

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

Revisione annualità 2016

1. INTRODUZIONE	5
1.1 Autorità di Audit responsabile dell'elaborazione della strategia di audit e gli altri organismi che vi hanno contribuito	5
1.1.1 Procedura prevista per il monitoraggio della strategia di audit	9
1.1.2 Procedura prevista per la revisione e aggiornamento della strategia di audit	11
1.2 Obiettivi globali della strategia di audit	12
1.3 Funzioni e responsabilità dell'Autorità di Audit e degli altri organismi incaricati di svolgere attività di audit sotto la responsabilità di quest'ultima.	12
1.4 Indipendenza dell'Autorità di Audit	14
2. BASE GIURIDICA E CAMPO DI APPLICAZIONE	15
2.1 Quadro normativo nazionale che incide sull'Autorità di Audit e sulle funzioni	15
2.2 Periodo coperto dalla strategia	16
2.3 Fondi, programmi e settori coperti dalla strategia	16
3. METODOLOGIA	17
3.1. Metodo di audit da seguire tenendo conto degli standard di controllo accettati a livello internazionale (compresi, ma non solo, INTOSAI, IFAC e IIA), dei manuali di audit e di altri documenti specifici	17
4. STRATEGIA E PRIORITÀ DELL'AUDIT	19
4.1 Soglie di rilevanza	20
4.2 Tipi di audit da effettuare	20
4.3 Audit dei sistemi	21
4.3.1 Organismo responsabile dell'attività di audit	21
4.3.2 Organismi da sottoporre ad audit	21
4.3.3 Aspetti orizzontali che devono essere valutati negli audit dei sistemi	24
4.4 Audit delle operazioni	25
4.4.1 Organismo responsabile dell'attività di audit	25
4.4.2 Criteri per determinare il livello di garanzia ottenuto dagli audit dei sistemi e i documenti utilizzati per applicare la metodologia di campionamento di cui all'articolo 17 del REG. (CE) n. 1828/2006	25
4.4.3. Metodi di campionamento e tecniche di estrazione	27

4.4.4 Procedura per determinare le tappe da seguire in caso di rilevamento di errori materiali.....	33
4.5 Priorità e obiettivi degli audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione	35
4.6 Connessione tra i risultati della valutazione dei rischi e l'attività di audit prevista.....	36
4.7 Pianificazione annuale	37
5.1 Procedure seguite nella valutazione del rischio.....	38
5.2 Autorità di Gestione, Autorità di Certificazione e organismi intermedi coperti	38
5.3 Fattori di rischio considerati e metodo generale di valutazione del rischio.	40
5.4 Risultati dell'analisi dei rischi e ordine di priorità tra i soggetti, i processi, i controlli e i programmi principali da sottoporre ad audit	43
6 RICORSO AL LAVORO DI TERZI.....	45
7 RISORSE.....	45
7.1 Risorse umane e finanziarie previste.....	45
8 RELAZIONI.....	48
8.1 Procedure interne per le relazioni (rapporto di audit provvisorio e definitivo delle operazioni, i rapporti di controllo di sistema, ecc.) strumenti di reporting e procedura di follow-up.	48
8.1.2 Procedura per la redazione del RAC e del relativo parere	55
8.1.3 Procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura.....	56

ACRONIMI

AdG= Autorità di Gestione

AdC= Autorità di Certificazione

AdA= Autorità di Audit

AT= Assistenza Tecnica

Cat.= Categoria

DD= Decreto Dirigenziale

DGR= Delibera di Giunta Regionale

DPGR= Decreto del Presidente della Giunta Regionale

IGRUE= Ragioneria Generale dello Stato

MEF= Ministero Economia e Finanze

MISE= Ministero dello Sviluppo Economico

MIUR= Ministero Istruzione Università e Ricerca

PO= Programma Operativo

PQ= Piano di qualità

RAC= Rapporto Annuale di Controllo

ROO= Responsabili di obiettivo operativo

SIGECO= Sistema di Gestione e Controllo

UE= Unione Europea

UOD= Unità operativa dirigenziale

UDCP= Ufficio di diretta collaborazione del Presidente

1. INTRODUZIONE

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

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

Per il PO Campania FESR 2007/2013, approvato con decisione della Commissione n. C(2007) 4265 del 11/09/2007 e ss.mm.ii, e per il PO Campania FSE 2007/2013, approvato con decisione n. C(2007) 5483 del 07/11/2007 e ss.mm.ii, la funzione di Autorità di Audit ex art. 62 del Reg. (CE) 1083/06-organismo avente il compito di pianificare, gestire e coordinare le attività di audit per tutto il periodo di programmazione, al fine di garantire l'efficacia dei singoli Sistemi di Gestione e Controllo e la correttezza delle operazioni- è attribuita al Dirigente pro-tempore dell'Ufficio Autorità di Audit, ai sensi dell'art.37 comma 2 del Regolamento n.12 del 15 dicembre 2011 e ss.mm.ii. che disciplina il nuovo ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania. Con DPGR n. 37 del 04/02/13 sono stati disciplinati gli UDCP di cui al su citato regolamento, dettagliando all'art. 9 le funzioni ed l'organizzazione dell'Autorità di Audit.

L'Ufficio Autorità di Audit è funzionalmente indipendente sia dall'AdG che dall'AdC ed adempie a tutte le funzioni, previste dal Reg. (CE) n.1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Reg. (CE) n.1828/2006.

L'Autorità di Audit, conformemente a quanto previsto dall'art. 62 del Reg. (CE) 1083/06, ha predisposto e presentato ai competenti servizi della Commissione Europea la Strategia di Audit approvata dalla stessa CE con nota prot. 2355 del 13/03/09 e successivamente aggiornata con:

➤ D.D. n. 20 del 24/06/10, al fine di recepire:

- i suggerimenti di cui alla nota di approvazione (*cf. nota 2355 del 13/03/09*);
- gli orientamenti forniti con nota 45090 del 01/05/10 dal Ministero dell'Economia e delle Finanze in ordine alla metodologia di campionamento per le piccole popolazioni di progetti relativi alla programmazione 20007/2013;
- i manuali di attuazione del PO FSE e FESR 2007/2013.

➤ D.D. n.2 del 30/01/12, al fine di recepire:

- i processi interni avviati dall'AdA a partire da ottobre 2010, a seguito delle missioni di audit della Commissione Europea relative all'annualità 2010.



➤ D.D. n.2 del 26/05/14, al fine di recepire gli orientamenti forniti con COCOF 08/0021/03 EN relativi alla metodologia di campionamento e gli orientamenti per la determinazione delle rettifiche finanziarie da apportare così come disposto dalla Decisione CE C(2013) 9527.

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

- Reg. (CE) 1083/2006, Reg. (CE) 1828/2006, Reg. (CE) 1080/2006 e Reg. (CE) 1081/2006 e ss.mm.ii.;
- Reg. (CE) 800/2008;
- QSN Italia 2007-2013;
- Guida orientativa per la strategia di audit predisposta dalla Commissione Europea “Nota orientativa sulla strategia di audit (ai sensi dell’articolo 62 del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio)” - COCOF 07/0038/01-IT;
- Guida al campionamento statistico predisposta dalla Commissione Europea “Guidance note on Sampling Methods for Audit Authorities” – final version, COCOF 08/0021/03-EN;
- Esempio di campionamento non statistico “Formal approach to non-statistical sampling”, 07-04-2008, DG REGIO J1/CC/ D(2008) 970042, EN;
- Guida per la valutazione dei sistemi (systems assessment) predisposta dalla Commissione Europea, “Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States (2007-2013 programming period)” final version 23-4-2008, COCOF 08/0019/00-EN;
- Guida orientativa per la valutazione ex art. 71 (compliance assessment) predisposta dalla Commissione Europea “Nota orientativa sull’attività di valutazione della conformità (a norma dell’articolo 71 del regolamento (CE) N. 1083/2006)”;
- Guida orientativa sulla sintesi annuale (annual summary) predisposta dalla Commissione Europea “Nota orientativa relativa alla sintesi annuale delle azioni strutturali e del Fondo europeo per la pesca (a norma dell’articolo 53ter, paragrafo 3 del Regolamento Finanziario modificato1)”- COCOF 07/0063/02-IT;



