monitoraggio ed azioni di follow-up (Standard 2500 IIA).
- Comunicazione delle risultanze attraverso il rapporto definitivo di audit delle operazioni (Standard 2310, 2320, 2330, 2340, 2600 IIA).
- Analisi dei risultati definitivi di audit e sintesi (Standard 2310, 2320, 2330, 2340 IIA).
- Redazione del Rapporto Annuale di Controllo e Parere annuale ed invio ufficiale alla Commissione Europea, via web attraverso il sistema informativo SFC2007 e via e-mail all'IGRUE (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA - ISA 230 - INTOSAI Auditing Standard).

Le attività di controllo hanno come riferimento un'intera annualità, come previsto dall'art. 62 del Reg. (CE) 1083/2006.

4. STRATEGIA E PRIORITÀ DELL'AUDIT

4.1 Soglie di rilevanza

La normativa comunitaria (Allegato IV al Regolamento CE n. 1828/2006) prevede che il livello di certezza (o livello di confidenza) utilizzato per le operazioni di campionamento non deve essere inferiore al 60% con una soglia di rilevanza massima del 2%.

Nel caso di un sistema ritenuto poco affidabile il livello di certezza utilizzato per le operazioni di campionamento non deve essere inferiore al 90%.

La soglia di rilevanza adottata dall'AdA è pari al 2%, anche ai fini della segnalazione di eventuali carenze riscontrate, ed un livello di certezza (o livello di confidenza) derivante dalla valutazione dell'affidabilità del SIGECO del PO secondo quanto riportato nella seguente tabella:



Affidabilità	Livello di confidenza
Bassa	90%
Medio/bassa	80%
Medio/alta	70%
Alta	60%

4.2 Tipi di audit da effettuare

Gli audit da espletare sono:

- Audit al SIGECO del PO, essenziale per stabilire i parametri tecnici del campionamento, nel rispetto dell'art. 17 e allegato IV del Reg.(CE) n. 1828/2006.
- Audit delle operazioni campionate, per accertare (campione casuale) il tasso di errore rilevato, quello stimato e l'ammontare di spesa ritenuta irregolare nella domanda di pagamento, oltre che garantire (con l'eventuale campione supplementare) l'affidabilità degli audit.

Le attività sopra descritte (cfr par. 1.1.1), sono sintetizzate nel Rapporto di Controllo Annuale/Finale e consentono di elaborare il Parere annuale/Dichiarazione di chiusura, con ragionevole garanzia, circa il livello di efficace funzionamento del SIGECO del PO.

4.3 Audit dei sistemi

4.3.1 Organismo responsabile dell'attività di audit

L'organismo responsabile dell'attività di audit di sistema è il Dirigente pro-tempore Dott.ssa Maria Grazia Falcitore, dell'AGC 22 (Ufficio di Piano) nominata con DGR n. 458 del 8/10/2011 (cfr par.1.3). Il personale dedicato, è indicato nell'Organigramma dell'Ufficio, illustrato al paragrafo 7.1 "Risorse umane e finanziarie previste".



4.3.2 Organismi da sottoporre ad audit

Gli organismi coinvolti nella programmazione, gestione e controllo dei PO, (AdG/ROO, OI, AdC), nonché, i Sistemi Informativi di supporto alle attività svolte dagli stessi, vengono sottoposti ad audit, sulla base degli 11 requisiti chiave e dei 35 sub criteri, contenuti nel documento “Guidance on a common methodology for assessment of management and control systems in the Member States – 2007-2013 programming period COCOF 08/0019/00 – EN, ovvero:

✓ **Kr 1. Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l’ADG e gli O.I. e al loro interno**

1. Chiara definizione ed assegnazione delle funzioni
2. Procedure per monitorare i compiti delegati

✓ **Kr 2. Adeguate procedure per la selezione delle operazioni**

3. Pubblicazione avvisi e bandi
4. Ricezione e registrazione delle domande
5. Valutazione di tutte le domande
6. Comunicazione esiti

✓ **Kr 3. Adeguata informazione e strategia per fornire assistenza ai beneficiari**

7. Diritti e doveri dei beneficiari
8. Regole di eleggibilità chiaramente espresse
9. Accesso alle informazioni rilevanti da parte dei Beneficiari

✓ **Kr 4. Adeguate verifiche di gestione**

10. Esistenza procedure scritte
11. Tempestività delle verifiche (prima della certificazione)
12. Verifica amministrativa di tutte le domande di rimborso
13. Efficacia delle verifiche in loco
14. Analisi dei rischi per la selezione delle verifiche in loco
15. Registrazione delle verifiche effettuate
16. Procedure per assicurare che l’ADC riceva le informazioni

✓ **Kr 5. Piste di controllo adeguate**

17. RegISTRAZIONI contabili
18. Registrazione di ulteriori informazioni
19. Procedure per la definizione di piste di controllo adeguate
20. Esistenza di adeguate procedure di archiviazione



✓ **Kr 6. Sistemi di contabilità, monitoraggio e report finanziario computerizzato**

21. *Esistenza di sistemi computerizzati adeguati*

✓ **Kr 7. Necessarie azioni preventive e correttive in caso di rilevazione di errori sistematici da parte dell'AdA**

22. *Procedure di follow up*

23. *Procedure per la prevenzione e la correzione delle irregolarità*

✓ **Kr 8. Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'AdC e gli OI e all'interno di essi**

24. *Rispetto del principio di separazione delle funzioni*

25. *Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati*

26. *Chiara definizione e ripartizione delle funzioni*

✓ **Kr 9. Piste di controllo e sistemi informatizzati**

27. *Registrazioni contabili informatizzate*

28. *Piste di controllo all'interno dell'Autorità di Certificazione permettono la riconciliazione degli importi dichiarati alla Commissione europea e ricevuti dall'Autorità di Gestione*

✓ **Kr 10. Adeguati provvedimenti affinché la certificazione sia fondata su solide basi**

29. *Ricezione da parte dell'AdG di informazioni adeguate*

30. *Verifica dei controlli effettuati dall'AdG*

31. *Verifica dei controlli effettuati dall'AdA*

32. *Garanzia della regolarità e legalità della spesa certificata*

33. *Calcolo e riconciliazione delle richieste di pagamento*

✓ **Kr 11. Provvedimenti soddisfacenti per tenere la contabilità degli importi da recuperare e per il recupero dei pagamenti non dovuti**

34. *Contabilità degli importi da recuperare e ritirati*

35. *Dichiarazione annuale alla Commissione*

Nel pianificare le attività l'AdA deve garantire l'equa distribuzione dei controlli per singolo soggetto da auditare nell'arco dell'intera programmazione.

