



STRATEGIA DI AUDIT

A NORMA DELL'ART. 78 DEL REG. (UE) 2021/1060
REDATTA CONFORMEMENTE ALL'ALLEGATO XXII REG. (UE) 2021/1060

PROGRAMMAZIONE 2021 – 2027

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

PROGRAMMA REGIONALE PR CAMPANIA FSE+ 2021-2027
CCI 2021IT05SFPR003

Decisione n. C(2022)6831 del 20/09/2022
Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+)

Versione 3

Aprile 2026



SOMMARIO

1. INTRODUZIONE	6
1.1 Individuazione dei Programmi Operativi (titoli e CCI), dei Fondi e del periodo coperto dalla Strategia di audit	13
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	13
1.3 Riferimento allo status dell'Autorità di Audit (ente pubblico nazionale, regionale o locale) e all'Organismo in cui è collocata	16
1.4 Riferimento alla dichiarazione di missione, alla carta dell'audit o alla legislazione nazionale 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.	18
1.5 Conferma dell'Autorità di Audit che gli Organismi che conducono gli audit dispongono della necessaria indipendenza funzionale e organizzativa.	20
2. VALUTAZIONE DEI RISCHI	21
2.1 Spiegazione del metodo di valutazione dei rischi applicato	21
2.2 Procedure interne di aggiornamento della valutazione dei rischi	33
3. METODOLOGIA	34
3.1 Panoramica	34
3.1.1 Riferimento ai principi di audit riconosciuti a livello internazionale che l'Autorità di Audit applica per la sua attività di audit	34
3.1.2 Informazioni sulle modalità impiegate dall'Autorità di Audit per ottenere garanzie riguardo ai programmi nel sistema di gestione e controllo standard e a programmi con modalità proporzionate migliorate (descrizione dei principali elementi costitutivi – tipologie di audit e loro ambito)	37
3.1.3 Riferimento alle procedure in atto per elaborare la Relazione annuale di controllo e il Parere di audit annuale da presentare alla Commissione a norma dell'articolo 77, paragrafo 3, del Reg. (UE) 2021/1060, con le eccezioni necessarie per i programmi Interreg che seguono le norme specifiche in materia di audit delle operazioni applicabili ai programmi Interreg di cui all'articolo 49 del regolamento Interreg.	37
3.1.4 Riferimento ai manuali o alle procedure di audit recanti la descrizione delle fasi principali dell'attività di audit, compresi la classificazione e il trattamento degli errori rilevati durante la preparazione della relazione annuale di controllo da presentare alla Commissione a norma dell'articolo 77, paragrafo 3, lettera b).	39
3.2 Audit sul corretto funzionamento del SGC (Audit di sistema)	43
3.2.1 Individuazione degli Organismi da sottoporre ad audit e dei pertinenti requisiti fondamentali nell'ambito degli audit dei sistemi. Tale elenco include tutti gli Organismi che sono stati designati negli ultimi dodici mesi. Se del caso, riferimento all'Organismo di audit su cui l'Autorità di Audit fa affidamento per effettuare tali audit.	43
3.2.2 Indicazione di qualsiasi audit dei sistemi rivolto ad aree tematiche specifiche o ad Organismi specifici	46
3.3 Audit delle operazioni	48
3.3.1 Descrizione della metodologia di campionamento da usare in conformità all'articolo 79 (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)	48



3.3.2 Descrizione della metodologia di campionamento da utilizzare per gli anni in cui lo Stato membro sceglie di applicare il sistema proporzionato migliorato per uno o più programmi di cui all'art. 83.	52
3.4 Audit dei conti	52
3.4.1 Descrizione dell'approccio di audit per l'audit dei conti	52
3.5 Verifica della dichiarazione di gestione	55
3.5.1 Riferimento alle procedure interne che stabiliscono le attività comprese nella verifica delle affermazioni contenute nella dichiarazione di gestione redatta dall'Autorità di Gestione, ai fini del Parere di audit	55
4. ATTIVITA' DI AUDIT PIANIFICATA	57
4.1 Descrizione e giustificazione delle priorità e degli obiettivi 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	57
4.2 Calendario indicativo degli audit di sistema, compresi gli audit mirati ad aree tematiche specifiche, in relazione al periodo contabile corrente e ai due successivi	58
5. RISORSE	61
5.1 Organigramma dell'Autorità di Audit	61
5.2 Indicazione delle risorse che si prevede di assegnare, in relazione al periodo contabile corrente e ai due successivi (comprese informazioni su eventuali esternalizzazioni previste e loro portata, se del caso)	63