- “Linee guida sui sistemi di gestione e controllo per la programmazione 2007–2013” predisposte e diffuse, in data 19 aprile 2007, a tutte le Autorità competenti in Italia dei programmi comunitari, dal Ministero Economia e Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l’Unione Europea (di seguito IGRUE), in qualità di Organismo di Coordinamento Nazionale delle Autorità di Audit, previsto dall’art. 73, par. 1 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e come peraltro indicato nel QSN Italia 2007-2013, al capitolo VI.2.4, par. “Controllo”;
- Standard internazionali di controllo (INTOSAI, ISA, IIA,);
- Nota orientativa riguardante le Best practices in merito alle Strategie di audit per il 2007/2013, diramate l’IGRUE con nota n. 134347 del 17/11/2008;
- Altre indicazioni formulate sempre dall’IGRUE, a mezzo di circolari o a seguito di incontri;
- “Nota di informazione sugli indicatori di frode per il FESR, FSE e SC” COCOF 09/0003/00 versione inglese;
- “Art. 11.3 (b) del Regolamento CE 1081/2006 così come modificato dal Regolamento (CE) n. 396/2009 - Art. 7.4 del Regolamento CE 1080/2006 così come modificato dal Regolamento (CE) N. 397/009 - Costi indiretti dichiarati su base forfettaria - Costi fissi calcolati applicando tabelle standard per costi unitari - Somme forfettarie” – COCOF /09/0025/004;
- Revised Guidance Note on Financial Engineering Instruments under Article 44 of Council Regulation (EC) No 1083/2006 (COCOF 10-0014-05-EN)
- Guida sul trattamento degli errori menzionati nei rapporti annuali di controllo (COCOF 11-0041-01-EN)
- Decisione C(2013) 9527 del 19/12/13 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.
- Vademecum per le attività di controllo di II livello predisposto dall’IGRUE del giugno 2013;



- Nota COCOF 12-0050-00 del 29/03/2012 con cui sono state definite le regole per l'ammissibilità dei "progetti retrospettivi"
- EGESIF 14-0015 del 06/06/2014 con cui si definiscono le linee guida per le correzioni finanziarie relative agli strumenti di ingegneria finanziaria per il PO 2007/2013
- Orientamenti sulla chiusura 2007/2013 Decisione C(2013) 1517 modificata con Decisione C(2015) 2771 final del 30/04/2015;
- COCOF 13-0089-01 di modifica delle decisioni relative ai Grandi Progetti e suo impatto alle eccezioni sul disimpegno automatico;
- COCOF 12-0047-02 nota orientativa riguardante i Grandi progetti che si estendono su due periodi di programmazione;
- Modifica al QSN 2007/2013 di cui la CE ha preso atto con nota Prot. 3071700 del 17/09/2013;
- COCOF 08/0021/01/ IT (ultimo documento UE sulle metodologie di campionamento);
- COCOF 08/0021/03 – EN – (Guidance note on sampling methods for audit authorities);
- COCOF 11/0041/01-IT – Guida sul trattamento degli errori menzionati nei Rapporti annuali di controllo e successivo aggiornamento EGESIF 15-0007-01;
- Regolamento CE 1407/2013 relativo all'applicazione degli art. 107 e 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis";
- Regolamento CE 1336/2013 con il quale vengono modificate le soglie di applicazione in materia di procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici, stabilite dalle direttive 2004/17/CE, 2004/18/CE e 2009/81/CE del Parlamento europeo e del Consiglio;
- "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.

Inoltre, si è tenuto conto dei seguenti elementi:

- SIGECO del POR Campania FSE 2007/2013 e del POR Campania FESR 2007/2013, con la relativa documentazione di riferimento (programma operativo, descrizione dei SIGECO, ex art. 71, par. 1, Reg. (CE) n. 1083/2006);



- Valutazione degli esiti inerenti gli audit di sistema e audit delle operazioni, relativamente alle prime annualità di riferimento della nuova programmazione 2007/2013;
- Risorse professionali coinvolte nell'attività di audit.

1.1.1 Procedura prevista per il monitoraggio della strategia di audit

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

1. Redazione di un cronoprogramma, riportato sotto forma di GANTT, avente ad oggetto:
 - 1.a) i criteri e la metodologia da seguire per l'audit delle operazioni, caratterizzato da diverse fasi;*
 - 1.b) i criteri e la metodologia da seguire e per l'audit di sistema, caratterizzato da diverse fasi;*
2. Monitoraggio degli obiettivi di periodo: l'AdA attraverso il rispetto della tempistica indicata nel GAANTT annuale, monitora le attività di audit previste e realizzate e di quelle non ancora realizzate, al fine di individuare in tempi ristretti la presenza di eventuali criticità/anomalie al fine di porre in essere le necessarie modifiche.

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

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

Fase 1 – Pianificazione

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



Fase 2 – Esecuzione delle attività di audit delle operazioni

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

Fase 3 – Contraddittorio

- Trasmissione del Rapporto Provvisorio di Audit delle Operazioni.
- Esame delle eventuali controdeduzioni al Rapporto Provvisorio di Audit delle Operazioni.

Fase 4 – Chiusura audit delle operazioni

- Aggiornamento e chiusura della check list di audit delle operazioni.
- Compilazione della check list di controllo qualità.
- Predisposizione e invio dei Rapporti definitivi di audit delle operazioni, determinazione del tasso di errore ed eventuale proiezione.

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

Fase 1 – Pianificazione

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

Fase 2 – Esecuzione delle attività di audit di sistema



- Fase desk, caratterizzata dall'analisi della documentazione relativa a tutti gli organismi coinvolti nel processo di programmazione, gestione e controllo dei singoli PO, nelle singole annualità di riferimento.
- Fase in loco, caratterizzata dalle interviste ai singoli soggetti da auditare (es. AdG, AdC, ROO, OI), acquisizione di documentazione a supporto dell'audit e stesura dei verbali di audit di sistema.
- Redazione della check list di audit di sistema.
- Controllo di qualità sui processi messi in atto dall'AdA.
- Compilazione della check list di controllo qualità.
- Redazione del Rapporto Provvisorio di Audit di Sistema.

Fase 3 – Contraddittorio

- Trasmissione del Rapporto Provvisorio di Audit di Sistema
- Esame delle eventuali controdeduzioni al Rapporto Provvisorio di Audit di Sistema.

Fase 4 – Chiusura audit di sistema

- Aggiornamento e chiusura della check list di audit di sistema.
- Compilazione della check list di controllo qualità.
- Predisposizione e invio del Rapporto di Audit di Sistema e relativo parere.

La chiusura di tutte le attività sopra descritte consentono all'AdA di predisporre ed inviare il Rapporto Annuale di Controllo e parere annuale.

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

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

- Modifiche al SIGECO di ciascun programma;
- Orientamenti della Commissione Europea;
- Risultanze delle attività di audit di cui all'art. 62 del Reg. (CE) 1083/2006;
- Risultanze dei controlli previsti dall'art. 60 e 61 del Reg. (CE) 1083/2006, e/o provenienti da eventuali controlli esterni;



- Eventuali innovazioni normative, interventi interpretativi o raccomandazioni pubblicate dalle Autorità Comunitarie e/o Nazionali;
- Raccomandazioni e/o osservazioni degli organi di controllo della CE a seguito di missioni di audit.

1.2 Obiettivi globali della strategia di audit

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

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

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

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

L'AdA - designata ex art. 59, par. 1, lett. c), del Reg. (CE) n. 1083/2006 - è il Dirigente pro-tempore dell'Ufficio Autorità di Audit.

