

PROGRAMMAZIONE 2007-2013

Manuale delle procedure
dell'Autorità di Audit

03/2016

INDICE

ACRONIMI.....	4
1 INTRODUZIONE	6
1.1 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE 2007-2013	6
1.1.1 LA NORMATIVA COMUNITARIA	6
1.1.2 LA NORMATIVA NAZIONALE	12
1.1.3 LA NORMATIVA REGIONALE	15
1.2 GLI STANDARD INTERNAZIONALI PER L'ATTIVITÀ DI AUDIT	19
2 ORGANIZZAZIONE E COMPITI.....	21
2.1 DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT.....	21
LE RISORSE CON L'ASTERISCO SONO RISORSE A SUPPORTO SIA DELL'AUTORITÀ DI AUDIT CHE DI UNA UOD.	23
2.2 DESCRIZIONE DEI COMPITI E DELLE FUNZIONI DELL'AUTORITÀ DI AUDIT.....	23
2.3 CALENDARIO DEGLI AUDIT	25
2.4 QUALITÀ DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT	26
3 VALUTAZIONE DELL'AFFIDABILITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO	29
3.1 PREMESSA	29
3.2 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	31
3.3 ANALISI PRELIMINARE DELLE INFORMAZIONI DISPONIBILI	34
3.4 ESECUZIONE DELL'AUDIT.....	35
3.5 RACCOLTA E VALUTAZIONE DEGLI ESITI DEL CONTROLLO E RAPPORTO DI CONTROLLO PROVVISORIO.....	36
3.6 CONTRADDITTORIO.....	37
3.7 INDIVIDUAZIONE DEI LIVELLI DI RISCHIO	37
3.8 CLASSIFICAZIONE E QUANTIFICAZIONE DEI LIVELLI DI RISCHIO.....	38
3.9 VALUTAZIONE QUANTITATIVA DEI PRINCIPALI ATTORI DEL SI.GE.CO.	41
3.10 GIUDIZIO SULL'AFFIDABILITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO	42
3.11 RAPPORTO DI AUDIT DI SISTEMA	42
3.12 FOLLOW-UP.....	43
4 CAMPIONAMENTO STATISTICO CASUALE E CAMPIONE SUPPLEMENTARE	45
4.1 CALCOLO DELLA NUMEROSITÀ CAMPIONARIA	45
4.2 METODI DI CAMPIONAMENTO E TECNICHE DI ESTRAZIONE	47
4.2.1 IL CAMPIONAMENTO STATISTICO	49
4.2.2 IL CAMPIONAMENTO NON STATISTICO	53
4.3 VALUTAZIONE DEGLI ERRORI	55
4.3 DESCRIZIONE DELLA METODOLOGIA DI CAMPIONAMENTO SUPPLEMENTARE ED IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO.....	56
5 L'AUDIT SULLE OPERAZIONI	57

5.1	PREMESSA	57
5.2	PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	58
5.3	VERIFICA AMMINISTRATIVA RELATIVA ALL'OPERAZIONE SELEZIONATA	59
5.4	CONTROLLI IN LOCO DELL'OPERAZIONE SELEZIONATA	60
5.5	RACCOLTA E VALUTAZIONE ESITI CONTROLLO	62
5.6	RAPPORTO PROVVISORIO DI AUDIT DELLE OPERAZIONI	63
5.7	CONTRADDITTORIO.....	64
5.8	RAPPORTO DEFINITIVO DI AUDIT DELL'OPERAZIONE	64
5.9	MONITORAGGIO/FOLLOW-UP	66
5.10	IRREGOLARITÀ E RETTIFICHE FINANZIARIE	67
6	REPORTISTICA.....	68
6.1	STRATEGIA DI AUDIT ED AGGIORNAMENTO	68
6.2	RAPPORTO E PARERE ANNUALE DI CONTROLLO	68
6.3	ANNUAL SUMMARY.....	69
6.4	RAPPORTO DI CONTROLLO FINALE E DICHIARAZIONE DI CHIUSURA (PARZIALE E FINALE)	70
7	PROCEDURE PER LA REDAZIONE DELLE DICHIARAZIONI DI CHIUSURA	71

ACRONIMI

AdA= Autorità di Audit

AdC= Autorità di Certificazione

AdG= Autorità di Gestione

AT= Assistenza Tecnica

Cat.= Categoria

CR= Control Risk

DD= Decreto Dirigenziale

DGR= Delibera di Giunta Regionale

DPCM = Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri

DPGR= Decreto del Presidente della Giunta Regionale

DPR= Decreto del Presidente della Repubblica

IGRUE= Ragioneria Generale dello Stato

IR= Inherent Risk

MEF= Ministero dell'Economia e delle Finanze

MISE= Ministero dello Sviluppo Economico

MIUR = Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

MMR=Material Misstatements Risk

OO= Obiettivo Operativo

PO= Programma Operativo

PQ= Piano di qualità

QR = Quality Review

QSN= Quadro Strategico Nazionale

RAC= Rapporto annuale di controllo

ROO= Responsabili di obiettivo operativo

SIF= Strumenti di ingegneria finanziaria

SI.GE.CO= Sistema di Gestione e Controllo

UE= Unione Europea

UOD= Unità operativa dirigenziale

UODCP= Ufficio di diretta collaborazione del Presidente

1 INTRODUZIONE

Il presente Manuale rappresenta lo strumento di riferimento per l'attuazione degli audit dei sistemi e degli audit delle operazioni di cui all'articolo 62, paragrafo 1, lettere a) e b) del Reg. (CE) n. 1083/06 ed agli artt. 16-18 del Reg. (CE) n. 1828/06.

Il documento si configura come una user's guide, di taglio fortemente operativo, a carattere pluriennale, recante l'iter procedimentale da seguire per l'attuazione delle attività di audit. In particolare esso raccoglie i principi che determinano la metodologia di programmazione ed esecuzione dei controlli, già delineati nella Strategia di Audit, nonché gli strumenti operativi a supporto dell'attività.

Conformemente a quanto previsto dall'art. 59 del Reg. (CE) n. 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'AdG che dall'AdC.

Per il PO Campania FESR 2007/2013, approvato con decisione della Commissione n. C(2007) 4265 del 11/09/2007 e ss.mm.ii., e per il PO Campania FSE 2007/2013, approvato con decisione n. C(2007) 5478 del 07/11/2007 e ss.mm.ii., l'AdA è l'organismo avente il compito di pianificare, gestire e coordinare le attività di audit lungo tutto il periodo di programmazione, al fine di garantire l'efficacia dei SI.GE.CO dei PO e la correttezza delle operazioni.

L'AdA, nello svolgimento di tale compito predispone, per entrambi i PO, una Strategia programmatica, verifica il raggiungimento degli obiettivi di audit e informa la Commissione circa gli esiti dei controlli e le attività poste in essere per attivare meccanismi correttivi in caso di irregolarità o carenze. Nella fase conclusiva dell'attuazione dei Programmi Comunitari, l'AdA è tenuta alla stesura per ciascun PO di un Rapporto di Controllo Finale per le attività espletate dal 01 luglio 2007 al 31 dicembre 2016 e della Dichiarazione di Chiusura Finale che attesta la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e regolarità delle transazioni coperte dalla Dichiarazione Finale delle spese.

1.1 Quadro normativo di riferimento per la programmazione 2007-2013

1.1.1 La normativa comunitaria

Il quadro normativo comunitario del nuovo periodo di programmazione trova la base giuridica nei seguenti regolamenti:

- Regolamento (UE) n. 1251 del 30 novembre 2011, che modifica le direttive 2004/17/CE, 2004/18/CE e 2009/81/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio riguardo alle soglie di applicazione in materia di procedure di aggiudicazione degli appalti;
- Regolamento (UE) n. 1336/2013 della Commissione del 13 dicembre 2013 che modifica le direttive 2004/17/CE, 2004/18/CE e 2009/81/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio riguardo alle soglie di applicazione in materia di procedure di aggiudicazione degli appalti;
- Regolamento (UE) n. 1236 del 29 novembre 2011 che modifica il Regolamento (CE) n. 1828/2006 per quanto riguarda gli investimenti mediante strumenti di ingegneria finanziaria;
- Reg. (UE) n. 539 del 16 giugno 2010, che modifica il Reg. (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione, per quanto riguarda la semplificazione di taluni requisiti e talune disposizioni relative alla gestione finanziaria;
- Reg. (CE) n. 1177/2009 della Commissione, del 30 novembre 2009, che modifica le direttive del Parlamento europeo e del Consiglio 2004/17/CE, 2004/18/CE e 2009/81/CE riguardo alle soglie di applicazione in materia di procedure di aggiudicazione degli appalti;
- Reg. (CE) n. 846 del 10 settembre 2009, che modifica il Reg. (CE) n. 1828/2006 che stabilisce modalità di applicazione del Reg. (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del Regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale;
- Reg. (CE) n. 397/2009 di modifica al Reg. (CE) n. 1080/2006 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale;
- Reg. (CE) n. 396/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 6 maggio 2009 che modifica il regolamento (CE) n. 1081/2006 relativo al Fondo sociale europeo per estendere i tipi di costi ammissibili a un contributo del FSE;
- Reg.(CE) n. 284/2009 del Consiglio del 7 aprile 2009 di modifica del Reg. (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione, per quanto riguarda alcune disposizioni relative alla gestione finanziaria;
- Reg. (CE) n. 1341 del Consiglio del 18 dicembre 2008 di modifica del Reg. (CE) n. 1083/2006 sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione

relativamente ad alcuni progetti generatori di entrate;

- Reg. (CE) n. 800/2008 della Commissione del 6 agosto 2008, che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato comune in applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato (Regolamento generale di esenzione di categoria);
- Reg. (CE) n. 213 del 28 novembre 2007 - Modifica del Regolamento (CE) n. 2195/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al vocabolario comune per gli appalti pubblici (CPV) e delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio relative alle procedure per gli appalti pubblici;
- Reg. (CE) n. 1989/2006 del Consiglio del 21 dicembre 2006 che modifica l'allegato III del Regolamento (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e che abroga il Regolamento (CE) n. 1260/1999;
- Reg. (CE) n. 1998 del 15 dicembre 2006 relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato agli aiuti d'importanza minore («de minimis»);
- Reg. (CE) n. 1995 del 13 dicembre 2006 recante modifica del Reg. (CE) n.1605/02, che stabilisce il regolamento finanziario applicabile al bilancio generale delle comunità Europee;
- Reg. (CE) n. 1080/2006 relativo al Fondo Europeo di Sviluppo Regionale;
- Reg. (CE) n. 1081/2006 relativo al Fondo Sociale Europeo;
- Reg. (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul Fondo Europeo Di Sviluppo Regionale (FESR), sul Fondo Sociale Europeo (FSE) e sul Fondo di coesione (FC) e s.m.i.;
- Reg. (CE) n. 1828/2006 recante disposizioni attuative del Regolamento (CE) n. 1083/2006 e del Regolamento (CE) 1080/2006 e s.m.i.;
- Reg. (CE) n. 1564 del 7 settembre 2005 - Modelli di formulari per la pubblicazione di bandi e avvisi relativi a procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici conformemente alle Direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
- Decisione CE n. 1573 del 20 Marzo 2013 sull'approvazione degli orientamenti sulla chiusura dei programmi operativi adottati per beneficiare dell'assistenza del fondo europeo di sviluppo regionale, del fondo sociale europeo e del fondo di coesione (2007-2013);

- Decisione CE n. 4196 del 05 luglio 2013 recante modifica della Decisione C(2007)4265, che adotta il Programma Operativo per l'intervento comunitario del Fondo Europeo di Sviluppo regionale ai fini dell'obiettivo "Convergenza" nella Regione Campania in Italia;
- Decisione CE n. 9483 del 17 luglio 2013 recante modifica della Decisione C(2007)5478 che adotta il programma operativo per il Fondo Sociale Europeo;
- Decisione CE n. 9527 del 19 dicembre 2013 sulla definizione ed approvazione degli Orientamenti per la determinazione delle rettifiche finanziarie da applicare da parte della Commissione alle spese finanziate dall'Unione nell'ambito della gestione condivisa, in caso di mancato rispetto delle norme in materia di appalti pubblici;
- Decisione CE n. 3399 del 13 luglio 2007 che approva il QSN 2007-2013;
- Decisione CE n. 4265 del 11 settembre 2007 che approva il PO FESR 2007-2013 Regione Campania;
- Decisione CE n. 5478 del 7 novembre 2007 che adotta il PO FSE 2007-2013 Regione Campania;
- Direttiva 2014/23/UE del parlamento Europeo e del Consiglio del 27 febbraio 2014 sull'aggiudicazione dei contratti di concessione;
- Direttiva (CE) n. 24 del 23 maggio 2007 – che abroga la Direttiva 71/304/CEE del Consiglio concernente la soppressione delle restrizioni alla libera prestazione dei servizi in materia di appalti di lavori pubblici ed all'aggiudicazione degli appalti di lavori pubblici tramite agenzie o succursali;
- Direttiva (CE) n. 66 del 11 dicembre 2007 – Modifica delle direttiva 89/665/CE per quanto riguarda il miglioramento dell'efficacia delle procedure di ricorso in materia d'aggiudicazione degli appalti pubblici;
- Direttiva (CE) n. 18 del 31 marzo 2004 - Coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, di forniture e di servizi;
- Direttiva (CE) n. 17 del 31 marzo 2004 - Coordinamento delle procedure di appalto degli enti erogatori di acqua e di energia, degli enti che forniscono servizi di trasporto e servizi postali;
- Direttiva (CE) n.36 del 07 settembre 2005 – Riconoscimento delle qualifiche professionali;
- Direttiva 2001/42/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 giugno 2001 concernente la valutazione degli effetti di determinati piani e programmi sull'ambiente, è stata introdotta nel

diritto comunitario la Valutazione Ambientale Strategica (VAS);

- Direttiva 97/11/CE del Consiglio del 3 marzo 1997 che modifica la direttiva 85/337/CEE concernente la valutazione dell'impatto ambientale di determinati progetti pubblici e privati;
- Direttiva 92/43/CEE del Consiglio del 21 maggio 1992 relativa alla conservazione degli Habitat naturali e seminaturali e della flora e fauna selvatiche, ha l'obiettivo di contribuire a salvaguardare la biodiversità mediante la conservazione degli habitat naturali, nonché della flora e della fauna selvatiche nel territorio europeo degli Stati membri (Direttiva HABITAT);
- Direttiva 85/337/CEE del Consiglio del 27 giugno 1985 concernente la valutazione dell'impatto ambientale di determinati progetti pubblici e privati, modificata da ultimo dalla direttiva 2003/35/CE del Parlamento europeo e del Consiglio;
- Direttiva 79/409/CEE del Consiglio concernente la conservazione degli uccelli selvatici modificata dalla Direttiva 2009/147/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 30 novembre 2009. La Commissione Europea, al fine di disciplinare in modo più puntuale l'organizzazione ed il ruolo dell'AdA ha pubblicato, in attuazione dei regolamenti sopra citati, le seguenti linee guida e note orientative:
- "Guidance note on sampling methods for audit authorities" nota COCOF 08/0021/03 EN final version 04/04/2013;
- Note to the attention of the Audit Authorities, ARES (2013)3718429 del 13/12/2013;
- Guidance note on treatment of retrospective EU assistance during the period 2007-2013 – COCOF 12/0050/01-EN del 29 marzo 2012;
- Guidance on treatment of errors disclosed in the annual control reports- COCOF 11/0041/00-EN final version 07/12/2011;
- Revised Guidance Note on Financial Engineering Instruments under article 44 of Council Regulation (EC) N. 1083/2006 – COCOF 10/0014/05-EN final version 30/11/2011;
- Indirect costs declared on a flat rate basis Flat rate costs calculated by application of standard scales of unit costs Lump sums – COCOF 09/0025/02-EN;
- Note to the attention of the Audit Authorities for the programming period 2007-2013 – Information Note on the Annual Control Report and Audit Opinion to be submitted by the 31/12/2009 – COCOF 09/0006/03-EN final version 01/12/2009;
- Guidance note on annual control reports and opinions, article 62 (1) (d) (i) & (ii) of Council

Regulation (EC) 1083/2006 – Final version – COCOF 09/0004/01-EN;

- Information Note on Fraud Indicators for ERDF, ESF and CF – COCOF 09/0003/00-EN;
- Guidance note on the concept of reliance on the work of other auditors – COCOF 09/0002/01-EN;
- Nota orientativa sui metodi di campionamento per le Autorità di Audit (a norma dell'articolo 62 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e dell'articolo 16 del Reg. (CE) n. 1828/2006) – COCOF 08/0021/02-EN – 08/0021/01-IT;
- Documento di orientamento sulle verifiche di gestione che gli Stati membri devono effettuare sulle operazioni cofinanziate dai Fondi strutturali e dal Fondo di coesione per il periodo di programmazione 2007-2013 (Traduzione ufficiale del COCOF 08/0020/04-EN);
- 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;
- Documento di orientamento relativo alle funzioni dell'AdC per il periodo di programmazione 2007-2013 (Traduzione ufficiale del COCOF 08/0014/02-EN);
- Information note on Article 55(6) of Regulation (EC) No 1083/2006 – COCOF 08/0012/02-EN;
- Vademecum norme comunitarie applicabili agli aiuti di Stato del 30 settembre 2008;
- Information note to the Cocof – Guidance note on article 55 of Council regulation (EC) n. 1083/2006: revenue-generating projects – COCOF 07/0074/03-EN;
- Guidance note on the Annual Summary in relation to Structural Funds and the European Fisheries Fund, under the article 53b (3) of the amended Financial Regulation – COCOF 07/0063/08-EN;
- Nota orientativa sull'attività di valutazione della conformità (art.71 del reg. (CE) n. 1083/2006) – COCOF 07/0039/01 - IT;
- Nota orientativa sulla strategia di audit (art.62 del reg. (CE) n.1083/2006 del Consiglio) – COCOF 07/0038/01-IT;
- Finanziamento, mediante i fondi dell'assistenza tecnica del 2007-2013 delle attività di assistenza tecnica dei programmi 2000-06 (Traduzione non ufficiale a cura dell'IGRUE) - COCOF 07/0021/04-EN;

1.1.2 La normativa nazionale

A livello nazionale, in attuazione degli orientamenti strategici e dei dispositivi contenuti nei regolamenti comunitari, l'Amministrazione centrale italiana, attraverso un processo di concertazione e confronto con un ampio partenariato, che ha coinvolto le istituzioni pubbliche di livello nazionale, regionale e locale, i rappresentanti delle classi socio-economiche ed i rappresentanti della società civile, ha definito il Quadro Strategico Nazionale per la politica regionale di sviluppo 2007-2013. Il documento individua fra i propri obiettivi e priorità il rafforzamento delle competenze e della capacità istituzionale complessiva dei soggetti cui sono affidate responsabilità di programmazione e gestione della politica regionale unitaria, promuove una governance multilivello e di settore in grado di assicurare una efficace programmazione ed una corretta gestione delle risorse comunitarie e nazionali.