Particolare attenzione deve essere posta per l'individuazione dei ROO da sottoporre annualmente a audit di sistema, in quanto non tutti operativi nell'intero periodo di programmazione, attraverso l'analisi preliminare di alcuni elementi:

- file di certificazione delle spese fornito dall'AdC, con l'indicazione di tutti i ROO che hanno prodotto certificazione di spesa alla data di riferimento;



- identificazione dei ROO che hanno prodotto certificazione di spesa per la prima volta;
- eventuali attestazioni di spesa intermedie prodotte dai singoli ROO;
- esiti dei precedenti audit dei sistemi;
- esiti dei precedenti audit delle operazioni;
- analisi della documentazione relativa a precedenti controlli effettuati dai soggetti esterni, quali, la Commissione europea, la Corti dei Conti europea e/o nazionale, la Guardia di Finanza, etc.

Nel caso in cui tali elementi non consentano di esprimere una corretta stima del rischio, si procede ad una valutazione professionale dell'AdA atta a definire i soggetti da sottoporre a controllo.

Per i Sistemi informativi, è necessario verificare l'autenticità, la protezione e l'integrità dei dati, attraverso:

- adeguati controlli all'accesso;
- regolari back-up dei dati;
- tracciabilità delle transazioni;
- controlli sulle registrazioni dei dati.

La verifica di sistema viene espletata mediante un'intervista diretta ai soggetti auditati supportata dalla redazione di una check predisposta ad hoc, conformemente a quanto previsto dalla "*Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States*" della Commissione, che racchiude tutti i c.d. "requisiti chiave" di cui alla stessa nota. (cfr. *Manuale delle procedure AdA*). Nel corso dell'audit viene acquisita specifica documentazione a supporto delle dichiarazioni rese dall'intervistato, facendo riferimento al test di conformità, ovvero a quelle operazioni individuate per testare nel dettaglio i singoli requisiti chiave.

4.3.3 Aspetti orizzontali che devono essere valutati negli audit dei sistemi

Nell'ambito degli audit di sistema, viene verificato il rispetto delle principali norme relative agli appalti pubblici, aiuti di stato, norme ambientali, pari opportunità e sistemi informatici, oggetto di specifici punti di controllo inseriti nelle check-list.



In merito ai sistemi informatici, si fa riferimento alle seguenti norme accettate a livello internazionale: (1) Organizzazione internazionale per la standardizzazione/norma britannica 7799: Code of practice for Information Security Management (BS ISO/IEC 17799); (2) Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (Ufficio federale per la sicurezza delle tecniche dell'informazione): IT Grundschutzhandbuch/IT manuale di sicurezza informatica di base (BSI); (3) Information Systems Audit and Control Foundation: Control Objectives for Information and related Technology – COBIT (obiettivi di controllo nel campo dell'informazione e delle tecnologie correlate).

4.4 Audit delle operazioni

4.4.1 Organismo responsabile dell'attività di audit

L'organismo responsabile è quello indicato ai paragrafi 1.1 e 7.1

4.4.2 Criteri per determinare il livello di garanzia ottenuto dagli audit dei sistemi e i documenti utilizzati per applicare la metodologia di campionamento di cui all'articolo 17 del REG. (CE) n. 1828/2006

Il livello di garanzia definito per il SIGECO dei singoli PO scaturisce dagli esiti degli audit di sistema.

Il processo seguito e la metodologia utilizzata (cfr. par.1.1.1 – 3.3 - 4.3), consente all'AdA di valutare il livello di rischio (o grado di funzionamento) relativo a ciascun criterio esaminato, associando ad ognuno un valore: "basso", "medio", "alto", "max". Ovvero, ciascun livello quantitativo di rischio viene posto in corrispondenza con il valore centrale delle classi ottenute dalla griglia teorica di riferimento (cfr. manuale delle procedure AdA), riconducibile alle quattro categorie per la valutazione dell'efficienza del Sistema di cui alla nota orientativa COCOF n° 08/0019/01:



- **Cat. I - Funziona bene** - sono necessari miglioramenti di carattere marginale. Il sistema non presenta debolezze ovvero evidenzia solo criticità marginali che non hanno un impatto significativo sul funzionamento delle diverse componenti e dei soggetti principali.
- **Cat. II - Funziona** - ma necessita di miglioramenti. L'audit ha evidenziato alcune debolezze del sistema che producono un moderato impatto sul suo funzionamento. A tal fine, la Struttura di Audit formula delle raccomandazioni.
- **Cat. III Funziona parzialmente** - il sistema necessita di miglioramenti sostanziali. Le debolezze riscontrate hanno generato o potrebbero generare delle irregolarità tali da compromettere in maniera significativa l'efficace funzionamento delle diverse componenti e dei soggetti principali del sistema. A fronte di tale valutazione, *"lo Stato Membro/la Commissione europea potrebbero decidere di intraprendere azioni correttive (ad es. interruzione o sospensione dei pagamenti) per mitigare il rischio di un utilizzo improprio dei Fondi UE.*
- **Cat. IV - Fondamentalmente non funziona** - Le debolezze del sistema presentano un carattere sistemico e riducono il grado di fiducia sull'affidabilità del sistema. A tal fine, la Struttura di Audit predispone ed attua un piano di azione formale. *"Lo Stato Membro/la Commissione europea intraprendono azioni correttive per mitigare il rischio di un uso improprio dei Fondi UE*
- **Calcolo della numerosità campionaria**

Per i PO che non rientrano nei parametri previsti dall'art. 74 del Regolamento (CE) 1083/6, i regolamenti hanno introdotto l'obbligo di procedere ad un campionamento statistico di tipo casuale, al fine di trarre dai risultati degli audit del campione conclusioni relative alla spesa complessiva da cui è stato tratto il campione. L'obiettivo dell'indagine campionaria è quello di stimare il rapporto tra spesa irregolare e spesa certificata, cioè il tasso di errore.

Il campionamento sull'annualità N è effettuato a conclusione dell'audit di sistema sull'ultima domanda di pagamento presentata alla Commissione Europea risultante al 31 dicembre dell'anno N, sui dati che saranno prelevati dal sistema di contabilità informatizzata dall'AdC del PO (ovvero all'inizio dell'anno N+1) e trasmessi all'AdA.

Il calcolo del numero di operazioni complessivamente da campionare per l'anno N è basato sul livello di confidenza, sul numero di operazioni finanziate la cui spesa è stata dichiarata



nell'annualità oggetto di controllo, ovvero sull'incremento dell'ammontare dell'importo complessivo di spesa dichiarata nel medesimo periodo.

Effettuato il campionamento, si dà avvio ai controlli sulle operazioni selezionate, la cui conclusione è prevista, per l'annualità N di spesa, entro il 30 giugno dell'anno N+1, come appunto prevede la tempistica di audit imposta dall'art. 16 del Reg.(CE) 1828/2006 ed allegato VI e dall'art. 62 del Reg. (CE) n. 1083/2006 .