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

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



L'AdA, inoltre, è supportata dal servizio di Assistenza Tecnica specialistica per le attività connesse alle funzioni dell'Autorità di Audit, di cui all'art. 62 del Regolamento del Consiglio (CE) n. 1083/2006, nell'ambito del P.O. FESR e del P.O. FSE 2007/2013 della Regione Campania, dalla società aggiudicataria selezionata mediante procedura di affidamento, indetta ai sensi del D.lgs. n.163/06 e ss.mm.ii.

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

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



- iii. presentare, nei casi previsti dall'articolo 88 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, una dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione;
 - iv. presentare alla Commissione, entro il 31 marzo 2017, una dichiarazione di chiusura che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e la regolarità delle transazioni soggiacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese, accompagnata da un rapporto di controllo finale.
- In aggiunta a tali compiti l'IGRUE, con nota 94875 del 17/11/10, ha affidato all'AdA anche l'esecuzione di una specifica valutazione di conformità nei confronti di Organismi Intermedi, non contemplati originariamente nella descrizione del SIGECO valutata dallo stesso IGRUE, e con i quali l'AdG ha formalizzato un accordo ai sensi dell'art. 12 del Reg. (CE) n. 1828/2006.

1.4 Indipendenza dell'Autorità di Audit

L'Autorità *“opera in posizione di indipendenza funzionale, di giudizio e di valutazione dalle autorità di gestione e dalle autorità di certificazione dei programmi operativi dei fondi Comunitari in accordo con il Regolamento Regionale 15 dicembre 2012 (Ordinamento Amministrativo della Giunta Regionale della Campania)”*, recante disciplina circa l'ordinamento, l'organizzazione e le funzioni degli uffici della Giunta regionale, il quale prevede all'art. 37: comma 2: *“L'Autorità di Audit di cui all'articolo 62 del regolamento (CE) Consiglio n. 1083/2006 e agli articoli 16, 17 e 18 del regolamento (CE) Commissione n.1828/2006, svolge le sue attività in posizione di indipendenza funzionale, di giudizio e di valutazione”*. Il DPRG n. 37 del 4 febbraio 2013, recante disciplina di organizzazione degli uffici di diretta collaborazione del Presidente e della Giunta (in attuazione dell'articolo 37, commi da 1 a 4, 8 e 9 del Regolamento *“Ordinamento Amministrativo della Giunta Regionale della Campania”* del 15 dicembre 2011), prevede ai sensi dell'art. 9 che: *“L'Autorità di audit, di seguito “autorità”, svolge in piena autonomia le attività di cui all'articolo 62, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 1083/2006, nonché di cui agli articoli 16, 17 e 18 del regolamento (CE)*



n. 1828/2006. A tal fine l'autorità opera in posizione di indipendenza funzionale, di giudizio e di valutazione dalle autorità di gestione e dalle autorità di certificazione dei programmi operativi dei fondi Comunitari”.

2. BASE GIURIDICA E CAMPO DI APPLICAZIONE

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

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

- Legge n.875 del 21 dicembre 1978 - Legge quadro in materia di formazione professionale;
- Legge n. 241 del 7 agosto 1990 e ss.mm.ii. (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);
- D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 – Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali;
- D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”;
- D. Lgs. del 10 settembre 2003 n. 276 Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro;
- D. Lgs. del 12 aprile 2006 n. 163 e s.m.i. (Codice degli appalti);
- Delibera CIPE n. 166 del 21/12/07 Attuazione del Quadro Strategico Nazionale (QSN) 2007-2013 Programmazione del Fondo per le aree sottoutilizzate
- D.P.R. n.196 del 03 ottobre 2008 di esecuzione del reg. (CE) 1083/06 recante disposizioni generali per l'Ammissibilità della spesa e ss.mm.ii.
- D.P.R. n. 207 del 5/10/10 “Attuazione del codice dei contratti pubblici”



- Legge n. 136 del 13 agosto 2010 e ss.mm.ii. - Normativa in vigore sulla tracciabilità dei flussi finanziari in applicazione del “Piano finanziario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia”.
- Legge n. 217 del 17/12/10 “Misure urgenti in materia di sicurezza” (capo III – Disposizioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari).

2.2 Periodo coperto dalla strategia

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

2.3 Fondi, programmi e settori coperti dalla strategia

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

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

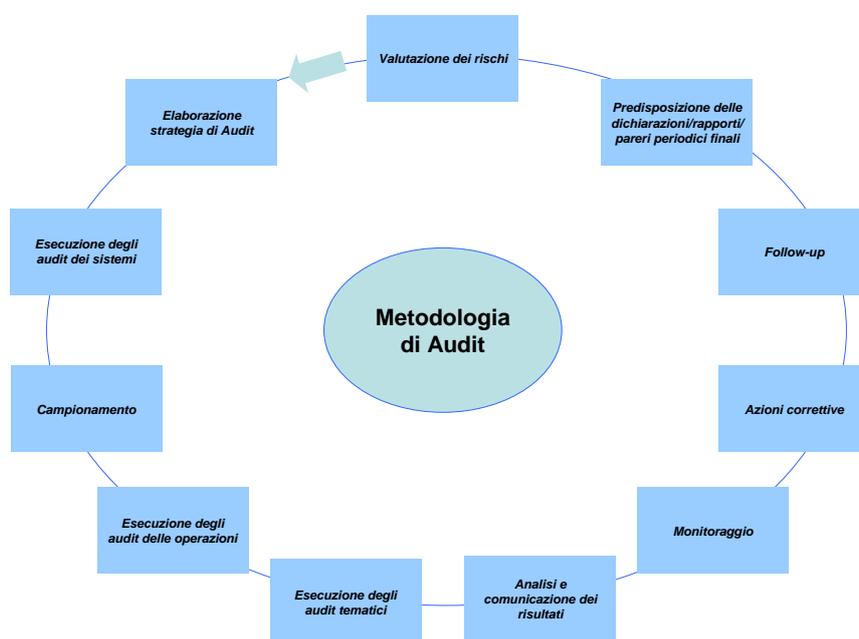


Per entrambi i PO, ciascun Asse è articolato in Obiettivi Operativi, la cui attuazione operativa viene garantita dai Responsabili di Obiettivo Operativo¹, che con il coordinamento dell'AdG sono responsabili della gestione e dell'attuazione delle operazioni afferenti agli Obiettivi Operativi di competenza.

3. METODOLOGIA

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

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



¹ I Responsabili di Obiettivo Operativo sono i Dirigenti – pro tempore designati con atto del Presidente della Giunta Regionale in attuazione del nuovo ordinamento disciplinato dal Regolamento n. 12 del 2011.



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

L’attività di audit, è caratterizzata da:

- Valutazione preliminare dei rischi e individuazione degli obiettivi di audit. I modelli di controllo sono conformi all’efficacia e all’adeguatezza dei processi di gestione dei rischi rilevati, da contenere entro livelli di accettabilità (Standard 2000 IIA);
- Elaborazione Strategia di Audit, pianificazione ed obiettivi di svolgimento dell’attività di controllo (Standard 2010, 2200 IIA - ISA 200, ISA 300 – INTOSAI Auditing Standard);
- Preannuncio dell’avvio dell’attività di audit di sistema ai soggetti da sottoporre a controllo (Standard 2020 IIA);
- Esecuzione dell’attività di audit di sistema, finalizzato all’accertamento dell’efficacia del SI.GE.CO. relativamente ad ogni singolo PO (Standard 2100, 2201, 2240, 2300, 2310, 2320, 2330, 2340 IIA – ISA 250, ISA 315, ISA 580 - INTOSAI Auditing Standard);
- Notifica delle risultanze provvisorie dell’ audit di sistema ai soggetti interessati (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA– ISA 230 - INTOSAI Auditing Standard) e consequenziale avvio del contraddittorio;
- Monitoraggio delle criticità rilevate al sistema (Standard 2500 IIA);
- Analisi dei risultati dell’ audit di sistema (Standard 2310, 2320, 2330, 2340 IIA), comunicazione delle risultanze attraverso il Rapporto di Audit di Sistema, con evidenza delle raccomandazione aperte e chiuse a seguito della verifica delle azioni di follow-up da parte dei soggetti sottoposti a controllo. (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA – ISA 230 - INTOSAI Auditing Standard). Tutto ciò al fine di determinarne il livello di affidabilità e stabilire i parametri tecnici per la successiva fase di campionamento;
- Attività di campionamento delle operazioni da sottoporre a audit, in conformità alle previsioni regolamentali e secondo le modalità prescelte, descritte in dettaglio nel Manuale (ISA 530).