I principali atti normativi e documenti di riferimento a livello nazionale sono:

- Linee Guida sui Sistemi di gestione e controllo per la programmazione 2007 – 2013 – Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE del 19/04/2007;
- Manuale di conformità dei sistemi di gestione e controllo – dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE del 27/04/2008;
- Monitoraggio unitario progetti 2007/2013 protocollo di colloquio e descrizione dei dati da trasmettere al sistema nazionale di monitoraggio del QSN di febbraio 2008;
- Vademecum per l'ammissibilità della spesa al FSE PO 2007-2013 versione del 02/11/10;
- Legge 13 agosto 2010 n. 136 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 7 agosto 1990 n. 241 e ss.mm.ii. (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);
- Legge 21 dicembre 1978 n.875 e ss.mm.ii. – Legge Quadro in materia di formazione professionale;
- Nota protocollo n.94875 del MEF, Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l'Unione Europea del 17 novembre 2010 avente come oggetto " Modifiche relative alla descrizione dei sistemi di gestione e controllo" di

cui all'art. 71 del Reg. (CE) n. 1083/2006 ed all'art. 21 del Reg. (CE) n. 1828/2006;

- Nota protocollo 45090 del MEF del 17/06/10 avente come oggetto “orientamenti per la ridefinizione della metodologia di campionamento per piccole popolazioni di progetti relativi alla programmazione 2007/2013”;
- Nota protocollo 117999 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l'Unione Europea del 17 novembre 2009 avente come oggetto “comunicazione alla Commissione Europea dei risultati degli audit di sistema (art.73.1 del Reg. (CE) n.1083/2006)”;
- Nota protocollo n.0096681 del MEF - IGRUE, “Finanziamento, mediante i fondi dell'AT 2007/2013, delle attività di AT dei PO 2000/2006. Comunicazione alla Commissione Europea dei risultati degli audit di sistema (art. 73 del Reg. (CE) n. 1083/2006)”;
- Circolare 2 febbraio 2009 n.2 del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali - Tipologia dei soggetti promotori, ammissibilità delle spese e massimali di costo per le attività rendicontate a costi reali cofinanziate dal FSE 2007-2013 nell'ambito dei PON;
- Nota protocollo n.98723 del MEF – IGRUE del 7 agosto 2008 avente ad oggetto “l'adeguata separazione delle funzioni nel caso in cui l'organo designato come AdG sia anche beneficiario” e nota di risposta della Commissione europea n. 9063 del 18 settembre 2008”;
- Circolare del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale n. 4 del 29 gennaio 2008 - collaborazioni coordinate e continuative nella modalità a progetto di cui agli artt. 61 e ss. D.Lgs. n. 276/2003. Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro;
- Circolare n. 34 dell'8 novembre 2007 del MEF - IGRUE;
- D.Lgs del 23 giugno 2011 n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;
- D.Lgs. del 12 aprile 2006 n. 163 e ss.mm.ii. (Codice degli appalti);
- D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152 e ss.mm.ii. (Norme in materia ambientale);
- D.Lgs. 22 gennaio 2004, n.42 e ss.mm.ii. (Codice dei beni culturali e del paesaggio);
- D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, “Codice in materia di protezione dei dati personali”;
- D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 – Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali;

- D.Lgs. 28 marzo 2000, n. 76 “Principi fondamentali e norme di coordinamento in materia di bilancio e contabilità delle regioni, in attuazione dell’art. 1, comma 4 della Legge 25 giugno 1999, n. 208 e ss.mm.ii.;
- DPCM 28 dicembre 2011, “Sperimentazione della disciplina concernente i sistemi contabili e gli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, di cui all’art. 36 del D.Lgs n. 118 del 23 giugno 2011”;
- DPR n. 98 del 5 aprile 2012 “Regolamento recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 3 ottobre 2008, n. 196, di esecuzione del Regolamento (CE) n. 1083/2006 concernente disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul fondo sociale e sul fondo di coesione”;
- DPR n. 207 del 5 ottobre 2010 relativo al Regolamento di esecuzione ed attuazione del Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
- DPR n. 196 del 3 ottobre 2008, Regolamento di esecuzione del Regolamento (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul fondo sociale e sul fondo di coesione in materia di spese ammissibili;
- DPR n. 384 del 20 agosto 2001(Regolamento di semplificazione dei procedimenti di spesa in economia applicabile in quanto compatibile e fino all’entrata in vigore del Regolamento di attuazione del nuovo Codice);
- DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”;
- DPR n. 554 del 21 dicembre 1999, “Regolamento di attuazione della legge quadro in materia di lavori pubblici 11 febbraio 1994, n. 109” e ss.mm.ii.;
- Delibera CIPE n. 166 del 21 dicembre 2007 “Attuazione del quadro Strategico Nazionale (QSN) 2007-2013 Programmazione del Fondo per le aree sottoutilizzate”;
- Delibera CIPE n. 82 del 3 agosto 2006 - Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 – definizione delle procedure e delle modalità di attuazione del meccanismo premiale collegato agli “obiettivi di servizio”;
- Delibera CIPE n. 36 del 15 giugno 2006 – Definizione dei criteri di cofinanziamento pubblico nazionale degli interventi socio strutturali comunitari per il periodo di programmazione 2007-

2013 – Approvazione del QSN.

1.1.3 La normativa regionale

- Legge Regionale del 18 novembre 2009 n. 14 - Testo unico della normativa della regione Campania in materia di Lavoro e formazione Professionale per la promozione della qualità del Lavoro;
- Legge Regionale del 16 luglio 2008 n. 7 - Integrazione all'articolo 3 della Legge Regionale 30 gennaio 2008, N. 1 - Legge Finanziaria Regionale 2008;
- Legge Regionale del 14 aprile 2008 n. 6 - Modifiche alla Legge Regionale 28 novembre 2007, n. 12 - Incentivi alle imprese per l'attivazione del piano d'azione per lo sviluppo economico regionale;
- Legge Regionale del 30 gennaio 2008 n. 2 - Bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008 e Bilancio pluriennale per il triennio 2008-2010;
- Legge Regionale del 30 gennaio 2008 n. 1 - Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania - Legge Finanziaria 2008;
- Legge Regionale 27 febbraio 2007 n. 3 - Disciplina dei lavori pubblici, dei servizi e delle forniture in Campania e ss.mm.ii.;
- Legge Regionale 30 aprile 2002 n. 7 - Ordinamento contabile della Regione Campania articolo 34, comma 1, decreto legislativo 28 marzo 2000, n.76;
- Regolamento n. 12 del 15 dicembre 2011 “Ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania”;
- DPR n. 37 del 04/02/2013 Attuazione dell'articolo 37, commi da 1 a 4, 8 e 9, del Regolamento Regolamento n. 12 del 15 dicembre 2011;
- DGR n.478 del 10/09/2012 Strutture ordinamentali Giunta Regionale;
- DPGR n.455 del 27/11/2013 PO FSE 2007/2013 Designazione Responsabili di obiettivo operativo;
- Decreto Presidenziale n.199 del 10/10/2013 Determinazioni Autorità di Audit;
- DD n.74 del 03/12/2013 Assegnazione Personale Autorità di Audit;
- Decreto Presidenziale n.431 del 05/12/2013 Conferimento incarico UOD Ufficio Controlli II

livello FSE 2007/2013;

- Legge Regionale n. 5 del 6 maggio 2013 (“DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE 2013 E PLURIENNALE 2013 – 2015 DELLA REGIONE CAMPANIA (LEGGE FINANZIARIA REGIONALE 2013)”);
- Legge Regionale n. 6 del 6 maggio 2013 (“BILANCIO DI PREVISIONE DELLA REGIONE CAMPANIA PER L’ANNO FINANZIARIO 2013 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2013-2015”);
- Direttiva POR Campania FESR 2007-2013 Gestione Contabile dei Capitoli di Spesa (prot. 6797/UDCP/GAB/CG del 25 maggio 2011);
- DGR n. 226 del 19 luglio 2013 “Preso d’atto della Decisione della Commissione Europea C(2013) 4196 del 05 luglio 2013 di modifica del Programma Operativo Regionale FESR Campania 2007-2013 approvato con Decisione C(2007) 4265 del 11 settembre 2007;
- DGR n. 122 del 28 marzo 2011 “POR FESR 2007-2013: Grandi Progetti. Adempimenti ai sensi degli artt. 39-41 del Reg. (CE) 1083/2006 e del Reg. (CE) 539/2010”;
- DGR n. 324 del 19 marzo 2010 articolo 9, comma 2 dl regolamento regionale n. 1/2010 “disposizioni in materia di procedimento di valutazione di incidenza”. Approvazione delle “linee guida e criteri di indirizzo per l’effettuazione della di incidenza in Regione Campania”;
- DGR n. 203 del 5 marzo 2010, approvazione degli “indirizzi operativi e procedurali per lo svolgimento della VAS in Regione Campania”;
- DGR n. 1914 del 29 dicembre 2009 - Prezzario dei lavori pubblici - Edizione 2010;
- DGR n. 1847 e 1849 del 18 dicembre 2009 - Approvazione dei regolamenti di attuazione di cui alla L. 14/09;
- DGR n. 1715 del 20 novembre 2009 – Approvazione del Manuale di attuazione del PO FESR 2007/2013;
- DGR n. 1276 del 22 luglio 2009 – Procedure per il completamento degli interventi POR Campania 2000/2006;
- DGR n. 2 del 11/01/2008 di presa d’atto dell’adozione del PO FSE da parte della Commissione Europea;
- DGR n. 2007 del 23 dicembre 2008 - Prezzario dei lavori pubblici - Edizione 2009;

- DGR n. 1959 del 05 dicembre 2008 – Approvazione Manuale di attuazione PO FSE 2007/2013;
- DGR. n. 935/2008 – Presa d’atto dei criteri di selezione delle operazioni PO FSE 2007/2013;
- DGR n. 879/2008 e s.m.i. – Presa d’atto dei criteri di selezione delle operazioni PO FESR 2007/2013;
- DGR n.1921 del 09/11/2007 di presa d’atto dell’adozione del PO FESR da parte della Commissione Europea;
- DGR n. 2238 del 21 dicembre 2007 - Prezzario dei lavori pubblici - Edizione 2008;
- DGR n. 1601/2007 - Presa d’atto del “Protocollo di Legalità in materia di appalti”;
- DGR n. 112 del 9 febbraio 2007 - “Disciplinare Regionale per lo svolgimento di attività non comprese nei compiti e doveri d’ufficio”;
- DGR n. 111 del 09 febbraio 2007 – partecipazione di dirigenti e dipendenti a commissioni, non rientrante negli ordinari compiti d’istituto, afferente le procedure di appalto, concorso, e valutazione di progetti;
- DGR n. 1042 del 01/08/2006 - Documento-Strategico-Regionale;
- DGR n. 824 del 23 giugno 2006 - Definizione dell’iter amministrativo per la redazione dei nuovi strumenti di programmazione comunitaria per il periodo 2007-2013 di pertinenza della Regione Campania. Affidamento della Valutazione ex ante e Valutazione ambientale strategica dei relativi documenti di programmazione;
- DGR n. 1809 del 6 dicembre 2005 - Adozione degli indirizzi programmatici per l’elaborazione del documento strategico regionale preliminare della politica di coesione 2007-13 ai sensi della DGR 842/2005;
- DPGR n. 58 del 24 marzo 2010 emanazione del Regolamento n. 7/2010 di attuazione della Legge Regionale n. 3 del 27 febbraio 2007 – Disciplina dei lavori pubblici, dei servizi e delle forniture in Campania;
- DPGR n. 10 del 29 gennaio 2010 emanazione del regolamento – disposizioni in materia di valutazione di impatto ambientale. Regolamento n. 2/2010;
- DPGR n. 9 del 29 gennaio 2010 emanazione del regolamento – disposizioni in materia di valutazione di impatto ambientale. Regolamento n. 1/2010;
- DPGR n. 17 del 18 dicembre 2009 “Regolamento di attuazione della valutazione ambientale

strategica (VAS) in Regione Campania”;

- DD n. 158 del 10 maggio 2013 di approvazione nuova versione “Manuale di attuazione del POR Campania FESR 2007-2013”;
- DD n. 3 del 10 maggio 2013 di approvazione nuova versione del “Manuale delle procedure per i controlli di I livello del POR Campania FESR 2007-2013”;
- DD n. 3 del 27/03/2013 Approvazione check list SIF-MIUR FESR;
- DD n.1 del 26/02/2013 Approvazione check list di controllo SIF;
- DD n.3 del 29/06/2012 Approvazione check list di controllo OI Miur
- DD n.2 del 30/01/2012 Aggiornamento della Strategia e del Manuale delle procedure dell'Autorità di Audit
- DD n. 200 del 30 settembre 2011-Approvazione Manuale dei controlli di I livello;
- DD n. 182 del 21 settembre 2011- Istituzione Unità per le attività di controllo in loco;
- DD n. 160 del 29 giugno 2011 - Approvazione nuovo “Manuale delle procedure di gestione del POR Campania FSE 2007/2013”;
- DD n.18 del 22 aprile 2011 – “Struttura organizzativa dell’Unità centrale per i Controlli di I livello”;
- DD n. 17 del 22 aprile 2011-Approvazione Manuale delle procedure per i controlli di I livello del POR FESR Campania 2007-2013 “versione 02”;
- DD n 20 del 24/06/2010 Modifica ed integrazione Strategia di Audit;
- DD n. 459 del 11 novembre 2010 – Approvazione Disciplinare per lo svolgimento delle verifiche in loco;
- DD n. 357 del 08 novembre 2010 - Approvazione Manuale delle procedure per i controlli di I livello del POR FESR Campania 2007-2013;
- DD n. 3 del 21 gennaio 2010 – Approvazione della versione 02 del manuale dell’Autorità di Gestione per l’attuazione del POR Campania FSE 2007/2013;
- Circolare - Legge Regionale 18 giugno 2007, n. 3 - Disciplina dei lavori pubblici, dei servizi e delle forniture in Campania. Il contenuto innovativo nel B.U.R.C. n. 33 del 18/06/2007.

1.2 Gli standard internazionali per l'attività di audit

L'AdA, per lo svolgimento delle proprie attività si assicura che *“il lavoro di Audit tenga conto degli standard internazionalmente riconosciuti”*, conformemente al disposto dell'art. n. 62, par. 2 del Reg. (CE) n. 1083/06.

I principali orientamenti che indirizzano l'attività di controllo sono raccolti nei documenti di carattere facoltativo riportati di seguito in grassetto, ed elencati sulla base degli organismi internazionali che ne hanno promosso l'emanazione:

- **International Organisation of Supreme Audit Institutions (INTOSAI):**
Code of Ethics and Auditing Standard;
- **International Federation of Accountants (IFAC):**
ISA (International Standards on Auditing), orientamenti basati sui principi generali che non approfondiscono aspetti di carattere procedurale, elaborati dall'IAASB (International Auditing and Assurance Standards Board) Commissione tecnica dell'IFAC;
- **Istituzioni Superiori di Controllo dell'Unione europea (ISC)**
EIG (European Implementing Guidelines) per l'attuazione delle norme di audit INTOSAI
- **Institute of Internal Auditors (IIA):**
PPF (Professional Practices Framework) documento costituito dal “Code of Ethics” e dagli “Standards for the professional Practice of Internal Auditing”;
- **Control Objective for information and related technology (COBIT):**
Standard per la verifica dei sistemi informativi.

Tali principi internazionali presentano differenze di specificità e terminologia che, tuttavia, non hanno un'incidenza consistente sulle metodologie di controllo, poiché trattano le stesse tematiche; pertanto, l'AdA sceglie tra le fonti disponibili, in considerazione della loro omogeneità, a seconda delle attività di controllo da svolgere, dando preferenza ai criteri maggiormente applicabili.

