STRATEGIA DI AUDIT

CCI 2014IT16RFOP007
“PO CAMPANIA FONDO EUROPEO SVILUPPO REGIONALE (FESR) 2014 -2020”

PROGRAMMI OPERATIVI NELL'AMBITO DELL'OBIETTIVO
"INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE”

REGIONE CAMPANIA

Unione Europea

POR CAMPANIA FESR 2014-2020

STRATEGIA DI AUDIT FESR 2014-2020

realizzata a norma dell'art. 127 del Reg. (UE) n.1303/2013

conformemente all'allegato VII del Reg. di esecuzione (UE) n. 207/2015

Versione	***Descrizione della revision***	***Data Emissione***
1	definitiva	26 luglio 2016

REGIONE CAMPANIA – ITALIA

PRESIDENZA DELLA GIUNTA

DIREZIONE GENERALE AUTORITA' DI AUDIT

CENTRO DIREZIONALE ISOLA C3, 80143 NAPOLI

TEL. +39 (0)81 796 92 31

FAX +39 (0)81 796 99 11

annia.giorgirossi@regione.campania.it

ada.fesr@regione.campania.it

mariapia.crescitelli@regione.campania.it

SOMMARIO

Elenco delle principali abbreviazioni

AdA	Autorità di Audit
RAC	Relazione annuale di controllo
PO	Programma Operativo
Organismo di audit	Organismo che svolge le attività di audit rientranti nel mandato dell'AdA
AdC	Autorità di Certificazione
AdG	Autorità di Gestione
CCI	Codice Comune d'Identificazione
Regolamento delegato	Regolamento (UE) n. 480/2014
CPR	Regolamento (UE) n. 1303/2013
Fondi SIE	Fondi strutturali e di investimento europei
Regolamento finanziario	Regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012
OI	Organismo intermedio
SI.GE.CO.	Sistema di gestione e controllo
CE	Commissione europea
DG EMPL	Direzione Generale Occupazione, affari sociali e inclusione
DG REGIO	Direzione Generale della Politica Regionale e Urbana
ECA	Corte dei Conti Europea
ECJ	Corte di Giustizia Europea
SM	Stato Membro
UE	Unione Europea
FSE	Fondo Sociale Europeo
FESR	Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale
PQ	Piano di Qualità
Q.R.	Quality Reviewer

PREMESSA

Il presente documento ha lo scopo di fornire dettagli operativi con riferimento all'adozione e all'aggiornamento della Strategia di audit di cui all'art. 127 paragrafo 8 del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

La Strategia di audit definisce la metodologia di audit, il metodo di campionamento per le attività di audit sulle operazioni, l'analisi di rischio, la pianificazione delle attività di audit in relazione al periodo contabile corrente e ai due successivi.

Ai sensi dell'art. 127 (1) del Regolamento generale, gli obiettivi globali della Strategia consistono nel:

1) garantire lo svolgimento di attività di audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo;

2) verificare le spese dichiarate su un campione adeguato di operazioni.

La Strategia di audit verrà aggiornata annualmente a partire dal 2016 e fino al 2024 compreso.

La presente Strategia è stata adottata entro il termine previsto dall'art. 127 del Regolamento generale e sarà presentata alla Commissione su sua richiesta.

Con riferimento alla procedura seguita per l'elaborazione della presente Strategia si rappresenta che è stato condotto un esame preliminare della documentazione relativa alla nuova programmazione e un'analisi dei documenti redatti a livello regionale dai quali sono state tratte le informazioni in merito all'impianto organizzativo che l'Amministrazione titolare del Programma intende implementare per il nuovo periodo di programmazione. Si riportano, di seguito, i principali adempimenti messi in atto ai fini della definizione del presente documento:

- esame del quadro normativo di riferimento come sopra descritto;
- esame delle principali prassi, pertinenti, adottate a livello comunitario (note e linee guida EGESIF), con particolare riferimento alle linee guida già finalizzate;
- valutazione e assegnazione delle risorse umane e professionali a disposizione per l'attività di audit;
- definizione di una prima bozza di Strategia;
- adozione formale della Strategia di audit;
- trasmissione all'Organismo Nazionale di Coordinamento.

La pianificazione della Strategia e l'attuazione delle attività ivi indicate costituiscono un processo ciclico che interessa l'intera programmazione 2014-2020 il cui termine ultimo, a norma dell'art. 138 del Regolamento generale, coincide con il 15 febbraio 2025, data di presentazione dell'ultima Relazione di controllo annuale e del parere di audit. Per tale motivo, la Strategia di audit potrebbe essere soggetta a cambiamenti in relazione a:

- eventi inaspettati;

- cambiamenti nelle condizioni di base;
- evidenze di audit ottenute nel corso del programma;
- variazioni relative alle azioni correttive intraprese a norma dell'art. 124 (5) del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e/o provenienti da eventuali controlli esterni;
- finalizzazione e/o rilevanti modifiche del sistema di gestione e controllo;
- riallocazione delle funzioni dell'Autorità di Audit, dell'Autorità di Gestione o di Certificazione verso altri organismi nazionali;
- cambiamenti rilevati nella struttura organizzativa, nel personale o nei sistemi informatici.

I suddetti fattori possono comportare la modifica della Strategia di audit nonché dell'*audit plan* e quindi la natura, la tempistica e l'estensione degli audit inizialmente pianificati in quanto le informazioni a disposizione nel corso dell'attuazione del Programma potrebbero essere significativamente differenti dalle informazioni disponibili al momento della pianificazione delle procedure di audit.

Come definito nell'Allegato IX punto 3 del Regolamento (UE) n. 207/2015, tutte le variazioni significative della Strategia di audit e dell'approccio di audit programmato, saranno adeguatamente documentate e rese note nella sezione 3 della Relazione di controllo annuale. In tale sezione saranno, inoltre, indicate le motivazioni dei cambiamenti ed i loro riflessi sulla natura, la tempistica e l'estensione delle procedure di audit pianificate ed eventualmente sul livello di confidenza da adottare per l'estrazione del campione; sull'esistenza di misure preventive o correttive attuate o in corso.

1. INTRODUZIONE

La Strategia di Audit del P.O. FESR della Regione Campania è stata redatta a norma dell'articolo 127, paragrafo 4 del Reg. (UE) n. 1303/2013, sulla base del modello riportato nell'Allegato VII del Reg. (UE) n. 207/2015.

Per ciò che concerne la documentazione di supporto alla stesura della Strategia, l'Ufficio si è avvalso principalmente della "Guidance Note on the Audit Strategy" (EGESIF 14-0011-00 del 27 agosto 2015 versione finale).

In relazione alle singole tematiche approfondite nel documento strategico sono state prese in considerazione le direttive e le linee di orientamento prodotte a livello europeo e nazionale.

Ai fini della stesura del documento, l'Ufficio ha condotto un esame preliminare della documentazione relativa alla programmazione 2014-2020 e, successivamente, ha proceduto all'analisi dei documenti redatti a livello regionale per trarre informazioni in merito all'impianto organizzativo che l'Amministrazione intende implementare per il nuovo periodo di programmazione.

Al contempo, per la redazione di alcuni paragrafi, sono state considerate quale utile riferimento le risultanze e le considerazioni emerse dalle attività di audit di II livello condotte nel periodo di programmazione 2007-2013.

Si precisa che la designazione delle Autorità del Programma, da parte dell'Ada, è in corso, così come la definizione della manualistica descrittiva delle procedure e il processo di definizione e approvazione del SiGeCo.

In particolare, l'analisi del rischio assume attualmente caratteristiche prevalentemente metodologiche, mentre la pianificazione del lavoro di audit assume connotazioni di massima, tenuto conto che la procedura di designazione dell'AdG/AdC potrebbe modificarne la pianificazione.

I principali documenti cui l'Autorità di Audit ha fatto riferimento sono elencati nella tabella sottostante.

Normativa comunitaria
Reg. (UE) n. 2015/1974 della Commissione, dell'8 luglio 2015, che stabilisce la frequenza e il formato della segnalazione di irregolarità riguardanti il Fondo europeo di sviluppo regionale, il Fondo sociale europeo, il Fondo di coesione e il Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, a norma del regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio
Reg. (UE) n. 2015/1973 della Commissione, dell'8 luglio 2015, che integra il regolamento (UE) n. 514/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio con disposizioni specifiche sulla segnalazione di irregolarità relative al Fondo asilo, migrazione e integrazione e allo strumento di sostegno finanziario per la cooperazione di polizia, la prevenzione e la lotta alla criminalità e la gestione delle crisi
Reg. (UE) n. 2015/1972 della Commissione, dell'8 luglio 2015, che integra il regolamento (UE) n. 223/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio con disposizioni specifiche sulla segnalazione di irregolarità relative al Fondo di aiuti europei agli indigenti
Reg. (UE) n. 2015/1971 della Commissione, dell'8 luglio 2015, che integra il regolamento (UE) n. 1306/2013 - pdf del Parlamento europeo e del Consiglio con disposizioni specifiche sulla segnalazione di irregolarità in relazione al Fondo europeo agricolo di garanzia e al Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e che

abroga il regolamento (CE) n. 1848/2006
Reg. (UE) n. 2015/1970 della Commissione, dell'8 luglio 2015, che integra il regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio con disposizioni specifiche sulla segnalazione di irregolarità relative al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo, al Fondo di coesione e al Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca
Reg. (UE) n. 207/2015 della Commissione del 20 gennaio 2015 recante modalità di esecuzione del Reg. (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda i modelli per la relazione sullo stato dei lavori, la presentazione di informazioni relative a un grande progetto, il piano d'azione comune, le relazioni di attuazione relative all'obiettivo Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione, la dichiarazione di affidabilità di gestione, la Strategia di audit, il parere di audit e la relazione di controllo annuale nonché la metodologia di esecuzione dell'analisi costi-benefici e, a norma del Reg. (UE) n. 1299/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, il modello per le relazioni di attuazione relative all'obiettivo di cooperazione territoriale europea
Decisione di esecuzione della Commissione europea del 29.10.2014 che approva determinati elementi dell'accordo di partenariato con l'Italia CCI 2014IT16M8PA001
Reg. (UE) n. 1011/2014 della Commissione del 22 settembre 2014 recante modalità di esecuzione del Reg. (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda i modelli per la presentazione di determinate informazioni alla Commissione e le norme dettagliate concernenti gli scambi di informazioni tra Beneficiari e Autorità di Gestione, Autorità di Certificazione, Autorità di Audit e organismi intermedi
Reg. (UE) n. 964/2014 della Commissione dell'11 settembre 2014 recante modalità di esecuzione del Reg. (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto concerne i termini e le condizioni uniformi per gli strumenti finanziari
Reg. (UE) n. 821/2014 della Commissione del 28 luglio 2014 recante modalità di esecuzione del Reg. (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le modalità dettagliate per il trasferimento e la gestione dei contributi dei programmi, le relazioni sugli strumenti finanziari, le caratteristiche tecniche delle misure di informazione e di comunicazione per le operazioni e il sistema di registrazione e memorizzazione dei dati
Reg. (UE) n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014 che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato
Reg. (UE) n. 522/2014 della Commissione, dell'11 marzo 2014 che integra il regolamento (UE) n. 1301/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto concerne le norme dettagliate riguardo ai principi relativi alla selezione e alla gestione delle azioni innovative nel settore dello sviluppo urbano sostenibile che saranno sostenute dal Fondo europeo di sviluppo regionale
Reg. (UE) n. 215/2014 della Commissione, del 7 marzo 2014 che stabilisce norme di attuazione del regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca per quanto riguarda le metodologie per il sostegno in materia di cambiamenti climatici, la determinazione dei target intermedi e dei target finali nel quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione e la nomenclatura delle categorie di intervento per i fondi strutturali e di investimento europei
Reg. (UE) n. 481/2014 della Commissione, del 4 marzo 2014 che integra il Reg. (UE) n. 1299/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto concerne le norme specifiche in materia di ammissibilità delle spese per i programmi di cooperazione
Reg. (UE) n. 480/2014 della Commissione del 03/03/2014 che integra il Reg. (UE) n. 1303/2013, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca
Reg. (UE) n. 288/2014 della Commissione del 25 febbraio 2014 recante modalità di applicazione del Reg. (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo

europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca per quanto riguarda il modello per i programmi operativi nell'ambito dell'obiettivo Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione e recante modalità di applicazione del Reg. (UE) n. 1299/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio recante disposizioni specifiche per il sostegno del Fondo europeo di sviluppo regionale all'obiettivo di cooperazione territoriale europea per quanto riguarda il modello per i programmi di cooperazione nell'ambito dell'obiettivo di cooperazione territoriale europea
Reg. (UE) n. 184/2014 della Commissione del 25 febbraio 2014 che stabilisce, conformemente al Reg. (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, i termini e le condizioni applicabili al sistema elettronico di scambio di dati fra gli Stati membri e la Commissione, e che adotta, a norma del Reg. (UE) n. 1299/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, recante disposizioni specifiche per il sostegno del Fondo europeo di sviluppo regionale all'obiettivo di cooperazione territoriale europea, la nomenclatura delle categorie di intervento per il sostegno del Fondo europeo di sviluppo regionale nel quadro dell'obiettivo «Cooperazione territoriale europea»
Reg. (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti «de minimis»
Reg. (UE) n. 1299/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni specifiche per il sostegno del Fondo europeo di sviluppo regionale all'obiettivo di cooperazione territoriale europea
Reg. (UE) n. 1300/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo di coesione e che abroga il Reg. (CE) n. 1084/2006 del Consiglio
Reg. (UE) n. 1301/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e a disposizioni specifiche concernenti l'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e che abroga il Reg. (CE) n. 1080/2006 del Consiglio
Reg. (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il Reg. (CE) n. 1083/2006 del Consiglio
Reg. (UE) n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il Reg. (CE) n. 1081/2006 del Consiglio
Reg. (UE) n. 1305/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR) e che abroga il Reg. (CE) n. 1698/2005 del Consiglio
Reg. (UE) n. 1306/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 sul finanziamento, sulla gestione e sul monitoraggio della politica agricola comune e che abroga i regolamenti del Consiglio (CEE) n. 352/78, (CE) n. 165/94, (CE) n. 2799/98, (CE) n. 841/00, (CE) n. 1290/05 e (CE) n. 485/08
Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 26 ottobre 2012
Reg. delegato (UE) n. 1268/2012 della Commissione del 29 ottobre 2012 recante le modalità di applicazione del Reg. (UE, Euratom) n. 966/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione
Reg. (UE, Euratom) n. 966/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione e che abroga il Reg. (UE, Euratom) n. 1605/2012
Reg. (UE) n. 182/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 febbraio 2011, che stabilisce le regole e i principi generali relativi alle modalità di controllo da parte degli Stati membri dell'esercizio delle competenze di esecuzione attribuite alla Commissione

La Commissione europea, al fine di disciplinare in modo più puntuale l'organizzazione e il ruolo dell'Autorità di Audit, ha pubblicato, in attuazione dei Regolamenti sopra citati, le seguenti linee guida e note orientative.

Linee guida e note orientative comunitarie
"Guidance on sampling methods for audit authorities Programming periods 2007-2013 and 2014-2020" versione draft del 12 novembre 2015
"Guidance on Audit Strategy for Member States - Programming period 2014-2020", EGESIF 14-0011-02 final del 27.08.2015
"Guidance for Member States on Annual Control Report and Audit Opinion", EGESIF 15-0002-02 final del 09.10.2015
"Guidance for Member States on Amounts Withdrawn, Amounts Recovered, Amounts to be Recovered and Irrecoverable Amounts", EGESIF 15-0017-01 del 06.07.2015
"Linee guida per gli Stati membri sullo sviluppo urbano sostenibile integrato (Articolo 7 del regolamento FESR)" EGESIF 15-0010-01 del 18.05.2015
"Linee guida per gli Stati membri sulla procedura di designazione", EGESIF 14-0013 final del 18.12.14
"Linee guida per la Commissione e gli Stati membri su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri", EGESIF 14-0010 final del 18.12.14
"Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate", EGESIF 14-0021-00 del 16.06.2014
"*Guidance for Member States on management verifications*", EGESIF 14-0012-02 final del 17.09.2015
"*Guidance for Member States on Article 37 (2) CPR - Ex–ante assessment",* EGESIF 14-0039 del 11.02.2015
"*Guidance for practitioners on the avoidance of common errors in ESI Funded projects*" EGESIF 14-0030 del 29.08.2014
"*Guidance on drawing of Management declaration and Annual summary - Programming period 2014-2020*", EGESIF 15-0008-01 del 04.06.2015
"*Guidance for Member States on Audit on Accounts*", EGESIF 15-0016-01 del 06.07.2015
"*Guidance for Member States on preparation, examination and acceptance of accounts*" EGESIF 15-0018-01 del 06.07.15
"Guida alle opzioni semplificate in materia di costi (OSC) Finanziamento a tasso forfettario, Tabelle standard di costi unitari, importi forfettari", EGESIF 14-0017 del 06.10.2014
"*Financial instruments in ESIF programmes 2014-2020 - A short reference guide for Managing Authorities*", Ref. Ares(2014)2195942 del 02.07.2014
"*Guidance for Member States on definition and use of repayable assistance in comparison to financial instruments and grants*", EGESIF 15-0005-01 del 15.04.2015
"*Guidance for Member States on Article 41 CPR - Requests for payment*", EGESIF 15-0006-01 del 08.06.2015
"*Updated guidance on treatment of errors disclosed in the Annual Control Reports*", EGESIF 15-0007 del 09/10/2015

In conformità ai Regolamenti e agli orientamenti comunitari, il quadro normativo nazionale per il periodo di programmazione 2014-2020 trova la base giuridica nei seguenti riferimenti, elencati sulla base di un criterio cronologico.

Normativa nazionale
Accordo di Partenariato 2014-2020 per l'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei, adottato il 29

ottobre alla Commissione europea a chiusura del negoziato formale
Decreto Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207 – Regolamento di esecuzione ed attuazione del Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE
Decreto legislativo 31 luglio 2007, n. 113 – Disposizioni correttive e integrative del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante il codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi, forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE, a norma dell’articolo 25, comma 3, della legge 18 aprile 2005, n.62
Decreto legislativo 26 gennaio 2007, n. 6 – Disposizioni correttive e integrative del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante il codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi, forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE, a norma dell’articolo 25, co 3, della legge 18 aprile 2005, n.62
Decreto legislativo 11 settembre 2008, n. 152 – Ulteriori disposizioni correttive e integrative del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante il codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi, forniture, a norma dell’articolo 25, comma 3, della legge 18 aprile 2005, n.62
Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 – Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi, forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE
Decreto Legislativo 10 settembre 2003, n. 276 "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30"
Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa
Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 – Testo Unico delle leggi sull’ordinamento degli Enti locali
Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 123 - Disposizioni per la realizzazione degli interventi di sostegno pubblico alle imprese, a norma dell’articolo 4, comma 4, lettera c, della legge 15 marzo 1997, n. 59

A livello nazionale sono stati predisposti documenti di riferimento finalizzati a orientare l’Autorità di Audit nella definizione di assetti organizzativi e di modalità di funzionamento ottimali.

Altri documenti nazionali di interesse
Circolare IGRUE “Strutture di Gestione e di Audit per i programmi UE 2014-2020” (prot. n. 56513 del 3/07/2014)
Circolare IGRUE “Procedura per il rilascio del Parere sulla designazione delle Autorità di Audit dei programmi UE 2014-2020” (prot. n. 47832 del 30 maggio 2014)
Documento di Valutazione dei Criteri di Designazione dell’Autorità di Gestione e dell’Autorità di Certificazione, versione 1.1 del 18 settembre 2015
Schema Strategia di Audit, versione 1 del 26 novembre 2015

1.1 Individuazione del Programma Operativo (titoli e CCI[1]), del Fondo e del periodo coperto dalla strategia di audit

La presente Strategia di audit si riferisce al seguente Programma Operativo Regionale:

[1] Nel caso in cui si prepari un’unica Strategia di audit per i Programmi Operativi interessati, come previsto all’articolo 127, paragrafo 4, del Regolamento (UE) n. 1303/2013, indicare i Programmi Operativi che rientrano in un sistema comune di gestione e controllo.

- **titolo: "Programma Operativo Campania FESR – 2014 -2020 approvato con decisione n. C(2015) 8578 del 01/12/2015;**
- n CCI: 2014IT16RFOP007
- Amministrazione Titolare : Regione Campania
- fondi : Fondo Europeo Sviluppo Regionale

La presente Strategia copre il periodo compreso dall'anno 2015 all'anno 2025[2] e sarà trasmessa al MEF-RGS-IGRUE quale Organismo di coordinamento nazionale.

1.2 Individuazione dell'Autorità di Audit responsabile dell'elaborazione, della sorveglianza e dell'aggiornamento della strategia di audit nonché di ogni altro organismo che abbia contribuito a tale documento

In attuazione delle disposizioni previste dalla normativa comunitaria inerente al periodo di programmazione 2014-2020, la Regione Campania, ha individuato l'Autorità di Audit responsabile della redazione della Strategia e delle altre funzioni ai sensi dell'art. 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 nella seguente struttura:

Codice: 41 01 00

Denominazione Struttura: Direzione Generale Autorità di Audit

Competenze: Compiti di cui al Decreto del Presidente delle Giunta Regionale n. 37/2013 art. 9.

Dirigente: Annia Giorgi Rossi

Indirizzo: Centro Direzionale is. C3 – 80143 Napoli

Telefono: 081 7969231 – fax server: 081 7969911

Mail (1): ada.fesr@regione.campania.it

Pec: autoritadiaudit@pec.regione.campania.it

L'individuazione è avvenuta con DPGR n. 37 del 4 febbraio 2013 (Art. 9) pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Campania (BURC) n. 7 del 4 febbraio 2014, successivamente modificato con il DPGR n.178[3] del 30.09.2015 e con il DPGR n. 212 del 28.10.2015.

[2] La Strategia costituisce la pianificazione degli audit in relazione ai primi tre anni contabili e deve essere aggiornata annualmente dal 2016 e fino al 2024 incluso.

[3] Con il DPGRC n.178 del 30.9.2015 gli allegati A), B), C), e D) del DPGRC n.37/2013 sono stati integralmente sostituiti con gli allegati sub 1, 2, 3 e 4 dello stesso.

La struttura organizzativa dell'AdA prevede due Uffici Dirigenziali "Controlli di II livello PO FESR" e "Controlli di II livello PO FSE" (riportate nei box a seguire) cui afferiscono, rispettivamente, le attività connesse al controllo sui due fondi in relazione alle verifiche di audit di sistema e delle operazioni.

Codice: 41 01 01

Denominazione Struttura: **Ufficio I Controlli di II livello FESR Competenze**

Organizza l'attività istruttoria funzionale alle attività di valutazione e controllo esercitata dagli auditor preposti. Cura la predisposizione atti propedeutici alla fase di campionamento delle operazioni e ne propone revisioni e approfondimenti. Dirige gli auditor nella fase di controllo delle operazioni (la valutazione amministrativa dei progetti, la valutazione in loco, la compilazione dei documenti). Istruisce e firma, anche ai fini della regolarità contabile amministrativa, i rapporti provvisori e definitivi necessari alla valutazione annuale delle attività. Istruisce e attesta la validità della documentazione riguardante il programma di propria competenza da presentare alla Commissione per la domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e la regolarità delle transazioni soggiacenti e per il Rapporto di Controllo Finale.

Dirigente: Maria Pia Crescitelli

Indirizzo: Centro Direzionale is. C3 – 80143 Napoli

Telefono: 081 7969542

Mail: mariapia.crescitelli@regione.campania.it

Codice: 41 01 02

Denominazione Struttura: **Ufficio II Controlli di II livello FSE Competenze**

Organizza l'attività istruttoria funzionale alle attività di valutazione e controllo esercitata dagli auditor preposti. Cura la predisposizione atti propedeutici alla fase di campionamento delle operazioni e ne propone revisioni e approfondimenti Dirige gli auditor nella fase di controllo delle operazioni (la valutazione amministrativa dei progetti, la valutazione in loco, la compilazione dei documenti). Istruisce e firma, anche ai fini della regolarità contabile amministrativa, i rapporti provvisori e definitivi necessari alla valutazione annuale delle attività Istruisce e attesta la validità della documentazione che si riferisce al programma di propria competenza da presentare alla Commissione per la domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e la regolarità delle transazioni soggiacenti e per il Rapporto di Controllo Finale.

Dirigente: Maura Formisano

Indirizzo: Centro Direzionale is. C3 – 80143 Napoli

Telefono: 081 7969663

Mail: maura.formisano@regione.campania.it

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l'Unione Europea, in qualità di Organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit, ai sensi dell'articolo 128, paragrafo 2, del Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Consiglio, e in qualità di soggetto incaricato del rilascio del parere obbligatorio e vincolante in merito alle proposte di designazione delle Autorità di Audit formulate dalle Amministrazioni titolari dei Programmi Operativi 2014-2020, come previsto dall'Allegato II dell'Accordo di Partenariato, di cui alla decisione della Commissione europea C (2014) 8021 del 29 ottobre 2014, ha espresso con Nota Prot. 13083 del 20/02/2015 parere senza riserve, designando formalmente questa Struttura quale Autorità di Audit.

Con decreto del Presidente della Regione Campania n. 217 del 29/10/2015, è stata nominata la Dott.ssa Annia Giorgi Rossi, in qualità di responsabile dell'Autorità di Audit di cui all'articolo 9 del DPGR n.37/2013 e ss.mm.ii., per tre anni a far data dalla sottoscrizione del relativo contratto individuale di lavoro.

La nomina si sostituisce all'incarico di responsabile dell'Autorità di Audit affidato con DPGR n.179 del 12 settembre 2014 alla dott.ssa Maria Grazia Falciatore, scaduto in coincidenza con la fine del mandato di governo della Regione conferito al Presidente dott. Stefano Caldoro.