Il campionamento consiste in:

- a) campionamento, eseguito in relazione al “livello di confidenza”, individuato sulla base delle garanzie fornite dal SIGECO, accertate a seguito dell’ audit sul sistema, della valutazione dell’inherent risk e dell’esito dei test di conformità realizzati nell’ambito dell’audit di sistema;
 - b) eventuale campionamento supplementare, eseguito sulla base della “valutazione dei rischi” rilevati dall’attività di controllo condotta;
- Notifica del campione (statistico casuale (o casuale)/supplementare) ai soggetti interessati (Standard 2440 IIA – ISA 230);
 - Esecuzione dell’Audit delle operazioni selezionate (Standard 2300, 2310, 2320, 2330, 2340 IIA - ISA 250, ISA 315, ISA 580 - INTOSAI Auditing Standard);
 - Notifica degli esiti provvisori di controllo sulle operazioni, con avvio della fase di contraddittorio (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA – ISA 230 - INTOSAI Auditing Standard);
 - Monitoraggio ed azioni di follow-up (Standard 2500 IIA);
 - Comunicazione delle risultanze attraverso il rapporto definitivo di audit delle operazioni (Standard 2310, 2320, 2330, 2340, 2600 IIA);
 - Analisi dei risultati definitivi di audit e sintesi (Standard 2310, 2320, 2330, 2340 IIA).
 - Redazione del Rapporto Annuale di Controllo e Parere annuale ed invio ufficiale alla Commissione Europea, via web attraverso il sistema informativo SFC2007 e via e-mail all’IGRUE (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA - ISA 230 - INTOSAI Auditing Standard).

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

4. STRATEGIA E PRIORITÀ DELL’AUDIT



4.1 Soglie di rilevanza

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

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

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

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

4.2 Tipi di audit da effettuare

Gli audit da espletare sono:

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



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

4.3 Audit dei sistemi

4.3.1 Organismo responsabile dell'attività di audit

L'organismo responsabile dell'attività di audit di sistema è il Dirigente pro-tempore dell'UDCP – Autorità di Audit, (*cfr par.1.3*). Il personale dedicato, è indicato nell'Organigramma dell'Ufficio, illustrato al *paragrafo 7.1 "Risorse umane e finanziarie previste"*.

4.3.2 Organismi da sottoporre ad audit

Gli organismi coinvolti nella programmazione, gestione e controllo dei PO, (AdG/ROO, OI, AdC), nonché i Sistemi Informativi di supporto alle attività svolte dagli stessi, vengono sottoposti ad audit, sulla base degli 11 requisiti chiave e dei 35 sub criteri, contenuti nel documento "Guida ad una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e controllo (periodo di programmazione 2007-2013)" COCOF 08/0019/01 – EN final version dello 06/06/2008, ovvero:

- ✓ **Kr 1. Chiara definizione, ripartizione e separazione delle funzioni tra l'ADG e gli O.I. e al loro interno**
 1. *Chiara definizione ed assegnazione delle funzioni*
 2. *Procedure per monitorare i compiti delegati*

- ✓ **Kr 2. Adeguate procedure per la selezione delle operazioni**
 3. *Pubblicazione avvisi e bandi*
 4. *Ricezione e registrazione delle domande*
 5. *Valutazione di tutte le domande*
 6. *Comunicazione esiti*

- ✓ **Kr 3. Adeguata informazione e strategia per fornire assistenza ai beneficiari**
 7. *Diritti e doveri dei beneficiari*
 8. *Regole di eleggibilità chiaramente espresse*
 9. *Accesso alle informazioni rilevanti da parte dei Beneficiari*



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

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

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

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

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

- 21. *Esistenza di sistemi computerizzati adeguati*

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

- 22. *Procedure di follow up*
- 23. *Procedure per la prevenzione e la correzione delle irregolarità*

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

- 24. *Rispetto del principio di separazione delle funzioni*
- 25. *Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati*
- 26. *Chiara definizione e ripartizione delle funzioni*

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

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

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

- 29. *Ricezione da parte dell'AdG di informazioni adeguate*
- 30. *Verifica dei controlli effettuati dall'AdG*
- 31. *Verifica dei controlli effettuati dall'AdA*
- 32. *Garanzia della regolarità e legalità della spesa certificata*
- 33. *Calcolo e riconciliazione delle richieste di pagamento*



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

34. *Contabilità degli importi da recuperare e ritirati*

35. *Dichiarazione annuale alla Commissione*

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

Particolare attenzione deve essere posta per l'individuazione dei ROO e/o OI da sottoporre annualmente a audit di sistema, in quanto non tutti operativi nell'intero periodo di programmazione, attraverso l'analisi preliminare di 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, selezionerà i soggetti da sottoporre ad audit in considerazione del livello di rischio Medio/Alto. Tuttavia, in presenza di ulteriori fattori associati ad altri elementi di rischio, nonché in considerazione della chiusura del P.O. 2007/2013, l'Ada potrà valutare di sottoporre ad audit anche soggetti con fattore di rischio basso al fine di garantire un'adeguata copertura dei soggetti auditati.

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.

Particolare attenzione, invece, è attribuita agli strumenti di ingegneria finanziaria (SIF), disciplinati dal Reg. (CE) 1083/2006, dal Reg. (CE) 1828/2006 e dalla COCOF 10/0014//05 "Nota orientativa sugli Strumenti di Ingegneria Finanziaria ai sensi dell'Articolo 44 del Reg. (CE) n°.1083/2006", sottoposti annualmente ad audit al fine di accertare sia la regolare costituzione del fondo sia il regolare funzionamento dello strumento.

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

4.3.3 Aspetti orizzontali che devono essere valutati negli audit dei sistemi

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

In merito ai sistemi informatici, si fa riferimento alle seguenti norme accettate a livello internazionale: (1) Organizzazione internazionale per la standardizzazione/norma britannica 7799: Code of practice for Information Security Management (BS ISO/IEC 17799); (2) Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (Ufficio federale per la sicurezza delle tecniche



dell'informazione): IT Grundschriftzhandbuch/IT manuale di sicurezza informatica di base (BSI); (3) Information Systems Audit and Control Foundation: Control Objectives for Information and related Technology – COBIT (obiettivi di controllo nel campo dell'informazione e delle tecnologie correlate).

4.4 Audit delle operazioni

4.4.1 Organismo responsabile dell'attività di audit

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

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

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

Il processo seguito e la metodologia utilizzata (*cf. par.1.1.1 – 3.3 - 4.3*), consente all'AdA di valutare il livello di rischio (o grado di funzionamento) relativo a ciascun criterio esaminato, associando ad ognuno un valore: "basso", "medio", "alto", "max". Ovvero, ciascun livello quantitativo di rischio viene posto in corrispondenza con il valore centrale delle classi ottenute dalla griglia teorica di riferimento (*cf. manuale delle procedure AdA*), riconducibile alle quattro categorie per la valutazione dell'efficienza del Sistema di cui alla nota orientativa COCOF n° 08/0019/01 – EN final version del 06/06/2008:

- **Cat. I - Funziona bene** - sono necessari miglioramenti di carattere marginale. Il sistema non presenta debolezze ovvero evidenzia solo criticità marginali che non hanno un impatto significativo sul funzionamento delle diverse componenti e dei soggetti principali;
- **Cat. II - Funziona** - ma necessita di miglioramenti. L'audit ha evidenziato alcune debolezze del sistema che producono un moderato impatto sul suo funzionamento. A tal fine, la Struttura di Audit formula delle raccomandazioni;



- **Cat. III Funziona parzialmente** - il sistema necessita di miglioramenti sostanziali. Le debolezze riscontrate hanno generato o potrebbero generare delle irregolarità tali da compromettere in maniera significativa l'efficace funzionamento delle diverse componenti e dei soggetti principali del sistema. A fronte di tale valutazione, *"lo Stato Membro/la Commissione europea potrebbero decidere di intraprendere azioni correttive (ad es. interruzione o sospensione dei pagamenti) per mitigare il rischio di un utilizzo improprio dei Fondi UE"*;
- **Cat. IV - Fondamentalmente non funziona** - Le debolezze del sistema presentano un carattere sistemico e riducono il grado di fiducia sull'affidabilità del sistema. A tal fine, la Struttura di Audit predispone ed attua un piano di azione formale. *"Lo Stato Membro/la Commissione europea intraprendono azioni correttive per mitigare il rischio di un uso improprio dei Fondi UE"*.