Con riferimento alle fasi e attività del processo di controllo (dalla pianificazione iniziale fino al monitoraggio), si evidenziano di seguito gli standard internazionali di audit cui si intende fare riferimento:

- 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 2400 IIA);
- Esecuzione dell'attività di audit di sistema. (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);
- 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/Relazione di Audit di Sistema (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA – ISA 230 - INTOSAI Auditing Standard);
- Attività di campionamento delle operazioni da sottoporre ad audit, in conformità alle previsioni regolamentali (ISA 530);
- Notifica del campione (statistico casuale (o casuale)/supplementare) ai soggetti interessati (Standard 2400 IIA);
- 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 (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 di Controllo e Parere annuale (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA - ISA 230 - INTOSAI Auditing Standard).

2 ORGANIZZAZIONE E COMPITI

2.1 Descrizione dell'organizzazione dell'Autorità di Audit

L'AdA della Regione Campania - designata ex art. 59, par. 1, lett. c), del Reg. (CE) n. 1083/06 - è individuata nel Dirigente pro tempore della struttura sotto indicata:

Ufficio Autorità di Audit
Indirizzo: Centro Direzionale isola C3 -80143 Napoli
Tel.081-7969231-081-7969994-Fax. 081-7969911
Posta elettronica: ada.fesr@regione.campania.it; ada.fse@regione.campania.it;
autoritadiaudit@pec.regione.campania.it

L'Ufficio Autorità di Audit è funzionalmente indipendente rispetto alle AdG dei singoli P.O. e all'AdC, ed è posto alle dirette dipendenze del Presidente della Giunta Regionale.

L'AdA adempie a tutte le funzioni previste dal Reg. (CE) n.1083/06, secondo le modalità attuative definite dal Reg. (CE) n.1828/06.

L'AdA, inoltre, è supportata dal servizio di AT specialistica per le attività connesse alle funzioni dell'AdA, di cui all'art. 62 del Reg. (CE) n. 1083/2006, nell'ambito del PO FESR e PO FSE 2007/2013 della Regione Campania, dalla società aggiudicataria selezionata mediante procedura di affidamento, indetta ai sensi del D.Lgs n. 163/06.

La struttura a supporto dell'AdA è composta complessivamente da ventisei unità, compresa l'AdA ed un Dirigente, il cui funzionigramma ed organigramma si riportano di seguito:

1. Funzionigramma

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

Analisi e aggiornamento ai sensi di regolamenti e orientamenti europei
Rapporto con Commissione europea, Organi di controllo esterni e IGRUE
Raccordo con le Autorità coinvolte nei programmi (AdC e AdG)
Definizione cronoprogramma, Coordinamento servizi di Monitoraggio e controllo FESR, FSE
Valutazioni relazioni di audit di sistema, adozione RAC e formulazione parere annuale
Sviluppo e condivisione tecniche e buone prassi
Quality Review

Unità Operativa Dirigenziale Controlli di II Livello FESR

campionamento delle operazioni
audit operazioni
audit di sistema
follow up e contraddittorio
revisione campionamenti
istruttoria e rapporto di audit
Implementazione e manutenzione del sistema
informativo

Unità Operativa Dirigenziale Controlli di II Livello FSE

campionamento delle operazioni
audit operazioni
audit di sistema
follow up e contraddittorio
revisione campionamenti
istruttoria e rapporto di audit
Implementazione e manutenzione del sistema
informativo

Assistenza tecnica

Assistenza tecnica

2. Organigramma

Direttore Generale Ufficio Autorità di Audit Direttore Generale

Unità di supporto autorità di audit

N. 1 unità - Responsabile segreteria
n. 1 funzionario*
n. 1 istruttore
n. 1 funzionario*
n. 1 funzionario*

UOD 01 - Controlli di II Livello FESR: Dirigente: _____

n. 5 funzionari di cui una risorsa è impegnata
anche nell'unità di supporto e 2 istruttori prog. E
controllo

UOD 02 - Controlli di II Livello FSE: n. 1 Dirigente(Vicario)

n. 6 funzionari di cui due risorse impegnate anche
nell'unità di supporto, e 2 istruttori prog. E
controllo, n. 2 istruttore e n. 1 collaboratore
professionale.

Le risorse con l'asterisco sono risorse a supporto sia dell'Autorità di Audit che di una UOD.

2.2 Descrizione dei compiti e delle funzioni dell'Autorità di Audit

L'AdA è responsabile della verifica dell'efficace funzionamento di ciascun SI.GE.CO. relativo ai PO approvati. L'AdA adempie a tutte le funzioni previste dal Reg. (CE) n. 1083/06 e ss.mm.ii., conformemente alle modalità attuative definite dal Reg. (CE) n. 1828/06 e ss.mm.ii..

Le funzioni dell'AdA sono disciplinate dall'art. 62 del Reg. (CE) n. 1083/06, il quale stabilisce che la stessa è tenuta a:

- garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento dei SI.GE.CO. 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 PO e le carenze riscontrate nei SI.GE.CO. dei Programmi;
 - ii. formulare un parere, in base ai controlli ed alle attività di audit effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento dei SI.GE.CO., 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 Reg. (CE) n. 1083/06, 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;

Inoltre conformemente a quanto previsto dalla nota IGRUE, n. 94875 del 17 novembre 2010, l'AdA esegue la valutazione di conformità nei confronti di eventuali OI, non originariamente contemplati nella descrizione dei SI.GE.CO;

A seguito della comunicazione dell'AdG in merito all'individuazione e formalizzazione di un nuovo OI, l'AdA:

- esamina la modifica comunicata effettuando una specifica valutazione di conformità, secondo quanto disposto dall'art. 25 del Reg. (CE) n. 1828/06;
- redige una relazione sul lavoro di valutazione svolto;
- formula il parere sul SI.GE.CO del nuovo organismo.

Dall'esito positivo di tale valutazione dipende la possibilità di certificare alla Commissione Europea la spesa dichiarata per operazioni gestite dal nuovo OI; pertanto l'esecuzione di tale attività dovrà essere svolta a prescindere dalla scadenza prevista dall'articolo 62, lettera d, paragrafi i) e ii) del Reg.(CE) n. 1083/06, per la presentazione del RAC e del Parere Annuale.

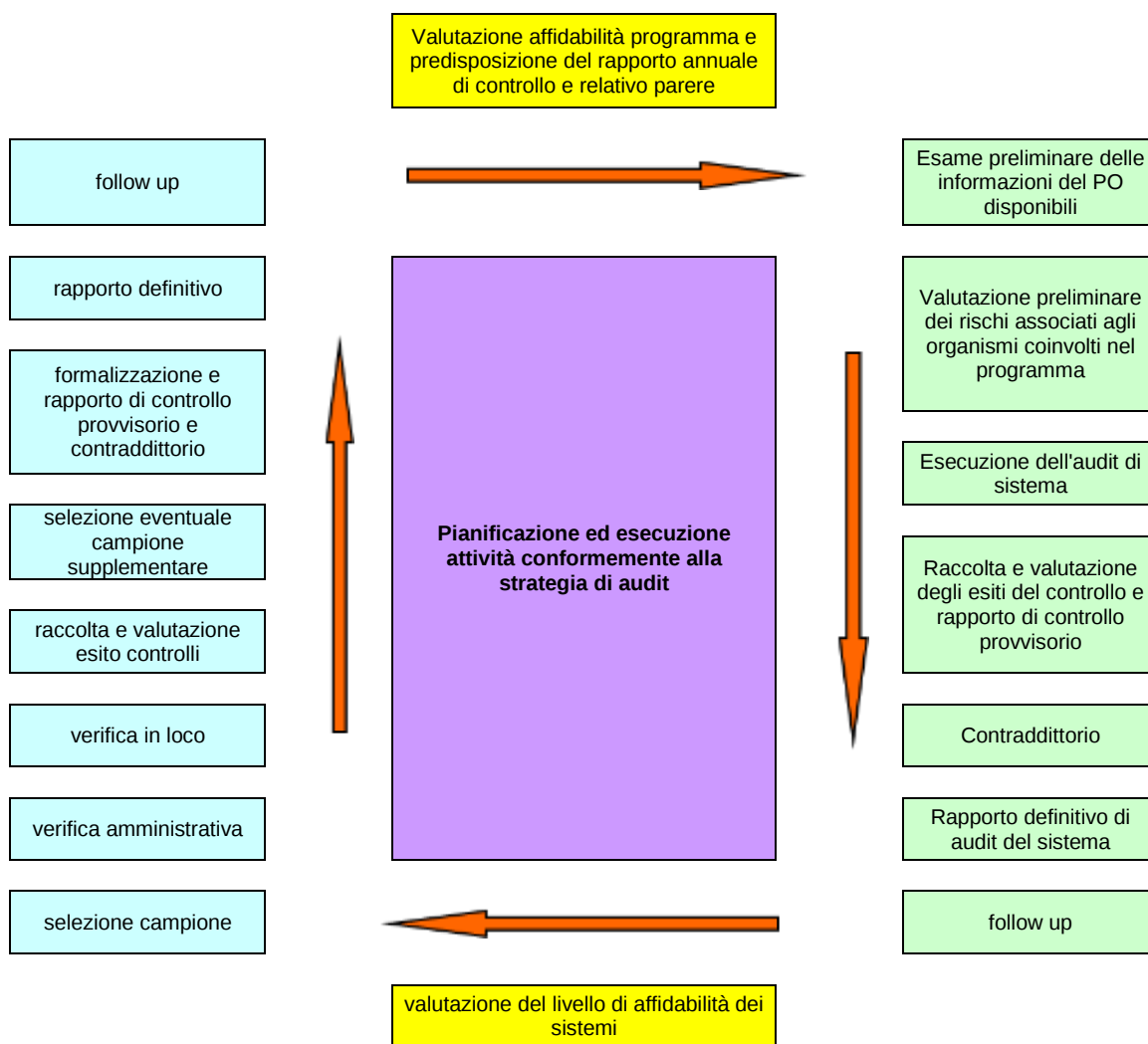
La verifica di conformità richiesta non è un audit di sistema e pertanto riguarda solo ed esclusivamente la conformità del sistema istituito dal nuovo OI al disposto degli articoli 58-62 del Reg. (CE) n. 1083/06. La portata di tale verifica è limitata esclusivamente al paragrafo 3 dell'allegato XII del Reg. (CE) n. 1828/06. La valutazione sul suo concreto funzionamento sarà, invece, oggetto di uno specifico audit di sistema che dovrà essere previsto modificando la pianificazione degli audit già stabilita.

L'AdA quindi:

- trasmette la relazione ed il parere di conformità all'IGRUE che provvederà a caricarli su SFC 2007 nella sezione "Sistemi di gestione e controllo";
- descrive le modifiche intervenute nel paragrafo 2 "Modifiche al Sistema di Gestione e Controllo" del primo RAC utile.

Nel caso in cui intervengano modifiche al SI.GE.CO. che non riguardano la delega a nuovi OI, l'AdA descrive tali modifiche nel paragrafo 2 "Modifiche al Sistema di Gestione e Controllo" del RAC se le stesse sono intervenute prima del 30 giugno, e nel paragrafo 8 "Altre informazioni" se sono intervenute dal 01 luglio, specificando le date a partire dalle quali le modifiche si applicano. Il parere di conformità su tali modifiche sarà quindi ricompreso nel parere annuale espresso in base all'allegato VII del Reg. (CE) n. 1828/06 .

Nello svolgimento delle proprie funzioni, come riassunto nella figura sottostante, l'AdA assicura durante l'intero periodo di programmazione un processo continuo di elaborazione delle informazioni raccolte nel corso dello svolgimento delle attività relative all'audit di sistema e all'audit delle operazioni.



2.3 Calendario degli audit

Il calendario delle attività di audit previste per l'intero periodo di programmazione è riportato nel seguente GANTT:

Adempimenti	Tempistica	Anno X												Anno X + 1												2017		
		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar
Aggiornamento e riesame Strategia di audit	dicembre - se necessario nel corso dell'anno																											
Calendario delle attività di audit	giugno (facoltativo)																											
Audit di Sistema	luglio - dicembre																											
Selezione campione	gennaio (anno X + 1)																											
Audit delle operazioni del campione e comunicazione dell'esito provvisorio	gennaio - giugno (anno X + 1)																											
Contraddittorio / azioni correttive / follow-up	gennaio - ottobre (anno X + 1)																											
Eventuale campione supplementare (estrazione, audit delle operazioni, contraddittorio, ecc.)	gennaio - ottobre (anno X + 1)																											
Valutazione dell'esito dei controlli	luglio - dicembre (anno X + 1)																											
Analisi dei risultati definitivi e sintesi	novembre - dicembre (anno X + 1)																											
Rapporto annuale di controllo / Parere annuale	31 dicembre																											
Invio a IGRUE dei dati relativi all'Annual Summary	febbraio (indicativamente prima settimana) (anno X + 1)																											
Eventuale chiusura parziale	31 dicembre (anno X + 1)																											
Tavola trimestrale di follow-up	trimestrale																											
Dichiarazione di chiusura	31 marzo 2017																											

LEGENDA
 attività relative a scadenze annuali
 attività relative a scadenze facoltative
 scadenza unica
 attività in carico all'Autorità di Audit, i cui risultati non contribuiscono all'elaborazione del Rapporto annuale di controllo dell'anno X + 1.

La tabella illustra il modello teorico utilizzato dall'AdA per la pianificazione delle attività; verticalmente sono elencati i principali adempimenti e, orizzontalmente, sono rappresentate le annualità di riferimento (anno x, x+1 e l'anno di chiusura della programmazione 2007/2013), suddivise nei diversi mesi in cui si svolgono le attività.

2.4 Qualità delle attività di audit

Nello svolgimento delle proprie funzioni l'AdA, procede alla valutazione continua della qualità, della correttezza e della coerenza del lavoro svolto dagli auditors.

L'AdA, anche in considerazione delle indicazioni fornite dalla Commissione Europea, ha ritenuto opportuno rivedere il Piano di qualità già in uso, procedendo a redigere un nuovo Piano di Qualità facendo riferimento, tra l'altro, allo Standard IIA 1300 "Programma di Assicurazione e miglioramento qualità" ed al punto 7 della norma UNI EN ISO 9001:2008 (norma ISO sui Sistemi di Gestione della Qualità), con un focus particolare all'approccio per processi.

Il documento redatto dall'AdA, denominato "Piano di qualità" (Allegato 1), ha come finalità quella di fornire i riferimenti necessari per la pianificazione, la programmazione e il controllo delle attività, al fine di consentire un monitoraggio dei risultati e garantire la tracciabilità delle misure correttive, se e ove necessario. Il PQ è articolato in:

- pianificazione;
- realizzazione delle attività;

- monitoraggio;
- verifica e valutazione.

Nella fase di pianificazione vengono individuati i processi relativi alle attività di competenza dell'AdA:

- P1: Aggiornamento Strategia di audit;
- P2: Audit sul Sistema di Gestione e Controllo;
- P3: Audit delle operazioni;
- P4: Rapporto annuale di controllo e parere

A seguito dell'individuazione dei processi, vengono individuate le singole attività che compongono un processo, i Responsabili e i soggetti coinvolti e viene effettuata la programmazione delle attività, al fine di implementare un “cruscotto direzionale” finalizzato al monitoraggio delle verifiche e del follow up.

Nella sezione “realizzazione delle attività” sono stati riportati i documenti di registrazione delle attività dell'AdA e cioè tutti quei documenti che consentono di valutare in maniera oggettiva il lavoro svolto ed in particolare, sono stati riportati sia gli strumenti per il controllo sia gli strumenti di reporting. Tutti i documenti che registrano l'esecuzione delle attività vengono conservati in formato elettronico e/o cartaceo. Inoltre in tale sezione è anche riportata la modalità di comunicazione sia interna all'ufficio che esterna. L'attività di comunicazione interna ha come finalità il coinvolgimento, la responsabilizzazione del personale e la promozione della crescita professionale, coerentemente con gli obiettivi direzionali. Le azioni operative di comunicazione sono individuate e garantite attraverso appositi strumenti e mediante specifiche attività, che rientrano nella normale gestione dell'AdA ed è garantita attraverso strumenti e/o mediante specifiche attività quali ad esempio: riunioni periodiche, note interne, mail etc..

Al fine di assicurare il perseguimento delle proprie finalità, l'AdA pianifica ed attua processi di monitoraggio, misurazione e analisi atti a dimostrare la conformità di attività e processi ai requisiti dettati dalle norme comunitarie e a garantire la loro efficacia.

In relazione alle **attività di monitoraggio**, analisi e misurazione, le stesse vengono svolte attraverso l'utilizzo di metodi e/o adeguati report di sintesi per la definizione di obiettivi e strategie da perseguire per il miglioramento continuo del lavoro e della stessa struttura organizzativa.

Il monitoraggio si articola in due fondamentali attività:

- Controllo interno della qualità

- Monitoraggio continuo dei processi.

Il controllo di qualità interno consente, attraverso l'esame sistematico dei processi e delle attività svolte dall'AdA, di determinare i livelli di conformità dell'organizzazione ai criteri stabiliti e agli obiettivi prefissati.

Gli audit interni della qualità sono gestiti e coordinati dall'AdA e sono svolti da 2 funzionari qualificati come Quality Reviewer (QR).

L'attività è condotta allo scopo di identificare precocemente problemi e/o rischi derivanti da non conformità, così come per monitorare l'efficacia di eventuali azioni correttive messe in atto, da cui l'organizzazione può trarre informazioni sulla capacità di conseguire obiettivi.

Gli output del controllo di qualità interno costituiscono un'utile fonte di informazioni per:

- affrontare problemi e non conformità;
- promuovere buone prassi all'interno dell'organizzazione;
- migliorare la comprensione delle interazioni tra i processi.