Versione	Descrizione della revisione	Data Emissione
1	Adozione prima versione strategia di audit	Luglio 2024
2	<p>Cap.1 – par. 1.1. (periodo di validità)</p> <p>Cap. 2 – par. 2.1. (aggiornamento valutazione dei rischi)</p> <p>Cap. 3 – par. 3.1.1. (sintesi attività da svolgere e calendarizzazione)</p> <p>Cap. 4 – par. 4.2 (Tabella 6 - Pianificazione delle attività di audit)</p> <p>Cap.5 - par. 5.1 e 5.2 (aggiornamento organigramma e funzionigramma)</p>	Aprile 2025
3	<p>Introduzione - Aggiornamento dei principali riferimenti normativi e documentali (standard internazionali per la pratica professionale dell'audit interno - Global Internal Audit Standards)</p> <p>Cap.1 – par. 1.1. (periodo di validità); par. 1.2 (Aggiornamento dei riferimenti organizzativi - ad es. denominazione strutture, collocazione amministrativa e dati identificativi, in coerenza con l'assetto vigente)</p> <p>Cap. 2 – par. 2.1. (aggiornamento valutazione dei rischi)</p> <p>Cap. 3 – par. 3.1.1. (sintesi attività da svolgere e calendarizzazione)</p> <p>Cap. 4 – par. 4.2 (Tabella 6 - Pianificazione delle attività di audit)</p> <p>Cap.5 - par. 5.1 e 5.2 (aggiornamento organigramma e funzionigramma)</p>	Aprile 2026



Elenco delle principali abbreviazioni

AdA	Autorità di Audit
RAC	Relazione annuale di controllo
Organismo di audit	Organismo che svolge le attività di audit rientranti nel mandato dell'AdA
AdG	Autorità di Gestione
OFC/AC	Organismo avente Funzione Contabile - Autorità Contabile
CCI	Codice Comune d'Identificazione
RDC	Regolamento (UE) n. 2021/1060 del 24/06/2021
Regolamento finanziario	Regolamento (UE, Euratom) n. 2018/1046 come modificato dal Regolamento (UE, Euratom) 2022/2434
OI	Organismo intermedio
SGC	Sistema di gestione e controllo
MPM	Modalità proporzionate migliorate
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 Plus
FESR	Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale



1. INTRODUZIONE

Principali riferimenti normativi e documentali

Il presente documento illustra la Strategia di audit relativa al PR Campania FSE+ 2021-2027 - CCI 2021IT05SFPR003, approvato con Decisione di esecuzione della Commissione europea C(2022) 6831 final del 20/09/2022 conformemente a quanto previsto dall'art. 23 par. 4 del Reg. (UE) n. 2021/1060 del Consiglio, con presa d'atto della stessa Decisione da parte della Giunta Regionale della Campania a mezzo Delibera n. 494 del 27/09/2022 (B.U.R.C. n. 82 del 03/10/2022).

Il presente documento è la versione 3.0 della Strategia di Audit per l'anno contabile 2025/2026, aggiornata annualmente dopo la prima relazione annuale di controllo e il parere di audit forniti alla Commissione. L'elaborazione del documento ha tenuto conto delle previsioni contenute nell'Allegato XXII del Reg. (UE) n. 2021/1060, che è stato redatto sulla base delle "Linee guida per gli Stati membri sulla strategia di audit", EGESIF_14-0011-02 final del 27/08/2015.