La Strategia di audit è stata redatta a norma dell'articolo 127 (4) del Regolamento (UE) n. 1303/2013, sulla base dei contenuti richiesti dall'Allegato VII del Regolamento (UE) n. 2007/2015.

1.3 Riferimento allo status dell'Autorità di Audit (ente pubblico nazionale, regionale o locale) e all'organismo in cui è collocata

Con Decreto del Presidente della Giunta n. 37 del 4 febbraio 2013 (Art. 9), e ss.mm.ii, è stata istituita l'Autorità di Audit nella sua attuale organizzazione[4]. L'AdA è individuata quale Direzione generale 41 01 00 "Autorità di Audit", incardinata alle dirette dipendenze del Presidente della Giunta Regionale.

La collocazione della Autorità di Audit, incardinata alle dirette dipendenze del Presidente della Regione Campania, garantisce l'effettiva indipendenza organizzativa e funzionale dell'Autorità di Audit rispetto alle altre Autorità del PO, come accertato a seguito della procedura di designazione dell'AdA da parte dell'IGRUE conclusasi con parere reso in data 20 febbraio 2015, prot. 13083, e garantisce terzietà rispetto alle funzioni di gestione e di certificazione.

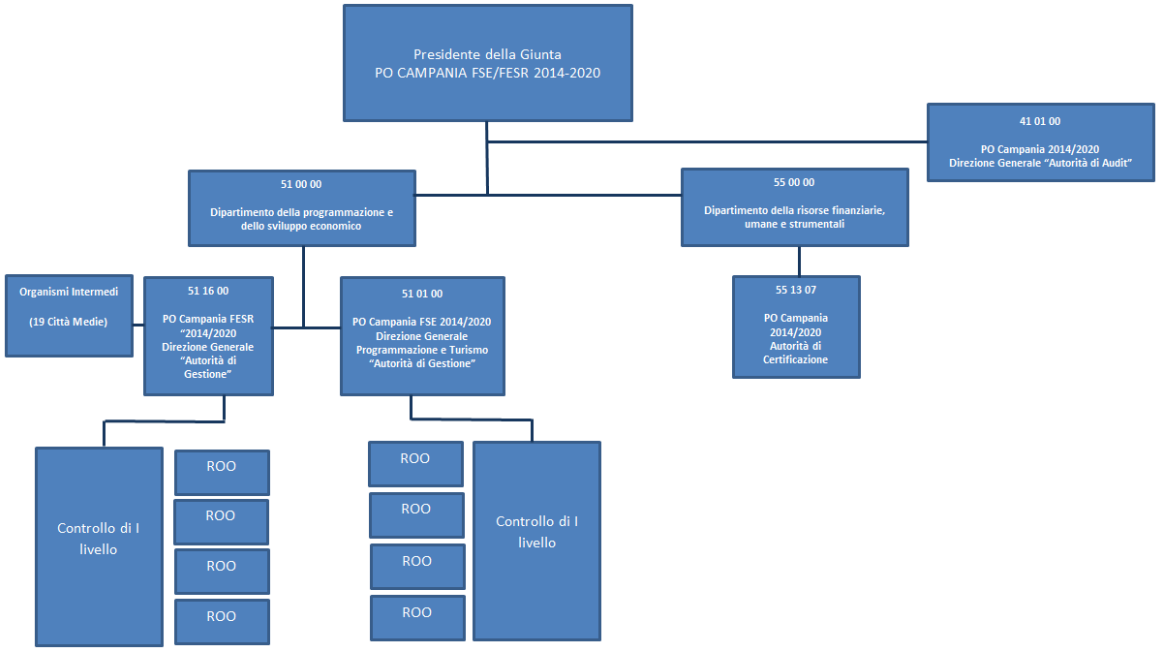
Dall'analisi dell'assetto organizzativo regionale (legge regionale n.8 del 6/8/2010, Regolamento regionale n.12 del 15/12/2011 e DGR n. 887 del 29.12.2015) risulta, che le due AdG (FESR e FSE) sono incardinate presso il Dipartimento 51 00 00 mentre l'AdC è incardinata presso il Dipartimento 55 00 00.

In particolare, l'AdG del PO FESR si colloca presso la Direzione Generale 51 16 00 (DGR n° 13/2016) – "Autorità di gestione Fondo Europeo di Sviluppo Regionale", l'AdG del Programma Operativo FSE è incardinata presso la Direzione Generale 51 01 00 – "Programmazione economica e il turismo", mentre per quanto riguarda l'Autorità di Certificazione, unica autorità per i due PO, è collocata presso la Direzione Generale 55 13 00 – "Risorse finanziarie".

La figura che segue rappresenta il modello organizzativo previsto nell'ambito del PO Campania FESR – 2014-2020.

[4] Tenuto conto degli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 165 del 2001, dell'art. 1, comma 12 della legge regionale n. 7 del 2010, nonché delle previsioni recate dall'articolo 37 del Regolamento n. 12 del 2011 e sue ss.mm.ii.

Figura 1: Organigramma Amministrazione titolare del PO



L'AdA svolge direttamente tutte le attività previste dall'art. 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e assicura sin d'ora che, qualora nel futuro si dovesse avvalere di altri organismi ai fini dell'esecuzione di parte delle attività di audit, questi siano in possesso dei necessari requisiti di indipendenza e autonomia richiesti dalla normativa e dagli standard di audit accettati a livello internazionale.

L'AdA assicura, inoltre, sin d'ora, che a fronte di un eventuale avvalimento di altri organismi, sarà mantenuto uno stabile coordinamento di tutte le attività di audit e la revisione della qualità delle attività svolte da quest'ultimo.

Per lo svolgimento dei compiti di audit previsti dai Regolamenti comunitari e dalla normativa nazionale, l'Autorità di Audit si avvale del supporto dell'Assistenza Tecnica (struttura selezionata con le modalità dell'Allegato II dell'Accordo di Partenariato e con la procedura di evidenza pubblica poste in essere dalla centrale di committenza Consip S.p.A). I servizi di Assistenza Tecnica saranno erogati sotto l'indirizzo, il coordinamento e la responsabilità dell'Autorità di Audit.

La tipologia di servizi intesa come classificazione e quantità delle prestazioni richieste è stata dedotta nel capitolato di gara e riportata negli atti contrattuali.

1.4 Riferimento alla dichiarazione d'intenti, alla carta dell'audit o alla legislazione nazionale (se presente) che definisce le funzioni e le responsabilità dell'Autorità di Audit e degli altri Organismi incaricati di svolgere attività di audit sotto la responsabilità di quest'ultima.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Alla luce della procedura di designazione condotta dall'Organismo nazionale di coordinamento (verifica della sussistenza dei requisiti necessari per svolgere i compiti di cui agli artt. 72, 73, 74, 122, 124, 127 e 128 del Regolamento (UE) n.1303/2013) , come previsto dall'allegato II dell'Accordo di Partenariato e sulla base delle modalità stabilite dalle circolari MEF-RGS-IGRUE del 30/05/2014 (prot. n. 47832), successivamente integrata con circolare MEF-RGS-IGRUE del 03/07/2014 (prot. n. 56513), l'Autorità di Audit ha definito con nota del 17/10/2014 (prot. n.2014 – 0018238/UDCP/GAB/CB), il proprio assetto organizzativo e funzionale, compresa la chiarezza e adeguatezza delle proprie funzioni (*alias* carta d'intenti).

In particolare l'AdA ha dichiarato i propri requisiti con riferimento ai seguenti ambiti:

- indipendenza organizzativa e funzionale;
- indipendenza finanziaria e strumentale;
- requisiti d'indipendenza dei componenti delle AdA e regole sui conflitti di interesse;
- chiarezza e adeguatezza dell'attribuzione delle funzioni;
- adeguata e continuativa dotazione di risorse umane;
- competenza e professionalità del personale;
- coordinamento del lavoro di altri auditor.

A tal fine l'Autorità di Audit è consapevole che, conformemente all'art. 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, deve:

- garantire lo svolgimento di attività di audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo e su un campione adeguato di operazioni sulla base delle spese certificate. I controlli di audit a cui sono sottoposte le spese certificate si basano su un campione rappresentativo estratto, come regola generale, con un metodo di campionamento statistico. L'AdA si riserva l'uso di un metodo di campionamento non statistico previo giudizio professionale in casi debitamente giustificati conformemente alle norme internazionalmente accettate in materia di audit;
- assicurare che il lavoro di audit tenga conto degli standard riconosciuti a livello internazionale in materia;
- provvedere, a partire dal 2016 e fino al 2024 compreso, all'aggiornamento annuale della strategia;
- preparare:
  - un parere di audit a norma dell'articolo 59, paragrafo 5, secondo comma, del Regolamento finanziario;
  - una relazione di controllo che evidenzi le principali risultanze delle attività di audit svolte, comprese le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo e le azioni correttive proposte e attuate.

Conformemente al Regolamento (UE) n. 480/2014 l'Autorità di Audit è consapevole che deve:

- eseguire gli audit delle operazioni per ciascun periodo contabile su uno o più campioni di operazioni selezionati secondo un metodo stabilito e approvato dall'Autorità di Audit in conformità all'articolo 28 del Regolamento citato;
- eseguire gli audit dei conti ai sensi dell'art. 29 per ciascun periodo contabile conformemente 'all'articolo 137, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- eseguire la verifica della dichiarazione di gestione affinché il parere di audit possa riferire, tra le altre cose, se il lavoro di audit metta in dubbio le asserzioni contenute nella dichiarazione di gestione elaborata dall'Autorità di Gestione, come previsto nell'allegato VI del Regolamento (UE) 207/2015.

1.5 Conferma da parte dell'Autorità di Audit che gli Organismi che eseguono audit ai sensi dell'articolo 127, paragrafo 2, del Regolamento (UE) n. 1303/2013 dispongono della necessaria indipendenza funzionale e organizzativa, se applicabile ai sensi dell'articolo 123, paragrafo 5, del Regolamento citato.

L'Autorità di Audit della Regione Campania è incardinata alle dirette dipendenze del Presidente della Giunta Regionale. Con Decreto del Presidente della Giunta n. 37 del 4 febbraio 2013 (Art. 9), e ss.mm.ii, è stata istituita l'Autorità di Audit nella sua attuale organizzazione[5].

Per lo svolgimento dei compiti previsti dai Regolamenti comunitari e dalla normativa nazionale, l'Autorità di Audit non intende delegare ad altri soggetti l'esecuzione e lo svolgimento di compiti specifici.

Tuttavia, nell'ipotesi in cui l'AdA decida di delegare ad altri soggetti l'esecuzione e lo svolgimento di compiti specifici, si assicurerà che, con riferimento:

- alla struttura organizzativa, saranno chiaramente indicati gli Organismi cui affidare parte del lavoro di audit, esplicitamente attribuite le loro funzioni, descritti i loro compiti, le interrelazioni tra l'Autorità di Audit e tali Organismi di audit, le modalità di reporting e gli obblighi nei confronti dell'Autorità di Audit.;
- all'indipendenza, saranno definite procedure per accertare che tale organismo disponga della necessaria indipendenza funzionale e non abbia conflitti di interesse con le Autorità e gli altri soggetti preposti all'attuazione del PO e/o con le attività oggetto di audit (Art. 127 del Regolamento (UE) n.1303/2013);
- alla competenza e capacità professionale sarà verificata l'adeguatezza delle risorse, il loro numero, competenze professionali, l'adeguata conoscenza dei Regolamenti UE e della normativa nazionale applicabile, esperienza e capacità di raggiungere i compiti assegnati, secondo gli standard internazionalmente riconosciuti;

[5] Tenuto conto degli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 165 del 2001, dell'art. 1, comma 12 della legge regionale n. 7 del 2010[5], nonché delle previsioni recate dall'articolo 37 del Regolamento n. 12 del 2011.

- al coordinamento e alla supervisione l'Autorità di Audit conserverà la responsabilità completa del lavoro degli auditors esterni, conformemente agli artt. 72 e 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- ai metodi di lavoro, alle procedure e agli standard applicati, l'AdA assicura che saranno appropriati e conformi alla normativa di riferimento.

L'AdA garantisce, altresì, che saranno adottate adeguate misure utili a:

- assicurare che tutti i componenti dell'AdA stessa siano tenuti al rispetto dei principi di deontologia professionale (funzione di interesse pubblico, integrità e obiettività, competenza professionale e diligenza);
- prevenire i rischi rilevanti per l'indipendenza dei suoi componenti (autoriesame, interesse personale, esercizio del patrocinio legale, familiarità, fiducia eccessiva o intimidazione);
- documentare periodicamente l'assenza di situazioni di conflitto di interesse, da parte del responsabile dell'AdA e di tutti gli auditor.

L'AdA intende avvalersi dell'Assistenza Tecnica (operatore economico selezionato con le modalità dell'Allegato II dell'Accordo di Partenariato e con le procedure di evidenza pubblica poste in essere dalla centrale di committenza Consip S.p.A.) configurando i servizi di AT quali servizi di supporto, per i quali l'AdA detiene il potere di indirizzo, coordinamento e supervisione, mantenendo di conseguenza la responsabilità complessiva dell'attività di audit.

Nell'espletamento delle proprie funzioni l'Autorità di Audit "si assicura che il lavoro di audit tenga conto degli standard riconosciuti a livello internazionale in materia" a norma dell'art. 127 comma 3 del Reg. (UE) n. 1303/2013 (vedi tabella sottostante).

1.6 Procedura di designazione dell'Autorità di Gestione e Certificazione

Un'importante innovazione rispetto alla precedente programmazione è rappresentata dalla previsione della procedura per la designazione dell'AdG e dell'AdC, prescritta dall'art.124 del Reg. (UE) n. 1303/2013, allo scopo di garantire che l'AdG e l'AdC esercitino le loro funzioni in linea con i criteri stabiliti dall'Allegato XIII del Reg. (UE) n. 1303/2013.

L'obiettivo della procedura di designazione è quello di garantire che siano istituiti Sistemi di gestione e controllo correttamente funzionanti sin dall'inizio del periodo di programmazione, in modo che l'AdG e l'AdC possano adempiere ai compiti ad essi assegnati rispettivamente dagli artt. 125 e 126 del Reg. (UE) n. 1303/2013.

La trattazione in questa sede dell'attività di designazione dell'AdG e dell'AdC è eseguita allo scopo di includere l'adempimento *de quo* all'interno del più ampio ciclo dell'attività di audit.

Conformemente all'art. 124 paragrafo 5 del Reg. (UE) n. 1303/2013, "*qualora i risultati degli audit e dei controlli esistenti mostrino che l'Autorità designata non ottempera più ai criteri di cui al paragrafo 2 del succitato art. 124, lo Stato membro stabilisce, a un livello appropriato e tenuto conto della gravità del problema, un periodo di prova, durante il quale sono attuate le necessarie azioni correttive. Qualora l'Autorità designata non attui le necessarie azioni correttive entro il periodo di prova stabilito dallo Stato membro, lo Stato membro, a livello appropriato, pone termine a tale designazione.*"

Di conseguenza, la verifica *in itinere* del mantenimento dei criteri di designazione si inserisce appieno nel ciclo delle attività di audit in base a quanto previsto dalla CE nella Nota orientativa su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri in conformità alla Nota EGESIF 14-0010-final 18.12.2014.

Il processo di designazione dell'AdG/AdC si articola nelle seguenti fasi:

a. raccolta della documentazione necessaria per l'attività di verifica e di valutazione (atto formale di nomina delle Autorità; descrizione delle funzioni e delle procedure in essere per l'Autorità di Gestione e per l'Autorità di Certificazione; eventuale altra documentazione integrativa rilevante ai fini della valutazione);
b. analisi preliminare della completezza della documentazione inviata (presenza dell'atto di nomina e del documento che descrive le funzioni e le procedure delle Autorità e/o di altro materiale integrativo rilevante ai fini della valutazione, ad esempio: leggi, circolari, decreti ministeriali, linee guida, atti con cui si stabiliscono le responsabilità attribuite agli Organismi Intermedi, ecc.);
c. valutazione della conformità della descrizione delle funzioni e delle procedure istituite per AdG/AdC/OI con i criteri definiti nell'Allegato XIII del Reg. (UE) n.1303/2013;
d. predisposizione della relazione e del relativo parere, nonché esame di eventuali procedure di contraddittorio e definizione della relazione e del parere definitivo;
e. designazione delle Autorità e notifica alla Commissione della data e della forma della designazione attraverso il sistema SFC 2014.

Si evidenzia che, la Commissione richiede un'opinione motivata circa l'adeguatezza del "set-up" dei sistemi istituiti e non la loro "reale" efficacia sul piano pratico. L'obiettivo della procedura di rilascio della designazione è infatti verificare che, fin dall'avvio del periodo di programmazione 2014-2020, le Autorità individuate abbiano un Sistema di gestione e controllo completo ed impostato correttamente, che garantisca loro il corretto adempimento delle responsabilità assegnate ai sensi degli articoli 125 e 126 del Reg.(UE) n. 1303/2013.

L'Autorità di Audit verifica, preliminarmente, che siano presenti l'atto formale di nomina e il documento contenente la descrizione delle procedure e delle funzioni delle Autorità soggette alle verifiche: entrambi i documenti rappresentano, infatti, condizioni essenziali per l'avvio dell'attività di valutazione[6].

Solo successivamente a tale verifica, l'Autorità di Audit darà avvio al processo di valutazione della conformità delle Autorità indicate rispetto ai criteri di designazione relativi all'ambiente di controllo interno, alla gestione del rischio, all'attività di gestione e controllo e alla sorveglianza definiti all'Allegato XIII del Reg. (UE) n. 1303/2013.

L'attività di verifica effettuata dall'AdA si baserà sull'esame:

- della documentazione pertinente;
- delle interviste con il personale degli organismi interessati;
- del contraddittorio tra le parti interessate (AdG/AdC/OI/AdA).

A supporto dell'attività di valutazione della conformità ai criteri di designazione, l'Autorità di Audit Campania ha adottato con proprio decreto (DD n.1/2016) il "Documento di valutazione dei criteri di designazione dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di Certificazione" e le checklist predisposti dall'IGRUE, ed in particolare:

- checklist per la designazione dell'Autorità di Gestione;
- checklist per la designazione dell'Autorità di Certificazione;
- checklist per il test addizionale per gli Organismi Intermedi delegati dall'Autorità di Gestione;
- checklist per il test addizionale per gli Organismi Intermedi delegati dall'Autorità di Certificazione;
- checklist relativa ai requisiti del sistema informativo.

Le checklist sopra elencate riportano i punti di controllo riconducibili all'Allegato 3 del documento "*Guidance for Member States on Designation Procedure*"[7] e sono state condivise con tutte le AdA italiane e la Commissione Europea.

L'Autorità di Audit deve valutare che il Sistema di gestione e controllo, definito per l'Autorità di Gestione, garantisca che la stessa Autorità sia in grado di ottemperare agli obblighi previsti agli Artt. 72 e 125 del Reg. (UE) n. 1303/2013, tra cui: il rispetto del principio della separazione delle funzioni e la gestione del Programma; la selezione delle operazioni; la gestione finanziaria e il controllo del Programma Operativo, comprese le verifiche di gestione

[6] Cfr. "*Guidance for Member States on Designation Procedure*", EGESIF 14-0013-final del 18.12.2014, paragrafo 2.2, p. 5: "La presentazione della descrizione definitiva all'AdA è la data chiave per l'avvio dell'esercizio di valutazione della conformità con i criteri di designazione". Inoltre, tale indicazione è presente anche nel paragrafo 2.4 pp. 7-8.

[7] EGESIF 14-0013 final del 18.12.2014.

(amministrative e in loco); la presenza di una pista di controllo adeguata e di efficaci misure antifrode; la redazione della dichiarazioni di affidabilità di gestione, del riepilogo annuale degli audit, dei controlli finali e delle carenze individuate; infine, la presenza di adeguati sistemi di sorveglianza.

Con riferimento all'Autorità di Certificazione, il sistema deve garantire che tale Autorità sia in grado di ottemperare agli obblighi previsti dall'art. 126 del Reg. (UE) n. 1303/2013, tra cui: la certificazione delle spese alla Commissione; la definizione di bilanci completi e accurati[8]; la registrazione e l'archiviazione informatizzata dei dati contabili per ciascuna operazione, necessari per la preparazione delle domande di pagamento e dei bilanci; la ricezione dall'AdG di informazioni adeguate sulle procedure e sulle verifiche effettuate in relazione alle spese dichiarate e dei risultati di tutte le attività di audit svolte dall'Autorità di Audit, o sotto la sua responsabilità, ai fini della preparazione e presentazione delle domande di pagamento; il mantenimento della contabilità informatizzata delle spese dichiarate alla Commissione e del corrispondente contributo pubblico versato ai Beneficiari; il mantenimento della contabilità degli importi recuperabili e ritirati, a seguito della soppressione totale o parziale del contributo a favore di un'operazione.

Con riferimento agli Organismi Intermedi, ai sensi dell'articolo 123 (6) del Regolamento Generale, gli accordi tra le Autorità deleganti e gli Organismi Intermedi devono essere registrati formalmente per iscritto[9].

Anche se la notifica della designazione si applica solo alle Autorità di Gestione e alle Autorità di Certificazione, nei casi in cui tali Autorità abbiano delegato delle funzioni ad Organismi Intermedi, esse dovranno assicurare la predisposizione di procedure atte a garantire la supervisione e il controllo dell'attuazione delle funzioni delegate.

Qualora, in corso di valutazione, l'Autorità di Audit accerti che la descrizione delle funzioni e delle procedure relative all'Autorità di Gestione e all'Autorità di Certificazione sia sostanzialmente identica a quella adottata per il precedente periodo di programmazione, alla luce di prove a sostegno dell'efficace funzionamento del sistema nel corso del precedente periodo (operazioni di audit effettuate conformemente alle disposizioni del Reg. (CE) n. 1083/2006[10]) può concludere la propria indagine emettendo un parere positivo di conformità con i criteri definiti dall'Allegato XIII del Reg. (UE) n. 1303/2013.

A conclusione dell'attività propedeutica alla designazione, l'AdA deve redigere una relazione circa l'analisi svolta e un parere che attesti o meno la conformità delle funzioni e delle procedure istituite per l'AdG e l'AdC, rispetto ai criteri predefiniti dall'Allegato XIII del Reg. (UE) n. 1303/2013. Il parere può essere unico per le due Autorità (AdG e AdC) o distinto per ciascuna delle Autorità da designare (AdG e AdC).

Il rilascio del parere deve avvenire entro il termine di 60 giorni dal ricevimento dell'atto di nomina e della descrizione delle funzioni e delle procedure, e comunque, in tempo utile per consentire alle Autorità di Gestione e/o di Certificazione il pieno avvio delle attività di

[8] Ai sensi dell'articolo 59 (5) del Regolamento (UE, EURATOM) n. 966/2012.
[9] Cfr. "*Guidance for Member States on Designation Procedure*", EGESIF 14-0013-final del 18.12.2014, paragrafo 2.3, p. 7.
[10] Cfr. art. 124 (2) del Reg. (UE) n. 1303/2013 e "*Guidance for Member States on Designation Procedure*", EGESIF_14-0013-final del 18.12.2014, paragrafo 2.4, p. 8.

competenza. L'Autorità di Audit dovrà redigere la relazione e il parere secondo i modelli previsti rispettivamente all'Allegato IV e V del Reg. (UE) n. 1011/2014.

L'Amministrazione titolare di Programma cui fa capo l'Autorità da nominare, sulla base del parere emesso da parte dell'Autorità di Audit, provvede alla designazione e alla relativa notifica alla Commissione, che deve avvenire precedentemente alla presentazione della prima domanda di pagamento intermedio alla Commissione

Il nuovo quadro normativo, in particolare l'art.124 (5) del Reg. (UE) n. 1303/2013, dispone che, qualora dai risultati dell'audit e del controllo emerga che le funzioni e le procedure non soddisfino più i criteri sanciti nell'Allegato XIII del citato Regolamento, debba essere fissato un periodo di prova nel corso del quale adottare apposite misure correttive da parte dell'Autorità oggetto di controllo.

La notifica del periodo di prova non interrompe il trattamento delle domande di pagamento, fatta salva l'applicazione dell'art. 83 del citato Regolamento in materia di interruzione dei termini di pagamento.

Al termine del periodo di prova, si possono profilare i seguenti casi:

- convalida della designazione: qualora si rilevi la corretta adozione di misure correttive tali da soddisfare i criteri previsti dall'Allegato XIII del Reg. (UE) n. 1303/2013, l'Autorità di Audit ne dà comunicazione all'Amministrazione titolare del Programma, nonché all'Amministrazione capofila del Fondo per il tramite dell'IGRUE. Sarà, quindi, l'IGRUE a notificare alla Commissione la conclusione positiva del periodo di prova;
- revoca della designazione: qualora, alla scadenza del termine del periodo di prova non siano state attuate le misure correttive idonee a sanare le criticità emerse, l'Autorità di Audit ne dà comunicazione all'Amministrazione titolare del Programma, nonché all'Amministrazione capofila del fondo per il tramite dell'IGRUE.

L'Amministrazione capofila del fondo, d'intesa con l'IGRUE, promuove la sostituzione dell'Autorità inadempiente dandone comunicazione alla Commissione europea.

Una volta conclusa la procedura di revoca, l'Amministrazione responsabile provvederà a nominare una nuova AdG e/o AdC alla quale attribuire le relative funzioni. La procedura per la designazione del nuovo Organismo sarà la medesima prevista dall'art. 124 del Reg. (UE) n. 1303/2013 ovvero con la preparazione di una nuova descrizione delle funzioni e delle procedure in essere presso l'AdG e l'AdC e la verifica della conformità da parte dell'AdA[11].