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

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

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

Quanto detto trova descrizione nel seguente modello matematico:

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



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

- e quindi $LA = 1 - DR$

Si può ritenere di poter egualmente considerare:

- $LC = LA$

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

Il livello di confidenza rappresenta uno dei parametri da utilizzare per il calcolo della numerosità campionaria 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.

4.4.3. 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.



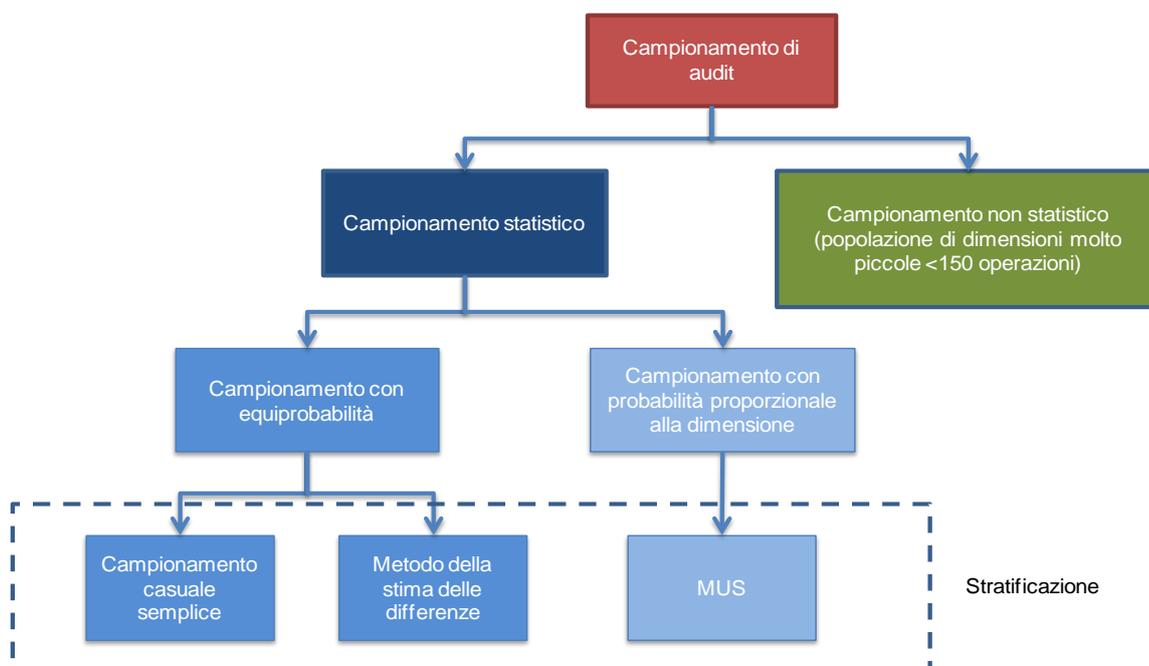
I metodi non statistici, non essendo basati su una selezione casuale, non consentono di proiettare l'errore, eventualmente riscontrato nel campione, sull'intera popolazione non consentendo, quindi, di considerare il campione quale rappresentativo dell'universo.

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).





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

- metodi che prevedono una selezione equiprobabile delle operazioni
 - campionamento casuale semplice;
 - 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.
 - metodo MUS standard (basato su una distribuzione normale e sulla deviazione standard dell'errore);
 - metodo MUS conservativo (basato su una distribuzione di Poisson).

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

4.4.3.1 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_r 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. Tale metodo consente un'estrapolazione più precisa laddove si riscontri un numero elevato di 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 prevedere un numero di operazioni compreso tra un minimo di 30 ed un massimo di 50.



4.4.3.1 Il Campionamento non statistico

L'Autorità di Audit nei casi previsti dalla "Guidance note on Sampling Methods for Audit Authorities" – final version, COCOF 08/0021/03-EN e secondo le indicazioni in essa contenute, applica un metodo di selezione casuale tra:

- metodi con eguali probabilità²;
- procedimento di stima per differenza³;
- campionamento con probabilità proporzionale alla dimensione (spesa)⁴,

La scelta deve tenere conto della variabilità della spesa nello strato di valore basso e dell'aspettativa riguardante l'associazione tra errori e spesa. Quando si continua a registrare una variabilità considerevole della spesa nelle voci dello strato di valore basso e ci si attende un'associazione positiva elevata tra errori e spesa, deve essere attuata la probabilità proporzionale alla dimensione. Altrimenti, la scelta deve ricadere sulla selezione con eguali probabilità.

I metodi di selezione non casuale sono un'altra possibilità, principalmente quando la popolazione e le dimensioni del campione sono esigue.

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

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

² Si vedano sezioni 7.1.1.6 e 7.1.2.6 della Cocof 08-0021-03

³ Si vedano sezioni 7.2.1.6 e 7.2.2.6 della Cocof 08-0021-03

⁴ Si veda sezione 7.4.2 della Cocof 08-0021-03



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

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

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

L'errore accertato 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 e va, pertanto, proiettato sull'intera popolazione.

In accordo a quanto specificato nella EGESIF 15-0007-01 "*update Giudance treatment error*", l'Autorità di Audit dovrà, inoltre, distinguere tra le irregolarità già rilevate e trattate dall'AdG, dall'AdC e dall'OI prima che l'AdA selezioni il campione e irregolarità riscontrate dopo la selezione del campione da parte dell'AdA. Laddove le irregolarità siano state riscontrate prima della selezione del campione da parte della AdA e siano state corrette finanziariamente prima della data di inoltro del RAC, tali errori non saranno proiettati sulla popolazione. Per maggiori dettagli circa il trattamento degli errori e alle relative modalità di calcolo si rinvia alla EGESIF 15-0007-01.



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

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

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

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

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



a) Sintesi delle attività svolte nel periodo 2008 – 2015:

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

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

b) Le attività di audit da svolgersi nel periodo 2016 – 2017:

- audit di sistema AdG, OI e AdC;
- verifica dell'affidabilità del SIGECO attraverso l'aggiornamento dell'analisi dei rischi;
- dimensionamento ed estrazione del campione delle operazioni certificate;
- audit operazioni campionate;
- eventuali aggiornamenti della Strategia e del Manuale di Audit;
- rilascio dei pareri di conformità a nuovi OI formalmente delegati;
- predisposizione e invio, entro il 31 marzo 2017, del Rapporto di Controllo Finale, in cui è necessario includere le informazioni relative alle attività di audit effettuate dopo il 1° luglio 2015, e della Dichiarazione di Chiusura di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera e) del Reg. (CE) n. 1083/2006;
- predisposizione e invio Dichiarazione di Chiusura Parziale, attestante la legittimità e regolarità della spesa, nei casi previsti dall'art. 88 del Reg. CE 1083/2006.

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

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



consentire un monitoraggio dei risultati e garantire la tracciabilità delle misure correttive, se e ove necessario.