I risultati degli audit interni della qualità sui processi chiave dell'attività dell'AdA, audit delle operazioni e audit di sistema, sono presentati sotto forma di check list di qualità redatte dal QR e trasmesse all'AdA. Esse contengono informazioni relative alla conformità delle attività svolte ai requisiti dei regolamenti di riferimento e del Manuale dell'AdA, rispetto a punti di controllo stabiliti, e sono un elemento in ingresso essenziale per il riesame delle attività.

L'AdA, conduce, attraverso i QR, il monitoraggio dello svolgimento dei processi/attività. Tale monitoraggio consiste:

- nella compilazione della "Tavola Generale di Monitoraggio dei processi e delle attività" (rif. Allegato n. 2 al PQ), aggiornata mensilmente, che monitora l'andamento dei processi e delle attività individuate nel piano.
- nella compilazione della tavola di dettaglio per il monitoraggio dell'audit di sistema (rif. Allegato n. 3 al PQ) e della tavola di dettaglio per il monitoraggio dell'audit delle Operazioni (rif. Allegato n. 4 al PQ). Tali tavole di dettaglio, aggiornate costantemente, consentono di monitorare in itinere i singoli audit di sistema e delle operazioni.
- nella compilazione di una Tavola Di Follow-Up di Audit di Sistema articolata per requisito chiave che viene compilata al termine delle attività di follow up e che contiene informazioni per

ogni Organismo sottoposto ad Audit da cui attingere dati per le varie analisi dovute, dall'analisi dei rischi alla implementazione del RAC;

- nella compilazione di una Tavola di Follow-Up di Audit delle Operazioni che consente di riepilogare informazioni dettagliate, costruendo in tal modo un quadro generale di tutte le risultanze degli audit delle Operazioni, da cui attingere dati per le varie analisi dovute, dall'analisi dei rischi alla implementazione del RAC.

Al fine di valutare il progresso dell'organizzazione verso il conseguimento degli obiettivi, sono previsti due momenti di verifica e valutazione correttiva.

Il riesame, viene preparato dai QR, in base alle indicazioni dell'AdA e con il coinvolgimento dei dirigenti del Fondo.

Il riesame include l'individuazione e la valutazione di opportunità di miglioramento delle performance dei processi.

In seguito all'esame delle risultanze, il QR redige un verbale relativo agli argomenti discussi, ove vengono riportate le conclusioni, ufficializzate le decisioni e definite le azioni per il miglioramento. Il documento originale viene archiviato a cura di QR, che ha il compito di coordinare l'attuazione delle azioni concordate e di verificare il loro reale stato di attuazione, aggiornando costantemente l'AdA.

Annualmente il PQ viene aggiornato per la parte relativa alla "Pianificazione", e in particolare modo la parte relativa alla tabella di individuazione dei processi, delle attività e la programmazione delle stesse, in modo che tale aggiornamento/modifica diventi un documento annuale assestante. Nel caso dovessero intervenire modifiche che impattano sulle altre sezioni del PQ, si procede ad un aggiornamento complessivo.

3 VALUTAZIONE DELL'AFFIDABILITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO

3.1 Premessa

L'AdA esegue annualmente la valutazione dell'affidabilità del SI.GE.CO relativo ai Programmi predisposti dall'Amministrazione regionale (P.O. FSE e P.O. FESR), secondo quanto disposto dall'art. 62, paragrafo 1, lettera a), del Reg. (CE) n. 1083/06; tale valutazione viene svolta attraverso l'attività di audit di sistema effettuando la verifica degli obiettivi e

dei requisiti chiave dei SI.GE.CO, rispetto ai diversi attori coinvolti nell'intero periodo di programmazione.

L'audit di sistema è preliminare allo svolgimento di altri adempimenti conferiti dai regolamenti comunitari all'AdA quali la definizione del campione di operazioni da sottoporre ad audit e la predisposizione del RAC e del relativo parere di cui all'art. 62, paragrafo 1, lettera d), del Reg. (CE) n. 1083/06. Inoltre, la valutazione dei SI.GE.CO. è fondamentale per:

- aggiornare la strategia di audit;
- ridurre i rischi nel minor tempo possibile;
- incrementare l'efficienza dell'audit;
- pianificare l'attività di audit;
- definire le priorità nelle attività di audit dei sistemi.

L'AdA, in ottemperanza a quanto stabilito nella COCOF 08/0019/00-EN "Guidance on a common methodology for the assessment of management and control system in the Member States", valuta gli 11 requisiti chiave (Key requirement) del SI.GE.CO. mediante l'analisi di 35 criteri (assessment criteria).

Degli 11 requisiti chiave, 7 sono specifici per l'AdG/ROO/O.I. e 4 per l'AdC come di seguito elencati:

AdG/ROO/Organismi Intermedi:

1. Chiara definizione, allocazione e separazione delle funzioni
2. Adeguate procedure per la selezione delle operazioni
3. Adeguate informazioni e strategie per fornire assistenza ai Beneficiari
4. Adeguate verifiche
5. Adeguate piste di controllo
6. Affidabili sistemi di contabilità, monitoraggio e reporting finanziario
7. Necessarie azioni preventive e correttive in caso di errori sistemici individuati dall'AdA

Autorità di Certificazione:

8. Chiara definizione, allocazione e separazione delle funzioni
9. Piste di controllo e sistemi informatizzati adeguati
10. Adeguate disposizioni per una certificazione attendibile ed accurata

11. Provvedimenti soddisfacenti per la tenuta della contabilità degli importi da recuperare e per il recupero dei pagamenti non dovuti.

3.2 Pianificazione delle attività

L'AdA è tenuta a sottoporre ad audit tutti gli organismi inclusi nei SI.GE.CO dei programmi operativi durante il periodo di programmazione così come specificato nella nota orientativa sulla strategia di audit, COCOF 07/0038/01-IT. Il metodo adottato dall'AdA per l'attività di audit di sistema è volto alla valutazione di tutti gli elementi principali dei SI.GE.CO. predisposti per la programmazione 2007-2013. Gli organismi che l'AdA sottopone a verifiche di sistema sono :

- AdG/ROO/OI del P.O.R. FESR Campania 2007-2013;
- AdG/ROO/OI del P.O.R. FSE Campania 2007-2013;
- AdC FESR e FSE.

L'individuazione dei ROO/OI da sottoporre annualmente a audit di sistema, avviene attraverso l'analisi preliminare dei seguenti elementi:

- soggetti già sottoposti ad audit nelle precedenti annualità;
- soggetti che hanno prodotto certificazioni di spesa alla prima domanda di pagamento dell'anno di riferimento dell'audit;
- soggetti per i quali sono stati riscontrati errori di natura sistemica nelle precedenti annualità e/o per i quali sono intervenute modifiche nel SIGECO;
- soggetti auditati da organismi di controllo esterno per i quali sono state riscontrate criticità che possono essere oggetto di audit di sistema in base all'analisi del rischio e alla valutazione professionale dell'AdA;
- irregolarità non sanate a seguito di controlli svolti nelle precedenti annualità.

Per ciascun elemento considerato viene attribuito un livello di rischio che va da 0,05 a 0,50 la cui somma determina un punteggio complessivo associato ad un livello di rischio Alto, Medio, Basso, come di seguito riportato:

Alto	da 1,00 a 2,50
Medio	da 0,50 a 0,99
Basso	da 0,10 a 0,49

L'Ada, pertanto, a seguito di valutazione professionale, è tenuta a selezionare i soggetti da sottoporre ad audit tra coloro che risultano avere un livello di rischio Medio/Alto.

L'attribuzione dei punteggi potrà tener conto di eventuali nuovi pesi in relazione alla valutazione professionale dell'Ada in considerazione di nuovi elementi di rischio riscontrati.

Le analisi e le valutazioni effettuate vengono formalizzate nel "Annual System audit Memorandum" (Allegato 2) che rappresenta quindi il documento di pianificazione dell'audit di sistema. L'attività di audit va supportata con opportune evidenze che, da un lato, consentono di verificare chiaramente le procedure utilizzate e, dall'altro, permettono di documentare le procedure stesse. Gli elementi raccolti devono poi essere testati sul campo, attraverso la verifica casuale di alcune operazioni (*test di conformità*) al fine di accertare che le procedure previste sono state effettivamente utilizzate (ad es. verificare che le checklist previste dai manuali per i controlli di I livello siano quelle effettivamente utilizzate e siano conservate nel fascicolo di progetto debitamente firmate, così come indicato nelle piste di controllo). L'obiettivo dei test di conformità è quello di verificare la corrispondenza fra le procedure descritte nei documenti analizzati e quelle effettivamente realizzate al fine di garantire l'adequatezza dei SI.GE.CO. verificando il rispetto dei requisiti chiave negli organismi sottoposti ad audit di sistema ove possibile. Infatti, non tutti i requisiti chiave sono verificabili effettuando i test di conformità. I controlli sulle operazioni eseguiti nell'ambito dei test di conformità differiscono nelle finalità dai controlli effettuati sulle operazioni ai sensi dell'articolo 16 del Reg. (CE) n. 1828/06. Essi sono parte integrante degli audit di sistema e contribuiscono in tale ambito a definire l'affidabilità dei sistemi.

Nel determinare il numero di controlli per il test di conformità, occorre considerare alcuni fattori generali fissati nelle norme ISA 330.18 e ISA 330.45 .

Il numero delle operazioni da selezionare, deve essere proporzionale alle dimensioni della popolazione di riferimento (operazioni certificate) come evidenziato dalla tabella sottostante:

Numero operazioni presenti nella certificazione di spesa	N. di operazioni da testare
1	1
da 2 a 4	2
da 5 a 12	da 2 a 5
da 13 a 52	5

fino a 250	20
oltre 250	25

In ogni caso il numero dovrà dipendere dal giudizio professionale dell'AdA la quale, provvede a descrivere le scelte fatte e la metodologia utilizzata in un apposito documento di pianificazione denominato nel "Annual System Audit Memorandum".

In relazione agli strumenti di ingegneria finanziaria (SIF), disciplinati dal Reg. (CE) n. 1083/2006, dal Reg. (CE) n. 1826/06 e dalla COCOF 10/0014/05 "Nota orientativa sugli Strumenti di Ingegneria Finanziaria ai sensi dell'Articolo 44 del Regolamento del Consiglio (CE) No.1083/2006", l'AdA, nell'ambito dell'audit di sistema, effettuerà le proprie verifiche con lo scopo di accertare, oltre che la regolare costituzione del Fondo anche la regolare attuazione dello stesso.

Gli attori periodicamente sottoposti a controllo sono l'AdG e i soggetti gestori dei fondi/Intermediari finanziari. I percettori finali, come anche indicato nella COCOF 10/0014/05, saranno sottoposti ad audit nel caso in cui sia stata riscontrata una carenza documentale e/o siano state riscontrate verifiche e monitoraggi insufficienti da parte dell' AdG e/o Soggetto gestore del fondo/Intermediari finanziari.

La verifica presso l'AdG ha come obiettivo di valutare/monitorare il rispetto dell'accordo di finanziamento nonché l'andamento dello strumento di ingegneria finanziaria.

Lo scopo degli audit svolti presso i gestori del fondo/intermediari finanziari è quello di verificare la corretta attuazione dello strumento attraverso specifici test di conformità la cui numerosità degli stessi viene determinata secondo la tabella sopra riportata.

Il dettaglio delle verifiche che l'Ada svolge sono riportate nella check list SIF (Allegato 3) redatta conformemente al "Common audit framework – Financial Engineering Instruments in the context of structural fund".

Sulla base degli organismi da sottoporre ad audit e dal numero di test di conformità da effettuare, l'AdA predispone la pianificazione dei controlli tenendo conto delle disponibilità degli auditor e delle competenze richieste, e ove possibile, della disponibilità dell'organismo controllato. Inoltre l'AdA valuta l'eventuale necessità di coinvolgere esperti con competenze tecniche specifiche.

Tale pianificazione prevede:

- la formulazione di un calendario completo per il periodo di audit di sistema;
- la comunicazione e la formalizzazione del calendario di audit agli organismi da sottoporre a controllo (Allegato 4);
- la comunicazione del calendario dei controlli ai soggetti formalmente incaricati di svolgere gli audit.

3.3 Analisi preliminare delle informazioni disponibili

La valutazione dell'affidabilità dei SI.GE.CO. parte dalla valorizzazione di tutte le informazioni disponibili che devono essere opportunamente identificate, raccolte ed analizzate.

Il primo elemento su cui basare l'analisi, cruciale per la prima annualità, è costituito dalla descrizione dei SI.GE.CO e dal parere di conformità, ai sensi dell'art. 71 del Reg. (CE) n. 1083/06.

Il QSN, per quanto riguarda l'Italia, ha assegnato all'IGRUE la funzione di rilascio di tale parere. Per la Regione Campania il parere di conformità rilasciato dall'IGRUE è stato approvato dalla Commissione con nota di n. 5565 del 03 luglio 2009 per il SI.GE.CO FESR e nota n. 84122 del 28 luglio 2009 per il SI.GE.CO FSE.

La fase di preparazione dell'audit parte dalla raccolta e dalla analisi di tutta la documentazione disponibile. La principale documentazione raccolta ed esaminata consiste in:

- Descrizione dei SI.GE.CO.;
- Piste di controllo;
- Manuali dell'AdG, AdC, OI;
- RAC degli anni precedenti;
- Rapporti di audit della Commissione europea;
- Informazioni deducibili dai controlli condotti dall'AdC;
- Informazioni deducibili dai controlli di I livello;
- Informazioni deducibili dai controlli effettuati da altre Istituzioni, quali ad esempio la Corte dei Conti italiana, la Corte dei Conti europea;
- Normativa comunitaria e altri documenti comunitari di interesse (ad esempio Emendamenti, linee guida, comunicazioni, ecc.);
- Normativa nazionale e altri documenti nazionali di interesse;

- Segnalazioni della Guardia di Finanza;
- Ogni ulteriore elemento utile.

L'analisi preliminare dei documenti disponibili costituisce il punto di partenza per la valutazione dell'attività di audit e consente di valutare l'esistenza di criticità e/o punti deboli del sistema che possono afferire a:

- Organizzazione
- Risorse
- Strumenti
- Procedure
- Risultati

3.4 Esecuzione dell'Audit

I controlli si sostanziano in un colloquio/intervista con i referenti del soggetto controllato e nell'acquisizione di specifica documentazione volta alla verifica dell'organizzazione e delle procedure utilizzate.

Terminata la verifica viene redatto il verbale di audit di sistema (*Allegato 5*) in cui vengono riportate le informazioni essenziali relative al controllo quali:

- data di esecuzione;
- documentazione verificata durante l'audit e/o documentazione acquisita in loco;
- personale intervistato;
- eventuali limitazioni all'attività di controllo.

Il verbale viene firmato dall'auditor e dal soggetto sottoposto ad audit, e costituisce una prova dell'avvenuta esecuzione della verifica.

A conclusione dell'istruttoria, tutti gli elementi acquisiti sono utili alla compilazione della check list (*Allegato 6*), che attraverso un insieme di domande, specificatamente previste per una determinata tipologia di organismo controllato, consente di organizzare le informazioni secondo la rispondenza ai requisiti chiave, ai criteri e ai sotto-criteri.

La check list è compilata dall'auditor incaricato e siglata dall'AdA.

Per la valutazione qualitativa dei requisiti/criteri/sotto-criteri, gli auditor esaminano le risposte standard (SI/NO/NON APPLICABILE) fornite dai soggetti auditati in merito ai quesiti presenti nel documento.

In relazione al sistema informativo, il processo di controllo rientra nei compiti dell'AdA nell'ambito della valutazione del SI.GE.CO. Ciò significa che, nel valutare il funzionamento di tale sistema, occorre controllare anche il sistema informativo adottato.

Nel corso di tale processo di controllo verrà rivolta attenzione alla verifica della configurazione del sistema informatico di gestione dei Programmi; i principali aspetti che saranno oggetto di verifica riguardano:

- 1 l'affidabilità delle informazioni raccolte;
- 2 l'eshaustività delle informazioni richieste con particolare riferimento a quanto prescritto dall'art.40 e dall'allegato III del Reg. (CE) n. 1828/06;
- 3 l'esistenza di procedure intese a garantire la manutenzione del sistema;
- 4 l'esistenza di procedure adeguate riguardanti la protezione, la salvaguardia e l'integrità dei dati;
- 5 l'esistenza di procedure adeguate relative allo scambio elettronico dei dati tra l'AdG e l'IGRUE, che a sua volta provvede alla trasmissione degli stessi alla Commissione Europea.

3.5 Raccolta e valutazione degli esiti del controllo e rapporto di Controllo provvisorio

Terminato l'audit, le cui informazioni essenziali sono riportate nel verbale, è necessario procedere al riesame di tutta la documentazione raccolta e alla sua organizzazione in un fascicolo di audit di sistema. Si procede, pertanto, alla analisi della documentazione raccolta durante il controllo riportando le risultanze nelle check list evidenziando eventuali irregolarità/criticità riscontrate.

Prima della redazione del Rapporto provvisorio di audit di sistema viene effettuata da parte del Responsabile del controllo della qualità una verifica di coerenza tra quanto riportato negli strumenti di controllo e la documentazione acquisita nonché la corretta formalizzazione degli stessi attraverso la check list di qualità (*Allegato 7*).

Laddove il Responsabile del controllo di qualità riscontri delle irregolarità nel processo che ha determinato la valutazione, rimette il fascicolo di progetto al soggetto responsabile del controllo effettuato, con l'evidenza della non conformità riscontrata e con l'indicazione dell'azione correttiva da intraprendere.