2. VALUTAZIONE DEI RISCHI

2.1 Spiegazione del metodo di valutazione del rischio applicato

L'art. 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, prevede che l'Autorità di Audit garantisca lo svolgimento di attività di audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo e su un campione adeguato di operazioni sulla base delle spese

[11] Cfr. "*Guidance for the Commission and Member States on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States*", EGESIF 14-0010 final del 18.12.2014, paragrafo 2.10 p. 12

dichiarate. Lo strumento indispensabile per una corretta pianificazione delle attività di audit è rappresentato “dall’analisi e valutazione dei rischi”. All’interno della presente Strategia di audit è indicata la relazione tra i risultati della valutazione dei rischi e la pianificazione dell’attività di audit.

Per una corretta valutazione dei rischi e necessario differenziare le tipologie esistenti; secondo quanto indicato dai riferimenti normativi, possono verificarsi rischi “inerenti” all’attuazione delle operazioni, che prescindono da qualunque verifica esperibile, e rischi “di controllo”, derivanti dall’inadeguatezza del controllo, associato ad un determinato sistema di gestione, nell’identificare eventuali errori.

L’analisi del rischio costituisce un esercizio ciclico e, pertanto, va riesaminata sulla base degli effettivi risultati dell’attività precedente e comunque in ogni caso nell’ipotesi in cui si verifichino eventi che determinino una modifica della Strategia di audit o del Sistema di Gestione e Controllo dei relativi Programmi Operativi.

Nel ciclo di controllo, l’analisi dei rischi (fase A) consente di esprimere un parere sul grado di affidabilità del sistema (fase B), il cui esito 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 (fase C). L’estrazione di un gruppo di operazioni rappresentativo e lo svolgimento dei relativi controlli (fase D) costituiscono il feed-back per l’accertamento dell’esistenza o meno di ulteriori criticità (fase E), attraverso cui e possibile riscontrare il sussistere di errori o anomalie di gestione e/o procedurali.

L’aggiornamento del *risk assessment*, condotto essenzialmente nell’ambito del *system audit* mediante l’associazione di rischio inerente (IR) e di controllo (CR) ai singoli requisiti del sistema, costituisce l’elemento preliminare delle attività predisposte e pianificate annualmente dall’Autorità di Audit.

La sequenzialità e il ciclo dei controlli sono resi evidenti dal grafico sottostante.

L’AdA, per eseguire una corretta valutazione del rischio, effettua un’analisi preliminare desk basata su:

- valutazione del rischio effettuata nell’ambito delle procedure di designazione dell’AdG e dell’AdC;
- descrizione dei sistemi di gestione e controllo;
- piste di controllo;

- rapporti annuali di controllo (riferiti inizialmente al precedente periodo di programmazione);
- rapporti di audit della Commissione Europea;
- informazioni deducibili dai controlli condotti dall'Autorità di Certificazione;
- informazioni deducibili dai controlli di I livello (in particolare dalle checklist o dai verbali del relativo Ufficio di Monitoraggio e Controllo);
- informazioni deducibili dai controlli effettuati da altre istituzioni, quali ad esempio la Corte dei Conti italiana, la Corte dei Conti europea;
- normativa dell'UE e altri documenti dell'UE di interesse (*id est* linee guida, comunicazioni, dichiarazioni, ecc.);
- normativa e altri documenti rilevanti di provenienza nazionale;
- segnalazioni della Guardia di Finanza;
- segnalazioni di vario tipo (ad esempio segnalazioni dirette da parte dei beneficiari o di semplici cittadini, ecc.);
- altri documenti a seconda del programma (ad esempio i "criteri di selezione"; tavole finanziarie con indicazioni in merito al riparto delle risorse finanziarie tra i vari OI, ecc.).

Una volta raccolto il materiale utile alla valutazione del rischio, si procede all'analisi del sistema di gestione e controllo anche alla luce degli esiti della verifica del rispetto dei criteri di designazione dell'AdG e dell'AdC nonché di eventuali Organismi Intermedi che l'Amministrazione regionale si riserva la possibilità di designare.

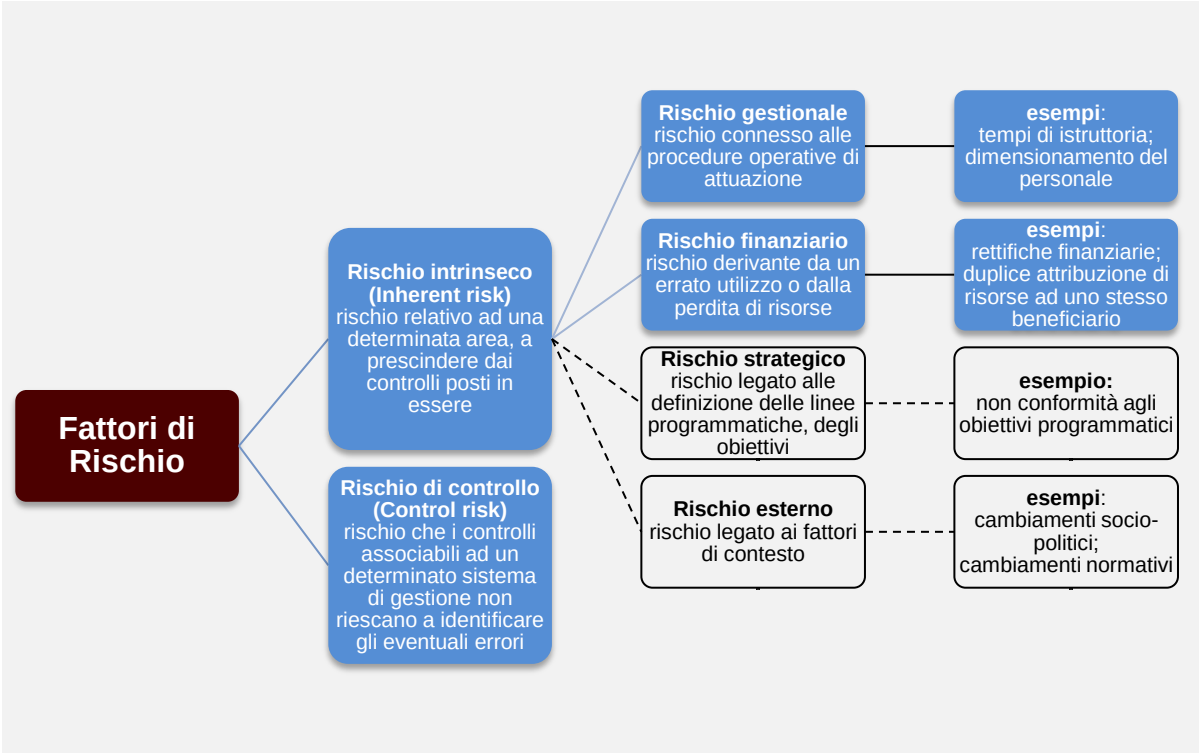
L'AdA, fermo restando il controllo costante dell'AdG e dell'AdC, provvederà ad individuare, i soggetti da sottoporre ad audit sulla base dei criteri suggeriti nell'allegato III degli orientamenti EGESIF_14-0011_final del 03/06/2015, ovvero:

- importo dei bilanci (*alias* importi delle convenzioni sottoscritte);
- complessità della struttura organizzativa;
- complessità delle norme e delle procedure;
- ampia varietà di operazioni complesse;
- beneficiari a rischio;
- personale insufficiente e/o mancanza di competenze in settori chiave.

Accanto ai su indicati fattori di rischio intrinseco (IR), l'AdA considererà anche i fattori legati al rischio di controllo (CR) , legati alla qualità dei controlli gestionali. Nella prima annualità potranno essere utilizzati i risultati della valutazione dei sistemi di gestione e controllo relativi al periodo 2007-2013 laddove disponibili o il processo di valutazione del rispetto dei criteri di designazione.

Tenendo conto dei documenti sopra menzionati e dell'approfondimento in merito alle procedure del sistema di gestione e controllo, la valutazione del rischio prevede l'individuazione dei relativi fattori di rischio, secondo la suddivisione presentata nella sottostante figura.

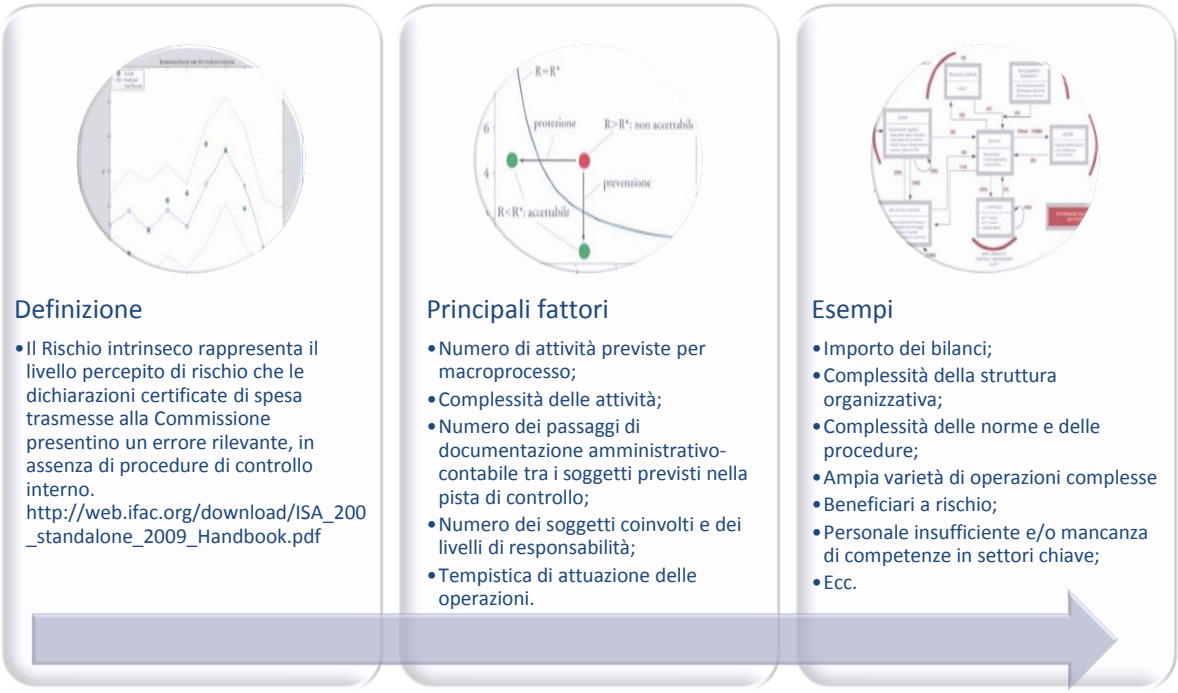
Figura 2: Rappresentazione delle tipologie di rischio



È utile precisare che i *rischi strategici* e i *rischi esterni* non sono però presi in considerazione perché non rilevanti ai fini della pianificazione delle attività di audit.

Nella sottostante figura 3 vengono dettagliati gli elementi del rischio intrinseco con l'indicazione dei principali fattori che lo influenzano e alcune esemplificazioni proprie delle procedure di attuazione.

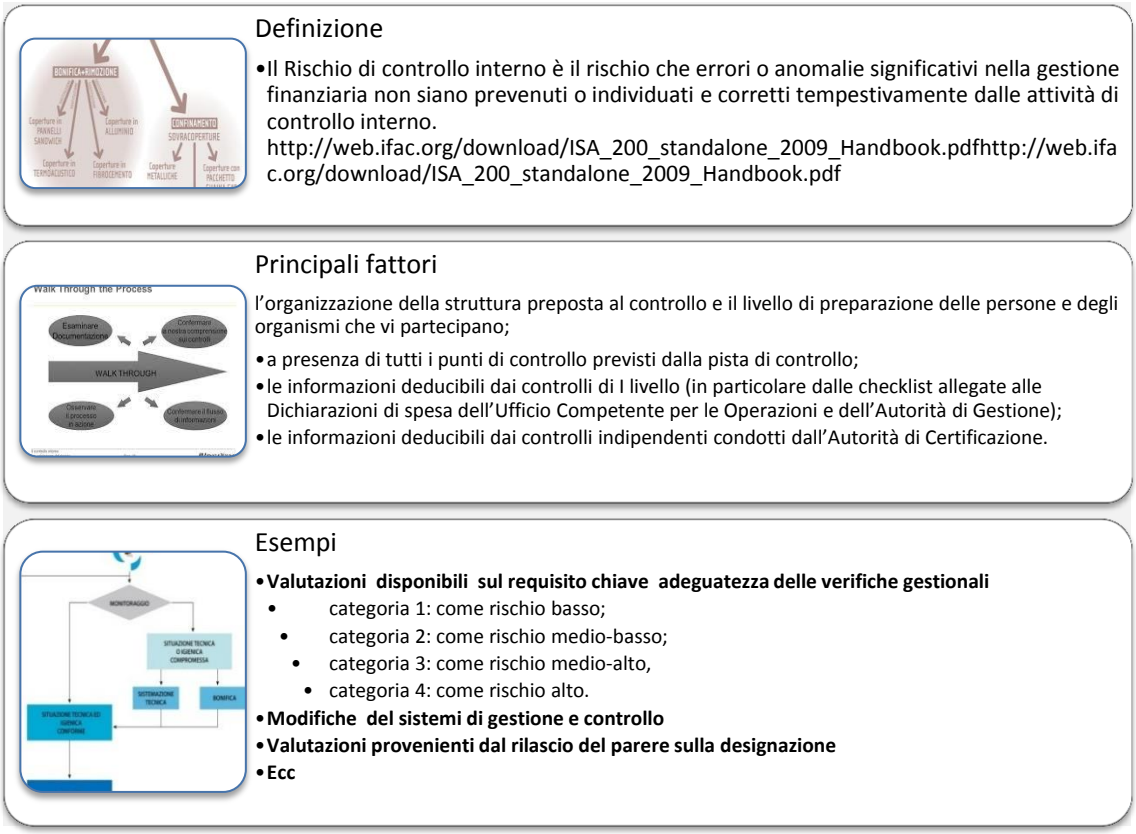
Figura 3: Rappresentazione del rischio intrinseco standard ISA 200



Nella sottostante figura 4 vengono descritti gli elementi del rischio di controllo.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Figura 4: Rappresentazione del rischio di controllo standard ISA 200



Una volta determinati e riepilogati i rischi e i controlli legati alle attività riconducibili ai diversi processi, si procede all''**analisi del livello di rischio**.

Il processo di analisi del livello di rischio si suddivide in analisi del livello di rischio intrinseco e analisi del livello di rischio di controllo.

Il livello di rischio intrinseco viene misurato sia in termini di impatto sul raggiungimento degli obiettivi dell'intervento, sia in termini di frequenza del rischio stesso.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Tabella 1: Impatto del rischio intrinseco

Impatto del rischio	L'impatto o la gravità del rischio è il livello con cui il manifestarsi del rischio può influenzare il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento.	
Livello	**Significato**	**Esempio**
GRAVE	Impatto significativo sul raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Intervento	– Irregolare rendicontazione alla Commissione europea; – frodi / irregolarità sistematiche; – problemi di carattere giudiziario; – perdita di fondi.
MODERATO	Inefficienza nelle normali Operazioni con un effetto limitato sul raggiungimento della strategia e degli obiettivi	– Interruzioni o significative inefficienze nei processi; – problemi temporanei di qualità/servizio; – inefficienze nei flussi e nelle Operazioni; – irregolarità isolate.
NON RILEVANTE	Nessun impatto concreto sulla strategia o sugli obiettivi dell'Ente	

Tabella 2: Valutazione della probabilità del rischio intrinseco

Valutazione della probabilità del rischio	Valutazione della probabilità o della frequenza che il rischio stesso si manifesti. La miglior valutazione della frequenza dovrebbe essere basata sull'esperienza e sulla capacità di giudizio	
Livello	Significato	Esempio
ALTA	E' molto probabile che il rischio si verifichi più di una volta durante l'attuazione dell'Operazione	– Tempi di istruttoria troppo lunghi; – Disallineamento tra i criteri di valutazione utilizzati nella scelta dei Beneficiari finali.
MODERATA	Vi è la possibilità che il rischio si verifichi in maniera occasionale durante l'attuazione dell'Operazione	– Perdita di immagine nei confronti dei Beneficiari in fase di istruttoria; – Mancato rispetto della normativa in materia di appalti pubblici.
BASSA	Appare improbabile che il rischio si verifichi durante l'attuazione dell'Operazione	– Mancato rispetto dei doveri di pubblicità delle graduatorie; – Mancato rispetto della normativa relativa alle pari opportunità.

La combinazione dell'impatto del rischio e della valutazione della relativa probabilità consente di fornire un'analisi dettagliata del rischio intrinseco, effettuata mediante l'utilizzo della matrice di seguito riportata.

Tabella 3: Matrice di rischio intrinseco

Impatto del rischio per probabilità	Probabilità Bassa	Probabilità Moderata	Probabilità Alta
Impatto grave	M	A	A
Impatto moderato	B	M	A
Impatto non rilevante	B	B	M

Tabella 4: Spiegazione e quantificazione del livello di rischio intrinseco

Livello di rischio intrinseco	Spiegazione	Quantificazione del rischio
A - Alto	Il livello di rischio è tale da dover prevedere un'azione immediata per ricondurlo a un livello tollerabile.	**1**
M - Moderato	È un rischio da gestire attraverso una specifica ed efficace procedura, oltre ad un costante monitoraggio.	**0,60**
B - Basso	Rischio da gestire attraverso una procedura specifica. In taluni casi, se il rischio è molto basso potrebbe anche non essere opportuno intervenire.	**0,40**

Esempio:"pubblicazione del bando". Il relativo rischio intrinseco potrà essere una "inadeguata o non tempestiva pubblicazione del bando con conseguente scarsità di domande presentate". Tale rischio può avere un impatto moderato, nel senso che può comportare un'inefficienza nelle normali operazioni con un effetto limitato sul raggiungimento della strategia e degli obiettivi. La frequenza che il rischio stesso si manifesti può apparire bassa, in quanto appare improbabile che il rischio si verifichi durante l'attuazione dell'operazione. Dalla matrice qui sopra riportata appare evidente che il livello associato a tale rischio intrinseco è B – Basso. Tale rischio intrinseco quindi appare come un rischio che è possibile gestire attraverso una procedura specifica. La quantificazione di questo rischio intrinseco all'interno dell'analisi dei rischi assume come valore 0,40.

Per quanto riguarda il rischio di controllo, l'analisi dipende dai controlli predisposti a presidio dei relativi rischi inerenti e dall'efficacia del controllo stesso. Si può procedere allo stesso modo a una quantificazione del rischio di controllo secondo la tabella che segue

Tabella 5: Spiegazione e quantificazione del livello di rischio di controllo

Livello di rischio di controllo	Spiegazione	Quantificazione del rischio
A - Alto	Il livello di rischio è alto, non è stato possibile valutare il livello di rischio oppure la documentazione presa in esame è giudicata insufficiente.	**1**
M - Moderato	Il rischio è medio, significa che il controllo è giudicato in parte adeguato e in parte non adeguato.	0,55
B - Basso	Rischio è basso poiché i controlli sono giudicati adeguati, ad esempio in numero, in qualità, in approfondimento.	0,30

Proseguendo l'esempio riportato per il rischio intrinseco (pubblicazione del bando), si consideri come elemento di controllo la "verifica della redazione e della pubblicazione del bando in modo tempestivo e con un'adeguata pubblicazione sia sui giornali locali che presso gli uffici pubblici". Il rischio di controllo che si riferisce a questo esempio può essere identificato come moderato (M), in quanto si è potuto notare che a volte il controllo risulta adeguato ed efficiente, ma non funziona in maniera sistematica. La quantificazione di questo rischio di controllo all'interno dell'analisi dei rischi assume come valore 0,55.

La valutazione del livello di rischio intrinseco (IR) e di controllo (CR) viene fatta con riferimento a ciascun fattore di rischio presente in ogni ambito. Dal prodotto IRxCR = RS si ottiene il "*Risk Score*" per ogni singolo fattore.

Secondo quanto riportato nell'esempio (pubblicazione del bando) il "Risk Score" è pari a 22%. Tale valore altro non è che il risultato della seguente operazione:

"Risk Score" = IR x CR x 100 = 0,40 x 0,55 x 100 = 22%

Quindi, si procede a calcolare il valore di rischio dell'ambito come media aritmetica dei valori di rischio associati ai singoli fattori.

Nella successiva tabella 6 è indicata la valutazione dei rischi eseguita alla luce delle indicazioni fornite nell'allegato III agli orientamenti EGESIF sulla strategia. In fase di prima applicazione vengono utilizzati i fattori di rischio e le scale di valori ivi indicati.

Sulla base del principio che prima saranno controllati gli ambiti e i relativi organismi più rischiosi e successivamente gli altri, l'auditor può formulare una prima analisi dell'attività da svolgere al fine della programmazione della verifica.

Tale programmazione sarà rivista alla luce degli esiti dei processi descritti nel paragrafo 2.2.

Tabella 6- Valutazione dei rischi dei PO Campania FESR 2014/2020

Programmi CCI	Organismo	Fattori di rischio intrinseci[12]							Punteggio totale per il rischio intrinseco (massimo: 100%)	Fattori del rischio di controllo[13]					Punteggio totale del rischio di controllo(massimo: 100%)[14]	Punteggio di rischio totale (inerente * rischio di controllo)
		Importo dei bilanci (milioni di euro)	Complessità della struttura organizzativa[15]	Complessità delle norme e delle procedure	Ampia varietà di operazioni complesse[16]	Beneficiari a rischio [17]	Personale insufficiente e/o mancanza di competenze in settori chiave[18]	…		Grado di cambiamento2007-2013[19]	Qualità dei controlli interni (requisiti fondamentali di orientamento per la valutazione del Si.Ge.Co. negli Stati membri)[20]					
											e.g. M.1	…	…	M.8		
CCI2014IT16RFOP007	**AdG FESR**	**4.113.545.843**	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%			25%	25%	25%	25%	25%		
	AdC FESR	**4.113.545.843**	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%			25%	25%	25%	25%	25%		

[12] Per ogni fattore, valutare il rischio utilizzando una scala che garantisce che il punteggio massimo complessivo per il rischio intrinseco è al 100%. Con quattro fattori di rischio, la scala può essere: Alto: 25%; Media: 12,5%; Bassa: 6,25%. Con più fattori di rischio, questa scala dovrebbe essere modificata di conseguenza. Alcuni dei fattori potrebbero non essere applicabili a un dato organismo; in questo caso, la scala deve anche essere regolata in modo da garantire che, per tale organismo il punteggio totale di rischio intrinseco può raggiungere il 100%.
[13] Per ogni fattore, valutare il rischio utilizzando una scala che garantisca che il punteggio massimo complessivo per il rischio di controllo è al 100%. Con due fattori di rischio, la scala sarebbe: Alto: 50%, Medio: 25%, Basso: 12,5%. Con più fattori di rischio, queste scale dovrebbero essere modificate di conseguenza.
[14] I punteggio totale del rischio di controllo si ottiene aggiungendo il punteggio dato per ciascuno dei fattori di rischio di controllo. Negli esempi di seguito riportati, il punteggio massimo per "il grado di cambiamento periodo 2007-2013" è del 50% e il punteggio massimo perla "qualità dei controlli interni (...)" è anche il 50%, determinando così un totale massimo del 100%. Naturalmente, nel caso in cui fosse necessario ciò deve essere adattato al numero di fattori di rischio di controllo che l'AdA decide di considerare nella valutazione del rischio.
[15] La complessità può essere dovuta al numero di soggetti/OI coinvolti e/o il loro relativo rapporto (ad esempio una AdG di piccole dimensioni responsabile della supervisione di vari OI o una nuova AdG responsabile della supervisione di OI esperti con un potere effettivo nella gestione del programma).
[16] La complessità delle operazioni può essere relative agli strumenti finanziari, agli appalti pubblici, agli aiuti di Stato, tra le altre aree in cui è necessario un elevato grado di giudizio e professionalità. La situazione specifica applicabile a ciascun programma deve essere spiegata nel dettaglio in un documento separato, con riferimento incrociato alla tabella di valutazione del rischio.
[17] Beneficiari con nessuna esperienza della normative dei Fondi e/o beneficiari dei Fondi con alti tassi di errore nei passati controlli.
[18] La situazione specifica in termini di risorse umane assegnate all'autorità del programma deve essere spiegato in dettaglio in un foglio a parte, cross-riferimento alla tabella di valutazione del rischio.
[19] Ad esempio, Nessuna modifica = 12,5%; Alcune modifiche = 25%, cambiamenti significativi o nuovo sistema = 50%.
[20] La valutazione sulla base dei risultati di revisione contabile di periodo 2007-2013 o il processo di valutazione del rispetto dei criteri di designazione. Per esempio: Categoria 1: 5%, categoria 2: 20%, categoria 3: 35%, categoria 4: 50%.

2.2 Riferimento alle procedure interne di aggiornamento della valutazione dei rischi

L'analisi dei rischi è soggetta a procedure di revisione interne finalizzate ad un eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi stessi. In particolare, l'aggiornamento dell'analisi dei rischi dovrebbe avvenire successivamente alla valutazione dei risultati riferiti ai seguenti aspetti:

- esiti della procedura di designazione dell'AdG e dell'AdC, con particolare riferimento al verifica del rispetto dei criteri di designazione e al riscontro *in itinere* del mantenimento dei criteri di designazione e revoca della designazione iniziale;
- esiti degli audit dei sistemi ai sensi dell'art. 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013. In particolare tenuto conto dei requisiti chiave previsti dalle "Linee guida per la Commissione e gli Stati membri su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri", nota EGESIF 14-0010_final del 18/12/2014;
- esiti degli audit delle operazioni ai sensi dell'art. 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e del art. 27 del Regolamento (UE) 480/2014;
- esiti degli audit dei conti di cui all'art. 29 del Regolamento (UE) n. 480/2014, alla luce della Guidance for Member States on Audit of Accounts, EGESIF 15-0016-01 *draft update version* del 06/07/2015;
- esiti della Relazione annuale di controllo di cui all'art. 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 alla luce della Guidance on drawing of Management declaration and Annual summary – Programming period 2014-2020, EGESIF 15-0008-01 del 04.06.2015;
- esiti di eventuali audit della Commissione europea o della Corte dei Conti Europea riferiti al programma in questione;
- esiti, eventuali ulteriori informazioni rilevanti o referti riferiti al programma e al sistema di gestione e controllo provenienti da altri Organi nazionali (MEF, GdF, ecc.) o comunitari (OLAF).