Il PQ (*cf. Manuale delle procedure AdA*) è stato redatto facendo riferimento agli standard internazionali di audit con un focus particolare all'approccio per processi.

5 VALUTAZIONE DEI RISCHI

5.1 Procedure seguite nella valutazione del rischio.

La valutazione dei fattori di rischio da parte dell'AdA rappresenta un processo di primaria importanza teso a garantire l'efficace funzionamento del SIGECO posto in essere dall'Amministrazione regionale. Tale "garanzia" è il risultato della valutazione congiunta degli esiti degli audit dei sistemi e dei dati ottenuti dagli audit delle operazioni.

Nel ciclo di controllo, l'analisi dei rischi consente di esprimere un parere sul grado di affidabilità del sistema, il cui esito (alto/medio/basso) determina il livello di garanzia che, a sua volta, – congiuntamente alla soglia di rilevanza – delimita la dimensione del campione di progetti da sottoporre a verifica per ciascuna annualità di riferimento.

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

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

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

AUTORITA' DI GESTIONE PO FESR



Dirigente Pro-tempore della Direzione Generale per l'Internazionalizzazione e i Rapporti con l'Unione Europea del Sistema regionale

Via S. Lucia – 80100 Napoli

e-mail: dg.03@pec.regione.campania.it

<i>OI COMUNE DI ACERRA – PO FESR</i> V.le della Democrazia, 21 – Acerra	<i>OI COMUNE DI CASTELLAMMARE DI STABIA – PO FESR</i> Via De Turris – p.zzo Sant’Anna – Castellammare di Stabia
<i>OI COMUNE DI AFRAGOLA – PO FESR</i> Prolungamento Via Calvanese – C.da Leutrekt – Afragola	<i>OI COMUNE DI ERCOLANO – PO FESR</i> C.so Resina, 39 – Ercolano
<i>OI COMUNE DI AVELLINO – PO FESR</i> P.zza del Popolo, 1 – Avellino	<i>OI COMUNE DI GIUGLIANO IN CAMPANIA – PO FESR</i> C.so Campano, 200 – Giugliano in Campania
<i>OI COMUNE DI AVERSA – PO FESR</i> Via De Chirico, 3 – Aversa	<i>OI COMUNE DI MARANO DI NAPOLI – PO FESR</i> C.so Umberto, 16 – Marano di Napoli
<i>OI COMUNE DI BATTIPAGLIA – PO FESR</i> P.zza Aldo Moro, 1 – Battipaglia	<i>OI COMUNE DI PORTICI – PO FESR</i> Via Campitelli, 1 – Portici
<i>OI COMUNE DI BENEVENTO – PO FESR</i> Via Annunziata Palazzo Mosti – Benevento	<i>OI COMUNE DI POZZUOLI – PO FESR</i> Via Tito Livio, 4 – Pozzuoli
<i>OI COMUNE DI CASALNUOVO DI NAPOLI – PO FESR</i> Piazza Municipio, 1 – Casalnuovo di Napoli	<i>OI COMUNE DI SALERNO PO FESR</i> Via Roma Palazzo di Città – Salerno
<i>OI COMUNE DI CASERTA– PO FESR</i> Piazza Vanvitelli, 64 – Caserta	<i>OI COMUNE DI SCAFATI – PO FESR</i> Via Melchiade, 1 – Scafati
<i>OI COMUNE DI CASORIA – PO FESR</i> Piazza Domenico Cirillo, 10 – Casoria	<i>OI COMUNE DI TORRE DEL GRECO – PO FESR</i> V.le Campania – Torre del Greco
<i>OI CAVA DE’ TIRRENI – PO FESR</i> P.zza Abbro s.n.c. – Cava de’ Tirreni	

OI MISE Fondo di garanzia - PO FESR



Viale America 201 – Roma

OI MISE Banda larga – PO FESR

Viale America 201 – Roma

OI MIUR Istruzione – PO FESR

C.so Trastevere – Roma

OI MIUR Ricerca Scientifica – PO FESR

Via Carcani – Roma

AUTORITA' DI GESTIONE PO FSE

Dirigente Pro-Tempore della Direzione Generale per la Programmazione Economica ed il Turismo
Via S. Lucia – 80100 Napoli

e-mail: dg.01@pec.regione.campania.it

OI MIUR Istruzione - PO FSE

C.so Trastevere – Roma

AUTORITA' DI CERTIFICAZIONE PO FESR – PO FSE

Dirigente Pro-Tempore dell'Unità Operativa Dirigenziale Tesoreria, bilanci di cassa e autorità di certificazione dei fondi strutturali (Direzione Generale per le Risorse Finanziarie) Centro Direzionale Is.C5

80143 Napoli

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

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

I fattori di rischio considerati sono:

- modifiche al SIGECO
- risultati delle attività di audit condotte



- risultati dei controlli effettuati dall'AdG e dall'AdC
- risultati dei controlli effettuati da organismi esterni, ovvero dall'IGRUE, della Corte dei Conti europea/nazionale, della Commissione europea ecc...

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

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

La sua determinazione dipende principalmente dai seguenti elementi:

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

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



La sua determinazione dipende principalmente dai seguenti elementi:

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

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

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



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

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



Numeri CCI		2007 IT 16 1 PO009	Nomi dei programmi		"POR Campania FESR "	Fondi	FESR			
		2007 IT 05 1 PO001			"POR Campania FSE "		FSE			
				Attività di audit per anno						
Organismi da sottoporre ad audit	Numero CCI	Importo approvato	Organismo responsabile dell'audit	Risultato della valutazione del rischio	Priorità, obiettivi e ambito dell'audit	2010 Priorità, obiettivo e ambiti dell'audit	2011 Priorità, obiettivi e ambito dell'audit	2012 Priorità, obiettivi e ambito dell'audit	2013-2015 Priorità e obiettivi dell'audit	
Autorità di Gestione	2007 IT 16 1 PO009	4.576.530.132	AdA -	Alto	1. Audit di sistema 2. Audit di sistema sulle funzioni dell'AdG delegate	1. Si 2. SI	1. Si 2. SI per OI nuovi	1. Si 2. SI per OI nuovi	1. Si 2. SI per OI nuovi	
	2007 IT 05 1 PO001	1.118.000.000		Medio	3. Test di conformità 4. Audit delle operazioni 5. Qualità dell'Audit 6. Follow-up 7. Eventuale campione supplementare	3. Si 4. Si 5. No 6. No 7. N	3. Si 4. Si solo su Audit Operazioni 5. Si 6. Si 7. N	3. Si 4. Si 5. Si 6. Si 7. Si	3. Si 4. Si 5. Si 6. Si 7. Si	
Autorità di Certificazione	2007 IT 16 1 PO009	4.576.530.132		Basso	1. Audit di sistema 2. Follow-up 3. Qualità dell'Audit	1. Si 2. No 3. No	1. Si 2. Si 3. N	1. Si 2. Si 3. Si	1. Si 2. Si 3. Si	
	2007 IT 05 1 PO001	1.118.000.000								
Aspetti orizzontali										
Appalti pubblici	2007 IT 16 1 PO009 2007 IT 05 1 PO001	N/D			Medio	1. Test di controllo	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si
Sistema informatico computerizzato di gestione e controllo	2007 IT 16 1 PO009 2007 IT 05 1 PO001	N/D			Medi	1. Test di controllo	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si
Aiuti di Stato	2007 IT 16 1 PO009 2007 IT 05 1 PO001	N/D			Medio	1. Test di controllo	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si
Pari opportunità	2007 IT 16 1 PO009 2007 IT 05 1 PO001	N/D		Basso	1. Test di controllo	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si	
Norme Ambientali	2007 IT 16 1 PO009 2007 IT 05 1 PO001	N/D		Basso	1. Test di controllo	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si	



6 RICORSO AL LAVORO DI TERZI

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

7 RISORSE

7.1 Risorse umane e finanziarie previste

Il Dirigente dell'Ufficio Autorità di Audit assume la funzione di AdA per la programmazione 2007-2013, conformemente a quanto previsto dal DPGR n. 37 del 04/02/13 in attuazione del Regolamento n. 12 del 2011 e ss.mm.ii (DGR n° 887 del 29/12/2015), avvalendosi per l'esercizio delle sue funzioni della struttura organizzativa e del personale composto complessivamente da **ventisei unità**, compresa l'AdA ed il Dirigente.