In ragione della diversa affidabilità dei sistemi gestionali, sono identificati diversi livelli di confidenza come di seguito riportati:

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

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

Quanto detto trova descrizione nel seguente modello matematico:

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

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

- e quindi $LA = 1 - DR$

Si può ritenere di poter egualmente considerare:

- $LC = LA$,



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

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

Fissare la soglia di rilevanza al 2% significa che il tipo di irregolarità che ci si aspetta di incontrare nell'audit delle operazioni (controlli di II livello in un sistema di gestione e controllo ben strutturato) non può che essere di natura casuale.

Infatti, i regolamenti comunitari suggeriscono, in caso di riscontro di errori non casuali (superiori al 2% e pertanto definiti come sistematici), di analizzare il significato di tali errori e prendere i provvedimenti necessari, comprese le adeguate raccomandazioni, comunicandole nel Rapporto Annuale di Controllo (cfr art. 17, comma 4, Reg. (CE) 1828/06).

In altri termini, in caso di riscontro di irregolarità superiori alla soglia del 2% di rilevanza, l'AdA non aumenta la dimensione del campione casuale, ma può decidere, sulla base di una valutazione professionale, di effettuare un campione aggiuntivo per comprendere meglio le cause delle irregolarità (campione supplementare).

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

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

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

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

$$p \llcorner \rceil \frac{\lambda^x}{x!} e^{-\lambda}$$



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

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

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

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

dove:

n è la numerosità campionaria cercata;

\ln è il logaritmo naturale;

LC è il Livello di Confidenza stabilito;

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

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

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

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

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

dove EM è il valore atteso delle irregolarità (cioè una indicazione media del valore dell'errore che l'auditor si aspetta di osservare nel campione), e ϕ rappresenta un fattore di aggiustamento definito in funzione del massimo valore che l'auditor è disposto a tollerare per la probabilità di considerare



come accettabile un campione che in effetti contiene degli errori. Per opportuni livelli di tale probabilità, (ad esempio quelli utilizzati solitamente: 0,01; 0,05 e 0,10), il fattore di aggiustamento è tabulato (rispettivamente vale 1,9; 1,6 e 1,5).

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

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

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

dove:

n^* è la numerosità del campione cercata;

N è la numerosità dell'Universo di riferimento;

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

LC è il Livello di Confidenza stabilito.

Numerosità della popolazione										
LC	N	50	100	200	300	400	500	600	700	800
	N	n*	n*	n*	n*	n*	n*	n*	n*	n*
60%	46	24	32	37	40	41	42	43	43	43
65%	52	25	34	41	44	46	47	48	48	49
70%	60	27	38	46	50	52	54	55	55	56
75%	69	29	41	51	56	59	61	62	63	64
80%	80	31	44	57	63	67	69	71	72	73



85%	95	33	49	64	72	77	80	82	84	85
90%	116	35	53	73	83	89	93	97	99	101
95%	150	38	60	86	100	109	115	120	124	126

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

L’Autorità di audit nel caso di Universi con meno di 800 operazioni adotta, sulla scorta della nota prot. 45090 del 01/05/10 inviata dal MEF avente ad oggetto “Orientamenti per la ridefinizione della metodologia di campionamento per piccole popolazioni di progetti relative alla programmazione 2007/2013” il metodo di campionamenti di Poisson corretto.

La numerosità del campione terrà conto del livello di affidabilità del sistema (e del corrispondente livello di confidenza) determinato in via preliminare.

- **Estrapolazione del campione**

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

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



Procedura di estrazione del campione:

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

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

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

$$PM = r * epm * pc$$

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

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



utilizzato nelle applicazioni statistiche, questo intervallo viene calcolato secondo il seguente razionale:

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

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

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

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

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

dove $\lambda_0 = -\log(\alpha)$ e λ_1 è il *reliability factor* per il caso in cui l'auditor si aspetta un errore (questo parametro viene calcolato utilizzando procedure computerizzate, oppure attraverso delle tavole).

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

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

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



4.4.3 Procedura per determinare le tappe da seguire in caso di rilevamento di errori materiali.

La rilevazione di errori, nel corso degli audit di sistemi o degli audit di operazioni, deve risultare da idonea documentazione atta a comprovarne l'esistenza, le sue caratteristiche, la dimensione e le operazioni effettuate per la sua individuazione. Tali elementi sono inseriti e registrati nel Sistema Informativo dell'AdA.

L'AdA valuta la natura e le caratteristiche dell'errore, nonché l'opportunità di ulteriori indagini, compresa la selezione di un apposito campione supplementare di operazioni o la verifica di particolari aspetti o organismi del SIGECO del programma.

Gli errori rilevati sono comunicati all'organismo interessato con richiesta di documentazione, instaurando con lo stesso un processo di contraddittorio al fine di ottenere eventuali controdeduzioni e/o ricevere informazioni circa le misure adottate per la sua eliminazione.

Sulla base dell'analisi di quanto acquisito nella fase di contraddittorio, l'AdA, a seguito di formale valutazione, provvede a notificare agli stessi organismi, nonché all'AdC, l'esito finale del controllo con l'evidenza di eventuali raccomandazioni.

L'errore accertato deve essere classificato in sistemico o casuale, in conformità a quanto previsto dall'ISA 530:

- un errore è definito **sistemico** quando sono presenti una serie di operazioni simili o procedure affini dello stesso organismo o di organismi diversi;
- un errore è definito **casuale** quando per le caratteristiche dell'errore è possibile/probabile che si producano altre irregolarità della stessa o di diversa natura.

La metodologia per la selezione di eventuali campioni supplementari dipende dalla tipologia delle irregolarità riscontrate. In particolare, essa si fonda su un'analisi dei rischi rilevati in sede di individuazione delle citate irregolarità. Tale analisi mira a selezionare un preciso universo di operazioni che presentino gli elementi necessari per un'indagine adeguata del fattore critico individuato, da tale universo viene estratto un nuovo campione per l'esame supplementare.



4.5 Priorità e obiettivi degli audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione

Le priorità e gli obiettivi di audit, sono individuate dall'AdA, secondo i criteri di seguito riportati, nonché considerando l'esperienza acquisita nel corso della programmazione 2000-2006 e nel corso delle prime attività di controllo relative alla programmazione 2007-2013:

- vincoli imposti all'attività di audit dal quadro normativo comunitario e dagli standard internazionali di audit;
- concentrazione delle attività di controllo, nella prima fase di programmazione, sugli audit di sistema per assicurarsi, già nel periodo iniziale, la conformità del sistema con il quadro normativo e la presenza di tutti gli elementi essenziali per la corretta realizzazione del programma (adeguata organizzazione, piste di controllo, formalizzazione delle procedure di gestione e controllo, sistema informativo), posto che eventuali carenze nell'impostazione del sistema di gestione e controllo possono produrre irregolarità aventi carattere sistematico;
- la verifica attraverso gli audit sulle operazioni di tutte le principali tipologie di operazione (classi, dimensione finanziaria, ecc);
- un adeguato equilibrio fra audit sul sistema di gestione e controllo e sulle operazioni al fine di garantire la massima sinergia fra i due strumenti di controllo.