Laddove tali esiti dovessero contenere informazioni rilevanti ai fini dell'attività di audit, l'AdA avvia le necessarie valutazioni tese a operare una revisione e/o un aggiornamento della analisi dei rischi, fermo restando, in ogni caso, la rilevanza dei seguenti fattori:

i. importo dei bilanci;
ii. complessità della struttura organizzativa;
iii. complessità delle norme e delle procedure;
iv. ampia varietà di operazioni complesse;
v. beneficiari a rischio;
vi. personale insufficiente e/o mancanza di competenze in settori chiave;
vii. grado di cambiamento rispetto al periodo di programmazione 2007-2013;
viii. qualità dei controlli interni (che costituiscono requisiti fondamentali di orientamento per la valutazione del Si.Ge.Co. negli Stati membri).

L'inclusione nell'analisi di nuovi fattori di rischio darà luogo a modifiche della Strategia di audit e, come tali, quest'ultime saranno puntualmente relazionate nella sezione 3 della Relazione di controllo annuale, allo scopo assicurare un'adeguata informazione ai preposti servizi della Commissione europea.

3. METODO

3.1 Panoramica

3.1.1 Riferimento ai manuali o alle procedure recanti la descrizione delle fasi principali dell'attività di audit comprese la classificazione e il trattamento degli errori rilevati

L'approccio metodologico che l'AdA intende utilizzare è in linea con gli standard internazionali ed è improntato al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

a) attivare un sistema di controllo che abbia caratteristiche di riproducibilità e di stabilità in modo tale da favorire la standardizzazione delle relative procedure;

b) garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del SI.GE.CO. del Programma Operativo;

c) garantire che l'AdG e l'AdC mantengano nel tempo i requisiti di designazione di cui all'allegato XIII del Regolamento (UE) n. 1303/2013;

d) favorire il miglioramento dei SI.GE.CO. nell'ottica della sana gestione finanziaria;

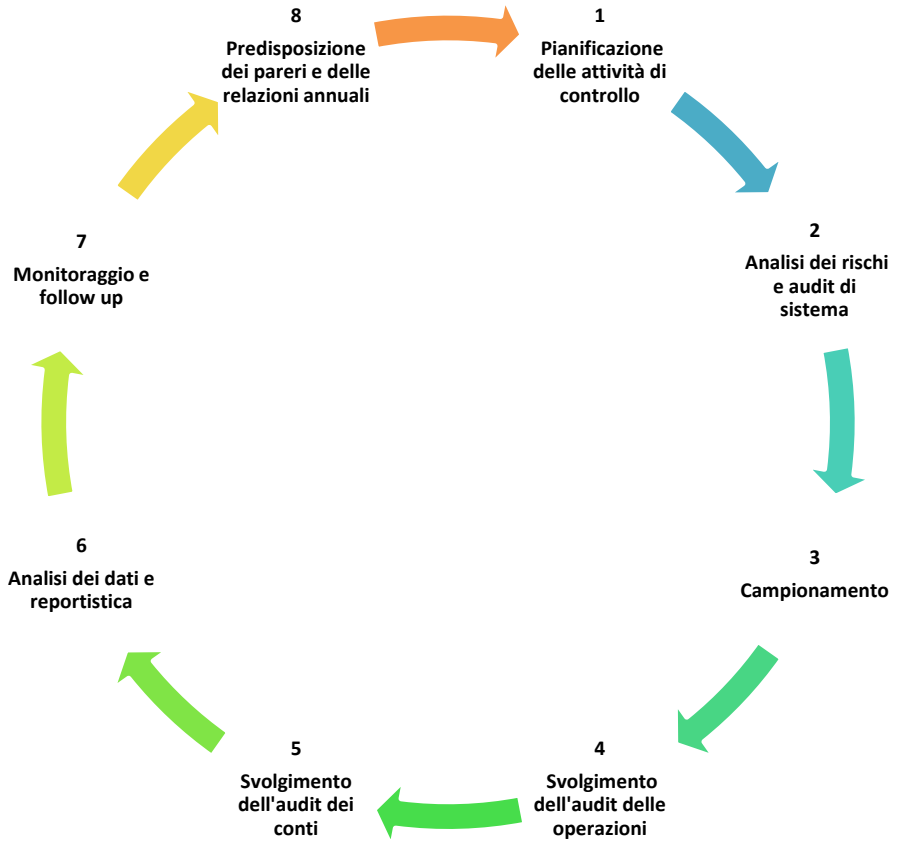
e) garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate.

Il rispetto di tali obiettivi è garantito dall'utilizzo di una metodologia che mira a garantire che i principali organismi coinvolti nell'attuazione del Programma Operativo siano assoggettati ad audit e che le attività di controllo siano ripartite in modo uniforme sull'intero periodo di programmazione 2014-2020 (oltre al periodo di chiusura). Inoltre, particolare attenzione sarà posta sulla tematica della ripresa delle segnalazioni di controllo e sull'analisi delle relative azioni correttive (follow-up dei controlli).

In tal modo si attiverà un processo di miglioramento del sistema di controllo e un processo di miglioramento organizzativo attraverso specifiche attività di controllo riconducibili a:

- audit gestionale/organizzativo volto a verificare se il sistema di gestione e controllo adottato risulti adeguato rispetto agli obiettivi programmati;
- audit contabile, amministrativo volto a verificare che i conti e le domande di pagamento siano corrette ai diversi livelli del sistema: Autorità di Certificazione, Autorità di Gestione, Organismo Intermedio, Beneficiario, Ente Attuatore.

In particolare, gli obiettivi dell'Autorità di Audit, conformemente agli standard internazionali di audit, sono riportate nel grafico che segue:



1. Pianificazione dell'attività di controllo.

Durante questa fase si procede ad acquisire le informazioni che consentono di approfondire le problematiche necessarie a garantire il corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo dei Programmi Operativi ed il corretto svolgimento di tali attività. Strumento fondamentale per raggiungere tale garanzia è la "valutazione dei rischi", che permette la pianificazione delle attività di audit. In particolare si procederà a:

- esaminare il quadro normativo;
- esaminare la descrizione sintetica di attività, programma, compiti e organizzazione dell'organismo oggetto del controllo (organigramma/funzioni, controlli precedenti e loro impatto).

Per la Pianificazione, questa Autorità si avvale del documento "Piano di Qualità" ampiamente sperimentato nella Programmazione 2007/2013. L'Autorità di Audit, in considerazione delle indicazioni della Commissione Europea (in particolare del confronto avuto nel corso della Missione di Audit del 13 Maggio 2013), nel 2013 ha proceduto alla revisione dei primi sei mesi del piano ed alla redazione di un nuovo Piano di Qualità facendo riferimento, tra l'altro, allo Standard IIA 1300 "Programma di Assicurazione e

miglioramento qualità" ed al punto 7 della norma UNI EN ISO 9001:2008 (norma ISO sui Sistemi di Gestione della Qualità), con un focus particolare all'approccio per processi.
Nello specifico le predette disposizioni stabiliscono che:
Standard IIA1300:
"Il Responsabile Internal Auditing deve sviluppare e mantenere un programma di assicurazione e miglioramento qualità che copra tutti gli aspetti dell'attività di Internal Auditing e ne verifichi continuamente l'efficacia. Tale programma comprende specifiche valutazioni interne ed esterne, ed attività di monitoraggio continuo. Ciascuna di queste parti del programma deve essere strutturata in modo da aiutare l'Internal Auditing a fornire valore aggiunto a migliorare l'operatività dell'Organizzazione, e ad assicurare che la sua attività sia svolta in conformità agli Standard ed al Codice Etico".
Punto 7 della norma UNI EN ISO 9001:2008
"...L'applicazione di un sistema di processi nell'ambito di un'organizzazione, unitamente all'identificazione e alle interazioni di questi processi, e la loro gestione per conseguire il risultato desiderato, può essere denominata "approccio per processi".
Un vantaggio dell'approccio per processi è che esso consente di tenere sotto continuo controllo la connessione tra i singoli processi, nell'ambito del sistema di processi, così come la loro combinazione ed interazione...."
Nei regolamenti comunitari e nelle note COCOF di orientamento della Commissione Europea, il termine "controllo" assume due distinti significati:

- quello connesso ad attività di verifica della conformità di un prodotto o processo;
- quello relativo ad attività mirate a tenere sotto controllo, governare, regolare un processo.

Nella nota alla norma UNI EN ISO 9001:2008 punto 7.1, in cui viene identificato il P.Q. – "Pianificazione della realizzazione del prodotto, il Piano di Qualità, assume la seguente definizione:

"Il documento che specifica i processi del sistema di gestione per la qualità, inclusi i processi di realizzazione dei prodotti, e le risorse necessarie per uno specifico prodotto, progetto (o commessa), o contratto può essere denominato 'Piano della Qualità'."

Inoltre nell'introduzione della norma internazionale (versione ufficiale in lingua inglese e italiana della norma europea EN ISO 9001 edizione novembre 2008 - elaborata sotto la competenza della Commissione Tecnica UNI) si fa riferimento alla metodologia conosciuta come "ciclo di Deming" - " Plan - Do – Check – Act" (PDCA) che può essere applicata a tutti i processi.

La metodologia PDCA può essere brevemente descritta come segue:

1. Plan (Pianificazione): stabilire gli obiettivi ed i processi necessari per fornire risultati in conformità ai requisiti del cliente e alle politiche dell'organizzazione.
2. Do (Realizzazione delle attività): attuare i processi.
3. Check (Monitoraggio): monitorare e misurare i processi ed il prodotto a fronte delle politiche, degli

obiettivi e dei requisiti relativi al prodotto e riportarne i risultati.
4. Act (Verifica e valutazione) : intraprendere azioni per migliorare in continuo le prestazioni dei processi.

Inoltre, sono stati presi in considerazione:

- la norma UNI ISO 10005:2007 “Linee guida per i piani della qualità;
- la norma UNI-EN-ISO-9000-2005 sistema di gestione qualità - fondamenti e Terminologia;
- le linee guide del MEF - vademecum per le attività di controllo di II livello.

Il Piano della Qualità recepisce le informazioni contenute nella **Strategia** *(La strategia è il documento Master a cui si riferiscono tutti i processi individuati dai Regolamenti Europei),* e nel **Manuale delle Procedure dell’Autorità di Audit** che è lo strumento di lavoro adottato dall’ AdA per lo svolgimento della propria attività di controllo sugli interventi cofinanziati dai fondi strutturali comunitari FESR e FSE.

Il Piano, adottato in ottemperanza ai Regolamenti Comunitari e in linea con gli Standard Internazionali di Internal Audit (in particolare nn. 2010, 2020, 2030) viene approvato annualmente dal responsabile dell’AdA e revisionato con frequenza semestrale:

- per il primo semestre, la revisione avviene generalmente alla fine del mese di Luglio di ogni annualità, sulla base delle attività svolte / non svolte;
- per il secondo semestre avviene all’inizio dell’anno successivo - in quanto al 15 febbraio sono stati chiusi i Documenti come la Relazione Finale dell’Audit di Sistema, la RAC e il Parere di Audit, al fine di monitorare il rispetto delle tempistiche richieste dalla Commissione Europea e di garantire l’impiego ottimale delle risorse dell’Autorità di Audit, tale attività è, ovviamente, strettamente connessa con l’aggiornamento annuale della Strategia.

Obiettivi:
Il piano di qualità si pone come finalità quella di fornire i riferimenti necessari per la pianificazione, la programmazione e il controllo delle attività mirate ad un continuo miglioramento dell’efficacia ed efficienza dei processi; in questo senso si è fatto riferimento ai seguenti 5 punti come linee guida fondanti il Piano di Qualità:

1. identificare i processi necessari;
2. determinare la sequenza e le interazioni di tali processi;
3. stabilire criteri e metodi per assicurarsi della efficace operatività e della pianificazione dei processi;
4. assicurarsi la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie a supportare l’attuazione e il monitoraggio dei processi;
5. monitorare e analizzare i risultati dei processi ed attuare le azioni necessarie per conseguire i target previsti e il miglioramento continuo dei processi.

2. Analisi dei rischi e Audit di Sistema.

2.1 Analisi dei rischi.

I principali passaggi di tale fase sono:

- selezione dei fattori di rischio;
- analisi e valutazione dei rischi;
- selezione degli obiettivi del controllo rispetto ai rischi;
- definizione della portata del controllo e metodo;
- definizione risorse necessarie (personale addetto ai controlli, tecnici e specialisti, spostamenti, previsione tempi, costi);

validazione del piano delle attività di controllo (procedure, tempistica, obiettivi, estensione campionamento).

2.2 Svolgimento dell'audit di sistema.

Tale fase di attività prevede la verifica dell'assetto organizzativo, delle procedure e dei sistemi di monitoraggio, contabili ed informativi adottati per il/i PO. Le verifiche sull'affidabilità del sistema di gestione e controllo sono condotte attraverso analisi *on desk*, interviste con i responsabili dell'organismo sottoposto a controllo e "test di controllo" sui requisiti chiave, effettuati attraverso la selezione di un campione di occorrenze conformemente alle "*Linee guida per la Commissione e gli Stati membri su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri"*, nota EGESIF 14-0010_final del 18/12/2014. Ai sensi dell'art. 29 (4) del Regolamento (UE) n. 480/2014, l'audit di sistema comprende la verifica dell'affidabilità del sistema contabile dell'Autorità di Certificazione e, su base campionaria, dell'accuratezza della tenuta dei conti relativi agli importi ritirati e a quelli recuperati registrati nel sistema contabile di tale autorità.

2.3 Selezione del campione per i "test di controllo" sui requisiti chiave, basata su un metodo ragionato che tiene conto dei dati amministrativi e finanziari e delle informazioni disponibili relative agli enti gestori e ai progetti di competenza nell'ambito del PO. I principali passaggi di tale fase sono:

- individuazione delle informazioni utili ai fini del controllo;
- analisi e valutazione della documentazione e prime conclusioni;
- raccolta, registrazione ed archiviazione della documentazione rilevante (sistema informativo);
- individuazione, proposta e approvazione di eventuali correttivi al piano delle attività di controllo da parte del responsabile dell'Autorità di Audit.

2.4 Valutazione di affidabilità del sistema.

In tale fase sono effettuate le verifiche che consentono di valutare l'affidabilità del SI.GE.CO. adottato e di trarre le conclusioni anche ai fini della definizione quantitativa (dimensionamento) e qualitativa (rappresentatività) del campione di operazioni sulle quali svolgere i controlli di dettaglio. In particolare si procede a:

- valutare l'affidabilità del sistema di gestione e controllo sulla base della verifica preliminare del sistema e della valutazione dei rischi;

- definire la metodologia di campionamento casuale e supplementare;

3. **Campionamento.**

Il dimensionamento e la definizione del campione si basano su quanto previsto dall'art. 28 del Regolamento delegato (UE) n. 480/2014 ed in funzione del livello di confidenza determinato sulla base della valutazione di affidabilità dei sistemi di gestione e controllo concretamente adottati. A tal fine sarà adottato un apposito applicativo che consente di estrarre, in maniera automatizzata, i campioni statistici e gli strumenti automatizzati messi a disposizione dell'Organismo nazionale di coordinamento;

4. **Svolgimento dell'audit sul campione delle operazioni.**

Tale attività è condotta in conformità all'art. 27 del Regolamento (UE) n. 480/2014 e consiste nell'esecuzione delle attività di audit su un campione di spesa adeguato per la verifica delle spese dichiarate. L'azione relativa ai controlli a campione prosegue, successivamente all'esecuzione dei controlli, con l'analisi della sistematicità delle eventuali irregolarità riscontrate, l'identificazione delle cause che hanno dato luogo a tali irregolarità, parallelamente ad eventuali ulteriori controlli di approfondimento e di identificazione delle misure correttive e preventive messe in atto dagli Organismi interessarti dal controllo (follow-up dei controlli svolti). Le principali attività di tale fase sono:

- individuazione delle informazioni utili ai fini del controllo;
- analisi e valutazione della documentazione e prime conclusioni;
- analisi e valutazione della realizzazione del progetto (verifica tecnica);
- raccolta, registrazione e archiviazione della documentazione rilevante (sistema informativo);
- condivisione dei risultati con soggetti beneficiari, autorità e organismi interessati;
- meccanismi di follow-up in esito alla condivisione dei risultati;
- proposta e approvazione di eventuali correttivi al piano delle attività di controllo da parte del responsabile dell'Autorità di Audit.

5. **Svolgimento dell'audit dei conti**

di cui all'articolo 137, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013. Tale adempimento è svolto conformemente all'art. 29 del Regolamento (UE) n. 480/2014. Gli audit dei conti sono eseguiti dall'Autorità di Audit per ciascun periodo contabile. L'audit dei conti fornisce una ragionevole garanzia quanto alla completezza, accuratezza e veridicità degli importi dichiarati nei conti; l'Autorità di Audit tiene conto, in particolare, dei risultati degli audit di sistema eseguiti a carico dell'Autorità di Certificazione e degli audit delle operazioni.

6. **Analisi dei dati e reportistica.**

Tale fase prevede la compilazione di:

- Verbali (di desk e in loco)
- Check list

- la redazione dei rapporti di controllo provvisori e definitivi
- la comunicazione dei relativi risultati e contraddittorio;
- la comunicazione formale dei risultati ai soggetti interessati dal controllo;

7. Monitoraggio, procedure di follow up e misure correttive.

Tale fase prevede:

- verifica delle misure correttive adottate dall'AdG per la riduzione/annullamento delle criticità riscontrate;
- procedura di monitoraggio che stabilisca la tempistica per le risposte ai rilievi, la valutazione delle risposte l'attivazione del follow up ove necessario (ovvero accettazione formalizzata del rischio da parte AdG).

8. Predisposizione dei Pareri e Relazioni.

L'Autorità di Audit, sulla base delle analisi effettuate e dei risultati raggiunti provvederà ad elaborare:

- **Parere di audit** (ex art. 127 par. 5 del Reg. (UE) n. 1303/2013 ex art. 59 par. 5 del Reg. (UE, Euratom) n. 966/2012 All. VIII del Reg. (UE) n. 207/2015 ex art. 127 par. 5 del Reg. (UE) n. 1303/2013)**;**
- **Relazione di Controllo Annuale (RAC):** A norma dell' art. 127 comma 5 " L'autorità di audit prepara […] b) una relazione di controllo che evidenzi le principali risultanze delle attività di audit svolte a norma del paragrafo 1, comprese le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo e le azioni correttive proposte e attuate";

Si segnala che al momento dell'adozione della Strategia di audit non sono state ancora avviate le procedure di designazione dell'AdG e dell'AdC.

Ai fini della verifica dei requisiti di designazione di cui all'art. 124 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, l'AdA utilizzerà gli strumenti e le checklist all'uopo predisposte dall'Organismo nazionale di coordinamento all'interno del Documento di valutazione dei criteri di designazione dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di Certificazione – Programmazione 2014-2020 del 15 aprile 2015.

Successivamente al rilascio del parere sulla designazione dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di Certificazione, l'AdA utilizzerà il proprio manuale di audit opportunamente adeguato alle disposizioni per il periodo di programmazione 2014-2020. All'interno del manuale vengono descritte tutte le procedure di audit riferite ai vari processi (valutazione dei rischi, audit dei sistemi, campionamento, audit delle operazioni, audit dei conti, preparazione e rilascio della Relazione di controllo annuale e del parere).

Si riporta, di seguito, la sintesi delle attività da svolgere e il periodo di riferimento:

RIFERIMENTI NORMATIVI	ATTIVITA'	PERIODO
	Pianificazione delle attività di audit	
Art. 127 (4) RDC	Valutazione del rischio e programmazione annuale delle attività di audit	Febbraio 2017
	Audit dei sistemi e verifica della qualità	
Art. 127 (1) RDC	Le attività di verifica dei sistemi saranno focalizzate, annualmente, sulle procedure poste in essere dai principali attori del P.O. FESR, ovvero l'AdG, l'AdC e gli O.I. nonché sullo svolgimento di specifici test di conformità	Marzo –Maggio 2017
Art. 127 (5) (b) RDC	Attività di follow-up (entro il 30 dicembre di ciascuna annualità) i cui esiti sono formalizzati in una relazione notificata ai soggetti auditati	Giugno – Settembre 2017
	Audit delle operazioni e verifica della qualità	
Art. 127 (1) e (7) RDC Art. 128 Reg. n. 480/2014	Campionamento delle operazioni e Pianificazione	Agosto 2017
Art. 127 (1) e (7) RDC Art. 27 Reg. n. 480/2014	Esecuzione dei controlli - Rapporti Provvisori, Fase del contraddittorio e Rapporti definitivi	Settembre - Dicembre 2017
	Attività di follow-up	Gennaio –Febbraio 2018
	Audit dei conti	
Art. 127 (7) RDC Art. 29 Reg. n. 480/2014	Esame della completezza, accuratezza e veridicità degli importi dichiarati nei conti. Gli elementi da auditare sono quelli prescritti dall'art. 137 del Reg. (UE) n. 1303/2013; sulla base dei modelli dei conti di cui all'All. VII del Re. 1011/2014	Novembre 2017 – Gennaio 2018
	Programmazione	
Art. 127, paragrafo 4, Reg. (CE) n. 1303/2013, All. VII Reg. 207/2015	Riesame ed eventuale aggiornamento delle prime versioni dei seguenti documenti programmatici: 1. Strategia di Audit – 2. Manuale di Audit	Annualmente 2016 – 2024
	Aggiornamento formativo/normativo	
Art. 127 (3) RDC Art. 128 (3) RDC	Partecipazione a seminari, convegni, incontri annuali	Gennaio – Dicembre 2016
	RAC e Parere Annuale	
Art. 127 (5) e (6) RDC Allegati VIII e IX Reg. (UE) n. 207/2015	Predisposizione e trasmissione della Relazione Annuale di Controllo e del Parere annuale	Dicembre 2016 – Febbraio 2017

3.1.2 Riferimento agli standard di audit riconosciuti a livello internazionale che l'Autorità di Audit prenderà in considerazione per il suo lavoro di audit, come stabilito dall'articolo 127, paragrafo 3, del Reg. (UE) n. 1303/2013

L'AdA, nell'esecuzione delle attività previste dall'art. 127 (3) del Regolamento (UE) n. 1303/2013, dichiara di fare riferimento a standard internazionali di audit puntuali. Le attività di audit si basano

su criteri metodologici conformi agli standard riconosciuti a livello internazionale. Tali principi sono espressi e convalidati negli standard internazionali ISSAI/INT.O.SAI (*International Organisation of Supreme Audit Institutions*) e IIA (*Institute of Internal Auditors*). INTOSAI, approvando gli *Auditing Standards* di Washington (1992), applica la ripartizione tra "controllo di regolarità" e "controllo di gestione".

Di seguito sono elencati i principali standard ISA/ISSAI seguiti dall'Autorità di Audit:

200 - Objective and General Principles Governing an Audit of Financial Statements;
220 – Quality Control for Audit Work;
230 – Audit Documentation;
240 – The Auditor's Responsibility to Consider Fraud in an Audit of Financial Statements;
250 – Consideration of Laws and Regulations in an Audit of Financial Statements;
300 – Planning an Audit of Financial Statements;
315 – Understanding the Entity and its Environment and Assessing the Risks of Material Misstatement;
320 – Materiality in Planning and Performing an Audit;
330 – The Auditor's Procedures in Response to Assessed Risks;
500-599 - Audit Evidence;
505 – External Confirmations;
520 – Analytical Procedures;
530 – Audit Sampling and other Means of Testing.
4100 ISSAI sui fattori da prendere in considerazione al momento di definire la rilevanza;
1320 ISSAI sulla "Rilevanza nella progettazione ed esecuzione di un Audit";
1450 ISSAI sulla "Valutazione degli errori identificati nel corso dell'Audit";
IIA 2200 per la pianificazione dell'incarico;
IIA 2300 per lo svolgimento dell'incarico;
IIA 2400 per la comunicazione dei risultati;

IIA 2500 per il processo di monitoraggio;
INTOSAI 11 per la programmazione del controllo;
INTOSAI 12 per la rilevanza e rischi di controllo;
INTOSAI 13 Elementi probatori e metodi di controllo;
INTOSAI 21 per la valutazione del controllo interno e test sul controllo;
INTOSAI 23 per il campionamento ai fini del controllo;
IIA 2200, INTOSAI 11, ISA 200 per la pianificazione delle attività di audit;
IIA 2300, INTOSAI 11, ISA 200 per la definizione della metodologia per l'esecuzione degli audit di sistema;
IIA 2200, INTOSAI 12 e 23, ISA 300 per la definizione della metodologia dell'analisi del rischio per la valutazione di affidabilità del sistema e della metodologia di campionamento;
IIA 2300, INTOSAI 13 per la definizione della metodologia per il controllo delle operazioni;
IIA 2500.A1 per la definizione delle procedure di follow-up;
IIA 2400, INTOSAI 21, ISA 700 per le modalità di analisi delle risultanze degli audit finalizzata a lla predisposizione del parere annuale e della relazione annuale di controllo;
Capitolo 3 INTOSAI Codice Etico;
IPPF 1100 standard internazionali per la pratica professionale degli audit interni e Practice Advisory 1110-1 e IPPF Guida Pratica sulla "indipendenza e obiettività";
ISA 300 sulle risposte del revisore ai rischi identificati e valutati;
ISSAI 4100 sui fattori da prendere in considerazione al momento di definire la rilevanza;
ISSAI 1320 sulla "Rilevanza nella progettazione ed esecuzione di un audit";
ISSAI 1450 sulla "Valutazione degli errori identificati nel corso dell'Audit";
COBIT per gli obiettivi di controllo relativi all'Information Technology;
Standard 27001 "Tecnologie dell'informazione - Tecniche di sicurezza - Sistemi di gestione della sicurezza dell'informazione - Requisiti";
ISO/IEC e ISO/IEC 27002 "Tecnologie dell'informazione - tecniche di sicurezza - Codice di pratica per i controlli di sicurezza delle informazioni".