A seguito della redazione e formalizzazione della check list di qualità gli auditors redigono e firmano il rapporto provvisorio di audit di sistema (*Allegato 8*). Tale rapporto viene firmato dagli auditors e controfirmato dall'AdA.

La trasmissione del rapporto avviene mediante nota scritta all'organismo sottoposto a controllo, avviando così la fase di contraddittorio che termina entro massimo 30 giorni dall'invio dello stesso. In tale documento oltre ad essere riportati tutti gli elementi del controllo sono sintetizzate le eventuali criticità riscontrate.

3.6 Contraddittorio

L'AdA, a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo, chiede al soggetto controllato, tramite il Rapporto provvisorio, di formulare eventuali controdeduzioni e di integrare quanto già in possesso dell'AdA con ulteriore documentazione considerata utile per tale scopo.

Qualsiasi integrazione deve essere trasmessa per iscritto entro i tempi stabiliti, allegando, ove possibile, tutti gli elementi utili per supportare le controdeduzioni fornite.

3.7 Individuazione dei livelli di rischio

Come anticipato nel paragrafo 3.4, l'analisi qualitativa dei sottocriteri permette all'AdA di formulare un giudizio di sintesi in merito a ciascun dei 35 criteri esaminati. La valutazione quantitativa degli elementi di un SI.GE.CO. non può prescindere dal calcolo del rischio insito nel sistema stesso, denominato Material Misstatements Risk (MMR), quale prodotto dei diversi livelli di Inherent e Control Risk.

Per una maggiore comprensione delle criticità rintracciabili in un SI.GE.CO., si riportano sinteticamente le descrizioni dei due fattori di rischio:

- Rischio intrinseco o Inherent Risk - IR, ovvero:

rischio correlato alle caratteristiche delle attività, delle operazioni e delle strutture di gestione, a causa del quale possono verificarsi errori/anomalie che, se non prevenuti, o individuati e corretti dalle attività di controllo interno, possono rendere le dichiarazioni finanziarie passibili di inaffidabilità e le transazioni collegate significativamente illegittime o irregolari (ISA 200).

Più semplicemente, esso è un rischio intrinseco all'attuazione di un'operazione e pertanto prescinde da qualunque controllo applicabile; al fine di un'individuazione più agevole da parte dell'auditor e non solo per mero intento didattico, si distinguono diverse tipologie di IR:

- Rischio GESTIONALE: criticità connessa alle procedure operative di attuazione, quale, ad es., l'inesatta o irregolare rendicontazione, gli elevati tempi di istruttoria e di approvazione delle domande, l'inadeguatezza degli strumenti di monitoraggio.
- Rischio FINANZIARIO: rischio derivante da un utilizzo improprio di risorse finanziarie o dalla perdita delle stesse; alcuni esempi sono ravvisabili nell'attribuzione contabile di fondi ad un errato beneficiario, nell'incompletezza dei documenti finanziari, nell'imputazione non distinta degli importi erogati.
- Rischio STRATEGICO: criticità legata all'attività di definizione di linee programmatiche, obiettivi e risorse comunitarie.
- Rischio ESTERNO: rischiosità riferibile a situazioni complesse e a cambiamenti frequenti.
- Rischio di controllo o Control Risk - CR, ovvero:

la tipologia di rischio rappresentata dalla mancata prevenzione, individuazione e tempestiva correzione di errori/anomalie significativi nella gestione finanziaria, da parte delle attività di controllo di I livello (Standard ISA 200).

La valutazione dei criteri si focalizza in via preliminare sul rischio intrinseco mentre per la valutazione del rischio di controllo l'auditor deve ponderare l'entità del CR mediante un'approfondita conoscenza del sistema di controllo di I livello e l'evidenza del suo reale funzionamento.

Individuate le tipologie di rischio (IR e CR) associate ad ogni criterio, occorre classificarle e, contestualmente, valutarle quantitativamente, come illustrato in dettaglio nei due paragrafi successivi.

3.8 Classificazione e quantificazione dei livelli di rischio

La metodologia adottata dall' AdA prevede che l'auditor qualifichi il Rischio Intrinseco ed, analogamente, il Rischio di Controllo, come BASSO, MEDIO, ALTO e MASSIMO. Tale classificazione è il risultato di un adattamento del modello proposto dalla Commissione (denominato "Modello CE") che, analogamente, prevede 4 livelli di rischio.

L'identificazione del livello di IR e CR per ogni criterio, come precedentemente accennato, discende dalla valutazione qualitativa espressa in merito ai sotto-criteri di pertinenza presenti nella check-list. L'attribuzione dei livelli di rischio si basa su una valutazione professionale di tipo soggettivo in quanto, nell'associazione delle probabilità ai singoli livelli di rischio, l'auditor esprime il proprio "grado di fiducia" che un evento possa o meno verificarsi.

L'associazione delle probabilità di rischio secondo le opinioni "soggettive" degli auditor, parte dal presupposto che i SI.GE.CO. evidenzino profili di rischio differenti, i quali difficilmente si prestano ad una standardizzazione valida nell'ambito di tutti i PO.

La fase successiva alla valutazione qualitativa prevede l'associazione per ciascuno dei quattro livelli di rischio individuati (B/M/A/Max) ai corrispondenti valori numerici.

La quantificazione del rischio avviene attraverso l'attribuzione di valori standard per ciascun livello di Inherent Risk (IR) e di Control Risk (CR) secondo la tabella seguente:

GRIGLIA DI RIFERIMENTO PER LA QUANTIFICAZIONE DEI LIVELLI DI RISCHIO

	REQUISITI CHIAVE	Valutazione Media							
		Rischio Intrinseco				Rischio di Controllo			
		B	M	A	Max	B	M	A	Max
	Autorità di Gestione/Organismi Intermedi	0,11	0,29	0,53	1,00	0,12	0,27	0,5	1,00
I	CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI	0,09	0,31	0,56	1,00	0,11	0,29	0,52	1,00
1	Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati	0,09	0,28	0,52	1,00	0,11	0,28	0,52	1,00
2	Chiara definizione e assegnazione delle funzioni	0,09	0,33	0,59	1,00	0,12	0,29	0,51	1,00
II	ADEGUATE PROCEDURE PER LA SELEZIONE DELLE OPERAZIONI	0,1	0,26	0,52	1,00	0,1	0,25	0,5	1,00
3	Pubblicazione dei bandi/avvisi	0,13	0,3	0,57	1,00	0,14	0,29	0,54	1,00
4	Ricezione e registrazione delle domande/offerte	0,09	0,24	0,47	2,00	0,08	0,23	0,46	2,00
5	Valutazione delle domande/offerte per affidamenti	0,11	0,29	0,59	3,00	0,1	0,26	0,52	3,00
6	Comunicazione delle decisioni degli esiti della selezione	0,07	0,22	0,46	4,00	0,09	0,22	0,46	4,00
III	ADEGUATA INFORMAZIONE E STRATEGIA PER FORNIRE ASSISTENZA AI BENEFICIARI	0,1	0,27	0,52	1,00	0,1	0,25	0,51	1,00
7	Comunicazioni ai beneficiari dei loro diritti ed obblighi	0,13	0,31	0,54	1,00	0,12	0,29	0,53	1,00
8	Esistenza di regole di eleggibilità nazionali per il programma	0,09	0,26	0,53	1,00	0,1	0,24	0,5	1,00
9	Accesso delle informazioni rilevanti da parte dei beneficiari	0,08	0,25	0,5	1,00	0,09	0,22	0,5	1,00
IV	ADEGUATE VERIFICHE DI GESTIONE	0,11	0,3	0,53	0,98	0,11	0,25	0,47	1,00
10	Esistenza di procedure e check list scritte	0,12	0,31	0,56	0,83	0,12	0,3	0,56	1,00
11	Tempestività delle verifiche amministrative	0,1	0,31	0,55	1,00	0,1	0,24	0,44	1,00
12	Verifiche amministrative di tutte le domande di rimborso	0,13	0,32	0,56	1,00	0,14	0,33	0,57	1,00
13	Verifiche in loco	0,1	0,28	0,52	1,00	0,12	0,21	0,45	1,00
14	Registrazione delle verifiche effettuate e del follow up	0,12	0,3	0,52	1,00	0,11	0,25	0,46	1,00
15	Esistenza di un'analisi dei rischi per la scelta delle operazioni da sottoporre a controllo in loco	0,08	0,26	0,47	1,00	0,08	0,21	0,39	1,00
16	Esistenza di procedure per assicurare che l'Autorità di Certificazione riceva tutte le informazioni	0,1	0,29	0,51	1,00	0,09	0,22	0,41	1,00
V	PISTE DI CONTROLLO ADEGUATE	0,15	0,31	0,54	1,00	0,16	0,3	0,53	1,00
17	Registrazioni contabili	0,16	0,32	0,56	1,00	0,17	0,32	0,57	1,00
18	Registrazione di ulteriori informazioni	0,16	0,3	0,51	1,00	0,17	0,31	0,52	1,00
19	Verifica dell'esistenza di piste di controllo adeguate	0,18	0,36	0,61	1,00	0,2	0,35	0,57	1,00
20	Esistenza di adeguate procedure di archiviazione	0,09	0,25	0,48	1,00	0,1	0,24	0,45	1,00
VI	SISTEMI DI CONTABILITA', MONITORAGGIO E REPORT FINANZIARIO COMPUTERIZZATO	0,13	0,3	0,54	1,00	0,12	0,28	0,51	1,00
21	Esistenza di sistemi computerizzati adeguati	0,13	0,3	0,54	1,00	0,12	0,28	0,51	1,00
VII	NECESSARIE AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE IN CASO DI RILEVAZIONE DI ERRORI SISTEMICI DA PARTE DELL'AUTORITA' DI AUDIT	0,13	0,29	0,53	1,00	0,13	0,27	0,5	1,00
22	Esistenza di procedure di follow up	0,14	0,3	0,54	1,00	0,14	0,29	0,53	1,00
23	Esistenza di procedure per la prevenzione e la correzione di irregolarità	0,11	0,28	0,52	1,00	0,11	0,25	0,47	1,00
	Autorità di Certificazione	0,11	0,28	0,5	1,00	0,1	0,25	0,45	1,00
VIII	CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI TRA AUTORITA' DI CERTIFICAZIONE E ORGANISMI INTERMEDI E ALL'INTERNO DI ESSI	0,09	0,3	0,51	1,00	0,08	0,23	0,46	1,00
24	Rispetto del principio di separazione delle funzioni	0,09	0,25	0,5	1,00	0,08	0,21	0,45	1,00
25	Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati	0,09	0,26	0,51	1,00	0,08	0,25	0,47	1,00
26	Chiara definizione e ripartizione delle funzioni	0,09	0,4	0,52	1,00	0,08	0,24	0,47	1,00
IX	ADEGUATE PISTE DI CONTROLLO E SISTEMI COMPUTERIZZATI	0,12	0,3	0,52	1,00	0,11	0,26	0,46	1,00
27	Registrazioni contabili informatizzate	0,11	0,3	0,53	1,00	0,11	0,28	0,49	1,00
28	Possibilità all'interno delle piste di controllo dell'Autorità di Certificazione di verificare la riconciliazione degli importi dichiarati alla Commissione	0,13	0,29	0,5	1,00	0,11	0,25	0,43	1,00
X	ADEGUATI PROVVEDIMENTI AFFINCHÉ LA CERTIFICAZIONE SIA FONDATA SU SOLIDE BASI	0,11	0,27	0,5	1,00	0,11	0,25	0,44	1,00
29	Ricezione da parte dell'Autorità di Gestione di informazioni adeguate	0,12	0,28	0,51	1,00	0,14	0,29	0,51	1,00
30	Verifica dei controlli effettuati dall'Autorità di Gestione	0,12	0,28	0,51	1,00	0,13	0,27	0,44	1,00
31	Verifica dei controlli effettuati dall'Autorità di Audit	0,12	0,27	0,5	1,00	0,11	0,23	0,41	1,00
32	Garanzia della regolarità e legalità della spesa certificata	0,09	0,25	0,49	1,00	0,09	0,23	0,44	1,00
33	Calcolo e riconciliazione delle richieste di pagamento	0,1	0,26	0,49	1,00	0,07	0,22	0,41	1,00
XI	PROVVEDIMENTI SODDISFACENTI PER TENERE LA CONTABILITA' DEGLI IMPORTI DA RECUPERARE E PER IL RECUPERO DEI PAGAMENTI NON DOVUTI	0,1	0,25	0,47	1,00	0,1	0,26	0,45	1,00
34	Contabilità degli importi da recuperare e ritirati	0,11	0,25	0,48	1,00	0,1	0,26	0,46	1,00
35	Dichiarazione annuale alla Commissione	0,1	0,24	0,48	1,00	0,09	0,26	0,44	1,00

3.9 Valutazione quantitativa dei principali attori del SI.GE.CO.

Attribuiti i valori di IR e CR ad ogni criterio, si procede alla valutazione dei singoli requisiti chiave ed alla stima del valore di rischio da associare a ciascun organismo auditato.

L'AdA determina il rischio complessivo associato agli attori del SI.GE.CO. attraverso la sequenza di operazioni matematiche di seguito elencate:

- Calcolo, per ciascun criterio di valutazione, del prodotto di IR e CR ai fini della quantificazione del MMR.
- Calcolo, per ciascun requisito, della media dei valori dei MMR associati ai criteri di cui il requisito chiave si compone.
- Calcolo, del rischio complessivo associato a ciascuna AdG/ROO/OI e AdC quale media degli MMR associati ai requisiti.
- Calcolo della media dei valori dei requisiti chiave relativi a tutti i soggetti riconducibili all'AdG (AdG, ROO e OI) per l'individuazione del valore complessivo associato alla stessa autorità;
- Calcolo della media tra il rischio associato all'AdG nel suo complesso e il rischio associato all'AdC che costituisce il rischio associato al sistema.

Lo strumento operativo adoperato per la valutazione dell'affidabilità dei singoli organismi è costituito dalla tabella seguente che, partendo dal valore centrale delle classi teoriche di rischio (MMR), permette di giungere ad un giudizio qualitativo sul funzionamento degli organismi auditati.

	A	B	C	D	E	F
SI.GE.CO	Valore centrale delle classi teoriche di rischio (MMR)	Classi teoriche di Rischio	Livello di affidabilità del sistema	Valutazione qualitativa del livello di rischio	Conclusione generale per il sistema	
					Giudizio	L.C.
FSE / FESR	0,025	$MMR \leq 0,05$	A	Cat. I	Funziona bene	60%
	0,080	$0,05 < MMR \leq 0,11$	MA	Cat. II	Funziona	70%
	0,185	$0,11 < MMR \leq 0,26$	MB	Cat. III	Funziona parzialmente	80%
	0,630	$MMR > 0,26$	B	Cat. IV	Fondamentalmente non funziona	90%

Come illustrato nella tabella una volta calcolato il MMR (colonna A), questo rientra in una delle classi teoriche di rischio (colonna B) al quale automaticamente corrisponde un livello di affidabilità del sistema (colonna C).

Sulla base della valutazione qualitativa del sistema (colonna D) si esprime il giudizio qualitativo sul sistema (colonna E) al quale è associato il corrispondente livello di confidenza (colonna F), utilizzato come parametro tecnico nel campionamento al fine di determinare, in concomitanza con il tasso di errore previsto, la numerosità campionaria.

3.10 Giudizio sull'affidabilità del sistema di gestione e controllo

Il livello di affidabilità, quindi, si traduce qualitativamente in quattro diversi giudizi riassunti nelle seguenti categorie presentate nella Guida metodologica della Commissione:

<i>Categoria 1(A).</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.
<i>Categoria 2 (B).</i>	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.
<i>Categoria 3 (C).</i>	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, <i>"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.</i>
<i>Categoria 4 (D).</i>	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 predispose ed attua un piano di azione formale. <i>"Lo Stato Membro/la Commissione europea intraprendono azioni correttive per mitigare il rischio di un uso improprio dei Fondi UE</i>

3.11 Rapporto di audit di sistema

A seguito della formulazione delle controdeduzioni da parte dei soggetti controllati, l'AdA procede alla valutazione di tutti i nuovi elementi acquisiti aggiornando, se del caso, il livello di rischio individuato e il conseguente giudizio sull'affidabilità del SI.GE.CO.. Le conclusioni vengono inserite nel Rapporto di Audit di Sistema (*Allegato 9*).

In tale documento sono evidenziate le osservazioni, constatazioni ed eventuali interventi correttivi proposti, attuati e da attuare con le conclusioni e il relativo parere di audit.

Prima della redazione del Rapporto di Audit di Sistema definitivo viene effettuata da parte del Responsabile del controllo della qualità un riesame dell'intero fascicolo di progetto comprensivo della documentazione integrativa pervenuta attraverso la redazione della check list di qualità (Allegato 10).

Laddove il Responsabile del controllo di qualità riscontri delle irregolarità nel processo che ha determinato la valutazione rimette il fascicolo di progetto al soggetto responsabile del controllo effettuato, con l'evidenza della non conformità riscontrata e con l'indicazione dell'azione correttiva da intraprendere.

Il Rapporto di Audit di Sistema viene trasmesso, a mezzo SFC 2007, ai competenti Servizi della Commissione per ciascun PO; inoltre viene inviato all'AdG/ROO, OI e all'AdC per l'adozione di eventuali interventi correttivi rispetto alle criticità riscontrate. Relativamente alle eventuali raccomandazioni formulate l'AdG/ROO, OI e l'AdC, dovranno intraprendere le necessarie azioni correttive in considerazione del grado di priorità attribuito alle stesse raccomandazioni.