La struttura organizzativa prevede due U.O.D. "Controlli di II liv. PO FSE" e "Controlli di II liv. PO FESR" (i cui dirigenti sono stati nominati rispettivamente con D.P.G. 185 del 02/10/2015 e con D.P.G. 186 del 02/10/2015) cui afferiscono, rispettivamente, le attività connesse al controllo sui due fondi in relazione alle verifiche di audit di sistema e delle operazioni. L'AdA si avvale, inoltre, di personale direttamente assegnato, a supporto delle attività istituzionali, di coordinamento, pianificazione e revisione della qualità dei processi e del lavoro degli auditor.

L'AdA è attualmente 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.

Si riporta di seguito il funzionigramma e l'organigramma dell'Ufficio Autorità di Audit:



1. Funzionigramma

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

Analisi e aggiornamento della strategia di audit ai sensi di Regolamenti e orientamenti europei
 Rapporto con Commissione Europea, con gli Organi di controllo esterni e con l'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, redazione del RAC e rilascio del 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**

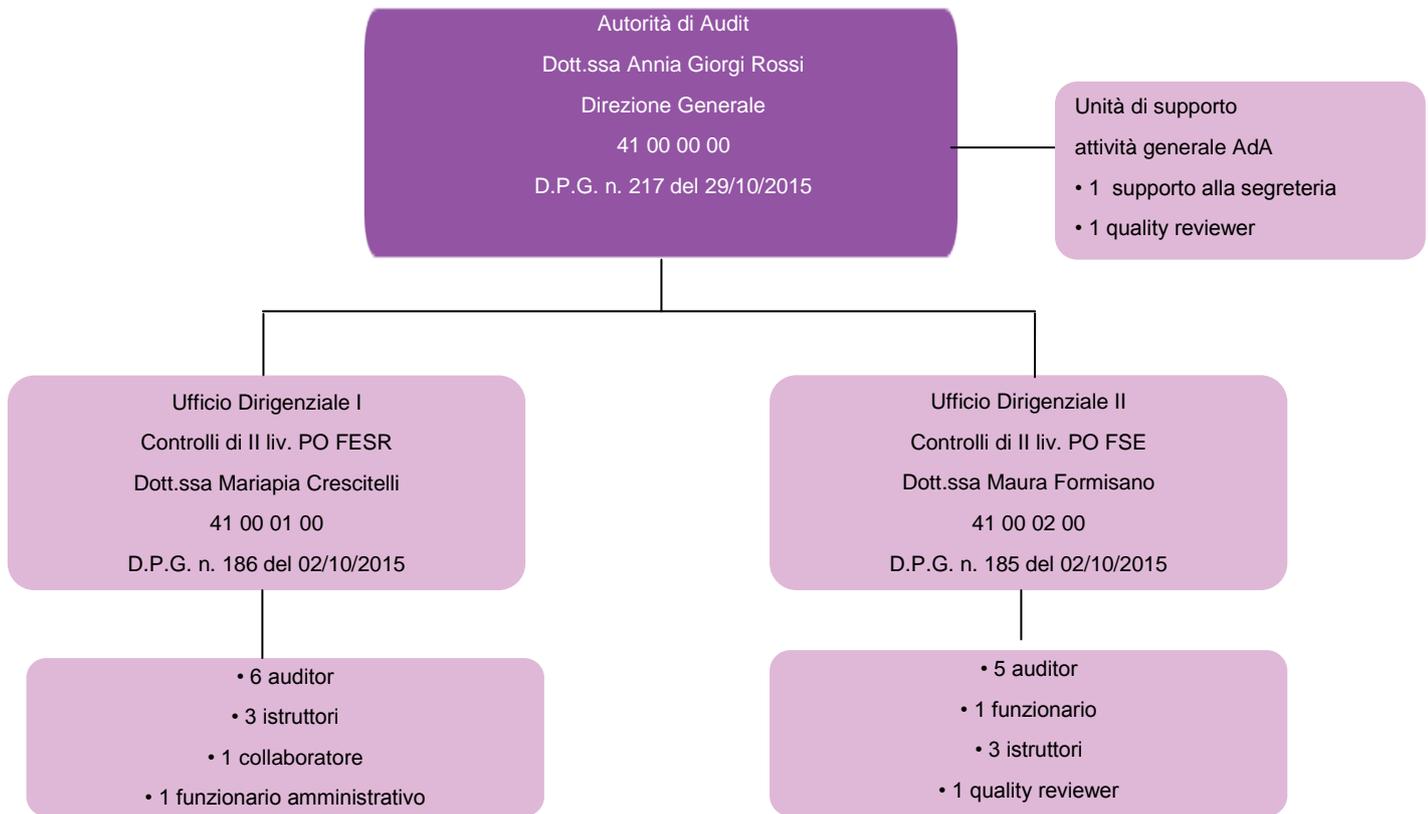
campionamento delle operazioni
 audit operazioni
 audit di sistema
 follow up e contraddittorio
 revisione campionamenti
 istruttoria e rapporto di audit
 Implementazione e manutenzione del sistema
 informativo

Assistenza tecnica

Assistenza tecnica



2. Organigramma





8 RELAZIONI

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

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

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

Tabella 1. Attività svolte dall'AdA

ESECUZIONE E AGGIORNAMENTO DELL'AUDIT DI SISTEMA	ESECUZIONE AUDIT OPERAZIONI
Aggiornamento del system audit dell'anno precedente (secondo la metodologia prescelta)	
Descrizione provvisoria dei fenomeni rilevati, relativa descrizione delle aree di criticità rilevate e formulazione di prime ipotesi di miglioramento: eventuale difformità dal modello di gestione e controllo rappresentato nella descrizione iniziale dei sistemi per la valutazione di conformità; difformità da quanto rilevato l'anno precedente in occasione del system audit e rapporto annuale di controllo; divergenze rispetto alla pianificazione fatta nella strategia di audit, ecc.	
Da quest'analisi scaturiscono: aree di criticità e ipotesi provvisorie di miglioramento, ancora da verificare e	



<p>formalizzare, che vengono rilevate nel periodo in cui sono in corso gli audit delle operazioni, in attesa di verificare, anche mediante l'esito di questi, la loro adeguatezza e pertinenza.</p>	
<p>Stime quantitative sull'affidabilità dei sistemi, che alimentano la numerosità del campione di operazioni da controllare con i relativi audit.</p>	<p>Formulazione di un calendario completo per il periodo di audit delle operazioni e comunicazione dello stesso all' AdG/ROO/OI prima dell'inizio dei controlli</p>
	<p>Comunicazione del calendario dei controlli ai soggetti incaricati di svolgere gli audit (verificatori)</p>
	<p>Comunicazione dell'avvio del procedimento ai beneficiari interessati ed in copia all'AdG/ROO/OI</p>
	<p>Per ogni operazione verifica amministrativo – contabile: acquisizione documentazione amm.va e di spesa e relativa analisi, interviste, documentazione relativa ai controlli di I livello ed eventuali controlli di soggetti terzi, eventuale richiesta di integrazioni</p>
	<p>Per ogni operazione, a seguito della verifica amministrativo – contabile, verifica in loco: verifica dei beni e servizi, acquisizione di eventuali integrazioni alla documentazione di spesa, ecc.</p>
	<p>Per ogni controllo effettuato redazione di un rapporto di controllo provvisorio (sulla base di lista di controllo standard) con formulazione di un esito provvisorio con indicazione delle criticità che vengono descritte dettagliatamente ed indicazione del termine entro il quale formulare eventuali controdeduzioni..</p>
	<p>Invio del rapporto di controllo provvisorio, all' AdG/ROO/OI e Beneficiario</p>
	<p>Raccolta ed esame di eventuali controdeduzioni dell' AdG/ROO e dell'OI interessato</p>
	<p>Per ogni controllo effettuato redazione di rapporto di controllo definitivo con formulazione di un esito conclusivo del controllo da parte del verificatore. Se</p>