Una volta fissati priorità ed obiettivi è possibile pianificare le attività da espletare nel corso della programmazione. In particolare si riportano:

a) Sintesi delle attività solte nel periodo 2008 – 2010:

- verifica interna dell'adeguatezza del SIGECO rispetto ai principi normativi di riferimento del PO;
- predisposizione della prima versione della Strategia e del Manuale di Audit;
- aggiornamenti alla Strategia di Audit;
- audit di sistema;
- audit delle operazioni relativamente alle certificazioni di spesa prodotte;
- rilascio dei pareri di conformità agli OI formalmente delegati.

Le risultanze delle attività di audit svolte sono state riportate nei singoli RAC.



b) Le attività di audit del periodo 2011 – 2015:

- audit di sistema AdG, OI e AdC;
- verifica dell'affidabilità del SIGECO attraverso l'aggiornamento dell'analisi dei rischi;
- dimensionamento ed estrazione del campione delle operazioni certificate;
- audit operazioni campionate;
- predisposizione e invio del RAC e del parere di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera d) punti i) e ii) del Reg. CE 1083/2006

c) Le attività di audit di chiusura:

- predisposizione e invio, entro il 31 marzo 2017, del Rapporto di Controllo Finale, in cui è necessario includere le informazioni relative alle attività di audit effettuate dopo il 1° luglio 2015, e della Dichiarazione di Chiusura di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera e) del Reg. (CE) n. 1083/2006.
- predisposizione e invio Dichiarazione di Chiusura Parziale, attestante la legittimità e regolarità della spesa, nei casi previsti dall'art. 88 del Reg. CE 1083/2006.

4.6 Connessione tra i risultati della valutazione dei rischi e l'attività di audit prevista

L'analisi dei rischi consente di determinare le principali carenze legate ai processi di gestione e controllo, nonché, gli organismi responsabili al fine di individuare i soggetti da sottoporre ad audit, associandone l'opportuna tempistica (*cfr par. 3.3*).

4.7 Pianificazione annuale

Preliminarmente alle attività annuali di controllo l'AdA:

- esegue e formalizza l'analisi dei rischi;



congiuntamente alla soglia di rilevanza – delimita la dimensione del campione di progetti da sottoporre a verifica per ciascuna annualità di riferimento.

L'estrazione di un gruppo di operazioni rappresentativo e lo svolgimento dei relativi controlli costituiscono il feed-back per l'accertamento dell'esistenza o meno di ulteriori fattori di rischio, attraverso cui è possibile riscontrare il sussistere di errori o anomalie di gestione e/o procedurali, legate a particolari aree di intervento, organismi gestori o beneficiari finali.

Pertanto, l'aggiornamento periodico delle criticità nell'ambito del processo di controllo costituisce l'attività cardine dell'audit di sistema il quale viene condotto mediante l'analisi del livello di rischio inerente (IR) e di controllo (CR) associato a ciascun fattore, il cui prodotto (IR x CR) rappresenta il rischio globale calcolato all'interno del P.O.

Le due diverse tipologie di rischio sono determinate con riferimento ad ogni singolo requisito chiave e all'interno degli stessi requisiti chiave, per ogni singolo criterio (*cfr. par. 4.3.1*), oggetto della check list di controllo per l'audit di sistema (*cfr. Manuale delle procedure AdA*).

Gli elementi da considerare per la determinazione dei rischi sono definiti sulla base delle piste di controllo e dei documenti relativi all'organizzazione e alle procedure adottate dalle diverse Autorità e organismi sottoposti a controllo.

5.2 Autorità di Gestione, Autorità di Certificazione e organismi intermedi coperti

Gli organismi oggetto di valutazione del rischio sono tutti gli attori coinvolti nel processo di programmazione, gestione, controllo e certificazione, per ciascun singolo PO, il cui modo di operare determina l'efficienza e l'efficacia delle procedure e delle attività realizzate:

AUTORITA' DI GESTIONE PO FESR

Dirigente Pro-tempore AGC 09

Via S. Lucia – 80100 Napoli

e-mail adg.fesr@regione.campania



OI COMUNE DI BENEVENTO – PO FESR

Via Annunziata Palazzo Mosti – Benevento

Responsabile Avv. Angelo Mancini

e-mail: piueuropabenvento@pec.comunebn.it

OI CAVA DE' TIRRENI – PO FESR

P.zza Abbro s.n.c. – Cava de' Tirreni

Responsabile Ing. Antonino Attanasio

e-mail: antonino.attanasio@comune.cavadetirreni.sa.it

OI COMUNE DI SALERNO PO FESR

Via Roma Palazzo di Città – Salerno

Responsabile dott. Raffaele Lupacchini

e-mail: r.lupacchini@comune.salerno.it

OI ERCOLANO – PO FESR

C.so Resina n.39 - Ercolano

Responsabile dott. Vincenzo Strazzullo

e-mail: segreteriasindaco@comune.ercolano.na.it

AUTORITA' DI GESTIONE PO FSE

Dirigente Pro-Tempore AGC 03

Via S. Lucia – 80100 Napoli

e-mail: adg.fse@regione.campania.it

OI MIUR - PO FSE – PO FESR

C.so Trastevere – 80100 Roma

Responsabile dott.ssa Annamaria Leuzzi

e-mail: annamaria.leuzzi@istruzione.it



AUTORITA' DI CERTIFICAZIONE PO FESR – PO FSE

Dirigente Pro-Tempore AGC 08

Centro Direzionale Is.C5

80143 Napoli

e-mail: adc.fse@regione.campania.it – adc.fesr@regione.campania.it

5.3 Fattori di rischio considerati e metodo generale di valutazione del rischio.

I fattori di rischio considerati sono:

- modifiche al SIGECO
- risultati delle attività di audit condotte
- risultati dei controlli effettuati dall'AdG e dall'AdC
- risultati dei controlli effettuati da organismi esterni, ovvero dall'IGRUE, della Corte dei Conti europea/nazionale, della Commissione europea ecc...