L'AdA fornisce un tempo massimo pari a tre mesi per la risoluzione delle criticità secondo i seguenti livelli di priorità delle raccomandazioni:

- Azione correttiva *urgente* è richiesta per le irregolarità che possono compromettere il funzionamento dell'intero SI.GE.CO. In tal caso i provvedimenti correttivi tesi a superare le criticità rilevate devono essere adottati entro un mese dalla ricezione della Relazione di audit di sistema;
- Azione correttiva *rapida* è richiesta in presenza di una irregolarità che espone il SI.GE.CO. ad un rischio meno immediato di errore/irregolarità. In tal caso i provvedimenti correttivi tesi a superare le criticità rilevate devono essere adottati entro due mesi dalla ricezione della relazione di audit di sistema;
- Azione correttiva *specificata* è richiesta in presenza di una debolezza o carenza nel funzionamento del SI.GE.CO e nell'attuazione del programma con possibilità di effetti indesiderati al livello di processo che, combinato con altre debolezze, potrebbe essere fonte di preoccupazioni. In tal caso i provvedimenti correttivi specifici devono essere adottati, al più tardi, entro tre mesi della relazione di audit di sistema.

3.12 Follow-up

Le azioni correttive intraprese o le rettifiche finanziarie apportate, ovvero le azioni di follow-up, devono essere comunicate all'AdA da parte dei soggetti sottoposti a controllo. L'AdA, attraverso

un'azione di monitoraggio verifica se è possibile ritenere chiuse le diverse raccomandazioni/osservazioni oggetto di rilievo.

Lo strumento utilizzato per l'attività di monitoraggio è rappresentato dalla tavola di follow-up (*Allegato 11*) che viene aggiornata in base ai tre diversi livelli di priorità evidenziati.

In caso di inadempienza l'AdA deve informare l'AdG e l'AdC per favorire la ricerca di soluzioni appropriate e tempestive. In caso di gravi irregolarità, l'AdA terrà conto delle problematiche pendenti nel formulare il RAC ed il relativo parere di cui all'art. 62 del Reg. (CE) n. 1083/06.

4 CAMPIONAMENTO STATISTICO CASUALE E CAMPIONE SUPPLEMENTARE

4.1 Calcolo della numerosità campionaria

Il Regolamento (CE) n. 1083/06 ha introdotto l'obbligo, per i Programmi Operativi che non rientrano nei parametri previsti dall'art. 74, 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, su uno o più periodi, viene effettuato a conclusione dell'audit di sistema sui dati presenti sul sistema di contabilità informatizzata dell'AdC del PO e da questa trasmessi all'AdA.

Il calcolo del numero di operazioni complessivamente da campionare è basato sul livello di confidenza, sul numero di operazioni finanziate la cui spesa è stata dichiarata nel periodo oggetto di controllo, ovvero sull'incremento dell'ammontare dell'importo complessivo di spesa dichiarata nel medesimo periodo.

L'AdA si riserva di poter effettuare il campionamento c.d. *“one period”* o *“two period”* così come dettagliato dalla COCOF 08-0021-03 EN *“Guidance on sampling methods for Audit Authorities”*.

Le operazioni aventi saldo negativo nel periodo di riferimento dell'estrazione campionaria, le cui correzioni finanziarie non sono state proposte dall'AdA, vanno a costituire una popolazione a se stante sulla quale l'AdA analizza le motivazioni che hanno portato alla decertificazione delle somme.

Effettuato il campionamento, si dà avvio ai controlli sulle operazioni selezionate.

In ragione della diversa affidabilità dei sistemi gestionali e di controllo si deve costruire un metodo di campionamento che garantisca rispettivamente:

- 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 (rischio max).

Il livello di confidenza, quindi, deve essere 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 ugualmente 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.

Il livello di confidenza rappresenta uno dei parametri da utilizzare per il calcolo della numerosità da campionare per l'annualità N, infatti il campionamento sull'annualità N è effettuato a conclusione dell'audit di sistema in relazione alla spesa certificata alla Commissione Europea nell'annualità di riferimento.

Ai fini del campionamento altri elementi fondamentali sono:

- la numerosità e l'ammontare della spesa certificata nell'annualità di riferimento;
- la soglia di rilevanza, ossia il livello massimo tollerabile di errore nell'esecuzione del controllo sul campione pari al 2%;
- l'errore previsto, al fine di ridurre, ad un appropriato livello, la probabilità che il totale degli errori (certi e stimati) non corretti e non trovati a livello aggregato eccedano la soglia di rilevanza. Infatti, in conformità a quanto previsto dalla nota COCOF 08/0021/03-EN, il tasso di errore previsto costituisce un elemento fondamentale per determinare l'ampiezza delle procedure di verifica e l'estensione del campione da esaminare.

L'AdA inoltre verifica, se del caso mediante un campione rappresentativo, le operazioni aventi saldo negativo nel periodo di riferimento, le cui correzioni finanziarie non sono state proposte dall'AdA, che vanno a costituire una popolazione a se stante per la quale l'AdA analizza le motivazioni che hanno portato alla decertificazione delle somme.

4.2 Metodi di campionamento e tecniche di estrazione

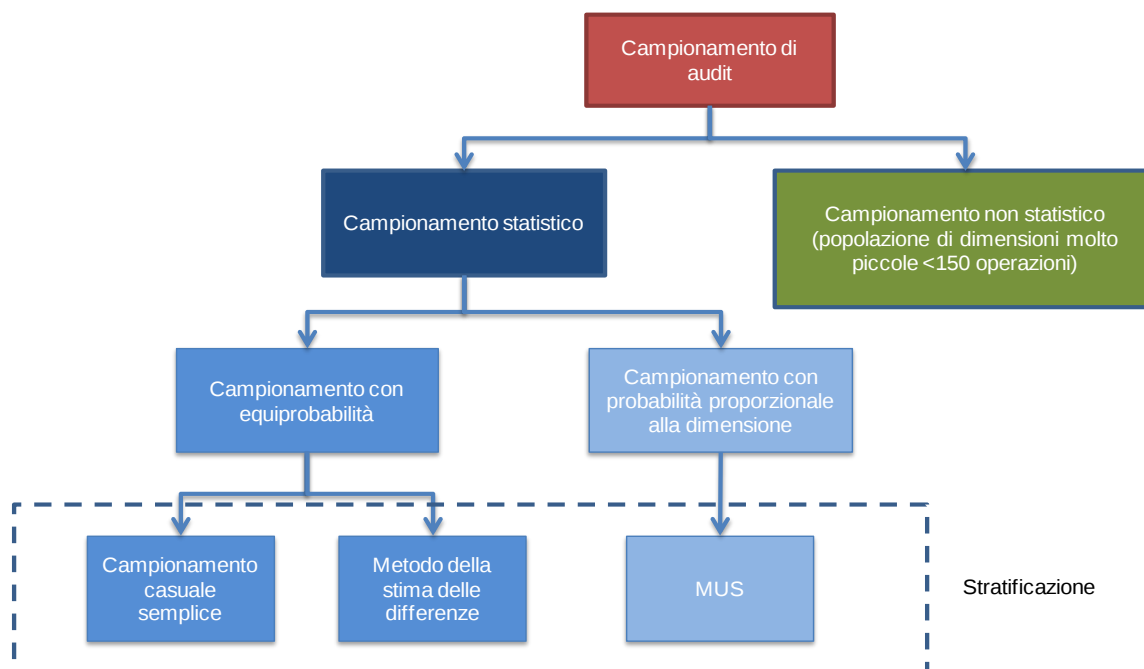
La definizione del campione da sottoporre ad audit scaturisce dalla scelta della metodologia di campionamento e della tecnica di estrazione delle operazioni.

La scelta del metodo di campionamento consente la determinazione della dimensione del campione, del rischio di campionamento e la proiezione dei risultati sulla popolazione. I metodi di campionamento possono essere statistici o non statistici.

In considerazione che l'obiettivo finale è quello di proiettare l'errore riscontrato nel campione alla popolazione, al fine di poter concludere se una popolazione presenti o meno errori ed in caso affermativo la quantificazione degli stessi, i metodi di campionamento statistici sono quelli che maggiormente, rispetto ai metodi non statistici, consentono la selezione di un campione che è rappresentativo della popolazione. Infatti, i metodi non statistici, non essendo basati su una selezione casuale non consentono di determinare un errore sulla l'intera popolazione e quindi non consentono di assicurare che il campione sia rappresentativo della popolazione.

Tuttavia, nel caso in cui la popolazione da cui estrarre il campione sia così piccola (50 – 150 operazioni) da non consentire l'estrazione con i metodi di campionamento statistico di un campione di dimensioni adeguate è preferibile utilizzare un campionamento non statistico. In tal caso, con un numero di operazioni inferiori a 200 operazioni, l'IGRUE con nota protocollo n. 45090 del 17 maggio 2010 avente come oggetto "Orientamenti per la ridefinizione della metodologia di campionamento per piccole popolazioni di progetti relative alla programmazione 2007/2013", ha fornito alcuni elementi di indirizzo rivolti a superare le criticità legate ad un campionamento effettuato su popolazioni con numerosità notevolmente inferiore alle 800 unità. Ulteriori elementi sono stati forniti dalla UE attraverso la "Guidance note on Sampling Methods for Audit Authorities" – final version, COCOF 08/0021/03-EN .

I metodi per la selezione delle operazioni che entreranno a far parte del campione, possono essere distinti tra statistico casuale e non casuale (ragionato).



Nel campionamento statistico è possibile distinguere, in base alla modalità di selezione delle operazioni, tra:

- metodi che prevedono una selezione equiprobabile delle operazioni
 - o campionamento casuale semplice;
 - o metodo della stima delle differenze;
- metodi che prevedono una selezione delle operazioni proporzionale alla dimensione (PPS, Probability Proportional to Size) e che quindi hanno maggiori probabilità di estrarre operazioni di grandi dimensioni.
 - o metodo MUS standard (basato su una distribuzione normale e sulla deviazione standard dell'errore);
 - o metodo MUS conservativo (basato su una distribuzione di Poisson).

La scelta del metodo di campionamento viene condotta sulla base del giudizio professionale dell'AdA.

4.2.1 Il Campionamento statistico

Il Monetary Unit Sampling (MUS) utilizza come unità di campionamento l'unità monetaria contenuta nell'operazione che sarà oggetto del controllo. Questo metodo si basa su un metodo di estrazione delle unità sistematico, con probabilità proporzionale alla loro dimensione in termini di valore monetario. Di conseguenza nell'ambito del MUS aumenta la probabilità di estrarre operazioni con dimensioni finanziarie rilevanti, generando in tal modo una stratificazione della popolazione per dimensione finanziaria dell'operazione.

Nell'ambito del metodo MUS è possibile distinguere due diversi approcci:

- MUS standard, basato sull'idea che gli errori presenti nella popolazione siano normalmente distribuiti;
- MUS conservativo, basato sull'idea che gli errori presenti nella popolazione si distribuiscano secondo la variabile di Poisson, detta anche “legge degli eventi rari” o “legge dei piccoli numeri”, ipotizzando quindi che la popolazione sia affetta da un tasso di errore basso (prossimo allo zero).

Le principali differenze tra i due metodi sono sintetizzate nella seguente tabella:

MUS standard	MUS conservativo
Distribuzione normale	Distribuzione di Poisson
Nella determinazione della dimensione del campione è necessario avere informazioni sulla variabilità della popolazione rispetto al tasso di errore	Nella determinazione della dimensione del campione non è necessario avere informazioni sulla variabilità della popolazione rispetto al tasso di errore
La popolazione viene suddivisa in gruppo high value e low value. Tutte le operazioni high value devono essere controllate. La differenza tra la dimensione del campione e le operazioni high value rappresenta il numero di operazioni low value che dovranno essere estratte casualmente secondo il metodo sistematico.	La popolazione non viene suddivisa in operazioni low value e high value. Tale distinzione viene utilizzata solo per le operazioni campionate ed è necessaria per il calcolo dell'errore proiettato, della precisione e quindi per la valutazione dei risultati dei controlli

Per entrambi i metodi MUS è possibile suddividere la popolazione in sub popolazioni definite “strati” e di conseguenza da ogni strato vengono estratti campioni indipendenti la cui dimensione viene definita attraverso la formula utilizzata nell’ambito dell’approccio standard.

I criteri per la stratificazione devono essere individuati in modo tale da consentire di individuare dei gruppi di operazioni con una ridotta variabilità al loro interno, come, ad esempio: i Programmi, le regioni, gli organismi responsabili, organismi intermedi, i livelli di rischio ecc.

La dimensione del campione secondo il metodo standard è calcolata secondo la seguente formula:

$$n = \left[\frac{z * BV * \sigma}{TE - AE} \right]^2$$

dove:

- BV: ammontare della spesa certificata per l’anno selezionato.

- z: coefficiente di confidenza correlato al valore di livello di confidenza determinato a seguito dell'audit di sistema secondo la seguente tabella:
- TE: errore tollerabile rappresentato dal livello di materialità e pari al 2%;
- AE: errore presunto definito dal controllore in base al proprio giudizio professionale e alle informazioni in suo possesso sull'andamento del Programma;
- σ : deviazione standard dei tassi di errori prodotti da un campione MUS.

La dimensione del campione secondo il metodo conservativo è calcolata secondo la seguente formula:

$$n = \left[\frac{BV * RF}{TE - (AE * EF)} \right]^2$$

dove:

BV: ammontare della spesa certificata per l'anno selezionato

RF: fattore di fiducia (Reliability Factor). Tale fattore è basato sulla distribuzione di Poisson per un errore previsto pari a zero e collegato al livello di fiducia fissato dall'auditor sulla base degli esiti dell'Audit di Sistema.

TE: errore tollerabile rappresentato dal livello di materialità e pari al 2%;

AE: errore presunto definito dal controllore in base al proprio giudizio professionale e alle informazioni in suo possesso sull'andamento del Programma;

EF: fattore di espansione, che esprime il rischio di accettare erroneamente l'ipotesi che un Programma non sia affetto da errori quando invece presenta irregolarità. Tali valori sono desunti da tabelle standard e sono legati ai livelli di fiducia utilizzati dal controllore.

La tabella successiva riporta i valori di EF e di RF per i livelli di fiducia utilizzati nei controlli di II livello in relazione al giudizio di affidabilità dato al Sistema di Gestione e Controllo.

Livello di fiducia	Fattore di fiducia	Livello di materialità	Fattore di espansione
95% Affidabilità del sistema bassa	3	2%	1,6
90% Affidabilità del sistema: bassa	2,31	2%	1,5
80% Affidabilità del sistema: media	1,61	2%	1,3
70% Affidabilità del sistema: media	1,21	2%	1,2
60% Affidabilità del sistema: alta	0,92	2%	1,10

Il fattore di espansione EF è utilizzato solo nel caso in cui il controllore si aspetti degli errori; in caso contrario l'errore presunto (AE) viene fissato a zero e il fattore di espansione non viene utilizzato.

Il metodo della stima delle differenze è un'ulteriore metodo di campionamento statistico e sarà applicato dall'AdA nel caso in cui il campionamento per unità monetaria (MUS) non sia indicato (es. errore riscontrato nell'anno precedente superiore al 2%).

Tale metodo consiste nel calcolo della differenza tra due variabili, ad esempio, tra il valore della spesa dichiarata ed il valore della spesa ritenuta effettivamente ammissibile. Sulla base dell'estrapolazione di queste differenze si può determinare un tasso di errore. Per la corretta applicazione del metodo risulta necessario rilevare differenze sufficienti per prevenire ad una deviazione realistica. E', infatti, un metodo che consente un'estrapolazione degli errori più precisa laddove si riscontrino molti errori.

Prima di applicare questo metodo è importante selezionare un campione pilota e determinare la deviazione standard delle singole differenze. Tale campione può successivamente essere usato come parte del campione scelto per l'audit. In generale, un campione pilota dovrebbe comprendere un numero di operazioni compreso tra un minimo di 30 ed un massimo di 50.