L'Autorità di Audit ha implementato, già nella programmazione 2007 – 2013, uno strutturato sistema di internal auditing e quality reviewing (vedi - cap.3 paragf.3.1.1 al punto 4: Piano di Qualità). Il controllo di qualità interno consente, attraverso l'esame sistematico dei processi e delle attività svolte dall'AdA, di determinare i livelli di conformità dell' organizzazione ai criteri stabiliti e agli obiettivi prefissati.

Gli audit interni della qualità sono gestiti e coordinati dall'AdA e sono svolti dai Dirigenti di Fondo e da 2 funzionari qualificati, Quality Reviewer (Q.R.).

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

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

- affrontare problemi e non conformità;

- promuovere buone prassi all'interno dell'organizzazione;

- migliorare la comprensione delle interazioni tra i processi.

I risultati degli audit interni della qualità sui processi chiave dell'attività dell'AdA, Audit delle Operazioni e Audit di Sistema, sono presentati sotto forma di check list di qualità redatte dal Q.R. e archiviate all'interno dei Fascicoli inerenti alle attività dell'Audit delle Operazioni e di Sistema.
Esse contengono informazioni relative alla conformità delle attività svolte ai requisiti dei regolamenti di riferimento e del Manuale dell'AdA, rispetto a punti di controllo stabiliti, e sono un elemento in ingresso essenziale per il riesame delle attività.

3.1.3 Le procedure in atto per elaborare la Relazione di controllo e il Parere di audit da presentare alla Commissione ai sensi dall'articolo 127, paragrafo 5, del Reg. (UE) n. 1303/2013

La Relazione di controllo annuale costituisce la sintesi di tutte le attività di audit condotte con riferimento ad uno specifico periodo contabile compreso tra il 01/07 dell'anno N-1 ed il 30/06/ dell'anno N. Tale relazione unitamente al parere, in conformità all'art. 59 (5 lett. b) del Regolamento (UE, EURATOM) n. 966/2012, va presentata ai competenti Servizi della Commissione Europea entro il 15/02 di ogni anno a partire dal 2016, con riferimento al periodo contabile precedente. A tal fine, è utile ricordare che ai sensi dell'art. 135 (2) l'Autorità di Certificazione trasmette la domanda finale di pagamento intermedio entro il 31 luglio successivo alla chiusura del precedente periodo contabile e in ogni caso prima della prima domanda di pagamento intermedio per il successivo periodo contabile. Ai fini della corretta elaborazione della Relazione di controllo annuale e del rilascio del parere di audit di cui all'art. 59 (5, lett. b) del Regolamento finanziario, conformemente alle linee guida sulla Strategia di audit per gli Stati membri, a regime l'AdA prevede:

- di eseguire gli audit di sistema ai fini della valutazione dell'affidabilità del SI.GE.CO. utilizzando le seguenti categorie di valutazione previste dalla tabella 2 dell'Allegato IV del Regolamento (UE) n. 480/2014 e dalle linee guida su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri: categoria 1 (funziona);

categoria 2 (funziona sono ma necessari miglioramenti); categoria 3 (funziona parzialmente sono necessari dei miglioramenti sostanziali) e categoria 4 (in generale non funziona). Tali audit dei sistemi, alla luce dei risultati dell'analisi dei rischi, saranno svolti sulle Autorità e sugli Organismi del sistema di gestione e controllo, prima delle attività di campionamento e per la prima volta successivamente al rilascio del parere sulla designazione dell'AdG e AdC di cui all'art. 124 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 da parte dell'AdA;

- di eseguire le attività di campionamento, in conformità alle opzioni previste dagli orientamenti sulla strategia[21] e nel rispetto del requisito minimo del 5% delle operazioni e il 10% delle spese di cui all'art. 127 (1) del Regolamento (UE) n. 1303/2013 nella "migliore delle ipotesi" di alta garanzia dal sistema (ossia categoria 1). A tal fine, in linea con l'Allegato 3 dello *standard* ISA 530, più alta è la valutazione dei rischi di errori significativi da parte degli auditors, maggiore deve essere la dimensione del campione;
- di effettuare degli audit sulle operazioni di cui all'art. 27 del Regolamento (UE) n. 480/2014;
- di ottenere riscontro, preferibilmente, entro il 31/10 di ogni anno presso:
  - l'AdC, della predisposizione della bozza dei conti;
  - l'AdG, dei lavori preparatori perla Dichiarazione di affidabilità digestione e la Sintesi annuale,
- di avviare entro il 31/12/N dei lavori preparatori per l'elaborazione della RAC e del Parere di audit da trasmettere entro il 15/02 di ogni anno a partire dal 2016 e fino al 2025 compreso, conformemente all'art. 138 del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- di acquisire, preferibilmente, entro il 31/12 di ogni anno:
  - la versione finale dei conti predisposta dall'AdC con incorporati i risultati più recenti degli audit dell'AdA;
  - la Dichiarazione di affidabilità di gestione e della Sintesi annuale dell'AdG;
  - l'esecuzione degli audit dei conti e esame della dichiarazione di affidabilità di gestione dell'AdG da finalizzare entro la data del15/02 di ogni anno a partire dal 2016 e fino al 2025 compreso conformemente all'art.138 del Regolamento (UE) n. 1303/2013;

L'acquisizione degli atti su indicati da parte dell'AdG o dell'AdC potrà essere concordata anche a seguito dell'adozione di accordi formali con le predette autorità ovvero prevista formalmente nei documenti facenti parte del sistema di gestione e controllo relativo al PO.

Si specifica che la RAC conterrà tutti gli elementi previsti dell'Allegato IX del Regolamento (UE) n. 207/2015.

Per l'elaborazione della RAC saranno utilizzate anche le procedure informatiche a supporto delle attività di audit di cui alla circolare MEF-RGS - prot. 47832 del 30/05/2014. A tal fine, l'ausilio fornito dal "Sistema Informativo" di cui al paragrafo 1.1.3 dell'Allegato II all'Accordo di Partenariato "Elementi salienti della proposta di SI.GE.CO 2014-2020", contribuirà alla

[21] Le linee guida EGESIF sulla strategia di audit prevedono le seguenti opzioni: 1^ opzione l'AdA estrae un campione dopo l'ultima domanda di pagamento intermedio; 2^ opzione vengono estratti due campioni Periodo contabile: 01/07/N-1 al 31/12/N-1 e 01/01/N al _ /_ /N; 3^ opzione audit dopo ogni domanda di pagamento.

visualizzazione e all'acquisizione dei dati necessari a supportare le attività ordinarie di audit e le attività connesse alla predisposizione del Parere di audit e della Relazione di controllo annuale.

Il Parere accerta se i conti forniscono un quadro fedele, se le spese per le quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione sono legali e regolari e se i sistemi di controllo istituiti funzionano correttamente. Il Parere riferisce altresì se l'esercizio di revisione contabile mette in dubbio le asserzioni contenute nella Dichiarazione di affidabilità di gestione dell'Autorità di Gestione. In particolare, ai fini del Parere di audit, per concludere che i conti forniscono un quadro fedele, l'Autorità di Audit verifica che tutti gli elementi prescritti dall'articolo 137 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 siano correttamente inclusi nei conti e trovino corrispondenza nei documenti contabili giustificativi conservati da tutte le Autorità o da tutti gli Organismi competenti e dai Beneficiari.

L'AdA vigila, altresì, sull'effettiva attuazione del Piano di Rafforzamento Amministrativo delle Amministrazioni, riferendone anche nella relazione annuale di controllo ed inoltre, congiuntamente con AdG e AdC definisce le modalità di dialogo più appropriate per l'efficace trattazione delle problematiche afferenti il funzionamento dei sistemi di gestione e controllo e delle relative azioni di miglioramento, come stabilito dall'Accordo di Partenariato nell'Allegato II "Elementi salienti della proposta di SI.GE.CO. 2014-2020".

Il parere di audit sarà rilasciato sulla base dell'allegato VIII del Regolamento (UE) n. 207/2015 ("Modello per il parere di audit") e conformemente ai parametri indicati nella sottostante tabella previsti nelle linee guida EGESIF 15-0002/2015 del 03/06/2015.

Tabella 7 - Parametri per il corretto rilascio del parere di audit

Parere di Audit sulla legalità e regolarità della spesa e sul corretto funzionamento del SI.GE.CO.	**Valutazione dell'AdA su**		
	Funzionamento dei Si.Ge.Co. (risultanze degli audit dei sistemi)	**TET (risultanze degli audit delle operazioni)**	**L'attuazione[22] delle misure correttive richieste dallo Stato membro**
1. Senza riserva	Categoria 1 o 2	e TET ≤ 2%	Correzioni (ad es. errori nel campione) attuate.
2. Con riserva (le limitazioni hanno un impatto limitato)	Categoria 2	e/o 2% <TET ≤ 5%	Salvo che le misure correttive siano adeguate (compreso se le rettifiche finanziarie estrapolate sono attuate per portare il TETR inferiore o uguale al 2%) (il parere senza riserve è possibile).
3. Con riserva (le limitazioni hanno un impatto significativo)	Categoria 3	e/o 5% <TET ≤ 10%	Misure correttive non pienamente attuate (compreso se le rettifiche finanziarie estrapolate sono attuate per portare il TETR inferiore o uguale al 2%, ma rimangono carenze del sistema).
4. Negativo	Categoria 4	e/o TET > 10%	Misure correttive non pienamente attuate (compreso se le rettifiche finanziarie estrapolate sono attuate per portare il TETR inferiore o uguale al 2%, ma rimangono carenze del sistema).

3.2 Audit sul funzionamento del sistema di gestione e controllo (audit di sistema)

3.2.1 Indicazione degli Organismi da sottoporre ad audit e dei relativi requisiti essenziali nell'ambito degli audit dei sistemi. Se del caso, riferimento all'organismo di audit su cui l'Autorità di Audit fa affidamento per effettuare tali audit

L'Autorità di Audit è l'organismo responsabile dell'esecuzione degli audit di sistema. Gli audit dei sistemi si basano sui requisiti chiave previsti dalle "*Linee guida per la Commissione e gli Stati membri su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri",* nota EGESIF 14-0010_final del 18.12.2014. In particolare essi riguardano:

1. l'AdG e gli OI cui sono state delegate funzioni (**8** requisiti chiave contenenti **36** criteri di valutazione):

2. l'AdC[23] (**5** requisiti chiave contenenti **18** criteri di valutazione).

I requisiti chiave e i relativi sottocriteri, sono elencati di seguito:

[22] Cfr. Paragrafo 5 del presente documento.

[23] L'AdC potrà delegare alcune funzioni individuando, pertanto, nuovi OI.

Autorità di Gestione/Organismo Intermedio
KR 1) Adeguata separazione delle funzioni e sistemi adeguati per il monitoraggio nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo
1.1 Chiara descrizione e ripartizione delle funzioni (organigramma, numero indicativo dei posti assegnati, qualifiche e/o esperienza richieste, descrizione delle mansioni), compresa l'esistenza di un accordo formale documentato che definisca con chiarezza eventuali compiti delegati dall'AdG agli OI.
1.2 Sono presenti, ai vari livelli di dirigenza e per le diverse funzioni in seno all'AdG e agli OI, il personale necessario e la dovuta competenza, tenuto conto del numero, delle dimensioni e della complessità dei programmi interessati, compresi eventuali opportuni accordi di esternalizzazione
1.3 Conformità al principio di separazione delle funzioni in seno alla stessa AdG, ove appropriato e, in particolare, nel caso in cui lo Stato membro abbia deciso di mantenere la funzione di certificazione all'interno della stessa struttura amministrativa dell'AdG, nonché tra l'AdG e altri organismi coinvolti nel sistema di gestione e controllo (l'AdC e/o i relativi OI, l'AdA e/o altri organismi di audit).
1.4 Esistono procedure e manuali completi e adeguati, opportunamente aggiornati, che riguardano tutte le principali attività svolte in seno all'AdG e agli OI, comprese procedure di monitoraggio per le irregolarità e per il recupero degli importi indebitamente versati.
1.5 Sono in atto adeguate procedure volte ad assicurare un controlo effettivo dei compiti delegati agli OI sulla base di opportuni meccanismi di reporting (esame della metodologia dell'OI, revisione periodica dei risultati riportati dall'OI, compresa, ove possibile, la ripetizione a campione dell'attività svolta dall'OI).
1.6 Tenuto conto del principio di proporzionalità, esiste una stuttura di riferimento volta ad assicurare che si effettui un'appropriata gestione dei rischi, ove necessario e, in particolare, in caso di modifiche significative delle attività e di cambiamenti delle strutture di gestione e di controllo
KR 2) Selezione appropriata delle operazioni
2.1 L'AdG ha elaborato procedure e criteri di selezione adeguati, da sottoporre all'approvazione del comitato di sorveglianza, che: a) garantiscono il contributo delle operazioni al conseguimento degli obiettivi e dei risultati specifici della pertinente priorità; b) sono non discriminatori e trasparenti e c) tengono conto della promozione della parità tra uomini e donne e dei principi di sviluppo sostenibile, di cui
2.2 Gli inviti a presentare candidature devono essere pubblicati 7. Gli inviti a presentare proposte sono pubblicizzati in modo tale da rivolgersi a tutti i potenziali beneficiari e contengono una descrizione chiara della procedura di selezione utilizzata nonché dei diritti e degli obblighi dei beneficiari
2.3 Tutte le candidature pervenute devono essere registrate. Le candidature devono essere registrate all'atto della ricezione, la prova del recapito è consegnata a ciascun candidato e sono conservati i documenti relativi allo stato di approvazione di ciascuna candidatura.
2.4 Le candidature/i progetti dovranno essere valutati in conformità ai criteri applicabili. La valutazione è condotta in maniera coerente e non discriminatoria. I criteri/i punteggi utilizzati dovranno essere conformi a quelli approvati dal comitato di sorveglianza e indicati nell'invito. Nel valutare le candidature/i progetti, l'AdG si accerta che gli esaminatori dispongano della necessaria competenza e indipendenza. [... si veda all'allegato I della egesif 14-0010]
2.5 Le decisioni di accoglimento o di rigetto di candidature o progetti dovranno essere assunte da un soggetto opportunamente autorizzato inseno all'organismo responsabile designato, i risultati dovranno essere comunicati al candidato per iscritto in un accordo o in una decisione (o documento analogo), con una chiara indicazione dei motivi per i quali la domanda è stata accolta o respinta. La procedura di ricorso e le relative decisioni dovranno essere pubblicate.
KR 3) Informazioni adeguate ai beneficiari
3.1 Adeguata comunicazione ai beneficiari dei loro diritti e obblighi, in particolare per quanto riguarda le norme di ammissibilità nazionali stabilite per il programma, le norme dell'Unione applicabili in materia di ammissibilità, le condizioni specifiche per il sostegno di ciascuna operazione riguardanti i prodotti o i servizi da fornire nell'ambito dell'operazione, il piano finanziario, il termine per l'esecuzione, i requisiti riguardanti la contabilità separata o i codici contabili adeguati, le informazioni da conservare e comunicare. Anche gli obblighi in materia di informazione e pubblicità dovranno essere esplicitati e comunicati con chiarezza.
3.2 Esistenza di norme nazionali chiare e non ambigue in materia di ammissibilità definite per il programma.
3.3 Esistenza di una strategia atta a garantire che i beneficiari abbiano accesso alle informazioni necessarie e ricevano orientamenti di livello adeguato (volantini, opuscoli, seminari, workshop, siti web ecc.).
KR 4) Verifiche di gestione adeguate
4.1 Le verifiche di gestione comprendono: a) verifiche amministrative rispetto a ciascuna richiesta di rimborso presentata dai beneficiari: [... si veda all'allegato I della egesif 14-0010]]; - b) verifiche sul posto delle operazioni: le verifiche sul posto da parte dell'AdG e dei relativi OI dovranno essere eseguite quando il progetto è ben avviato sia sul piano della realizzazione materiale sia su quello finanziario (ad esempio nel caso delle misure relative alla formazione)
4.2 Le verifiche in loco di singole operazioni possono essere svolte a campione dall'AdG o dai relativi OI. [... si veda all'allegato I della egesif 14-0010]

4.3 Dovranno essere predisposte procedure scritte e liste di controllo esaustive da utilizzare per le verifiche di gestione al fine di rilevare eventuali inesattezze rilevanti. [... si veda all'allegato I della egesif 14-0010]
4.4 Sarà necessario conservare i documenti comprovanti: a) le verifiche amministrative e le verifiche in loco, comprese le attività svolte e i risultati ottenuti; b) il seguito dato alle risultanze delle verifiche. Tali registrazioni costituiscono la documentazione giustificativa e le informazioni di supporto per la sintesi annuale che sarà preparata dall'AdG.
4.5 Esistenza di procedure approvate dall'AdG per garantire che l'AdC riceva tutte le necessarie informazioni circa le verifiche svolte ai fini della certificazione. Le verifiche di gestione dovranno essere concluse nei tempi prescritti per la certificazione della spesa nell'ambito di conti di un dato esercizio contabile.
KR 5) Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo
5.1 I documenti contabili dettagliati e i documenti giustificativi delle operazioni sono conservati al livello di di dirgenza appropriato (ad esempio, il capitolato d'onere e il piano finanziario dell'operazione, i progressi compiuti rispetto alle realizzazioni e ai risultati e le relazioni di controllo, i documenti riguardanti la domanda, l'esame, la selezione, l'approvazione delle sovvenzioni e le procedure di gara e di aggiudicazione nonché le relazioni sulle ispezioni effettuate sui beni e servizi cofinanziati) e forniscono le informazioni precisate all'articolo 25, paragrafo 1, del regolamento delegato. Il sistema contabile consente l'identificazione sia dei beneficiari sia degli altri organismi coinvolti e la giustificazione del pagamento
5.2 L'AdG conserva i dati relativi all'identità e all'ubicazione degli organismi che conservano i documenti giustificativi relativi alle spese e agli audit, compresi tutti i documenti necessari a garantire una pista di controllo adeguata, che potranno essere in formato elettronico in caso di scambio elettronico di dati tra i beneficiari e gli organismi pertinenti, ai sensi dell'articolo 122, paragrafo 3, del RDC.
5.3 Sono in atto procedure che assicurano che tutti i documenti necessari per garantire una pista di controllo adeguata siano conservati secondo quanto disposto dall'articolo 140 del RDC, relativo alla disponibilità dei documenti.
KR 6) Sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati a fini di monitoraggio, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i beneficiari
6.1 Esistenza di un sistema informatizzato in grado di raccogliere, registrare e conservare i dati relativi a ciascuna operazione di cui all'allegato III del regolamento delegato, compresi dati relativi a indicatori, risultati e dati relativi ai progressi del programma nel raggiungimento degli obiettivi, forniti dall'AdG a norma dell'articolo 125, paragrafo 2, lettera a), del RDC. Per le operazioni sostenute dal FSE, dovranno essere compresi i dati sui singoli partecipanti e, se necessario, una ripartizione per sesso dei dati sugli indicatori ove richiesto dal FSE.
6.2 Sono in atto adeguate procedure per consentire l'aggregazione dei dati laddove necessaria ai fini della valutazione, degli audit nonché per la preparazione delle domande di pagamento e dei bilanci, delle sintesi annuali, della relazione di attuazione annuale e della relazione di attuazione finale, comprese le relazioni sui dati finanziari, presentate alla Commissione.
6.3 Sono in atto procedure adeguate per garantire: a) la sicurezza e la gestione di questo sistema informatizzato, l'integrità dei dati tenuto conto degli standard riconosciuti a livello internazionale, quali le norme ISO/IEC 27001:2013 e ISO/IEC 27002:2013, la riservatezza dei dati, l'autenticazione del mittente e la conservazione dei dati e dei documenti, segnatamente a norma dell'articolo 122, paragrafo 3, dell'articolo 125, paragrafo 4, lettera d), dell'articolo 125, paragrafo 8, e dell'articolo 140 del RDC; e (b) la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.
KR 7) Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate
7.1 Prima di avviare l'attuazione dei programmi, l'AdG svolge un'analisi dei rischi di frode valutando la probabilità e l'impatto dei rischi di frode pertinenti ai processi principali dell'attuazione dei programmi. La valutazione dei rischi di frode dovrebbe, idealmente, essere condotta ogni anno, oppure ogni due anni, in base ai livelli di rischio. I risultati della valutazione dovranno essere approvati dai dirigenti dell'AdG.
7.2 Le misure antifrode sono strutturate attorno ai quattro elementi chiave del ciclo della lotta antifrode: prevenzione, rilevamento, correzione e repressione
7.3 Sono in atto misure preventive adeguate e proporzionate, mirate alle situazioni specifiche, al fine di ridurre il rischio di frode residuo ad un livello accettabile (ad esempio dichiarazione di principi, codice di condotta, linea adottata nelle comunicazioni dall'alto, assegnazioni dei compiti, azioni formative e di sensibilizzazione, analisi dei dati e costante consapevolezza dei segnali di allarme e degli indicatori di frode).
7.4 Esistono adeguate misure di rilevamento dei punti critici ("cartellini rossi") che sono attuate in maniera efficace.
7.5 Sono in atto misure adeguate che assicurano, per il caso in cui venga individuato un caso di sospetta frode, dei meccanismi chiari sia per il reporting di casi sospetti di frode sia di carenze nei controlli, in modo tale da garantire un sufficiente coordinamento con l'AdA, le autorità investigative competenti dello Stato membro, la Commissione e l'OLAF.
7.6 Sono in atto processi adeguati per dare seguito a eventuali casi sospetti di frode e ai relativi recuperi dei fondi dell'UE che sono stati spesi in maniera fraudolenta.
7.7 Esistono procedure di follow-up che consentono di esaminare eventuali processi, procedure o controlli connessi alla frode potenziale o effettiva e di utilizzare i dati così ottenuti ai fini del successivo riesame della valutazione dei rischi di frode.
KR 8) Procedure appropriate per preparare la dichiarazione di gestione e il riepilogo annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati

8.1 Per la preparazione del resoconto annuale, sono in atto procedure adeguate per: a) riesaminare opportunamente e dare seguito ai risultati finali di tutte le attività di audit e di tutti i controlli eseguiti dagli organismi pertinenti ciascun programma, comprese le verifiche di gestione svolte dall'AdG o eseguite per conto di quest'ultima dagli OI, le attività di audit svolte dall'AdA o sotto la sua supervisione e le attività di audit dell'UE; b) analizzare la natura e la portata degli errori e delle debolezze individuate nei sistemi e garantire che sia dato seguito a tali carenze (azioni correttive intraprese o programmate); c) attuare azioni preventive e correttive qualora siano individuati errori sistemici.
8.2 La dichiarazione di gestione dovrà essere basata sul resoconto annuale e dovrà essere elaborata secondo il modello stabilito nel pertinente regolamento di esecuzione della Commissione.
8.3 L'attività di preparazione del resoconto annuale e della dichiarazione di gestione dovrà essere opportunamente documentata.
8.4 Il resoconto annuale e la dichiarazione di gestione nonché le informazioni di supporto e i documenti giustificativi sono messi a disposizione dell'AdA in tempo utile per consentirle di svolgere la sua valutazione. A tal fine è stabilito un adeguato calendario interno.
Autorità di Certificazione
KR 9) Adeguata separazione delle funzioni e sistemi adeguati di monitoraggio nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo
9.1. Chiara descrizione e ripartizione delle funzioni (organigramma, numero indicativo dei posti assegnati, qualifiche e/o esperienza richieste, descrizione delle mansioni), compresa l'esistenza di un accordo formale documentato che definisca con chiarezza eventuali compiti delegati dall'AdC agli OI.
9.2. Adeguato numero di risorse competenti impiegate ai vari livelli e per le diverse funzioni in seno all'AdC, tenuto conto del numero, delle dimensioni e della complessità dei programmi in questione, compresi eventuali opportuni accordi di esternalizzazione.
9.3. Conformità al principio di separazione delle funzioni in seno all'organizzazione dell'AdC, ove appropriato e, in particolare, nel caso in cui lo Stato membro abbia deciso di mantenere la funzione di certificazione all'interno della stessa struttura amministrativa dell'AdG, nonché tra l'AdC e altre autorità coinvolte nel sistema di gestione e controllo (l'AdG e/or i relativi OI, l'AdA e/o altri organismi di audit).
9.4. Procedure e manuali completi e adeguati, opportunamente aggiornati, che riguardano tutte le principali attività svolte in seno all'AdC e agli OI, comprese procedure di rilevamento e monitoraggio delle irregolarità (irregolarità segnalate dagli OI o rilevate dall'AdC) e per il recupero di importi pagati indebitamente.
9.5 Sono in atto procedure e disposizioni adeguate per monitorare e controllare efficacemente l'esecuzione dei compiti delegati agli OI sulla base di opportuni meccanismi di reporting (esame della metodologia dell'OI, analisi periodica dei risultati comunicati dall'OI compresa, ove possibile, la ripetizione a campione dell'attività svolta dall'OI).
9.6 Un sistema per assicurare che si effettui un'appropriata gestione dei rischi ove necessario.
KR 10) Procedure appropriate per la compilazione e la presentazione delle domande di pagamento
10.1. Procedure adeguate, ove opportuno, per garantire che l'AdC riceva e prenda in considerazione informazioni adeguate trasmesse dall'AdG e/o dai relativi OI in merito alle verifiche di gestione di primo livello svolte, nonché i risultati delle attività di audit svolte dall'AdA
10.2. Definizione dettagliata dei controlli, delle responsabilità e del flusso di lavoro in relazione al processo di certificazione.
KR 11) Tenuta di una contabilità informatizzata adeguata delle spese dichiarate e del corrispondente contributo pubblico
11.1. È mantenuta una contabilità informatizzata adeguata delle spese dichiarate alla Commissione.
11.2. Sono in atto procedure adeguate per mantenere una contabilità informatizzata completa e accurate delle spese presentate ai fini della certificazione dall'AdG, compreso il corrispondente contributo pubblico versato ai beneficiari.
11.3. Garantire una pista di controllo adeguata attraverso un sistema di registrazione e conservazione informatizzata dei dati contabili per ciascuna operazione, che gestisce tutti i dati necessari per la preparazione delle domande di pagamento e dei bilanci. La pista di controllo in seno all'AdC dovrà consentire la riconciliazione tra le spese dichiarate alla Commissione e le dichiarazioni di spesa ricevute dall'AdG/dagli OI
KR 12) Contabilità appropriata e completa degli importi recuperabili, recuperati e ritirati
12.1. Sono in atto procedure adeguate ed efficaci per conservare documenti completi e accurati che comprovino gli importi ritirati e recuperati nel corso del periodo contabile, gli importi da recuperare al termine del periodo contabile e i recuperi effettuati a norma dell'articolo 72, lettera h), e dell'articolo 137, paragrafo 1, lettera b, del RDC, e che dimostrino che gli importi non recuperabili riportati nei conti corrispondono agli importi iscritti nei sistemi contabili.
12.2 Sono mantenute adeguate registrazioni contabili per comprovare che le spese sono state escluse dai conti in conformità all'articolo 137, paragrafo 2, del RDC, se del caso, e che tutte le rettifiche richieste si riflettono nei conti del periodo contabile in questione
KR 13) Procedure appropriate per la compilazione e la certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei conti
13.1. Sono in atto adeguate procedure per preparare i bilanci e certificarne la completezza, l'esattezza e la veridicità e per assicurare che le spese in essi iscritte sono conformi al diritto applicabile e sono state sostenute in rapporto ad operazioni selezionate per il finanziamento conformemente ai criteri applicabili al programma.