Tali fattori sono oggetto di valutazione del “rischio intrinseco” e del “rischio di controllo” (*cfr. par. 5.1*), di seguito dettagliati:

⇒ **Rischio Intrinseco o Inherent Risk - IR (ISA 200)** è il rischio correlato alla natura delle attività, delle operazioni e delle strutture di gestione che si verifichino errori o anomalie nella gestione finanziaria che, se non prevenuti o individuati e corretti dall'attività di controllo interno, possono rendere i saldi contabili suscettibili di essere inaffidabili e le transazioni collegate di essere significativamente illegittime o irregolari o possono generare la suscettibilità della gestione finanziaria di essere inadeguata. I fattori che concorrono alla determinazione del rischio intrinseco sono quelli che riguardano il macroprocesso inteso come complessità dell'attività, quantità documentale esaminata, soggetti coinvolti e tempistica di attuazione delle operazioni.

La sua determinazione dipende principalmente dai seguenti elementi:

- numero di attività previste nel macroprocesso;
- complessità di tali attività;



- numero di passaggi di documentazione amministrativo-contabile tra i soggetti previsti nella pista di controllo;
- numero dei soggetti coinvolti e dei livelli di responsabilità;
- tempistica di attuazione delle operazioni.

⇒ **Rischio di controllo interno o Control Risk - CR (ISA 200)** è il rischio che errori o anomalie significative nella gestione finanziaria non siano prevenuti o individuati e corretti tempestivamente dall'attività di controllo interno. L'attività è caratterizzata dagli elementi che riguardano l'informazione deducibile dai controlli di I livello e da quelli effettuati dall'AdC, nonché, dalla valutazione dell'organizzazione preposta al controllo e dal rispetto della pista di controllo.

La sua determinazione dipende principalmente dai seguenti elementi:

- l'organizzazione della struttura preposta al controllo e il livello di preparazione delle persone e degli organismi che vi partecipano;
- la presenza di tutti i punti di controllo previsti dalla pista di controllo;
- le informazioni deducibili dai controlli di primo livello (in particolare dalle check list allegare alle Dichiarazioni di spesa dell'UCO e Autorità di Gestione);
- le informazioni deducibili dai controlli indipendenti condotti dall'Autorità di Certificazione.

Ad ogni singolo fattore di rischio considerato, associato ai rispettivi requisiti chiave e sub criteri oggetto di audit di sistema (*cfr. par. 4.3.1.*), è attribuito un punteggio numerico estrapolato dalla griglia di riferimento per la quantificazione dei livelli di rischio (*cfr. Manuale delle procedure AdA*)

La metodologia di valutazione del rischio, unitamente alla sua determinazione quantitativa è analiticamente descritta nel Manuale delle procedure AdA.



5.4 Risultati dell'analisi dei rischi e ordine di priorità tra i soggetti, i processi, i controlli e i programmi principali da sottoporre ad audit

I risultati della valutazione del rischio consentono all'AdA di determinare le priorità da considerare nella stesura del piano di lavoro, unitamente alle indicazioni fornite dal MEF, e riportate nella seguente tabella:



Numeri CCI		2007 IT 16 1 PO009	Nomi dei programmi		"POR Campania FESR "	Fondi	FESR			
		2007 IT 05 1 PO001			"POR Campania FSE "		FSE			
				Attività di audit per anno						
Organismi da sottoporre ad audit	Numero CCI	Importo approvato	Organismo responsabile dell'audit	Risultato della valutazione del rischio	Priorità, obiettivi e ambito dell'audit	2010 Priorità, obiettivo e ambiti dell'audit	2011 Priorità, obiettivi e ambito dell'audit	2012 Priorità, obiettivi e ambito dell'audit	2013-2015 Priorità e obiettivi dell'audit	
Autorità di Gestione	2007 IT 16 1 PO009	6.864.795.198	AdA – AGC 22 Ufficio di Piano	Alto	1. Audit di sistema 2. Audit di sistema sulle funzioni dell'AdG delegate	1. Si 2. SI	1. Si 2. SI per OI nuovi	1. Si 2. SI per OI nuovi	1. Si 2. SI per OI nuovi	
	2007 IT 05 1 PO001	1.118.000.000		Medio	3. Test di conformità 4. Audit delle operazioni 5. Qualità dell'Audit 6. Follow-up 7. Eventuale campione supplementare	3. Si 4. Si 5. No 6. No 7. N	3. Si 4. Si solo su Audit Operazioni 5. Si 6. Si 7. N	3. Si 4. Si 5. Si 6. Si 7. Si	3. Si 4. Si 5. Si 6. Si 7. Si	
Autorità di Certificazione	2007 IT 16 1 PO009	6.864.795.198		Basso	1. Audit di sistema 2. Follow-up 3. Qualità dell'Audit	1. Si 2. No 3. No	1. Si 2. Si 3. N	1. Si 2. Si 3. Si	1. Si 2. Si 3. Si	
	2007 IT 05 1 PO001	1.118.000.000								
Aspetti orizzontali										
Appalti pubblici	2007 IT 16 1 PO009 2007 IT 05 1 PO001	N/D			Medio	1. Test di controllo	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si
Sistema informatico computerizzato di gestione e controllo	2007 IT 16 1 PO009 2007 IT 05 1 PO001	N/D			Medio	1. Test di controllo	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si
Aiuti di Stato	2007 IT 16 1 PO009 2007 IT 05 1 PO001	N/D			Medio	1. Test di controllo	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si
Pari opportunità	2007 IT 16 1 PO009 2007 IT 05 1 PO001	N/D		Basso	1. Test di controllo	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si	
Norme Ambientali	2007 IT 16 1 PO009 2007 IT 05 1 PO001	N/D		Basso	1. Test di controllo	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si	



6 RICORSO AL LAVORO DI TERZI

Le attività di audit di cui all'art. 62 del Reg. (CE) n. 1083/2006 non sono state delegate a soggetti terzi e sono svolte dal personale incardinato nella struttura dell'AGC 22 - Ufficio di Piano, sotto la direzione e la supervisione del Dirigente pro-tempore nella sua qualità di AdA.

L'AdA si avvale, inoltre, del supporto specialistico dell'AT fornito dalla Reconta Ernst & Young S.p.A, per l'espletamento delle attività di audit, la predisposizione dei rapporti di controllo (annuali e finale), la redazione dei pareri relativi all'efficace funzionamento del SIGECO dei PO e delle Dichiarazioni di Chiusura previste dall'art. 62 del Reg. (CE) n. 1083/2006.

7 RISORSE

7.1 Risorse umane e finanziarie previste

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano (AGC 22) assume la funzione di AdA per la programmazione 2007-2013, conformemente a quanto previsto dal DPGR n.55 del 27/02/2008, avvalendosi per l'esercizio delle sue funzioni del personale e della struttura organizzativa della stessa AGC 22, composta complessivamente da ventidue unità.