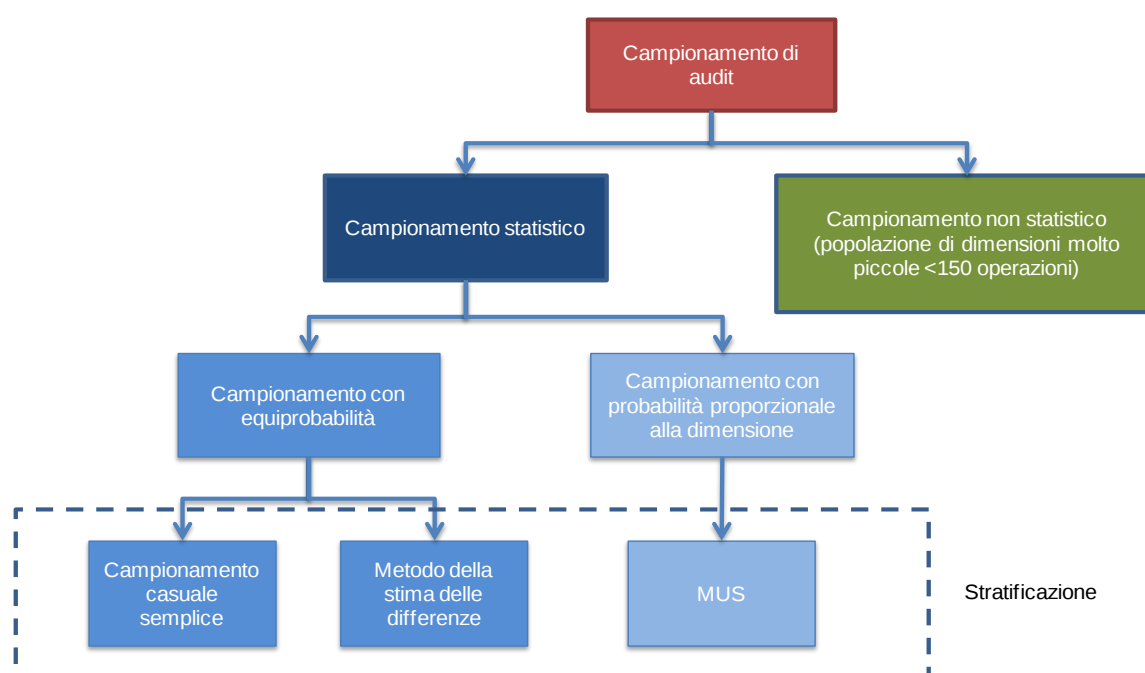
4.2.2 Il Campionamento non statistico

La definizione del campione da sottoporre ad audit scaturisce dalla scelta della metodologia di campionamento e della tecnica di estrazione delle operazioni. La scelta del metodo di campionamento consente la determinazione della dimensione del campione, del rischio di campionamento e la proiezione dei risultati sulla popolazione. I metodi di campionamento possono essere statistici o non statistici. I metodi non statistici, non essendo basati su una selezione casuale, non consentono di proiettare l'errore, eventualmente riscontrato nel campione, sull'intera popolazione non consentendo, quindi, di considerare il campione quale rappresentativo dell'universo. Pertanto, solo i metodi statistici garantiscono la rappresentatività del campione e la conseguente proiettabilità dell'errore sulla popolazione.

In accordo con la “Guidance note on Sampling Methods for Audit Authorities” – final version, COCOF 08/0021/03-EN : “il campionamento non statistico andrebbe utilizzato soltanto:

- in caso di popolazione estremamente ridotta, le cui dimensioni non consentono la selezione di un campione di appropriate dimensioni (la popolazione è inferiore o molto prossima alle dimensioni raccomandate per il campione);
- se non è possibile osservare le dimensioni del campione auspicabili per un metodo statistico, a causa di limitazioni non controllabili.”

I metodi per la selezione del campione, possono essere distinti tra statistico casuale e non casuale (**ragionato**).



Si può ricorrere a un campionamento non statistico in presenza di un numero di operazioni in un periodo contabile insufficiente a consentire il ricorso a un metodo statistico. La guida ai metodi di campionamento riporta 150 unità come soglia della popolazione al di sotto della quale non è consigliabile utilizzare un metodo statistico, e in caso di popolazione inferiore a questo valore, l'AdA deve verificare comunque l'applicabilità di un metodo statistico.

In caso di campionamento non statistico, la selezione delle operazioni avviene sempre in modo casuale attraverso un'estrazione casuale o proporzionale alla spesa. Tale scelta è condizionata all'assenza o presenza di una significativa correlazione positiva tra errori e spesa. È possibile stratificare la popolazione al fine di individuare eventuali sotto-popolazioni con caratteristiche simili, in particolar modo in riferimento all'errore atteso.

Livello di affidabilità dell'audit di sistema	Soglia minima in riferimento alle operazioni	Soglia minima in riferimento alla spesa
Categoria 1	10%	10%
Categoria 2	15%	20%
Categoria 3	20%	25%
Categoria 4	25%	30%

In conformità a quanto dettato dalla guida sui metodi di campionamento, se possibile verrà inoltre determinato uno strato esaustivo h di operazioni nh con importo certificato superiore al 2% del totale della spesa certificata nel periodo contabile (dette HV); che verranno tutte controllate.

Le restanti stanti n-nh operazioni verranno campionate con le stesse tecniche usate per il campionamento casuale stratificato (se si è scelto un metodo di selezione casuale) oppure con quelle del campionamento per unità monetaria (se si è optato per una selezione delle operazioni proporzionale alla spesa).

I risultati del campione, in maniera del tutto analoga al campionamento statistico, saranno proiettati nella popolazione con le tecniche già previste per il campionamento casuale e per il MUS, a seconda della scelta fatta per la metodologia di selezione delle operazioni, verrà confrontato il tasso di errore proiettato con il tasso di errore massimo tollerabile (2%), giungendo così alla conclusione che gli errori nella popolazione sono superiori oppure inferiori alla soglia di rilevanza.

4.3 Valutazione degli errori

L'AdA valuta la natura e le caratteristiche degli errori riscontrati nel campione estratto, 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.

La rilevazione degli errori deve risultare da idonea documentazione atta a comprovarne l'esistenza, le sue caratteristiche, la dimensione e le operazioni effettuate per la loro individuazione.

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 può essere classificato in anomalo, sistemico o casuale, in conformità a quanto previsto dall'ISA 530:

- un errore è definito anomalo quando deriva da un evento isolato che non risulta ripetuto al di fuori di circostanze specifiche ed identificabili e, quindi, non è rappresentativo di analoghi errori nella popolazione;
- un errore è definito sistemico quando è presente in 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. Una volta classificati gli errori l'AdA procede a determinare il tasso di errore ed il tasso di errore totale proiettato. Al fine di calcolare il limite superiore dell'errore, l'AdA procede alla sommatoria dei seguenti dati:
 - precisione di base;
 - errore proiettato;

- tolleranza incrementale.

Il valore del limite superiore dell'errore ottenuto viene confrontato con il valore della soglia di materialità al fine di giungere ad un giudizio sull'affidabilità del SI.GE.CO.

4.3 Descrizione della metodologia di campionamento supplementare ed identificazione dei fattori di rischio

L'AdA, oltre ai controlli delle operazioni selezionate attraverso un campionamento statistico casuale, può procedere, sulla base di una valutazione professionale, alla verifica di un campione supplementare di ulteriori operazioni da selezionare in funzione di specifici fattori di rischio. Il campionamento supplementare può essere utilizzato sia per garantire una copertura sufficiente dei diversi tipi di operazioni, dei beneficiari, degli organismi intermedi e degli assi prioritari, conformemente con quanto previsto dall'art. 17, comma 5, del Reg. (CE) 1828/06, sia per indagare quelle "particolari situazioni" che necessitano di ulteriori approfondimenti.

L'AdA, al fine di monitorare i controlli effettuati in ciascuna annualità, attraverso un'analisi della copertura ottenuta con il campionamento statistico casuale, predispone uno schema sintetico del PO, articolato in obiettivi operativi, organismi intermedi, organismi beneficiari e tipi di operazioni, che evidenzia le date in cui si sono svolte le verifiche, gli esiti delle stesse ed ogni informazione utile ai fini della valutazione complessiva del Programma.

In relazione ai controlli mirati ad approfondire possibili situazioni critiche, l'AdA procede alla selezione delle operazioni da sottoporre a controllo in base alle informazioni disponibili (in particolare, agli esiti dei controlli precedenti, effettuati dalla stessa AdA, dall'AdG, dall'AdC e da soggetti esterni), alle caratteristiche della popolazione di riferimento (ad esempio, concentrazione di ingenti risorse finanziarie presso un singolo beneficiario/attuatore) e ad ulteriori elementi ritenuti significativi.

In caso di utilizzo della stratificazione per la selezione del campione casuale (descritta al paragrafo precedente), si procede ad estrarre eventuali campioni supplementari per quelle sottopopolazioni in cui il tasso di irregolarità è particolarmente elevato e superiore al tasso di irregolarità medio.

5 L'AUDIT SULLE OPERAZIONI

5.1 Premessa

Le verifiche sulle operazioni campionate completano il ciclo annuale di controllo e consentono alla struttura di audit di avvalorare o modificare il giudizio provvisorio sull'affidabilità del SI.GE.CO. espresso in seguito allo svolgimento dell'audit di sistema.

L'articolo 16 del Reg.(CE) n. 1828/06 stabilisce che gli audit devono essere effettuati in loco, sulla base della documentazione e dei dati conservati dai beneficiari e che devono essere finalizzati alla verifica delle seguenti condizioni:

- a) l'operazione rispetta i criteri di selezione del programma operativo, è stata attuata conformemente alla decisione di approvazione e rispetta, se del caso, tutte le condizioni relative alla funzionalità, all'impiego o agli obiettivi da raggiungere;
- b) la spesa dichiarata corrisponde ai documenti contabili ed ai documenti giustificativi conservati dal beneficiario;
- c) la spesa dichiarata dal beneficiario è conforme alle norme comunitarie e nazionali;
- d) il contributo pubblico è stato pagato al beneficiario in conformità dell'articolo 80 del Reg. (CE) n. 1083/06.

Conformemente a quanto richiesto dagli standard internazionali, particolare attenzione deve essere assicurata durante qualsiasi attività di verifica, alla raccolta ed organizzazione degli elementi probatori al fine di supportare i risultati raggiunti.

Inoltre, per avvalorare il giudizio e le conclusioni del controllore sull'organizzazione, sul programma, sull'attività o sulla funzione oggetto del controllo, gli elementi probatori devono essere adeguati, pertinenti e reperiti ad un costo ragionevole. Per elementi probatori adeguati si intendono informazioni sufficienti, dal punto di vista quantitativo, per conseguire i risultati del controllo e che, sotto il profilo qualitativo, presentino un grado di obiettività tale da poterle ritenere affidabili e attendibili.

L'organizzazione del controllo tiene conto innanzitutto del contesto di riferimento ed in particolare:

- ✓ del programma operativo
- ✓ del fondo interessato (FESR o FSE)

- √ della classe di appartenenza dell'operazione (realizzazione di opere pubbliche, erogazione di finanziamenti e/o servizi a singoli beneficiari, acquisizione di beni e servizi, formazione)
- √ delle modalità di assegnazione del contributo e/o selezione dei beneficiari (avviso pubblico, gara d'appalto, gestione diretta, ...)

5.2 Pianificazione delle attività

Sulla base del campione selezionato, l'AdA predispone la pianificazione dei controlli tenendo conto delle disponibilità degli auditors e delle competenze richieste, e ove possibile, della disponibilità del soggetto da sottoporre a controllo. Inoltre l'AdA valuta l'eventuale necessità di coinvolgere esperti con competenze tecniche specifiche.

Tale pianificazione prevede:

- la formulazione di un calendario completo per il periodo di audit delle operazioni;
- la comunicazione e la formalizzazione del calendario di audit all'AdG/ROO/OI (Allegato 12);
- la comunicazione del calendario dei controlli ai soggetti formalmente incaricati di svolgere gli audit;
- comunicazione dell'avvio del procedimento all'AdG/ROO/OI.

L'attività di controllo relativa a ciascun anno, deve essere organizzata in modo tale da essere completata entro il 30 giugno, al fine di raccogliere elementi sufficienti per la predisposizione del RAC e del parere annuale.

Le verifiche sulle operazioni comportano un esame approfondito di tutti gli aspetti connessi alla programmazione, gestione, attuazione e rendicontazione, alla predisposizione delle dichiarazioni di spesa ed alla tenuta dei documenti inerenti l'avvio dei singoli progetti e di tutte le relative registrazioni contabili effettuate dai beneficiari, nonché alle specifiche tecniche dell'opera/investimento realizzato.

In generale l'AdA sottopone ad audit tutte le spese dichiarate alla Commissione che rientrano nel campione oggetto di audit, tuttavia nel caso in cui le operazioni selezionate includono un numero elevato di spese o fatture, l'AdA valuta l'opportunità di effettuare una verifica campionaria delle spese/fatture, utilizzando per la selezione lo stesso metodo utilizzato per la selezione delle operazioni.

A seguito della pianificazione delle attività di controllo l'AdA procede con le attività così come descritte nei paragrafi successivi.

5.3 Verifica amministrativa relativa all'operazione selezionata

A seguito della pianificazione dei controlli e della comunicazione ai soggetti interessati, viene effettuata la verifica amministrativa presso gli uffici del ROO/OI. L'attività da eseguire consiste in una serie di controlli preliminari sulla documentazione amministrativo-contabile contenuta nel fascicolo di progetto.

Il controllo ha ad oggetto:

- gli atti di programmazione dell'intervento;
- la procedura seguita per l'ammissione a finanziamento;
- la verifica dei bandi/avvisi (dall'indizione all'aggiudicazione);
- l'esecuzione dell'intervento;
- l'attuazione finanziaria;
- la rendicontazione e certificazione della spesa.

L'auditor acquisisce la documentazione dal fascicolo di progetto tenuto dal ROO/OI che gli consente di effettuare una prima istruttoria propedeutica alla verifica in loco.

L'analisi e la raccolta di questa documentazione consente all'auditor di iniziare a compilare la check list (*Allegato 13*) e di evidenziare eventuali criticità da approfondire durante la verifica in loco presso il beneficiario.

La check list rappresenta l'insieme dei punti di verifica specificatamente previste per singolo fondo e per una determinata tipologia di intervento a cui l'operazione fa riferimento e per i quali è necessario ottenere documentazione probante a supporto.

A conclusione della verifica presso il ROO viene redatto il verbale di controllo documentale (*Allegato 14*) dell'operazione in cui vengono riportate le informazioni essenziali relative al controllo quali:

- data e luogo di esecuzione del controllo;
- soggetto sottoposto a controllo;
- operazione controllata;

- documentazione verificata e acquisita durante l'audit;
- eventuale documentazione da fornire;
- cause che hanno eventualmente limitato l'accesso alla documentazione.

Il verbale viene firmato dall'auditor e dal soggetto sottoposto ad audit, e costituisce una prova dell'avvenuta verifica. Nel caso in cui vengano riscontrate delle criticità significative, l'auditor può decidere di sospendere il controllo sull'operazione e di passare alla fase di verbalizzazione e di comunicazione degli esiti del controllo mediante la predisposizione del rapporto provvisorio dell'audit delle operazioni iniziando così la fase del contraddittorio.

5.4 Controlli in loco dell'operazione selezionata

I controlli in loco sulle operazioni si svolgono presso la sede dei beneficiari/soggetti attuatori, e consistono nell'acquisizione della documentazione che eventualmente non è stato possibile acquisire presso il ROO/OI, nella verifica della documentazione originale di spesa inerente il progetto, nella verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'intervento cofinanziato e nell'accertamento della conformità delle spese dichiarate alle norme e disposizioni comunitarie, nazionali e regionali.

In particolare i controlli in loco hanno la finalità di verificare i seguenti elementi:

- aspetti amministrativi- conformità alle norme e disposizioni comunitarie, nazionali e regionali:
 - coerenza dei destinatari delle operazioni con quelli previsti dagli OO del PO;
 - conformità degli adempimenti pubblicitari ed amministrativi;
 - ottemperanza delle prescrizioni;
 - conformità dell'operazione in merito al rispetto delle priorità trasversali (pari opportunità, sviluppo sostenibile, innovazione strategica e metodologica...);
 - rispetto, laddove applicabile, delle disposizioni comunitarie in materia di appalti pubblici e aiuti di stato (comprese le norme sul cumulo degli aiuti e sui “de minimis”).
- aspetti finanziari - regolarità finanziaria che consente di accertare la veridicità/ammissibilità della spesa dichiarata dal beneficiario attraverso:
 - l'effettività: effettivo esborso monetario;
 - l'eleggibilità: spesa sostenuta nel periodo consentito dal PO;

- la realtà: sussistenza dei beni/servizi acquisiti/resi (analisi documenti di registrazione: registri presenza, time sheet, libro magazzino, libro cespiti ammortizzabili, libro inventari, libro matricola, ecc.);
- l'inerenza: collegamento funzionale e temporale tra le spese imputate e azione realizzata;
- la legittimità: esame dei documenti contabili (fatture, buste paga, etc), verifica regolarità e registrazione in contabilità (obblighi civilistico-fiscali di registrazione contabile);
- la veridicità: corrispondenza tra importo dichiarato e il riscontro con i documenti giustificativi e la registrazione in contabilità analitica / sezionale e in contabilità generale.

Inoltre sotto l'aspetto finanziario le attività di controllo hanno ad oggetto:

- la completezza e coerenza della documentazione amministrativo contabile in originale (compresi documenti di spesa) prevista dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale;
- la correttezza formale (civilistico-fiscale) dei giustificativi di spesa (fatture quietanzate o documenti probatori equivalenti);
- l'ammissibilità della spesa sulla base del periodo di vigenza del progetto;
- il rispetto dei limiti di spesa previsti dalla normativa di riferimento e quadro economico/piano finanziario approvato;
- l'assenza di cumulo del contributo richiesto con altri contributi pubblici non cumulabili (ad esempio mediante la consultazione delle banche dati per gli aiuti di stato);
- l'esistenza di una contabilità analitica relativa all'operazione finanziata, all'interno della contabilità del beneficiario.

c) aspetti tecnici e fisici delle operazioni - regolarità dell'esecuzione:

- il rispetto della tempistica nell'avanzamento dei lavori per la realizzazione di opere o della fornitura di beni o servizi;
- il rispetto delle modalità di esecuzione delle attività;
- il rispetto degli output previsti;
- la conformità delle opere realizzate e delle forniture di beni e servizi resi alla normativa comunitaria e nazionale nonché alle condizioni stabilite nel contratto/convenzione sottoscritto;
- il rispetto degli obblighi di informazione e pubblicità previsti dalla normativa comunitaria.