13.2. Esistono procedure adeguate per garantire che le spese contabilizzate corrispondano ai pagamenti intermedi dichiarati nell'esercizio contabile previa rettifica di eventuali errori materiali e detrazione di tutti gli importi irregolari individuati attraverso gli audit e le verifiche di gestione e ritirati o recuperati nell'esercizio contabile in questione, e previo ritiro temporaneo di qualsiasi spesa di cui si stia valutando l'ammissibilità al momento della preparazione dei bilanci. I conti devono riflettere anche le rettifiche di errori materiali.
13.3. Esistono procedure adeguate per garantire che gli importi recuperati, da recuperare, ritirati da precedenti richieste di pagamento intermedio e non recuperabili si riflettano opportunamente nei conti. La procedura dovrebbe garantire la tenuta di una contabilità degli importi recuperabili e degli importi ritirati a seguito della soppressione totale o parziale del contributo a un'operazione. Gli importi recuperati sono restituiti prima della chiusura del programma detraendoli dalla dichiarazione di spesa successiva.
13.4. I conti sono messi, in tempo utile, a disposizione dell'AdG a titolo informativo e dell'AdA ai fini della sua valutazione. A tal fine è predisposto un adeguato calendario interno.
13.5 Esistono procedure adeguate per garantire la trasmissione tempestiva dei conti alla Commissione, secondo quanto prescritto dall'articolo 59, paragrafo 5, del regolamento finanziario.

Particolare attenzione deve essere posta per l' individuazione dei ROO e degli OI da sottoporre annualmente a audit di sistema attraverso l'analisi preliminare di seguenti elementi:

Per il primo audit:

- 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 SI.GE.CO;
- 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, sulla base della valutazione dei rischi effettuata e a seguito di valutazione professionale, selezionerà i soggetti ed i relativi requisiti chiave da sottoporre ad audit.

Per effettuare l'audit di sistema, l'AdA procederà alla selezione di un test di operazioni che verranno utilizzate quali "progetti test".

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

operazioni da selezionare, deve essere proporzionale alle dimensione della popolazione di riferimento (operazioni certificate).

Tuttavia, l'AdA, per individuare le dimensioni del campione da sottoporre ad audit, potrà valutare di fare riferimento alle indicazioni fornite dalla COCOF 08/0021/03, come di seguito brevemente illustrate:

Per calcolare le dimensioni n del campione nell'ambito del campionamento per attributi occorrono le seguenti informazioni:

- livello di confidenza e il connesso coefficiente *z* desunto da una distribuzione normale (cfr. la sezione 6.4 della cocof 08/0021/03).
- Tasso di deviazione massimo tollerato, **T**, determinato dal revisore; i livelli tollerabili sono fissati dall'autorità di audit dello Stato membro (per esempio, il numero di firme mancanti sulle fatture considerato non problematico dal revisore).
- Il tasso di deviazione previsto nella popolazione, p, stimato o osservato a partire da un campione preliminare. Si noti che il tasso di deviazione tollerabile dovrebbe essere maggiore rispetto al tasso di deviazione atteso nella popolazione, poiché in caso contrario lo scopo della verifica verrebbe a mancare (ossia, se si prevede un tasso di errore del 10%, fissare un tasso di errore tollerabile del 5% non avrebbe senso, perché ci si aspetterebbe di trovare più errori nella popolazione di quanti si è disposti a tollerare).

Le dimensioni del campione sono calcolate come segue:

$$n = \frac{z^2 \times p \times (1-p)}{T^2}.$$

Va segnalato che, conformemente all'articolo 29, paragrafo 3, del Regolamento delegato (UE) n. 480/2014, i test di controllo a livello dell'AdC e dei relativi OI potranno contribuire alla revisione dei conti.

Gli Organismi Intermedi

Relativamente agli Organismi Intermedi l'AdA valuterà la possibilità di selezionare uno specifico campione per l'Audit di Sistema vista la numerosità di tale categoria di soggetti.

L'attuale PO FESR 2014-2020 prevede la possibilità, a valle della verifica dei requisiti, di individuare quali OI le 19 Città Medie (Acerra, Afragola, Avellino, Aversa, Benevento, Battipaglia, Casalnuovo di Napoli, Caserta, Casoria, Castellammare di Stabia, Cava de Tirreni, Ercolano, Giugliano in Campania, Marano di Napoli, Portici, Pozzuoli, Salerno, Scafati, Torre del Greco) che hanno utilizzato i fondi FESR 2007-2013 nella realizzazione di Programmi Integrati Urbani (PIU Europa).
L'eventuale campione potrà essere selezionato con le stesse modalità descritte sopra e sulla base di un'adeguata valutazione dei rischi, tenendo conto di elementi quali il profilo di rischio delle operazioni sotto la supervisione dell'OI, il volume dei fondi assegnati, la complessità e/o la novità delle operazioni, le modifiche della struttura organizzativa, le competenze del personale, ecc.

La metodologia impiegata e le analisi effettuate per la selezione dei campioni, saranno riportati all'interno di uno specifico documento "*Annual System Audit Memorandum*".

L'Ada, partendo dai risultati di tali test procede alla verifica di ciascun requisito chiave, di ciascuna autorità o organismo e, alla luce delle valutazioni complessive, classifica il SI.GE.CO. in base alle seguenti categorie:

- *Categoria 1*. Funziona bene, non occorrono miglioramenti o sono necessari solo miglioramenti minori. Le carenze sono assenti o minori. Tali carenze non hanno alcun impatto, ovvero hanno un impatto minimo, sul funzionamento dei requisiti chiave/delle autorità/del sistema.
- *Categoria 2*. Funziona, ma sono necessari dei miglioramenti. Sono state riscontrate delle carenze, tali carenze hanno un impatto moderato sul funzionamento dei requisiti principali delle autorità e del sistema. Sono state formulate raccomandazioni che l'organismo sottoposto a audit dovrà attuare.
- *Categoria 3*. Funziona parzialmente, sono necessari dei miglioramenti sostanziali. Sono state riscontrate gravi carenze che espongono i Fondi al rischio di irregolarità. L'impatto sul funzionamento efficace dei requisiti chiave/delle autorità/del sistema è significativo.
- *Categoria 4*. In generale non funziona. Sono state riscontrate numerose carenze gravi e/o di vasta portata che espongono i Fondi al rischio di irregolarità. L'impatto sul funzionamento efficace dei requisiti principali/delle autorità/del sistema oggetto di valutazione è significativo – i requisiti fondamentali/le autorità/il sistema oggetto di valutazione funzionano male o non funzionano affatto. Il processo di valutazione dei sistemi sarà condotto con l'ausilio degli Allegati II e III delle "*Linee guida per la Commissione e gli Stati membri su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri",* nota EGESIF 14-0010_final del 18/12/2014, allo scopo di facilitare il processo di valutazione per ciascuna tappa.

Ai sensi dell'art. 28 (11) del Regolamento (UE) n. 480/2014, "*l'Autorità di Audit valuta l'affidabilità del sistema, come elevata, media o bassa. A tal fine, si terrà conto dei risultati degli audit dei sistemi per determinare i parametri tecnici del campionamento, in modo tale che il livello combinato di affidabilità ottenuto dagli audit dei sistemi e dagli audit delle operazioni sia elevato. Nel caso di un sistema la cui affidabilità sia stata giudicata elevata, il livello di confidenza utilizzato per le operazioni di campionamento, non deve essere inferiore al 60%. Nel caso di un sistema la cui affidabilità sia stata giudicata bassa, il livello di confidenza utilizzato per le operazioni di campionamento non deve essere inferiore al 90 %. La soglia di rilevanza massima è pari al 2%*".

Qualora, a seguito dell'audit dei sistemi si concluda che il tasso di scostamento rilevato è superiore alla soglia di rilevanza definita dall'AdA per quell'audit, questo significa che il sistema di gestione e controllo non soddisfa il criterio di elevata affidabilità. Di conseguenza, il sistema di gestione e controllo deve essere classificato come avente un livello medio o basso di affidabilità, con evidenti implicazioni nella dimensione del campione degli audit delle operazioni.

Le soglie di rilevanza, ai fini della pianificazione e della notifica delle carenze, utilizzate dall'AdA sono conformi alle orientamenti forniti dalla Commissione e sono indicate nella sottostante tabella.

Tabella 8: Soglie di rilevanza nell'ambito del *system audit*

Funziona bene. Sono necessari piccoli miglioramenti	Funziona ma sono necessari dei miglioramenti	Funziona parzialmente, sono necessari dei miglioramenti sostanziali	In generale non funziona
Eccezioni < 10%	Eccezioni < 25%	Eccezioni < 40%	Eccezioni > 40%

Va in ogni caso sottolineato che la valutazione della materialità negli audit di sistema deve tenere conto di fattori qualitativi, oltre che l'approccio quantitativo e del giudizio professionale dell'auditor. Le risultanze e le conclusioni degli audit di sistema verranno riportate altresì nel paragrafo 4.3 della Relazione di controllo annuale previsto nell'Allegato IX del Regolamento (UE) n. 480/2014.

L'indicazione delle Autorità, degli organismi e/o aspetti orizzontali soggetti a audit di sistema è indicato nel capitolo 4 della presente strategia, laddove si fa riferimento al lavoro di audit pianificato per gli anni successivi.

L'AdA fa presente che, alla data di redazione della presente Strategia, non intende avvalersi di un Organismo di audit ai fini dell'esecuzione degli audit dei sistemi.

3.2.2 Indicazione di qualsiasi audit di sistema finalizzato ad aree tematiche specifiche

L'Autorità di Audit ritiene opportuno eseguire delle analisi mirate su tematiche orizzontali di natura specifica, quali:

- funzionamento e sicurezza dei sistemi informatizzati istituiti ai sensi dell'articolo 72, lettera d), dell'articolo 125, paragrafo 2, lettera d), e dell'articolo 126, lettera d), del Regolamento (UE) n. 1303/2013, e loro collegamento con il sistema informatizzato SFC2014 come previsto all'articolo 74, paragrafo 4, del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- qualità delle verifiche amministrative e in loco di cui all'articolo 125, paragrafo 5, del Regolamento (UE) n. 1303/2013, anche in relazione al rispetto delle norme in materia di appalti pubblici, aiuti di Stato, rispetto della normativa ambientale e pari opportunità;
- qualità della scelta dei progetti e delle verifiche amministrative e in loco (di cui all'articolo 125, paragrafo 5, del Regolamento (UE) n. 1303/2013) in relazione all'attuazione degli strumenti finanziari;
- affidabilità dei dati relativi a indicatori e target intermedi e ai progressi compiuti dal Programma Operativo nel conseguimento degli obiettivi stabiliti dall'Autorità di Gestione ai sensi dell'articolo 125, paragrafo 2, lettera a), del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- rendicontazione degli importi ritirati e recuperati;
- attuazione di misure antifrode efficaci e proporzionate sostenute da una valutazione del rischio di frode conformemente all'articolo 125, paragrafo 4, lettera c), del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- corretta applicazione delle normative comunitarie e nazionali in materia di appalti pubblici;
- corretta applicazione delle normative comunitarie e nazionali in materia di aiuti di stato.

Sulla base degli esiti dell'analisi di rischio l'AdA potrà valutare di pianificare audit specifici su aspetti tasversali, di natura orizzontale, che potranno essere condotti sia sulle Autorità che su eventuali gli Organismi intermedi.

3.3 Audit delle operazioni

3.3.1 Descrizione metodo di campionamento da usare in conformità all'articolo 127, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e all'articolo 28 del Regolamento (UE) n. 480/2014 e delle altre procedure specifiche in atto per gli audit delle operazioni, in particolare relative alla classificazione e al trattamento degli errori rilevati, compreso il sospetto di frode

L'Autorità di Audit è l'organismo responsabile dell'esecuzione degli audit delle operazioni per i PO compresi nella presente strategia.

Per l'applicazione della metodologia di cui all'art. 28 del Regolamento (UE) n. 480/2014 l'Autorità di Audit prende in considerazione i seguenti orientamenti:

- "*Guidance on sampling methods for audit authorities Programming periods 2007-2013 and 2014-2020" draft update_ version of 04 June 2015;*
- "*Guidance for Member States and Programme Authorities updated guidance on treatment of errors disclosed in the annual control reports"*, EGESIF_15_0007 del 01/06/2015;
- Manuale di Audit dell'Amministrazione.

La popolazione di riferimento per il campionamento è quella delle *spese* dichiarate alla Commissione nell'anno di riferimento, ad eccezione di quelle con importo negativo che saranno trattate e auditate come popolazione separata (vedi paragrafo 3.3.4).

La tempistica delle attività di audit sulle operazioni, dopo aver valutato la distribuzione delle domande di pagamento nel corso dell'anno contabile, è valutata dall'AdA di volta in volta, riservandosi la scelta di procedere con campionamenti multipli (ad esempio semestrali o dopo ogni certificazioni di spesa) o ad un unico campionamento annuale per anno contabile.

La metodologia di campionamento utilizzata per la selezione delle operazioni da sottoporre a controllo sarà determinata sulla base di un giudizio professionale, tenendo conto dei requisiti normativi e dei fattori di analisi emersi dai controlli precedenti (le caratteristiche della popolazione e la sua dimensione, il livello di affidabilità della gestione, la variabilità degli errori rispetto alla dimensione finanziaria delle operazioni, ecc.).

Dall'analisi dei suddetti parametri e dai risultati emersi attraverso gli Audit di sistema svolti, verranno stabiliti i valori dei parametri da utilizzare e la metodologia di campionamento più idonea da utilizzare tra quelle presenti nelle linee guida della Commissione.

La scelta della metodologia di campionamento deriva dalle caratteristiche dell'universo, perciò di anno in anno verrà individuata la più adatta tra quelle previste dalle linee guida della Commissione europea in materia di campionamento.

In considerazione delle caratteristiche e delle dimensioni della popolazione e in relazione alle aspettative sulla variabilità degli errori rispetto alle spese, è opportuno prevedere che possano essere adottati i metodi di cui alla sottostante tabella con la precisazione che, nella fase

operativa, dovrà essere scelto volta per volta quello che consente di assicurare l'accuratezza dei controlli a seconda delle condizioni riscontrate.

Metodo di campionamento	Condizioni favorevoli alla scelta della metodologia del campionamento
MUS standard	Gli errori presentano un'elevata variabilità e sono pressoché proporzionali al livello di spesa (cioè i tassi di errore presentano una bassa variabilità). I valori di spesa per operazione mostrano un'elevata variabilità.
MUS conservativo	Gli errori hanno un'elevata variabilità e sono pressoché proporzionali al livello di spesa. I valori di spesa per operazione mostrano un'elevata variabilità. L'incidenza attesa degli errori è bassa. Il tasso di errore atteso deve essere inferiore al 2%.
Stima per differenza	Gli errori sono relativamente costanti o presentano una bassa variabilità. Occorre una stima della spesa totale corretta nella popolazione.
Campionamento casuale semplice	Metodo proposto generale che si può impiegare laddove non si verifichino le condizioni precedenti. È applicabile utilizzando un procedimento di stima tramite media per unità oppure tramite coefficiente.
Metodi non statistici	Si utilizzano quando è impossibile applicare il metodo statistico in base alle dimensione della popolazione (inferiore alle 150 unità).
Stratificazione	Può essere utilizzata in combinazione con uno qualsiasi dei metodi elencati. È particolarmente utile ogniqualvolta si preveda una variazione notevole nel livello di errore tra i gruppi della popolazione (sottopopolazioni).

L'Autorità di Audit si riserva la possibilità di stratificare una popolazione dividendola in sottopopolazioni, ognuna delle quali è composta da un gruppo di unità di campionamento che hanno caratteristiche simili, in particolare sotto il profilo del rischio o del tasso di errore previsto, oppure se la popolazione è formata da diversi PO o, se comprende operazioni rappresentate da contributi finanziari di un Programma Operativo a strumenti finanziari o altri elementi di valore elevato.

L'individuazione della metodologia di campionamento idonea deve essere valutata regolarmente, prima di effettuare il campionamento, e deve comunque essere ampiamente illustrata nel verbale di campionamento.

Inoltre, dovrà essere valutata l'opportunità di utilizzare il campionamento in due o più periodi al fine di distribuire diversamente il carico di lavoro derivato dai controlli.

In linea con quanto previsto dalla normativa comunitaria in tema di estrazione del campione di spesa da sottoporre a controllo, *ex* art. 28 Regolamento (UE) n. 480/2014, l'AdA deve prendere in considerazione:

- l'affidabilità del sistema come elevata, media o bassa tenendo conto dei risultati degli audit dei sistemi per determinare i parametri tecnici del campionamento, in modo tale che il livello combinato di affidabilità ottenuto dagli audit dei sistemi e dagli audit delle operazioni sia elevato, come da sottostante tabella 9.

Tabella 9: Indicazione del livello di affidabilità del sistema

Livello di affidabilità del sistema	Alto	Medio Alto	Medio Basso	Basso
Giudizio qualitativo espresso sul SI.GE.CO.	Funziona bene non occorrono miglioramenti o sono necessari sono miglioramenti minori	Funziona ma sono necessari dei miglioramenti	Funziona parzialmente sono necessari dei miglioramenti sostanziali	In generale non funziona
Livello di confidenza da adottare per il campionamento	**60%**	**70%**	**80%**	**90%**

- La soglia di rilevanza, considerando che la soglia massima è stabilita al 2%.
- L'errore atteso e l'eventuale correlazione con la dimensione del operazione.

Se le unità di campionamento selezionate comprendono un gran numero di richieste di pagamento o fatture sottostanti, l'Autorità di Audit può decidere di sottoporle ad audit mediante la metodologia del sotto campionamento, ossia selezionando le richieste di pagamento o le fatture da sottoporre a controllo sulla base degli stessi parametri di campionamento applicati alla selezione delle unità di campionamento del campione principale. In tal caso, le dimensioni appropriate del campione saranno determinate all'interno di ciascuna unità di campionamento da sottoporre ad audit e, in ogni caso, non saranno inferiori a trenta richieste di pagamento o fatture sottostanti per ciascuna unità di campionamento. Di tale sotto campione si deve riferire sia nel rapporto di audit che nella RAC.

Oltre alle indicazioni fornite nella presente Strategia di audit, l'Autorità di Audit specifica che le attività di campionamento sono dettagliatamente documentate. In particolare, viene formalizzato l'eventuale giudizio professionale impiegato per stabilire i metodi di campionamento; sono, inoltre, verbalizzate le fasi di pianificazione, selezione, prova e valutazione, al fine di dimostrare l'idoneità del metodo stabilito.

Nel caso in cui si applichi la proporzionalità in materia di controllo di cui all'articolo 148, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013, l'Autorità di Audit può decidere di escludere tali elementi dalla popolazione da sottoporre a campionamento. Se l'operazione in questione è già stata selezionata nel campione, l'Autorità di Audit provvederà a sostituirla mediante un'adeguata selezione casuale.

Per quanto riguarda l'attuazione pratica di questa disposizione, ai sensi dell'art. 28 comma 8 del Regolamento (UE) n. 480/2014, l'Autorità di Audit potrà escludere dalla popolazione da sottoporre a campionamento le operazioni per le quali si applicano le condizioni per il controllo proporzionale. Nel caso in cui sia già stata selezionata l'operazione in questione nel campione, l'AdA dovrà sostituirla attraverso un'adeguata selezione casuale. Il modo più semplice per attuare questa sostituzione sarà quello di selezionare ulteriori elementi, nello stesso numero di quelli esclusi dal campione, utilizzando esattamente la stessa metodologia di selezione (sia di selezione casuale o di probabilità proporzionale alla spesa selezionata). Quando verranno selezionati nuovi elementi per il campione, quelli già inclusi nel campione, ai sensi dell'art. 148

comma 1 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, saranno esclusi dalla popolazione. L'estrapolazione può essere eseguita, correggendo la spesa totale della popolazione, con la spesa degli elementi di cui all'art. 148 comma 1 del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

L'AdA riesaminerà periodicamente la copertura fornita dal campione estratto - in particolare laddove si optasse per il doppio campionamento o per il campionamento successivo ogni domanda di pagamento intermedio - alla luce delle irregolarità eventualmente rilevate a seguito dei controlli.

Al termine dei controlli è possibile determinare sia il tasso di errore totale della popolazione (TET) che la precisione (SE), quale misura dell'incertezza associata all'estrapolazione, al fine di calcolare il limite superiore dell'errore (ULE = TET + SE), a seconda del metodo di campionamento statistico applicato. L'errore (TET) e il limite superiore (ULE) sono quindi entrambi confrontati con l'errore massimo tollerabile (TE) fissato pari al 2% della spesa, per trarre le conclusioni dell'audit:

1) se TET > TE il revisore conclude dicendo che gli errori nella popolazione sono superiori alla soglia di materialità;
2) se TET< TE e anche ULE < TE il revisore conclude che gli errori nella popolazione sono inferiori alla soglia di materialità;
3) se TET< TE ma ULE > TE è necessario del lavoro aggiuntivo visto che non ci sono garanzie per sostenere che la popolazione non è affetta da errori superiori alla soglia di materialità.

Il lavoro aggiuntivo richiesto, come indicato dalla Linea Guida INTOSAI n. 23, consiste in una delle seguenti possibilità:

- richiedere all'organismo controllato di esaminare gli errori/le eccezioni rilevati e quelli che si potrebbero verificare in futuro. Ciò potrebbe comportare adeguamenti concordati dei resoconti finanziari;
- effettuare ulteriori verifiche al fine di attenuare il rischio del campionamento e di conseguenza la tolleranza che deve rientrare nella valutazione dei risultati (ad esempio un campione supplementare);
- utilizzare procedure di audit alternative per conseguire una garanzia supplementare.

Nel caso in cui i controlli effettuati sul campione non consentano di pervenire a conclusioni accettabili, ai fini della relazione annuale, si provvederà all'estrazione di un campione supplementare di ulteriori operazioni (vedi par. 3.3.3), in relazione a specifici fattori di rischio individuati, al fine di garantire per ogni Programma Operativo una copertura sufficiente dei diversi tipi di operazioni, dei beneficiari, degli Organismi intermedi e o di altri aspetti di natura prioritaria.

Le risultanze del campione supplementare saranno trattate e comunicate separatamente all'interno della Relazione di controllo annuale da trasmettere alla Commissione europea ai sensi dell'art. 59 (5 lett. b) del Regolamento finanziario.

Nel caso in cui il numero delle irregolarità rilevate risultasse elevato o qualora fossero individuate irregolarità sistematiche, se ne analizzeranno le cause al fine di formulare le opportune raccomandazioni.

Infine, sulla base dei risultati degli audit delle operazioni effettuati, ai fini del parere di audit e della relazione di controllo di cui all'articolo 127, paragrafo 5, lettere a) e b), del Regolamento (UE) n. 1303/2013, l'Autorità di Audit calcola il tasso di errore del campione ed il tasso di errore

totale così come indicato nelle linee guida della Commissione (somma degli errori casuali estrapolati ed eventualmente, degli errori sistemici ed anomali non corretti, divisa per la popolazione).

Al termine dei controlli, si analizzeranno gli eventuali errori riscontrati nel contesto degli audit delle operazioni. Gli errori rilevati in tali audit possono essere casuali, sistemici o in circostanze eccezionali anomali:

- errore sistemico: corrisponde ad un'irregolarità sistemica ai sensi dell'art. 2 comma 38 del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- errore anomalo: corrisponde ad un errore di natura eccezionale, non rappresentativo della popolazione;
- errore casuale: corrisponde ad un errore generico non avente né natura anomala né sistemica;
- errore noto: un errore che conduce l'auditor ad identificare ulteriori irregolarità aventi origine dalla medesima causa anche al di fuori del campione.