Si riporta di seguito l'organigramma dell'Ufficio di Piano approvato con DD n.5 del 3 ottobre 2011:



Autorità di Audit:
ai sensi del regolamento (CE) n. 1083/2006 art. 62

Unità di supporto autorità di audit
raccordo con le autorità coinvolte nei programmi (AdC e AdG)
analisi aggiornamento regolamenti e orientamenti Europei
definizione cronoprogramma coordinamento servizi monitoraggio, controllo FESR, FSE
valutazione relazioni audit di sistema, RAC
implementazione e manutenzione del sistema informativo
sviluppo e condivisione, tecniche e buone prassi

Servizio 01 - Controlli di II Livello FESR:
Campionamento delle operazioni
Audit operazioni
Audit di sistema
Follow -up e contraddittorio
Revisione campionamenti
Istruttoria rapporto di audit

Servizio 02 - Controlli di II Livello FSE:
Campionamento delle operazioni
Audit operazioni
Audit di sistema
Follow -up e contraddittorio
Revisione campionamenti
Istruttoria rapporto di audit

Le risorse preposte all'attività di audit hanno esperienza specifica in materia di fondi strutturali e sono affiancate da personale specialistico dell'AT, con particolari competenze in ambito tecnico, contabile e giuridico.



8 RELAZIONI

Le varie fasi che caratterizzano l'attività di audit si sostanziano in una serie di relazioni interne ed esterne alla stessa AdA e che trovano riscontro nel suo Manuale operativo, dando luogo a "procedure" interne ed esterne. Nella tabella 2, riportata al paragrafo successivo, ad ogni singola attività svolta e/o procedura implementata, sono associate le relazioni e/o rapporti che ne scaturiscono.

8.1 Procedure interne per le relazioni (rapporto di audit provvisorio e definitivo delle operazioni, i rapporti di controllo di sistema, ecc.) strumenti di reporting e procedura di follow-up.

Per poter comprendere le relazioni derivanti dall'esecuzione delle singole attività di audit, si riportano di seguito le attività specifiche per audit di sistema e audit delle operazioni (Tabella 1), e gli strumenti di reporting e procedure di follow-up (Tabella 2):



Tabella 1. Attività svolte dall'AdA

ESECUZIONE E AGGIORNAMENTO DELL'AUDIT DI SISTEMA	ESECUZIONE AUDIT OPERAZIONI
<p>Aggiornamento del system audit dell'anno precedente (secondo la metodologia prescelta)</p>	
<p>Descrizione provvisoria dei fenomeni rilevati, relativa descrizione delle aree di criticità rilevate e formulazione di prime ipotesi di miglioramento: eventuale difformità dal modello di gestione e controllo rappresentato nella descrizione iniziale dei sistemi per la valutazione di conformità; difformità da quanto rilevato l'anno precedente in occasione del system audit e rapporto annuale di controllo; divergenze rispetto alla pianificazione fatta nella strategia di audit, ecc.</p>	
<p>Da quest'analisi scaturiscono: aree di criticità e ipotesi provvisorie di miglioramento, ancora da verificare e formalizzare, che vengono rilevate nel periodo in cui sono in corso gli audit delle operazioni, in attesa di verificare, anche mediante l'esito di questi, la loro adeguatezza e pertinenza.</p>	
<p>Stime quantitative sull'affidabilità dei sistemi, che alimentano la numerosità del campione di operazioni da controllare con i relativi audit. Da questo periodo in avanti il system audit si arresta temporaneamente</p>	<p>Formulazione di un calendario completo per il periodo di audit delle operazioni e comunicazione dello stesso all' AdG/ROO prima dell'inizio dei controlli</p>
	<p>Comunicazione del calendario dei controlli ai soggetti incaricati di svolgere gli audit (verificatori)</p>
	<p>Comunicazione dell'avvio del procedimento ai beneficiari interessati con in copia all'AdG/ROO/OI</p>
	<p>Per ogni operazione verifica amministrativo – contabile: acquisizione documentazione amm.va e di spesa e relativa analisi, interviste, documentazione relativa ai controlli di I livello ed eventuali controlli di</p>



	soggetti terzi, eventuale richiesta di integrazioni
	Per ogni operazione, a seguito della verifica amministrativo – contabile, verifica in loco : verifica dei beni e servizi, acquisizione di eventuali integrazioni alla documentazione di spesa, ecc.
	Per ogni controllo effettuato redazione di un rapporto di controllo provvisorio (sulla base di lista di controllo standard) con formulazione di un esito provvisorio con indicazione delle criticità che vengono descritte dettagliatamente ed indicazione del termine entro il quale formulare eventuali controdeduzioni..
	Invio del rapporto di controllo provvisorio , all' AdG/ROO/OI e Beneficiario
	Raccolta ed esame di eventuali controdeduzioni dell' AdG/ROO e dell'OI interessato
	Per ogni controllo effettuato redazione di rapporto di controllo definitivo con formulazione di un esito conclusivo del controllo da parte del verificatore. Se presenti proposte di decertificazione queste vengono descritte dettagliatamente e documentate, indicandone la motivazione da segnalare all' AdG/ROO e all' AdC
	Invio del rapporto di controllo definitivo , all' AdG/ROO/OI
Dopo la conclusione degli audit, formulazione delle criticità riscontrate invio ai soggetti interessati (AdG/ROO/OI, AdC.). Possibilità da parte di questi di formulare osservazioni e controdeduzioni in forma scritta	Raccolta di tutte le relazioni di controllo in esito agli audit delle operazioni
	Redazione di un rapporto di controllo che sintetizza quanto esaminato nel corso dell'audit delle operazioni e i risultati generali, i correttivi segnalati come necessari, le procedure per controllare la loro applicazione, ecc.
Esame delle controdeduzioni e osservazioni dei soggetti interessati all'audit dei sistemi e formulazione	



del rapporto sull'Audit dei Sistemi. Tale relazione conterrà eventuali raccomandazioni e riporterà le conclusioni con il parere di audit.	
Esame comparato dell'esito dell'audit di sistema e di quello delle operazioni e formulazione della bozza di rapporto annuale di controllo sulla base del modello di cui all'allegato VI del Reg. CE 1828/2006 (entro fine novembre)	
Confronto con AdG, AdC, OI, sulla bozza di RAC	
Predisposizione del RAC e del Parere annuale (entro 20 dicembre)	
Trasmissione ufficiale ai competenti servizi della CE entro 31/12	