	presenti proposte di decertificazione queste vengono descritte dettagliatamente e documentate, indicandone la motivazione da segnalare all' AdG/ROO e all' AdC
	Invio del rapporto di controllo definitivo , all' AdG/ROO/OI e AdC
Dopo la conclusione degli audit, formulazione delle criticità riscontrate invio ai soggetti interessati (AdG/ROO/OI, AdC.). Possibilità da parte di questi di formulare osservazioni e controdeduzioni in forma scritta	Raccolta di tutte le relazioni di controllo in esito agli audit delle operazioni
Esame delle controdeduzioni e osservazioni dei soggetti interessati all'audit dei sistemi e formulazione del rapporto sull'Audit dei Sistemi. Tale rapporto conterrà eventuali raccomandazioni e riporterà le conclusioni con il parere di audit.	
Esame comparato dell'esito dell'audit di sistema e di quello delle operazioni e formulazione della bozza di rapporto annuale di controllo sulla base del modello di cui all'allegato VI del Reg. CE 1828/2006 (entro fine novembre)	
Confronto con AdG, AdC, OI, sulla bozza di RAC	
Predisposizione del RAC e del Parere annuale (entro 20 dicembre)	
Trasmissione ufficiale ai competenti servizi della CE entro 31/12	



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

Attività	Strumenti e relazioni interne/esterne	Tempistica
Esecuzione e aggiornamento dell'audit di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione Planning memorandum tramite l'elaborazione dell'Annual System Audit Memorandum (ASAM) che ripercorre l'intero processo di individuazione dei soggetti da sottoporre ad Audit fino alla definizione del calendario di Audit di Sistema; • Predisposizione e invio ufficiale delle lettere di preannuncio agli organismi da sottoporre ad Audit di Sistema. 	Attività propedeutiche all'audit di sistema
	<ul style="list-style-type: none"> • Verbale di audit di sistema Verbale in cui si riportano le informazioni essenziali relative al controllo quali: <ul style="list-style-type: none"> ○ data di esecuzione; ○ documentazione verificata durante l'audit e/o documentazione acquisita in loco; ○ personale intervistato; ○ eventuali limitazioni all'attività di controllo. <p>Il verbale deve essere firmato dall'auditor e dal soggetto sottoposto ad audit, e costituisce una prova dell'avvenuta esecuzione della verifica.</p> 	A conclusione della verifica
	<ul style="list-style-type: none"> • Check-list per il controllo dell'audit di sistema Rappresenta l'insieme di domande, specificatamente previste per una determinata tipologia di organismo controllato. E' compilata dall'auditor incaricato e siglata dall'AdA. Le risultanze della check list sono riportate nel Rapporto di Audit Provvisorio e/o Definitivo a cui si riferiscono, in modo da rendere completa l'esposizione dei risultati del controllo effettuato. 	A conclusione dell'istruttoria



<ul style="list-style-type: none">• Rapporto Provvisorio dell'audit di sistema Il rapporto contiene:<ul style="list-style-type: none">○ Elementi riepilogativi dell'intervento e del soggetto sottoposto a controllo;○ Obiettivi del controllo;○ Modalità di svolgimento del controllo;○ Contenuti del controllo;○ Conclusioni;○ Tempistica per la produzione delle controdeduzioni (max 30 gg). <p>Il Rapporto Provvisorio di audit di sistema deve essere firmato da tutti gli auditor, dal Dirigente del Fondo e dall'Autorità di Audit. Il Rapporto è inviato all'organismo sottoposto a controllo, avviando l'eventuale fase di contraddittorio. Rappresenta il documento ufficiale nel quale oltre ad essere riportati tutti gli elementi del controllo sono sintetizzate le eventuali criticità riscontrate.</p>	<p>Trasmissione del rapporto provvisorio a conclusione dell'istruttoria.</p> <p>Eventuale riscontro da parte dei soggetti interessati entro max 30 gg. dalla trasmissione.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Rapporto/Relazione dell'audit di sistema Il rapporto rappresenta il documento ufficiale nel quale sono integrati i contenuti del Rapporto Provvisorio a seguito delle controdeduzioni pervenute. In esso sono evidenziate le osservazioni, constatazioni ed eventuali interventi correttivi proposti, attuati e da attuare, con le conclusioni ed il relativo parere di audit. Tale documento viene trasmesso, a mezzo SFC 2007, ai competenti servizi della Commissione, per ciascun singolo PO, inoltrato all'AdG, agli OI ed all'AdC.	<p>Entro 30 gg dalla ricezione delle controdeduzioni.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Tavola di follow up L'Autorità di Audit, nel caso in cui nel Rapporto definitivo abbia segnalato delle azioni correttive da intraprendere attribuendo alle stesse un livello di priorità, da inizio alla fase di follow up. In tale fase l'AdA deve verificare che le azioni correttive siano state implementate.	<p>Aggiornata in base ai tre diversi livelli di priorità evidenziati (cfr. Manuale delle procedure AdA)</p>



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



controllo provvisorio, a seguito delle eventuali controdeduzioni pervenute, fornendo le conseguenti valutazioni al riguardo, evidenziandone le conclusioni: Esito positivo/regolare;

- **Esito negativo/irregolare;**
- **Esito parzialmente negativo/parzialmente regolare;**
- **Eventuali raccomandazioni.**

Il rapporto definitivo è firmato dagli auditors, dal Dirigente e dall'AdA ed è inviato all'AdG, al ROO, all'OI se pertinente, all'AdC e per conoscenza al Beneficiario.

**Entro 30 gg
dalla ricezione
delle
controdeduzioni.**

8.1.1 Stumenti di monitoraggio

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

- ⇒ Nell'archiviazione cartacea dell'intera documentazione raccolta, organizzata in fascicoli di progetto, catalogata per PO e contenente informazioni esaustive inerenti l'intero iter amministrativo-contabile dell'intervento.
- ⇒ Nell'utilizzo di un data base interno nel quale sono riepilogate, per ciascuna operazione sottoposta a controllo, le seguenti informazioni:
 - Il codice operazione
 - La data controllo
 - Il soggetto responsabile dell'operazione (AdG/ROO/OI, AdC, Beneficiario)
 - Il responsabile del controllo (auditor)
 - Il valore dell'operazione
 - L'importo controllato
 - L'importo non ammissibile
 - L'esito del controllo
 - Le criticità/carenze riscontrate
 - La data di trasmissione del rapporto di controllo provvisorio
 - La data di ricezione delle eventuali controdeduzioni
 - La data di invio rapporto del finale
 - Le azioni di follow-up
 - Le misure correttive da adottare/adottate
 - Note



Inoltre, l'AdA, ai fini interni, utilizza un Sistema informativo che è caratterizzato dalle seguenti macroaree:

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

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

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

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

8.1.2 Procedura per la redazione del RAC e del relativo parere

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

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

Le attività considerate per la predisposizione del RAC sono:

- l'audit di sistema (*cfr.par. 1.1.1 - par. 4.3 e 4.4*)
 - l'audit delle operazioni (*cfr.1.1.1 - par. 5.3*)
- il parere annuale sull'efficace funzionamento del SIGECO che può essere espresso (*cfr. allegati VI e VII del Reg. (CE) n.1828/2006*):
 - ✓ senza riserva, nel caso in cui il sistema istituito sia affidabile, in quanto conforme alle prescrizioni comunitarie;
 - ✓ con riserva, qualora alcuni aspetti del sistema non rispondano alle suddette prescrizioni;



- ✓ negativo, nel caso in cui il sistema non sia conforme alle prescrizioni e non possa essere considerato affidabile.

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

8.1.3 Procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura

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.

3. 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.

4. 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.