3.3.2 Il Campionamento Non Statistico

In conformità alle disposizioni dell'articolo 127 comma 1 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, è previsto l'utilizzo di un metodo di campionamento non statistico esclusivamente nei casi in cui comprovati fattori oggettivi rendano impossibile l'utilizzo di un metodo statistico. Infatti, il campionamento non statistico è da evitare ogni qualvolta sia possibile ricorrere a metodi statistici.

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

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

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

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

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

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

3.3.3 Descrizione della metodologia di campionamento supplementare e identificazione dei fattori di rischio

In coerenza con quanto stabilito dalle norme comunitarie, si prevede di definire un campione supplementare nel caso siano rilevati errori materiali rilevanti, o comunque nei casi che l'Autorità di Audit riterrà opportuni anche in mancanza del requisito di rilevanza dell'errore.

L' Autorità di Audit potrà quindi procedere alla selezione delle operazioni da sottoporre a controllo supplementare in base alle informazioni disponibili (in particolare, agli esiti dei controlli precedenti, effettuati dalla stessa AdA, dall'AdG, dall'AdC e da soggetti esterni), alle caratteristiche della popolazione di riferimento (ad esempio, concentrazione di ingenti risorse finanziarie presso un singolo beneficiario/attuatore) e ad ulteriori elementi ritenuti significativi.

Il campione supplementare sarà composto da operazioni certificate estratte dalla popolazione di riferimento, generalmente con la medesima metodologia utilizzata per il campionamento ordinario, e permetterà di indagare più nel dettaglio le possibili cause degli errori materiali riscontrati.

Le risultanze del campione supplementare saranno trattate e comunicate separatamente all'interno della Relazione di controllo annuale da trasmettere alla Commissione europea ai sensi dell'art. 59 (5 let. b) del Regolamento finanziario.

L'obiettivo del campionamento supplementare può anche essere quello di individuare eventuali sottogruppi di operazioni, al fine di indirizzare l'Autorità di Audit nel definire efficaci interventi/modifiche da apportare alle procedure di gestione e controllo che permettano di rimuovere criticità e/o inefficienze presenti nel sistema, da cui potrebbero scaturire errori sistemici.

3.3.4 Descrizione della metodologia di campionamento delle operazioni con spesa certificata negativa

Sono identificate come operazioni con spesa certificata negativa da trattarsi come popolazione separata soggetta a controllo quelle operazioni che abbiano un saldo negativo, nel periodo contabile e che non siano:

a. errori materiali;

b. saldi negativi non corrispondenti a correzioni finanziarie;

c. entrate derivati da progetti generatori di entrate;

d. trasferimenti di operazioni da un programma all'altro o all'interno dello stesso programma senza che ciò corrisponda a un'irregolarità identificata nell'operazione.

Per ogni singolo importo negativo, oppure effettuando un campione rappresentativo, l'AdA provvede a:

- individuare la fonte della decertificazione;
- individuare il numero di certificazione in cui detto importo era stato decertificato;
- condurre un'indagine documentale per verificare e dettagliare l'informazione ricevuta: controllo dei verbali di rendiconto, verbali di verifica in loco, verbali di supplemento d'istruttoria, rapporti audit di sistema e audit delle operazioni AdA, registro ritiri/recuperi.

3.3.5 Descrizione dell'approccio di audit delle operazioni

Successivamente all'estrazione del campione delle operazioni da sottoporre a controllo, l'AdA provvederà, previa pianificazione dei controlli, all'invio di comunicazioni scritte ai soggetti da sottoporre ad audit. All'interno di queste comunicazioni sono riportate le informazioni relative ai nominativi dei referenti incaricati del controllo, i dettagli sullo svolgimento dell'incontro, nonché la documentazione da mettere a disposizione. Gli audit delle operazioni saranno effettuati sulla base dei documenti giustificativi che costituiscono la pista di controllo e verificano la legittimità e la regolarità delle spese dichiarate alla Commissione, accertando tra l'altro la conformità delle seguenti aree di controllo:

- l'operazione è stata selezionata secondo i criteri di selezione del Programma Operativo, non è stata materialmente completata o pienamente realizzata prima della presentazione, da parte del beneficiario, della domanda di finanziamento nell'ambito del Programma Operativo, è stata attuata conformemente alla decisione di approvazione e rispetti le condizioni applicabili al momento dell'audit, relative alla sua funzionalità, al suo utilizzo e agli obiettivi da raggiungere;
- le spese dichiarate alla Commissione corrispondano ai documenti contabili, e i documenti giustificativi prescritti dimostrino l'esistenza di una pista di controllo adeguata, quale descritta all'articolo 25 Regolamento delegato;
- per quanto riguarda le spese dichiarate alla Commissione, determinate in conformità all'articolo 67, paragrafo 1, lettere b) e c), e all'articolo 109 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, nonché all'articolo 14, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1304/2013, gli output e i risultati alla base dei pagamenti a favore del beneficiario siano stati effettivamente prodotti, i dati relativi ai partecipanti o altri documenti relativi agli output e ai risultati siano coerenti con le informazioni presentate alla Commissione e i documenti giustificativi prescritti dimostrino l'esistenza di una pista di controllo adeguata, quale descritta all'articolo 25 del citato Regolamento delegato (UE) n. 480/2014.

Si precisa che il controllo sulle operazioni che utilizzano opzioni di semplificazione dei costi sarà previsto all'interno del manuale di audit, tenuto conto delle modalità con le quali tale

impostazione di semplificazione dei costi sarà prevista dall'AdG. Vale a dire se il metodo di calcolo giusto, equo e verificabile stabilito dall'AdG è basato:

i. su dati statistici o altre informazioni oggettive;
ii. su dati storici verificati dei singoli beneficiari; o
iii. sull'applicazione delle normali prassi di contabilità dei costi dei singoli beneficiari;

Gli audit delle operazioni hanno l'obiettivo di verificare anche che il contributo pubblico sia stato pagato al beneficiario in conformità all'articolo 132, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

Gli audit delle operazioni comprenderanno, se del caso, la verifica presso i beneficiari e della realizzazione materiale dell'operazione.

Infine, gli audit delle operazioni avranno ad oggetto la verifica dell'accuratezza e la completezza delle corrispondenti spese registrate dall'Autorità di Certificazione nel suo sistema contabile, nonché la riconciliazione tra i dati, a ogni livello della pista di controllo. Qualora i problemi riscontrati appaiano di carattere sistemico e pertanto tali da comportare un rischio per altre operazioni nel quadro del Programma Operativo, l'Autorità di Audit assicura che saranno effettuati ulteriori esami, compresi, se necessario, audit supplementari, per definire l'entità di tali problemi e raccomandare le misure correttive necessarie.

I risultati degli audit delle operazioni sono condivisi con il beneficiario e le Autorità e/o organismi interessati, assegnando un congruo termine allo scopo di consentire la formulazione di osservazioni, integrazioni o contro deduzioni. Trascorso il periodo di contraddittorio, il rapporto di audit si intenderà definitivo e, laddove all'interno di questo siano contenuti errori o irregolarità, sarà trasmesso alle Autorità e organismi competenti con la richiesta di misure preventive e/o correttive. Contemporaneamente all'invio del rapporto definitivo, l'AdA provvede ad avviare un meccanismo di follow-up e di sorveglianza finalizzato alla verifica della effettiva e corretta implementazione delle misure richieste. Il trattamento di eventuali errori e/o delle irregolarità avverrà conformemente agli orientamenti e alla prassi comunitaria in materia, ovvero, alla luce delle indicazioni presenti nella nota EGESIF 15-0007 del 09.10.2015 *"Guidance for Member States and Programme Authorities updated guidance on treatment of errors disclosed in the annual control reports".*

In particolare se tra gli errori individuati, si riscontrassero casi di frode o sospetta frode, l'Autorità di Audit provvederà all'eventuale segnalazione alla struttura competente, la quale effettuerà la comunicazione, per importi superiori ai 10.000 euro di contributo, all'OLAF, informando degli esiti dei relativi procedimenti amministrativi e giudiziari, ai sensi dell'art.122 del Regolamento (UE) n.1303/2013.

Se l'operazione risulta inclusa nel campione casuale e non ne fosse possibile il controllo a causa della conservazione della documentazione da parte delle autorità giudiziarie, si prevedono le due seguenti situazioni:

a) se esistono prove certe di frode, la spesa in questione viene conteggiata come un errore e inclusa nel TETP;
b) se non sono ancora presenti informazioni certe sullo stato di frode, si dovrà provvedere a sostituire l'operazione campionata, applicando una selezione casuale alla restante popolazione e utilizzando lo stesso metodo di campionamento.

In relazione alla valutazione del rischio di frode, inoltre, saranno effettuati regolari audit di sistema nei confronti dell'Autorità di Gestione, sulla base dell'art.127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, tenendo conto delle indicazioni fornite con la nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014 "Valutazione del rischio di frode e su misure antifrode effettive e proporzionate".

3.4 Audit dei conti

3.4.1 Descrizione dell'approccio di audit per l'audit dei conti

Gli audit dei conti saranno effettuati direttamente dall'Autorità di Audit.

L'audit dei conti sarà svolto, ai sensi dell'art. 137 paragrafo 1 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, dell'art. 29 del Regolamento (UE) n. 480/2014, sulla base di quanto previsto nel presente paragrafo e per ogni anno contabile.

Attraverso l'audit dei conti, l'AdA ha lo scopo di fornire una ragionevole garanzia sulla veridicità, completezza, accuratezza degli importi compresi nei conti. La metodologia finalizzata all'audit dei conti considera gli esiti del lavoro di audit dei sistemi, con particolare riferimento a quelli riferiti all'Autorità di Certificazione ed ai risultati degli audit sulle operazioni. Inoltre l'AdA conformemente agli orientamenti previsti dalle "Guidance for Member States on Audit on Accounts", EGESIF 15-0016-01 del 06.07.2015, effettua delle verifiche aggiuntive finali sui conti, che consentono all'Autorità di Audit la possibilità di fornire un parere per stabilire se questi ultimi forniscono un quadro veritiero e corretto.

Nella sottostante figura 5 è riportato il processo concernente gli audit dei conti.

Figura 5: processo complessivo concernente l'audit dei conti

.

Gli audit dei conti saranno eseguiti prima della data del 15/02 di ogni anno contabile N+1, in modo da poter essere utilmente inclusi nella Relazione di controllo annuale, da presentare entro la data sopra indicata. L'AdA assegnerà, tra gli altri, una particolare rilevanza nell'ambito dell'audit di sistema sull'AdC, al requisito chiave n. 13 "*Adeguate procedure per elaborare e certificare la completezza, accuratezza e la veridicità dei conti*". A tal fine, si prevede che nel manuale di audit sarà inserita una sezione dedicata della checklist o, in alternativa, una checklist separata da applicare all'AdC, che copra tutti gli elementi dei conti, come descritto al punto 5 dell'Articolo 29 del Regolamento delegato. Si ritiene dunque che già a partire dagli esiti dei test di

controllo condotti sul requisito chiave n. 13, e più in generale su gli altri requisiti chiave dell'AdC, si possano ottenere ragionevoli garanzie sulle procedure adottate da quest'ultima, con riferimento all'affidabilità dei conti.

Nell'ambito degli audit dei conti, l'AdA, alla luce degli esiti finali degli audit delle operazioni, verificherà la corretta implementazione dei meccanismi di *follow up* a fronte di spese valutate come non ammissibili (effettività dei ritiri, decertificazioni delle spese dichiarate non ammissibili, recuperi, ecc.).

L'AdA una volta ricevuta la bozza dei conti, tenuto conto anche dei risultati dell'Audit di sistema sull'AdC e degli esiti finali degli audit delle operazioni, eseguirà le verifiche aggiuntive finali sulla bozza dei conti certificati. Le verifiche aggiuntive sui conti certificati dall'AdC avranno lo scopo di accertare che tutti gli elementi richiesti dall'art. 137 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 siano correttamente inclusi nei conti e che siano supportati da documenti sottostanti in possesso delle Autorità competenti.

Le verifiche che l'AdA intende eseguire sui conti concernono:

- le voci di spesa certificate ovvero l'importo totale delle spese ammissibili dichiarate ai sensi dell'art. 137 (1) (a) del Regolamento (UE) n. 1303/2013. In particolare verranno verificate, anche attraverso un campione rappresentativo, le spese inserite nelle domande di pagamento presentate alla Commissione nel corso dell'anno contabile;
- le altre voci (ritiri, recuperi, importi da recuperare e importi non recuperabili) attraverso verifiche a campione sulle singole registrazioni anche alla luce degli esiti degli audit di sistema e delle operazioni;
- la riconciliazione delle spese, in particolare verrà riscontrata la riconciliazione dei conti fornita dall'AdC all'interno dell'appendice 8 dell'Allegato VII del Regolamento (UE) n. 1011/2014, con riferimento al totale delle spese inserite nella bozza dei conti, all'importo complessivo registrato nei sistemi contabili dell'AdC e le spese (incluso il contributo pubblico corrispondente) inserite nelle domande di pagamento presentate alla Commissione nel corso dell'anno contabile di riferimento. Nel caso si dovessero manifestare delle differenze o disallineamenti, l'AdA valuterà l'adeguatezza delle giustificazioni riportate nei conti e fornite dall'AdC attraverso appropriate procedure di audit. Ciò al fine di ottenere prove ragionevoli che gli eventi alla base di eventuali deduzioni siano conosciuti e trattati prima della presentazione del parere di audit e della Relazione di controllo annuale di cui all'art. 127 paragrafo 5 del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- l'effettiva correzione delle irregolarità, attraverso la verifica del corretto inserimento nei conti dei risultati dei controlli eseguiti dall'Autorità di Audit, o da parte di altri soggetti compresi la Commissione europea e la Corte dei Conti europea. Tale verifica assume un grande rilievo anche ai fini della trattazione del tasso di errore da riportare nella Relazione di controllo annuale.

I risultati del lavoro di audit hanno inoltre lo scopo di consentire all'AdC, se necessario, di correggere ulteriormente i suoi conti prima della certificazione alla Commissione. Ai fini della decisione dell'audit del campione e del rilascio del parere di audit, l'AdA terrà conto della soglia di rilevanza del 2% degli importi iscritti nella bozza dei conti prima che vengano effettuate le rettifiche.

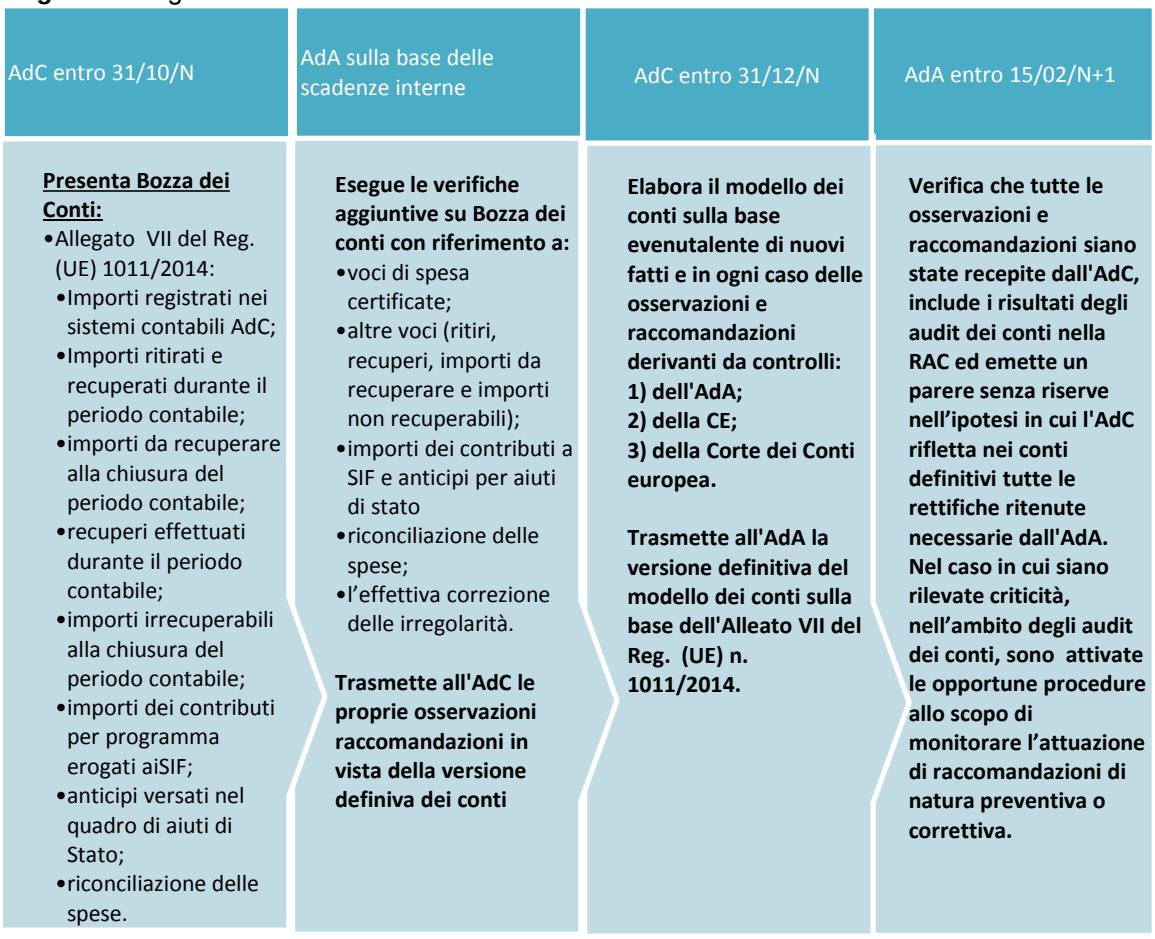
L'AdA emette un parere senza riserve nell'ipotesi in cui l'AdC rifletta nei conti definitivi tutte le rettifiche ritenute necessarie dall'AdA. Nel caso in cui verranno rilevate criticità, nell'ambito degli audit dei conti, saranno attivate le necessarie procedure allo scopo di monitorare l'attuazione di raccomandazioni di natura preventiva o correttiva.

Le informazioni dettagliate relative al lavoro di audit svolto e i risultati dell'audit dei conti saranno inseriti nella specifica sezione della Relazione di controllo annuale (All. IX cap. 6 della del Regolamento (UE) n. 207/2015.

Relativamente alle scadenze legate alla presentazione della documentazione da parte di tutte le Autorità interessate dal Programma, o dal SI.GE.CO qualora questo sia comune a più Programmi, alla luce delle scadenze previste nelle linee guida dell'EGESIF 14-00-11 del 03/06/2015[24], saranno stabilite delle scadenze interne tra AdG, AdC e AdA in grado di consentire il rispetto dei termini previsti dai regolamenti e dagli orientamenti comunitari. L'AdA assicura che gli esiti dell'audit eseguito sulla bozza dei conti saranno trasmessi in tempo utile all'AdC allo scopo di rispettare le scadenze previste dagli orientamenti nonché avere a disposizione il tempo necessario utile alla verifica dell'effettiva implementazione di eventuali raccomandazioni da parte di quest'ultima. Nella sottostante figura è rappresentato il diagramma concernente il flusso delle attività e le scadenze associate con riferimento all'audit dei conti.

[24] Le linee guida prevedono che l'AdC trasmetta la Bozza dei conti entro il 31/10/N e che contemporaneamente l'AdG avvii i lavori di preparazione della dichiarazione di affidabilità di gestione e l'AdA i lavori di preparazione della RAC e del Parere. Entro il 31/12/N, l'AdC e l'AdG trasmetto il loro rispettivi documenti in versione definitiva allo scopo di consentire all'AdA di formulare un Parere entro il 15/02/N+1

Figura 6: diagramma di flusso relativo all'audit dei conti



3.5 Verifica della dichiarazione di affidabilità di gestione

3.5.1 Riferimento alle procedure interne che stabiliscono il lavoro rientrante nella verifica di affermazione contenute nella dichiarazione di affidabilità di gestione, ai fini del Parere

L'Autorità di Audit prepara, ai sensi dell'art. 127 (5) (a) del Reg. (UE) n. 1303/2013 un parere di audit a norma dell'art. 59 (5) del Regolamento finanziario.

Il Parere di audit deve riferire, tra le altre cose, se il lavoro di audit metta in dubbio le asserzioni contenute nella dichiarazione di gestione elaborata dall'Autorità di Gestione come prevista nell'Allegato VI del Regolamento (UE) n. 207/2015. L'AdA deve quindi confrontare le affermazioni contenute nella dichiarazione di gestione con i risultati del proprio lavoro di audit, al fine di assicurarsi l'assenza di divergenze o incoerenze. In caso di divergenze l'AdA, anche sulla base delle scadenze interne condivise con le altre Autorità, discuterà le sue eventuali osservazioni con l'AdG in modo che quest'ultima possa fornire ulteriori informazioni. Alla dichiarazione di affidabilità di gestione dovrà essere allegato *l'Annual Summary*, il quale a sua volta dovrà tenere conto dei risultati degli audit di sistema, degli audit delle operazioni e audit dei conti svolti dall'AdA e dei risultati delle verifiche amministrative e delle verifiche in loco svolte dall'AdG. L'AdG all'interno della dichiarazione dovrà garantire l'accuratezza e legalità dei conti che

dovranno aver recepito le rettifiche previste dagli audit dell'AdA e dai controlli dell'AdG e AdC. Laddove le rettifiche non siano state riportate nei conti, in quanto il processo di valutazione dell'irregolarità risulta ancora in corso, ne verrà data informazione all'interno della dichiarazione e, qualora la rettifica venga in seguito confermata, dovrà essere riportata nella prima domanda di pagamento utile e nei conti del periodo contabile successivo. L'Autorità di Audit intende monitorare accuratamente l'avvio dei lavori di preparazione della dichiarazione di affidabilità di gestione entro la data indicata dagli orientamenti comunitari ovvero il 31/10/N. A tal fine sarà prestata una particolare attenzione, insieme agli altri, al requisito chiave n. 8 relativo alle "Procedure appropriate per preparare la dichiarazione di gestione e il riepilogo annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati" nell'ambito dell'audit di sistema dell'AdG.

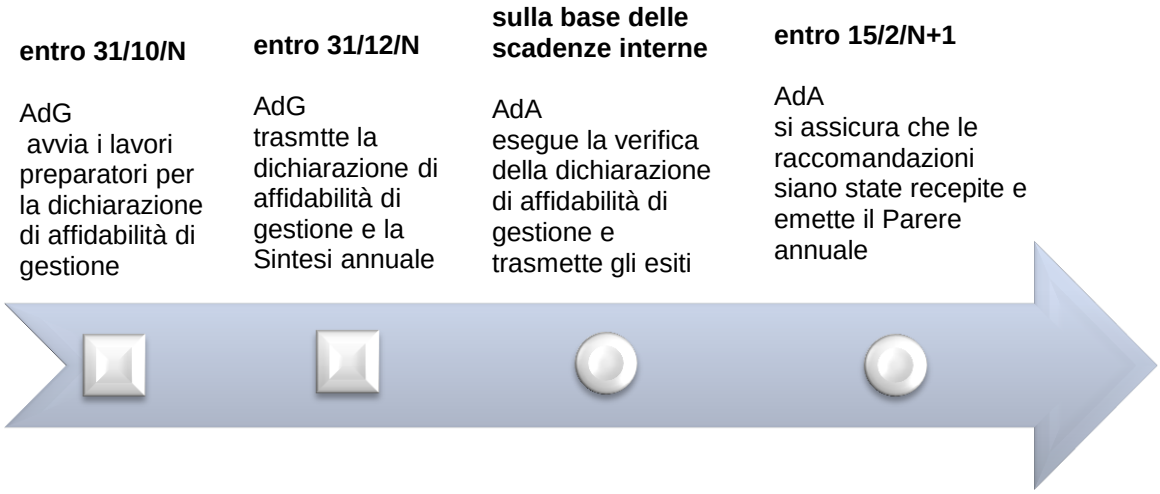
Sulla base delle scadenze interne condivise con le altre Autorità, una volta ricevuta la dichiarazione di affidabilità di gestione, la procedura di audit che l'AdA intende eseguire è finalizzata all'accertamento dei seguenti aspetti:

- verifica dell'elaborazione della dichiarazione in conformità a quanto previsto dall'Allegato VI del Regolamento (UE) n. 207/2015;
- verifica della registrazione delle irregolarità, della segnalazione di irregolarità e delle azioni di *follow-up* riferite in particolare ai controlli con impatti finanziari;
- verifica delle procedure eseguite e del materiale documentale utilizzato per la preparazione della dichiarazione di affidabilità di gestione da parte dell'AdG;
- verifica dell'affidabilità dei dati relativi agli indicatori, ai target intermedi e ai progressi compiuti dal programma come previsti dall'art. 125 paragrafo 2 lett. a del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- verifica circa l'assenza di incongruenze e contraddizioni con particolare riferimento ai risultati del lavoro di audit svolto dall'AdA.

L'AdA assicura che gli esiti della verifica sulla dichiarazione di affidabilità di gestione saranno trasmessi in tempo utile all'AdG allo scopo di consentire a quest'ultima la possibilità di recepire eventuali osservazioni e raccomandazioni formulate in sede di verifica.