Tabella 2. strumenti di reporting, relazioni, tempistica e follow-up

Attività	Strumenti e relazioni interne/esterne	Tempistica
Esecuzione e aggiornamento dell'audit di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Verbale di audit di sistema Verbale in cui si riportano le informazioni essenziali relative al controllo quali: <ul style="list-style-type: none"> ○ data di esecuzione; ○ documentazione verificata durante l'audit e/o documentazione acquisita in loco; ○ personale intervistato; ○ eventuali limitazioni all'attività di controllo. Il verbale deve essere firmato dall'auditor e dal soggetto sottoposto ad audit, e costituisce una prova dell'avvenuta esecuzione della verifica. 	A conclusione della verifica
	<ul style="list-style-type: none"> • Check-list per il controllo dell'audit di sistema Rappresenta l'insieme di domande, specificatamente previste per una determinata tipologia di organismo controllato. E' compilata dall'auditor incaricato e siglata dall'AdA. Le risultanze della check list sono riportate nel Rapporto di Audit Provvisorio e/o Definitivo a cui si riferiscono, in modo da rendere completa l'esposizione dei risultati del controllo effettuato. 	A conclusione dell'istruttoria



<p>Esecuzione o aggiornamento dell'audit di sistema</p>	<p>• Rapporto Provvisorio dell'audit di sistema</p> <p>Il rapporto contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ elementi riepilogativi dell'intervento e del soggetto sottoposto a controllo ○ obiettivi del controllo ○ modalità di svolgimento del controllo ○ contenuti del controllo ○ conclusioni ○ tempistica per la produzione delle controdeduzioni (max 30 gg). <p>Il Rapporto Provvisorio di audit di sistema deve essere firmato da tutti gli auditors, controfirmato dall'Autorità di Audit ed inviato all'organismo sottoposto a controllo, avviando l'eventuale fase di contraddittorio. Rappresenta il documento ufficiale nel quale oltre ad essere riportati tutti gli elementi del controllo sono sintetizzate le eventuali criticità riscontrate.</p>	<p>Trasmissione entro 10 giorni dalla redazione definitiva della check list di controllo.</p> <p>Eventuale riscontro da parte dei soggetti interessati entro 30 gg. dalla trasmissione.</p>
	<p>• Rapporto/Relazione dell'audit di sistema</p> <p>Il rapporto rappresenta il documento ufficiale nel quale sono integrati i contenuti del Rapporto Provvisorio a seguito delle controdeduzioni pervenute.</p> <p>In esso sono evidenziate le osservazioni, constatazioni ed eventuali interventi correttivi proposti, attuati e da attuare, con le conclusioni ed il relativo parere di audit.</p> <p>Tale documento viene trasmesso, a mezzo SFC 2007, ai competenti servizi della Commissione, per ciascun singolo PO, inoltrato all'AdG ed all'AdC.</p>	<p>Entro 30 gg dalla ricezione delle controdeduzioni.</p>
	<p>• Tavola di follow up</p> <p>L'Autorità di Audit, nel caso in cui abbia proposto modifiche di sistema o rettifiche finanziarie, apre la fase di follow up, durante la quale l'AdA deve verificare che le azioni correttive conseguenti alle raccomandazioni proposte nel Rapporto Definitivo siano implementate entro i termini prestabiliti.</p>	<p>Aggiornata trimestralmente in base ai tre diversi livelli di priorità evidenziati (cfr. Manuale delle procedure AdA)</p>

Attività	Strumenti e relazioni interne/esterne	Tempistica e follow-up
Esecuzione audit operazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Verbale di sopralluogo dell'operazione <p>Verbale di sintesi in cui si riportano le informazioni essenziali relative al controllo quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> o data e luogo di esecuzione dei controlli; o soggetto sottoposto a controllo; o operazione controllata; o documentazione controllata e/o documentazione acquisita in loco durante l'audit; o eventuale documentazione da acquisire; o cause che hanno eventualmente limitato l'accesso alla documentazione; o ecc. <p>Deve essere sottoscritto dall'auditor e dal soggetto sottoposto a controllo e costituisce la prova dell'avvenuta verifica.</p>	<p>A conclusione della verifica</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Check-list per il controllo dell'operazione: <p>Rappresenta l'insieme dei punti di verifica specificatamente previste per una determinata tipologia di intervento a cui l'operazione fa riferimento e per i quali è necessario ottenere documentazione probante a supporto.</p> <p>E' compilata dall'auditor incaricato e siglata dall'AdA.</p> <p>Le risultanze della check list sono sintetizzate nel Rapporto provvisorio di audit delle operazioni.</p>	<p>A conclusione dell'istruttoria</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Rapporto provvisorio dell'audit delle operazioni <p>Il rapporto contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elementi riepilogativi dell'operazione e del soggetto sottoposto a controllo; • obiettivi del controllo; • modalità di svolgimento del controllo; • contenuti del controllo; • esiti; • tempistica per la produzione delle controdeduzioni (max 30 gg). <p>Il documento sintetizza le verifiche espletate e le eventuali criticità riscontrate nonché, la tempistica e le modalità per la formulazione di eventuali controdeduzioni.</p> <p>Il rapporto provvisorio è firmato dagli auditors e dal soggetto sottoposto a controllo ed inviato al ROO, all'AdG e per conoscenza al Beneficiario.</p>	<p>Trasmissione entro 10 giorni dalla redazione definitiva della check list di controllo.</p> <p>Eventuale riscontro da parte dei soggetti interessati entro 30 gg. dalla trasmissione.</p>



<p>Esecuzione audit operazioni</p>	<p>• Rapporto definitivo dell'audit delle operazioni</p> <p>Rappresenta il documento che integra i contenuti del Rapporto di controllo provvisorio, a seguito delle eventuali controdeduzioni pervenute, fornendo le conseguenti valutazioni al riguardo, evidenziandone le conclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• Esito positivo/regolare.• Esito negativo/irregolare.• Esito parzialmente negativo/parzialmente regolare.• Eventuali raccomandazioni. <p>Il rapporto definitivo è firmato dagli auditors e dal soggetto sottoposto a controllo, controfirmato dall'AdA ed inviato all'AdG, al ROO e all'AdC.</p>	<p>Entro 30 gg dalla ricezione delle controdeduzioni.</p>
---	--	--

La struttura dedica particolare attenzione al “controllo di qualità” (cfr. *Manuale delle procedure AdA*). In particolare, per ogni singola annualità, nella fase di programmazione delle attività, deve essere predisposto un piano di qualità, che descrive l'iter di monitoraggio seguito dal Responsabile della Qualità dei processi messi in atto dall'AdA.

Nel corso dell'annualità 2011 è stata avviata la fase sperimentale del controllo qualità per l'audit delle operazioni (cfr. *Manuale delle procedure AdA*), nell'anno di entrata a regime, previsto per il 2012, il controllo qualità sarà esteso anche all'audit di sistema.