Nel corso del controllo gli errori e le principali carenze vengono discussi con il soggetto sottoposto a controllo al fine di accertare la natura degli stessi.

A conclusione della verifica l'auditor procede alla predisposizione del verbale di sopralluogo dell'operazione (*Allegato 15*) in cui si riportano le informazioni essenziali relative al controllo quali:

- data e luogo di esecuzione dei controlli;
- soggetto sottoposto a controllo;
- operazione controllata;
- documentazione controllata e/o documentazione acquisita in loco durante l'audit;
- eventuale documentazione da acquisire;
- cause che hanno eventualmente limitato l'accesso alla documentazione;
- ecc..

Nel verbale di sopralluogo dell'operazione viene inoltre riportato che l'auditor si riserva di valutare tutti gli elementi acquisiti proseguendo l'istruttoria presso gli uffici dell'AdA e che i risultati saranno trasmessi al ROO/AdG, se del caso all'OI e per conoscenza al Beneficiario attraverso l'invio del rapporto provvisorio di audit delle operazioni.

Il verbale di controllo viene firmato dall'auditor e dal soggetto sottoposto a controllo e costituisce la prova dell'avvenuta verifica. Nel caso in cui il soggetto controllato si astiene dal firmare il verbale, la decisione viene riportata nel verbale stesso.

5.5 Raccolta e valutazione esiti controllo

Una volta terminato il controllo in loco si procede al riesame di tutta la documentazione acquisita al fine di verificare la validità della documentazione probatoria in termini di tipologia, contenuto, tempistica, nonché di coerenza con il PO di riferimento.

Oltre alla verifica sull'ammissibilità, nel corso dell'analisi si procede ad una rilettura di tutta la documentazione acquisita nel corso delle verifiche al fine di formulare un giudizio sulla regolarità delle procedure poste in essere rispetto a quanto previsto nella pista di controllo e vengono associati opportuni *references* ai documenti raccolti.

Una volta riesaminati tutti gli elementi acquisiti l'auditor completa la check list di audit delle operazioni e la documentazione acquisita e verificata viene archiviata in un fascicolo di progetto dedicato. La check list, compilata dall'auditor incaricato, viene siglata dall'AdA e le risultanze sono sintetizzate nel Rapporto provvisorio di audit delle operazioni.

Prima della redazione del Rapporto provvisorio di audit delle operazioni viene effettuata da parte del Responsabile del controllo della qualità una verifica di coerenza tra quanto riportato negli strumenti di controllo e la documentazione acquisita nonché la corretta formalizzazione degli stessi attraverso la check list di qualità (Allegato 16).

Laddove il Responsabile del controllo di qualità riscontri delle irregolarità nel processo che ha determinato la valutazione dell'operazione controllata rimette il fascicolo di progetto al soggetto responsabile del controllo effettuato, con l'evidenza della non conformità riscontrata e con l'indicazione dell'azione correttiva da intraprendere.

5.6 Rapporto provvisorio di audit delle operazioni

A seguito dalla redazione della check list di controllo viene redatto e trasmesso il rapporto provvisorio dell'audit delle operazioni (*Allegato 17*) che rappresenta lo strumento principale per la comunicazione dei risultati dell'audit. Il documento sintetizza le verifiche espletate e le eventuali criticità riscontrate, nonché la tempistica e le modalità per la formulazione di eventuali controdeduzioni e contiene:

- gli elementi riepilogativi dell'operazione e del soggetto sottoposto a controllo;
- l'obiettivo del controllo;
- la modalità di svolgimento del controllo;
- i contenuti del controllo;
- gli esiti del controllo;
- la tempistica per la produzione delle eventuali controdeduzioni (max 30 gg).

Il rapporto provvisorio è firmato dagli auditors, dal Dirigente e dall'AdA e viene inviato mediante nota scritta al ROO/AdG, se del caso all'OI e per conoscenza al Beneficiario.

Il rapporto dovrà essere trasmesso sempre, anche in seguito ad esito positivo del controllo che in questo caso assume carattere definitivo.

5.7 Contraddittorio

Il ROO/AdG e se del caso l'OI, a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo formulano eventuali controdeduzioni e trasmettono ulteriore documentazione al fine di integrare quanto già in possesso dell'AdA.

Qualsiasi integrazione e controdeduzione deve essere trasmessa per iscritto entro massimo 30 gg. dalla trasmissione del rapporto provvisorio, allegando ove possibile tutti gli elementi utili per supportare le argomentazioni fornite.

5.8 Rapporto definitivo di audit dell'operazione

Entro massimo 30 giorni dalla ricezione delle controdeduzioni l'AdA procede alla valutazione di tutti i nuovi elementi acquisiti e trae le proprie conclusioni rispetto alle seguenti casistiche:

- le controdeduzioni chiariscono parzialmente/totalmente le criticità rilevate e forniscono sufficienti elementi per risolvere parzialmente/totalmente le criticità.
- le controdeduzioni non forniscono sufficienti elementi per risolvere le criticità.
- non essendo pervenuta alcuna risposta nei tempi stabiliti le criticità permangono.

Il Rapporto definitivo dell'audit delle operazioni (*Allegato 18*) rappresenta il documento che integra i contenuti del Rapporto di controllo provvisorio, a seguito delle eventuali controdeduzioni pervenute, fornendo le conseguenti valutazioni a riguardo, evidenziandone le conclusioni:

- esito positivo/regolare;
- esito negativo/irregolare;
- esito parzialmente negativo/parzialmente regolare;

Regolare

In questo caso il controllo non ha evidenziato criticità significative tali da inficiare l'ammissibilità della spesa e/o evidenziare la violazione di norme e pertanto il controllo si chiude con la predisposizione del rapporto di controllo e l'archiviazione dei dati nella banca dati, non richiedendo alcuna azione di follow-up.

Irregolare

Nel caso in cui il controllo abbia evidenziato errori o irregolarità, e le stesse non siano state sanate mediante il processo di contraddittorio, come già evidenziato si procederà a formalizzare con il

rapporto definitivo l'irregolarità/errore riscontrato. Trattandosi di importi già certificati alla Commissione il ROO comunica all'AdC di procedere alla decertificazione degli importi ritenuti irregolari e provvede eventualmente al recupero dell'importo. Tale comunicazione deve essere inviata anche all'AdA.

Parzialmente regolare

Il controllo può dar luogo ad un giudizio di parziale regolarità. Le criticità rilevate non sono tali da compromettere l'ammissibilità della spesa, ma sono necessarie azioni correttive per eliminare la criticità riscontrata.

L'AdA monitora le azioni correttive eventualmente intraprese fino alla risoluzione delle criticità riscontrate.

Nel caso di criticità/irregolarità sistematica, o potenzialmente sistematica, l'AdA chiede all'AdG/ROO di indagare sulla natura delle stesse e, se del caso, l'AdA procede ad effettuare ulteriori controlli al fine di stimarne la portata.

Prima della redazione del Rapporto definitivo di audit delle operazioni viene effettuata da parte del Responsabile del controllo della qualità un riesame dell'intero fascicolo di progetto comprensivo della documentazione integrativa pervenuta attraverso la redazione della check list di qualità (Allegato 19).

Laddove il Responsabile del controllo di qualità riscontri delle irregolarità nel processo che ha determinato la valutazione dell'operazione controllata rimette il fascicolo di progetto al soggetto responsabile del controllo effettuato, con l'evidenza della non conformità riscontrata e con l'indicazione dell'azione correttiva da intraprendere.

Terminate tali attività, viene redatto il rapporto definitivo di audit delle operazioni che viene firmato dagli auditors, dal Dirigente e dall'AdA e trasmesso al ROO/AdG, se del caso anche all'OI, all'AdC e per conoscenza al Beneficiario.

All'interno del rapporto definitivo, viene redatta anche una sintesi che consente di rielaborare gli esiti dei singoli controlli, procedendo, laddove possibile, per gruppi omogenei, a classificare le irregolarità riscontrate, la loro eventuale natura sistemica. A conclusione si procede alla determinazione del tasso di errore ovvero il rapporto tra la spesa irregolare e l'importo controllato/certificato. Questa sintesi permette all'AdA di acquisire gli elementi necessari a completare il giudizio espresso durante l'audit di sistema rispetto all'efficacia dei SI.GE.CO del

Programma, nonché, di acquisire elementi utili alla redazione dei rapporti periodici di sua competenza.

5.9 Monitoraggio/Follow-up

Il follow-up è l'attività svolta dall'AdA per la verifica delle azioni intraprese dai soggetti sottoposti a controllo a seguito delle osservazioni formulate nel Rapporto definitivo dell'audit delle operazioni, determinando così un monitoraggio continuo sulla realizzazione delle azioni correttive al fine di valutare l'efficacia, nonché la tempestività dello stesso, nel rimuovere le raccomandazioni e/o irregolarità riscontrate.

Gli auditors monitorano l'intero processo di audit, dalla verifica amministrativa fino alla eventuale risoluzione delle criticità riscontrate attraverso uno strumento interno dell'AdA (lead- *Allegato 20*) il quale contiene le seguenti informazioni:

- ✓ Riferimento progetto
- ✓ Obiettivo Operativo
- ✓ Numero identificativo di progetto
- ✓ Titolo del progetto
- ✓ Beneficiario
- ✓ Soggetto attuatore
- ✓ Spesa sottoposta al controllo alla data di riferimento
- ✓ Data verifica amministrativa
- ✓ Data verifica in loco
- ✓ Documentazione pervenuta a seguito di richiesta formulata nel verbale di verifica amministrativa e/o di sopralluogo
- ✓ Esito provvisorio del controllo come da rapporto
- ✓ Data di invio del rapporto provvisorio di audit delle operazioni al soggetto controllato
- ✓ Controdeduzioni
- ✓ Esito finale come da rapporto definitivo dell'audit delle operazioni
- ✓ Data di invio del rapporto definitivo di audit delle operazioni al soggetto controllato

- ✓ Importo della spesa irregolare
- ✓ Tasso di errore
- ✓ Tipologia irregolarità (errore sistemico si/no)
- ✓ Follow-up

Inoltre in tale strumento viene registrato ogni altro eventuale elemento utile all'attività di audit relativo alle operazioni campionate.

Nel caso in cui, i soggetti sottoposti a controllo non procedano all'adozione delle misure correttive richieste dall'AdA, nel RAC verrà menzionata la mancata decertificazione della spesa per l'importo ritenuto non regolare e/o il non superamento delle osservazioni formulate nel Rapporto definitivo dell'audit delle operazioni.

5.10 Irregolarità e rettifiche finanziarie

Tra le funzioni dell'AdA rientra il compito di perseguire le irregolarità e ai sensi dell'art. 1 del Reg. (CE) n. 1083/06 di "prendere provvedimenti quando è accertata una modifica importante che incide sulla natura o sulle condizioni di esecuzione o di controllo di operazioni o programmi operativi ed effettuare le necessarie rettifiche finanziarie". La procedura adottata dall'AdA è conforme alla Decisione CE n. 9527 del 19 dicembre 2013 sulla definizione ed approvazione degli Orientamenti per la determinazione delle rettifiche finanziarie da applicare da parte della Commissione alle spese finanziate dall'Unione nell'ambito della gestione condivisa, in caso di mancato rispetto delle norme in materia di appalti pubblici. In relazione alle criticità riscontrate, l'AdA determina l'ammontare della spesa ritenuta irregolare che può essere riferita all'intera spesa inserita in certificazione o ad una parte di essa, tenendo conto della natura delle irregolarità nonché dell'ampiezza e delle insufficienze constatate nei SI.GE.CO..

In presenza di anomalie o carenze di sistema, l'AdA estende le proprie indagini a tutte le operazioni che potrebbero essere interessate dalla stessa tipologia di errore; in tale eventualità si applica una procedura conforme per analogia iuris a quanto stabilito dall'art.100 del Reg.(CE) n. 1083/06. Qualora l'auditor accerti nel campione di operazioni sottoposte a controllo insufficienze tali da condurre ad irregolarità sistemiche, richiede all'AdG di formulare le proprie osservazioni entro il termine di 30 giorni.

Nel caso in cui l'AdG fornisca elementi integrativi valutati non soddisfacenti dall'AdA, la stessa convoca l'AdG per un'audizione nella quale le parti si adoperano per chiarire i punti oggetto di discussione e giungere ad una possibile definizione delle problematiche riscontrate. Alla scadenza

del termine stabilito o a conclusione dell'audizione, in mancanza di idonei riscontri ai rilievi formulati, l'AdA può decidere di procedere ad una proposta di rettifica finanziaria.

6 REPORTISTICA

6.1 Strategia di audit ed aggiornamento

Ai sensi dell'articolo 62 comma c) del Reg. (CE) n.1083/06, entro nove mesi dall'approvazione del PO, l'AdA è tenuta ad elaborare e trasmettere la Strategia di Audit.

Annualmente nel RAC vengono indicate le modifiche apportate alla Strategia di Audit in considerazione dei seguenti fattori:

- risultanze delle attività di audit programmate annualmente di competenza dell'AdA ai sensi dell'articolo 62, paragrafo 1, lettera b) del Reg. (CE) n.1083/06;
- rilevanti modifiche apportate al SI.GE.CO del P.O.;
- particolari problematiche emerse a seguito di controlli previsti dagli articoli 60 e 61 del Reg. (CE) 1083/06, e/o provenienti da eventuali controlli esterni.

La procedura di revisione e aggiornamento della Strategia di Audit può prevedere ulteriori aggiornamenti derivanti da eventi straordinari.

6.2 Rapporto e parere annuale di controllo

A chiusura delle attività di controllo annuali, l'AdA predispone ai sensi dell'art. 62 paragrafo 1 del Reg. (CE) n. 1083/06:

- a) il RAC nel quale sono riportate le attività svolte dal 1° luglio al 30 giugno dell'anno a cui il rapporto stesso si riferisce conformemente all'allegato VI del Reg. (CE) n.1828/06;

Il RAC è strutturato nei seguenti paragrafi:

- introduzione;
- modifiche ai SI.GE.CO.;
- modifiche relative alla Strategia di Audit;
- audit dei sistemi;
- audit dei campioni di operazioni;
- coordinamento tra gli organismi di controllo e il lavoro di supervisione dell'AdA;

- seguito riservato all'attività di audit degli anni precedenti;
- altre informazioni.

b) il parere annuale sull'efficace funzionamento del SI.GE.CO. conformemente all'allegato VII del Reg. (CE) n.1828/06 che può essere espresso:

- 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 ed il parere vengono trasmessi entro il 31 dicembre di ogni anno tramite SFC 2007 e la Commissione può considerarlo:

- accettato, ovvero il RAC e il parere sono conformi agli allegati VI e VII del Re.(CE) n. 1828/06 e sono di qualità soddisfacente;
- accettato con la formulazione di osservazioni, ovvero il RAC e il parere sono conformi ma sono richieste informazioni aggiuntive;
- restituito per correzione, in caso di inadeguatezza formale o sostanziale del rapporto e/o del parere o di assenza di informazioni significative sul lavoro svolto, e conseguente richiesta di presentazione di una versione riveduta del rapporto.

6.3 Annual Summary

L'Annual Summary, ovvero la sintesi annuale, viene redatta ai sensi dell'art. 53 ter, paragrafo 3, del Reg. (CE), n. 1995/06.

Tale documento riepiloga i dati inerenti l'anno precedente al periodo nel quale viene presentata la sintesi con la finalità di fornire un quadro complessivo delle garanzie ottenute dal processo di certificazione e dalle attività di audit.

Pertanto l'Annual Summary è composta da due parti, una relativa alla spesa certificata (di competenza dell'AdC), l'altra dedicata alle revisioni contabili (compilata esclusivamente dall'AdA).

La sintesi annuale va trasmessa via SFC 2007 secondo il modello indicato nella nota COCOF 07-0063-09-IT.

6.4 Rapporto di controllo finale e dichiarazione di chiusura (parziale e finale)

Ai sensi dell'art.62, paragrafo 1, lettera e) del Reg.(CE) n. 1083/06, alla chiusura di un PO, l'AdA deve "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 soggacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese, accompagnata da un rapporto di controllo finale" predisposto conformemente all'Allegato VIII del Reg. (CE) n. 1083/06.

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 di Audit. 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.

L'AdA inoltre, ha la facoltà di procedere alla chiusura parziale di un PO, per i soli interventi conclusi entro il 31 dicembre dell'anno precedente, qualora sussistano le condizioni previste dall'art.88 del Reg. (CE) n. 1083/06, ovvero, la presentazione da parte dell'AdC di "una

dichiarazione certificata della spesa relativa alle operazioni completate, che ne attesti la legittimità e la regolarità”.

7 Procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura

Per le attività finalizzate alla redazione delle dichiarazioni di chiusura, l’Autorità di Audit si attiene alle disposizioni previste dai Regolamenti comunitari Reg. (CE) n. 1083/2006 e Reg. (CE) n. 1828/2006, nonché alle indicazioni presenti negli “Orientamenti sulla chiusura 2007-2013” approvati con Decisione C(2013)1573 del 20 marzo 2013 e modificati con Decisione C(2015) 2771 final del 30 aprile 2015. Per gli adempimenti propedeutici alla suddette dichiarazioni, inoltre, l’Autorità di Audit si avvarrà delle Linee guida sulla “Chiusura dei Programmi Operativi 2007/2013”, elaborate nell’ambito del “Progetto Operativo di Assistenza Tecnica alle Regioni dell’Obiettivo Convergenza”, dal MEF – IGRUE.

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

1. il Rapporto di Controllo Finale per le attività di audit espletate dall’01/07/2015 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 01/07/2015 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.