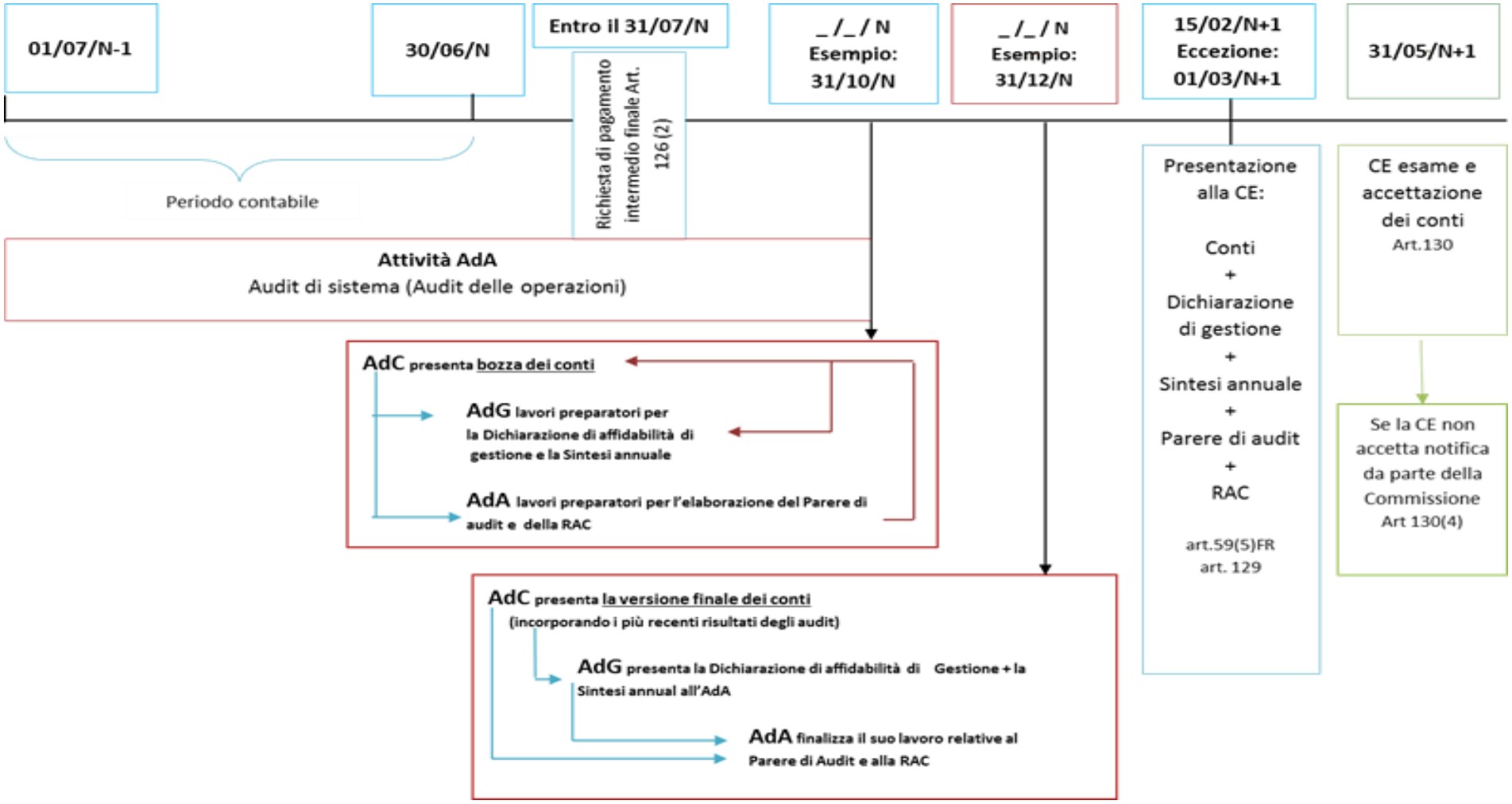
Nella sottostante figura è rappresentato il diagramma concernente il flusso delle attività e le scadenze associate alla verifica della dichiarazione di gestione.

Figura 7: Diagramma di flusso relativo alla verifica della dichiarazione di gestione



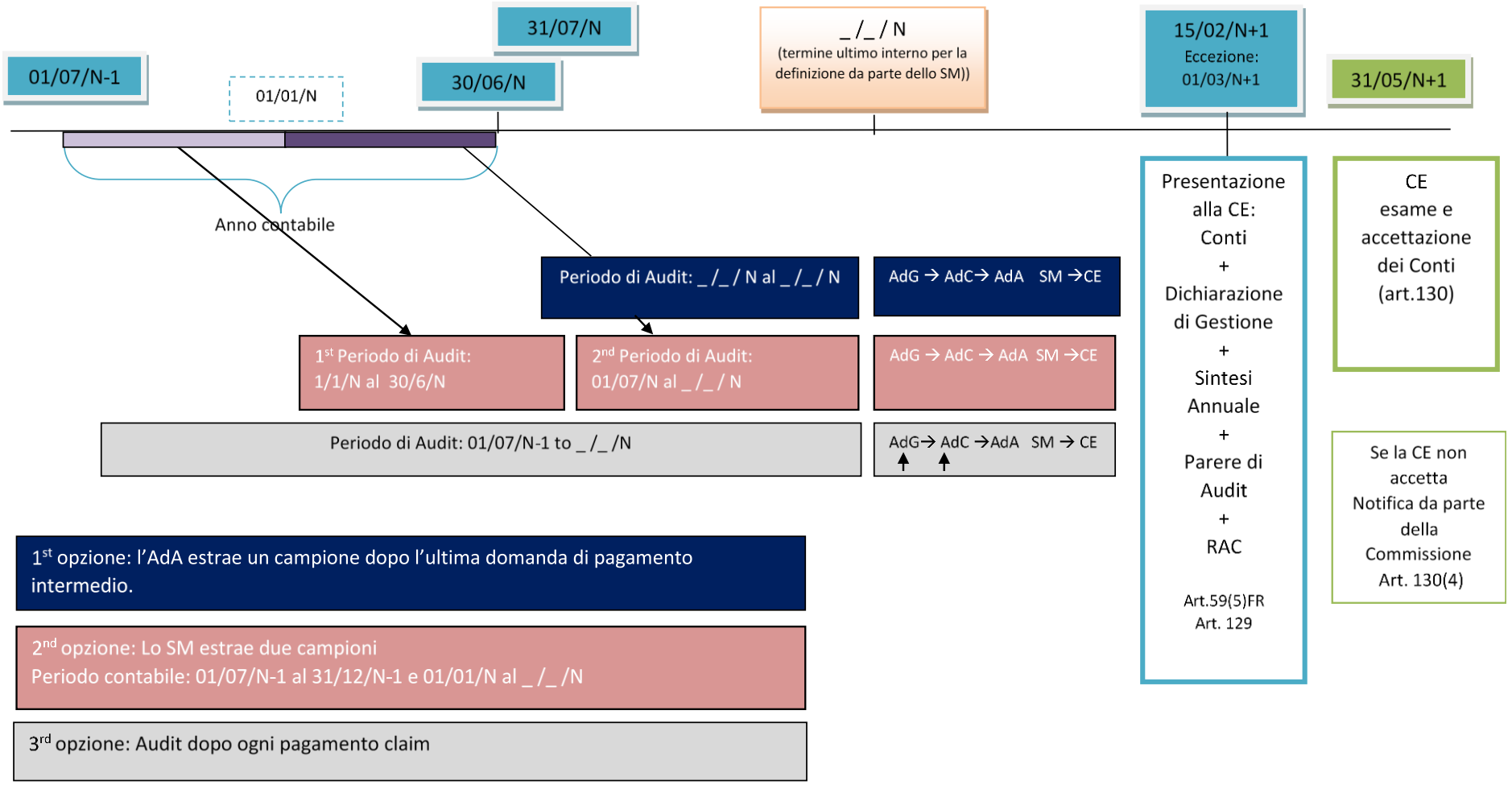
Nei sottostanti diagrammi sono riportati i flussi delle attività utili alla corretta programmazione della presentazione della documentazione prevista dall'art. 59 del Regolamento finanziario da parte delle Autorità del Programma Operativo.

fonte: http://burc.regione.campania.it



fonte: http://burc.regione.campania.it

fonte: http://burc.regione.campania.it



fonte: http://burc.regione.campania.it

4. LAVORO DI AUDIT PIANIFICATO

4.1 Descrizione e giustificazione delle priorità e degli obiettivi specifici dell'audit relativi al periodo contabile corrente e ai due successivi e spiegazione del collegamento tra le risultanze della valutazione dei rischi e il lavoro di audit pianificato

Nell'individuazione delle priorità e degli obiettivi degli audit, anche in considerazione dell'esperienza maturata dall'AdA nella programmazione 2007-2013, si è tenuto conto:

- dei vincoli imposti all'attività di audit dal quadro normativo comunitario e dagli standard internazionali di audit;
- dello svolgimento delle attività audit relative al rispetto dei criteri di designazione dell'AdG e dell'AdC;
- della verifica attraverso gli audit delle operazioni dell'adeguatezza dei conti;
- della verifica di sistema prevista dall'art. 29 (4) del Regolamento (UE) n. 480/2014 allo scopo di eseguire validi test di controllo sul requisito chiave n. 13 "Adeguate procedure per elaborare e certificare la completezza, accuratezza e la veridicità dei conti relativamente all'AdC";
- della verifica di sistema da eseguire sull'AdG anche allo scopo di eseguire dei validi test di controllo sul requisito chiave n. 8 "Procedure appropriate per preparare la dichiarazione di gestione e il riepilogo annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati";
- della necessità di eseguire verifiche a campione (laddove presenti un elevato numero di Organismi Intermedi o altri soggetti da sottoporre alle verifiche di sistema);
- della necessità di garantire un adeguato bilanciamento fra gli audit di sistema e gli audit delle operazioni al fine di garantire la massima sinergia fra i due strumenti di controllo.

L'AdA si riserva la pianificazione e l'esecuzione di eventuali audit di natura trasversale successivamente alla disponibilità degli esiti degli audit dei sistemi e degli audit delle operazioni.

L'audit pianificato sui primi tre anni contabili tiene conto dell'esecuzione delle procedure di designazione di cui all'art. 124 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e della descrizione del SI.GE.CO non ancora finalizzata.

L'AdA si riserva la facoltà di aggiornare la pianificazione a fronte della sopravvenienza di fatti o atti nuovi (presenza di certificazioni della spesa prima della fine del corrente periodo contabile, variazione sostanziali del Si.Ge.Co., ecc.).

4.2 Indicazione del calendario dei compiti di audit in relazione al periodo contabile corrente e ai due successivi per gli audit dei sistemi (compresi audit mirati ad aree tematiche specifiche)

Nella sottostante tabella 10 sono indicati gli organismi e il calendario di audit previsto per il prossimo anno contabile e per i due successivi.

Tabella 10 - Pianificazione delle attività di audit (da compilare alla luce della tabella 6)

Autorità/Organismi o specifiche aree tematiche che dovranno essere controllate	Numero CCI	Importo approvato in milioni di euro	Organismo responsabile dell'audit	Risultato della valutazione del rischio	2015 Obiettivo ed ambito dell'audit	2016 Obiettivo ed ambito dell'audit	2017 Obiettivo ed ambito dell'audit
AdG	CCI2014IT16RFOP007		**AdA**	-	System audit	System audit	System audit
AdC	CCI2014IT16RFOP007		**AdA**	-	System audit	System audit	System audit
ASPETTO ORIZZONTALE	CCI2014IT16RFOP007		**AdA**	-	System audit	System audit	System audit
ASPETTO ORIZZONTALE	CCI2014IT16RFOP007		**AdA**	-	System audit	System audit	System audit
ASPETTO ORIZZONTALE	CCI2014IT16RFOP007		**AdA**	-	System audit	System audit	System audit

5. RISORSE

5.1 Organigramma dell'Autorità di Audit e informazioni sui suoi rapporti con gli Organismi di audit che effettuano audit come previsto all'articolo 127, paragrafo 2, del Regolamento (UE) n. 1303/2013, se del caso

L'Autorità di Audit ha individuato il personale necessario, dotato delle competenze richieste per garantire il rispetto di tutte le norme anche alla luce del numero, delle dimensioni e della complessità dei Programmi, per i quali svolge le attività di audit.

L'AdA è dotata di un'organizzazione adeguata allo scopo di presidiare strettamente tutte le fasi delle attività di audit.

Le risorse umane in servizio presso l'AdA dispongono di adeguate competenze in termini di competenza e professionalità. Tale requisito, unitamente alle garanzie di indipendenza e alle regole volte a evitare conflitti di interesse, è stato esaminato nel corso delle procedure di designazione dell'AdA dall'Organismo nazionale di coordinamento (circolare MEF-RGS Prot. 47832 del 30/05/2014 "Procedura per il rilascio del parere sulla designazione delle Autorità di Audit dei Programmi UE 2014/2020").

Va sottolineato che l'aspetto relativo all'adeguata e continuativa dotazione di risorse umane ha costituito, tra gli altri, uno degli aspetti salienti sui quali è stata verificata la presenza dei requisiti di adeguatezza dell'AdA ai fini della designazione.

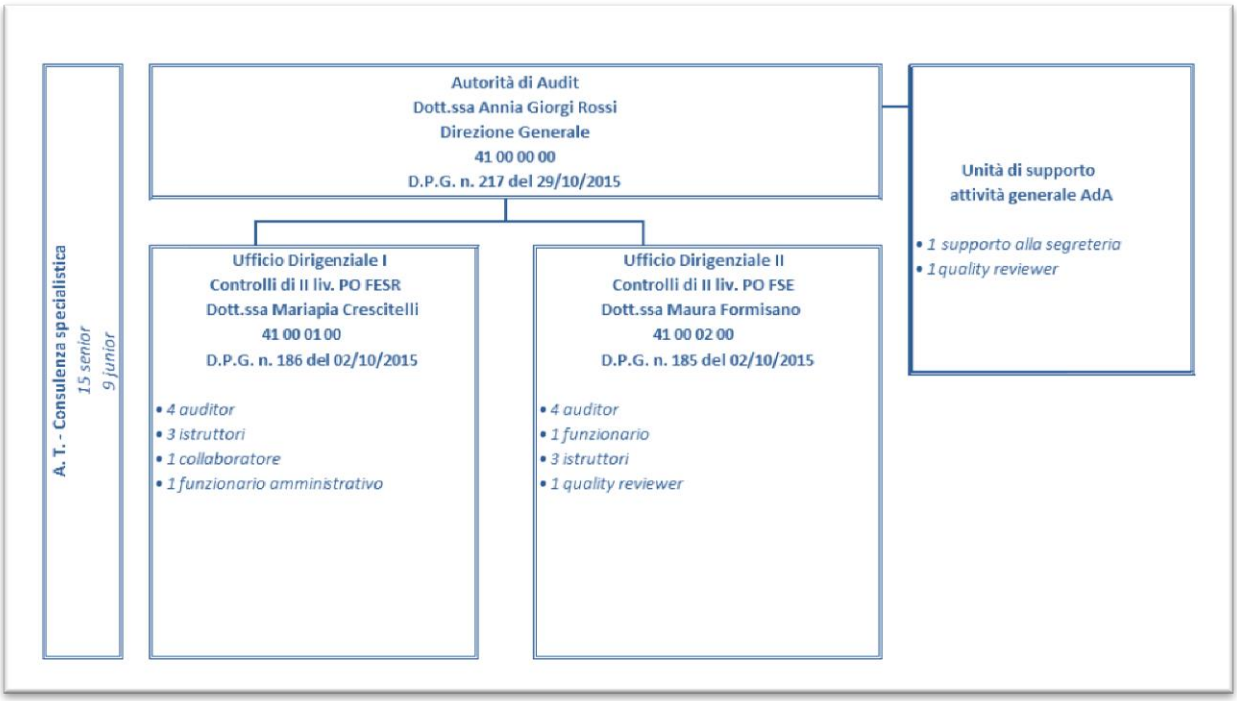
L'Accordo di Partenariato - Allegato II "Elementi salienti della proposta di SI.GE.CO.2014-2020" ha previsto che:

- la struttura dell'Autorità di Audit debba avere un numero complessivo di unità interne che ne consenta l'efficace operatività, anche in relazione alla complessità e alla dotazione finanziaria dei programmi di riferimento. Le unità interne preposte all'Autorità di Audit devono possedere profili professionali adeguati rispetto alle funzioni da svolgere e fruire di percorsi di aggiornamento adeguati durante il periodo di attuazione dei programmi;
- sia garantita l'adeguatezza della struttura organizzativa dell'AdA, in termini di numero di risorse umane interne collocate nella struttura dell'Autorità di Audit e della professionalità delle stesse.

Gli aspetti di cui sopra sono stati oggetto di esame da parte dell'Organismo nazionale di coordinamento per il mantenimento dei requisiti di designazione.

Nella sottostante figura 8 è riportato l'organigramma della struttura dell'AdA.

Figura 8: Organigramma e struttura organizzativa dell'AdA



5.2 Indicazione delle risorse pianificate da destinare in relazione al periodo contabile corrente e ai due successivi

Alla data di adozione della presente strategia, le risorse complessivamente a disposizione dell'AdA corrispondono a n. 23 unità di personale, inclusa l'AdA stessa, le dirigenti dei due fondi e n° 2 risorse con funzioni di segreteria. Al fine di garantire la copertura e la continuità dei livelli quantitativi e dei requisiti di competenza professionale delle risorse interne, la Regione conferma che, a regime, la struttura dell'AdA sarà dotata di un numero complessivo di risorse pari a 26 unità di personale, nel rispetto del limite minimo del 30% previsto dall'Organismo nazionale di coordinamento. Tali risorse sono distribuite per qualifiche/competenze nel seguente modo:

- Autorità di Audit (AdA);
- Dirigente dell'Ufficio I - Controlli di II livello PO FESR (1 unità);
- Dirigente dell'Ufficio II - Controlli di II livello PO FSE (1 unità);
- Funzionari con Posizione organizzativa – Quality *reviewers* (2 unità);
- Funzionario con Posizione organizzativa di supporto attività organizzative generali e supporto informatico (1 unità);
- Funzionario con Posizione organizzativa di supporto amministrativo per il Personale e gli AA.GG (1 unità);
- Funzionario con Posizione organizzativa – Auditors FESR/FSE (9 unità);
- Unità di supporto alle attività di audit FESR/FSE (7 unità);
- Unità di segreteria (1 unità);
- Unità di supporto amministrativo (1 unità).

Per quanto riguarda l'assistenza tecnica, di cui l'AdA si avvarrà a regime, si rappresenta che l'IGRUE, attraverso la centrale di committenza Consip S.p.A. ha indetto una gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. n.163/2006 per l'affidamento di servizi di supporto e assistenza tecnica per l'esercizio e lo sviluppo della funzione di sorveglianza e audit dei programmi cofinanziati dall'Unione Europea. Il bando si è chiuso in data 21 maggio 2015; la gara è stata aggiudicata in via definitiva in data 05 maggio 2016 alla società IT - Audit S.c.a.r.l.

Trascorsi i termini previsti dalla normativa vigente, l'Autorità di Audit ha attivato le procedure per la contrattualizzazione dell'operatore economico aggiudicatario per il numero di unità offerte. In particolare, vi è da segnalare che il servizio di assistenza tecnica di supporto alle attività dell'AdA, prevede, nel periodo di cinque anni a decorre dalla sottoscrizione del contratto, l'erogazione di 13.500 gg/uomo ripartite tra project manager, senior professional e junior professional.

Le attività di assistenza tecnica sono finanziate con le risorse di origine nazionale previste dal Programma complementare IGRUE.

Infine, sempre a valere sulle risorse del Fondo di rotazione per l'attuazione delle politiche comunitarie dell'IGRUE, l'Autorità di Audit si riserva la facoltà di contrattualizzare ulteriori unità di personale (esperti esterni), in relazione a specifiche esigenze connesse con le funzioni di audit.

Nella sottostante tabella 12 sono riepilogati i ruoli e le relative funzioni, in relazione all'organizzazione interna dell'AdA.

Tabella 11 - Funzionigramma dell'AdA

	RUOLO	**FUNZIONE**
	Autorità di Audit (AdA) **Dott.ssa Annia Giorgi Rossi** **D.P.G. n. 217 del 29/10/2015**	L'Autorità di Audit, le cui funzioni sono individuate ai sensi dei regolamenti comunitari, è L'Organismo responsabile della pianificazione, gestione e coordinamento delle attività di audit lungo tutto il periodo di programmazione, al fine di garantire l'efficacia dei SI.GE.CO dei PO FESR E FSE e la correttezza delle operazioni. L'AdA, nello svolgimento di tale compito, per entrambi i PO, è tenuta a : • garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento dei SI.GE.CO dei programmi operativi; • garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate; • adottare 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; • presentare alla Commissione una Relazione annuale di controllo che evidenzi le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo contabile precedente; • formulare un parere, in base ai controlli ed alle attività di audit effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento dei SI.GE.CO., indicando se questo fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e circa la legittimità e regolarità delle transazioni soggiacenti

		L'Autorità di Audit svolge le sue attività in posizione di indipendenza funzionale, di giudizio e di valutazione.
Unità di supporto alle attività generali dell'AdA	Quality reviewer: 1 Posizione Organizzativa (P.O.) FESR: **Arch. Domenico Smarrazzo**	Responsabile della redazione del Piano della Qualità, piano di miglioramento delle performance. Responsabile delle attività di pianificazione e monitoraggio dei principali processi delle attività dell'Ufficio. Responsabile del controllo di qualità sugli esiti delle verifiche dei progetti FESR.
	Unità di segreteria 1 istruttore: **Sig. Conception Ferrazzoli**	Addetto alle attività di segreteria dell'AdA
Ufficio Dirigenziale II - Controlli di II liv. PO FSE	Dirigente Ufficio II Controlli di II liv. PO FSE **Dott.ssa Maura Formisano** **D.P.G. 185 del 02/10/2015**	Coordinatore di tutte le attività di controllo di II livello sui fondi FSE. In particolare, coordina le attività di controllo e degli auditors dell'Ufficio II. in relazione agli audit dei sistemi e delle operazioni, volti ad accertare l'efficace funzionamento dei Sistemi di Gestione e Controllo e la regolarità delle spese certificate alla Commissione Europea a valere sul PO FSE della Regione Campania, propedeutici alla redazione della Rapporto definitivo sull'audit di sistema e della Relazione Annuale di Controllo. Responsabile delle periodiche relazioni previste dai regolamenti comunitari e delle attività follow up delle raccomandazioni/osservazioni formulate dalla Commissione Europea.
	Quality reviewer: **dr.ssa Michela Ponticorvo**	Responsabile delle attività di monitoraggio dei principali processi delle attività dell'Ufficio. Responsabili del controllo di qualità sugli esiti delle verifiche dei progetti FSE.
	P.O. FSE: 4 Auditor: **dr. Marco Alongi** **dr. Raffaele Celentano** **dr.ssa Gabriella Talamo** **dr.ssa Giuseppina Ronza** 3 istruttori: **dr. Marco Liguori** **dr.ssa Antonia Petrazzuolo** **dr. Gianluca Orlando**	Responsabili, singolarmente o in team, delle attività di controllo di audit delle operazioni e di sistema FSE (presso AdG, AdC, Responsabile di Obiettivo Operativo, Beneficiario Finale, Soggetto Attuatore, Organismo Intermedio).
Ufficio Dirigenziale I - Controlli di II liv. PO FERS	Dirigente Ufficio I Controlli di II livello PO FESR **Dr.ssa Mariapia Crescitelli** **D.P.G. 186 del 02/10/2015**	Coordinatore di tutte le attività di controllo di II livello sui fondi FESR. In particolare, coordina le attività di controllo e degli auditors dell'Ufficio II. in relazione agli audit dei sistemi e delle operazioni, volti ad accertare l'efficace funzionamento dei Sistemi di Gestione e Controllo e la regolarità delle spese certificate alla Commissione Europea a valere sul PO FESR della Regione Campania, propedeutici alla redazione della Rapporto definitivo sull'audit di sistema e della Relazione Annuale di Controllo. Responsabile delle periodiche relazioni previste dai regolamenti comunitari e delle attività follow up delle raccomandazioni/osservazioni formulate dalla

		Commissione Europea. Responsabile delle attività connesse agli Affari Generali dell'Ufficio dell'Autorità di Audit inerenti la gestione del personale in servizio.
	Responsabile del supporto amministrativo per il Personale e gli AA.GG 1 P.O.: **dr.ssa Fiorella Passante**	Responsabile del supporto amministrativo alle attività connesse agli Affari Generali, alla gestione del personale in servizio e l'economato.
	Unità di supporto amministrativo 1 istruttore: **sig. Maurizio Cardone**	Unità con funzioni di supporto amministrativo per il Personale, gli AA.GG e l'uso del protocollo informatico.
	P.O. FESR: 4 Auditor: **dr. Ottavio Costa** **dr. Sergio Gentili** **dr.ssa M. Fiorenza Romano** **dr. Fabio Schettino** 2 istruttori: **dr.ssa Annarita Piccolo** **dr. Raffaele Iannicelli** 1 collaboratore: **Sign. Antonio Di Matteo**	Responsabili, singolarmente o in team, delle attività di controllo di audit delle operazioni e di sistema FESR (presso AdG, AdC, Responsabile di Obiettivo Operativo, Beneficiario Finale, Soggetto Attuatore, Organismo Intermedio).
ESPERTO APPALTI PUBBLICI	P.O. FESR e P.O. FSE: **Dott.ssa Gabriella Talamo**	Funzionario esperto in materia di appalti pubblici con riferimento ai piani di azione relativi alla condizionalità ex ante generale "Appalti pubblici" (B.4)
ESPERTO AIUTI DI STATO	P.O. FESR e P.O. FSE: **Dott. Ottavio Costa**	Funzionario esperto in materia di aiuti di stato con riferimento ai piani di azione relativi alla condizionalità ex ante generale "Aiuti di Stato"(B.5)
A.T.	Consulenza specialistica (4 senior e 5 junior)	Esperti esterni per l'assistenza tecnica specialistica alle attività connesse alle funzioni dell' Autorità di Audit. Supporto nella verifica del SI.GE.CO. della Regione Campania, supporto nella strategia di campionamento ai coordinatori dei fondi nelle attività di controllo. Redazione della reportistica richiesta dal Reg. (CE) 207/2015.