8.1.1 Strumenti di monitoraggio

Gli strumenti utilizzati per monitorare le attività dell'AdA consistono:

⇒ Nell'archiviazione cartacea dell'intera documentazione raccolta, organizzata in fascicoli di progetto, catalogata per PO e contenente informazioni esaustive inerenti l'intero iter amministrativo-contabile dell'intervento.

⇒ Nell'utilizzo del Sistema informativo interno che consente di riepilogare, per ciascuna operazione sottoposta a controllo, le seguenti informazioni:

- Il codice operazione

- La data controllo



- Il soggetto responsabile dell'operazione (AdG/ROO/OI, AdC, Beneficiario)
- Il responsabile del controllo (auditor)
- Il valore dell'operazione
- L'importo controllato
- L'importo non ammissibile
- L'esito del controllo
- Le criticità/carenze riscontrate
- La data di trasmissione del rapporto di controllo provvisorio
- La data di ricezione delle eventuali controdeduzioni
- La data di invio rapporto del finale
- Le azioni di follow-up
- Le misure correttive da adottare/adottate
- Note

La funzionalità del Sistema informativo interno è caratterizzata dalle seguenti macroaree:

Community & Collaboration - fornisce la possibilità di uniformare e migliorare le conoscenze di dominio e metodologiche degli utenti nell'operatività quotidiana, seguendo i paradigmi di un portale di comunicazione.

Gestione Audit - perno operativo della piattaforma che consente l'acquisizione delle informazioni strutturate e documentali, necessarie alla produzione dei documenti legati al ciclo di vita di un audit. All'interno di questa macro area sono presenti funzionalità gestionali per il controllo dello stato di avanzamento dell'Audit.

Alimentazione DWH - parte dell'applicazione consente l'acquisizione delle informazioni anagrafiche dei progetti dai sistemi di monitoraggio.

Web Services di Integrazione Sistemi di Monitoraggio Regionale, in fase di completamento, consente di dialogare con i sistemi di monitoraggio regionali FESR e FSE, in modalità sicura e certificata, adottando i paradigmi della tecnologia basata sui Web-Services.

Inoltre, l'AdA alimenta il sistema regionale SMILE, per la sezione di propria competenza, inserendo i dati relativi agli esiti dei controlli dei progetti sottoposti ad audit.



8.1.2 Procedura per la redazione del RAC e del relativo parere

A chiusura delle attività di controllo annuali, l'AdA predispone :

- il RAC che fa riferimento alle attività svolte in un periodo di 12 mesi, ovvero dal 1° luglio al 30 giugno dell'anno cui il rapporto stesso si riferisce (art.62 Reg. (CE) 1083/06).

Le attività considerate per la predisposizione del RAC sono:

- l'audit di sistema (*cfr.par. 1.1.1 - par. 4.3 e 4.4*)
- l'audit delle operazioni (*cfr.1.1.1 - par. 5.3*)

- il parere annuale sull'efficace funzionamento del SIGECO che può essere espresso (*cfr. allegati VI e VII del Reg. (CE) n.1828/2006*):

- ✓ senza riserva, nel caso in cui il sistema istituito sia affidabile, in quanto conforme alle prescrizioni comunitarie;
- ✓ con riserva, qualora alcuni aspetti del sistema non rispondano alle suddette prescrizioni;
- ✓ negativo, nel caso in cui il sistema non sia conforme alle prescrizioni e non possa essere considerato affidabile.

Il RAC, unitamente al parere annuale, deve essere trasmesso ai competenti servizi della Commissione, entro il 31/12 di ogni anno.

8.1.3 Procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura

A conclusione dei singoli Programmi, l'AdA è tenuta a redigere:

1. il Rapporto di Controllo Finale per le attività di audit espletate dall'1/07/2015 al 31/12/2016, deve essere trasmesso ai competenti Servizi della CE entro il 31/03/2017 (modello di cui all'allegato VIII Reg. 1828/06, parte A);
2. la Dichiarazione di Chiusura parziale, nei casi previsti dall'art.88 del Reg. (CE) 1083/06.
3. la Dichiarazione di Chiusura Finale (allegato VIII Reg. 1828/06, parte B) che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e regolarità delle transazioni coperte dalla Dichiarazione Finale delle spese, da trasmettere ai competenti Servizi della CE entro il 31/03/2017.



Si riporta di seguito il dettaglio delle attività di cui ai punti 1 e 2.

1. Il Rapporto di Controllo Finale documenta le attività di audit di sistema e audit delle operazioni, conformemente alle metodologie e modalità operative descritte nelle varie sezioni della Strategia. Pertanto, i suoi contenuti sono:

- risultanze degli esiti dell'audit di sistema e delle operazioni, relativamente all'arco temporale di riferimento;
- evidenza del lavoro "supplementare" svolto dall'AdA, nonché dagli altri attori coinvolti nella gestione e nel controllo di ciascun PO (es. audit delle procedure di chiusura dell'AdG, AdC e degli OI, esame del lavoro supplementare svolto dall'AdG e AdC, modalità di utilizzo dell'esito dei rapporti di altri organismi di controllo nazionali o comunitari, ecc.) ;
- sintesi finale dei fattori che, nel periodo di attuazione del PO, hanno limitato la portata dell'esame effettuato dall'AdA (es. problemi rilevanti a livello di sistema, carenze organizzative o procedurali del SIGECO, ecc.) con l'eventuale determinazione di impatto finanziario;
- certificazione di conformità alla normativa vigente, relativamente ai processi seguiti per la segnalazione delle irregolarità;

Le informazioni relative alle attività di audit da effettuare in data successiva al 01/7/2015 sono incluse nel Rapporto Finale di Controllo a sostegno della Dichiarazione di Chiusura.

2. la Dichiarazione di Chiusura parziale, nei casi previsti dall'art.88 del Reg. (CE) 1083/06:

- La chiusura parziale dei PO può essere effettuata secondo una periodicità stabilita dallo Stato membro e riguarda le operazioni completate entro il 31 dicembre dell'anno precedente. Ai fini del regolamento, si considerano completate le operazioni le cui attività sono state effettivamente realizzate e per le quali tutte le spese dei beneficiari ed il contributo pubblico corrispondente sono stati corrisposti.
- La chiusura parziale è effettuata a condizione che lo Stato membro trasmetta alla Commissione, entro il 31 dicembre di un determinato anno:
 - a) una dichiarazione di spesa relativa alle operazioni di cui al paragrafo 1;



b) una dichiarazione di chiusura parziale conformemente all'articolo 62, paragrafo 1, lettera d), punto iii).

- Le eventuali rettifiche finanziarie effettuate ai sensi degli articoli 98 e 99 relativamente ad operazioni soggette a chiusura parziale si considerano rettifiche finanziarie nette.