La Strategia di Audit è adottata con Decreto Dirigenziale dell'Autorità di Audit e copre il periodo di programmazione 2021 – 2027, in particolare la pianificazione degli audit in relazione ai tre anni contabili a partire dall'anno contabile in corso (1/7/2025-30/6/2026), e sarà aggiornata annualmente, come previsto dall'art. 78, par. 1, del Reg. (UE) n. 2021/1060.

Lo scopo della presente Strategia è dunque quello di pianificare tutte le attività connesse ai controlli che dovranno essere svolti, in modo da garantire, entro il 15 febbraio dell'anno N+1 (e non oltre il 1 marzo dell'anno N+1), la presentazione del Parere di audit e della Relazione Annuale di Controllo, sulla base delle attività di controllo svolte sui dati contenuti nei documenti di cui all'art. 63, paragrafo 5 lettera a) e b) e paragrafo 6 del Regolamento finanziario e delle verifiche svolte a livello di Sistema di Gestione e Controllo e a livello di operazioni, con riferimento al periodo contabile 1/07/N-1 – 30/06/N.

La Strategia di Audit è una componente essenziale del modello di affidabilità per i fondi SIE, in quanto è il documento di pianificazione che stabilisce la metodologia di audit, il metodo di campionamento per le attività di audit sulle operazioni e la pianificazione delle attività di audit in relazione a tre periodi contabili. Deve essere aggiornata annualmente dopo la prima Relazione annuale di controllo e il Parere di audit forniti dalla Commissione Europea, che per l'a.c. 01/07/2024 - 30/06/2025 sono stati inviati a mezzo SFC2021 in data 20/02/2026. Alla data odierna la RAC per l'a.c. 2024/2025 risulta approvata senza follow up. La Commissione ha la facoltà di valutare la qualità delle informazioni contenute nella Strategia, inclusa la documentazione pertinente e ivi richiamata e le motivazioni sottostanti al giudizio professionale impiegato dall'Autorità di Audit (di seguito AdA) per elaborarla.

Nella predisposizione della Strategia si è considerato che per la programmazione 2021-2027 le disposizioni promuovono il mantenimento dei sistemi esistenti e regole più semplici per l'individuazione di organismi nuovi, e non vi è alcun obbligo di provvedere alla procedura di designazione. Inoltre, il numero di controlli deve essere notevolmente ridotto. In tal modo si ridurranno gli oneri amministrativi gravanti sulle Autorità del programma e sui beneficiari grazie alle modalità seguenti:

- estensione del principio dell'audit unico;
- riduzione dei controlli;



-
- applicazione di un approccio proporzionale migliorato, basato su un sistema nazionale che funzioni bene e una necessità minima di audit ai fini dell'affidabilità, se il programma ha un basso tasso di errore.

Inoltre, la presente Strategia di audit è stata approvata previa consultazione con l'Autorità di Gestione (cfr. art. 78.1 del Reg. (UE) n. 2021/1060) e con l'Organismo con Funzione Contabile - AC (avvio della consultazione con nota Protocollo N.0345820/2026 del 09/04/2026), tenendo conto delle risultanze del documento Single Audit Approach - Root Causes of the Weaknesses in the Work of the Member States' Managing and Audit Authorities (PE 732.267 – Giugno 2022) e dei principi del ciclo di programmazione.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 78, par. 2 del Reg. (UE) n. 2021/1060, la Strategia di audit sarà trasmessa, su richiesta, alla Commissione nonché al MEF-RGS-IGRUE nell'ambito delle attività di Valutazione in itinere connesse, in particolare, alla verifica del Requisito Chiave 11.

Inoltre, la Strategia viene diffusa tra gli auditor esterni ed interni nonché alle altre Autorità del Programma/dei Programmi di cui l'AdA è responsabile e pubblicata nella apposita sezione del sito dell'amministrazione regionale al fine della massima trasparenza e informazione.

I principali riferimenti normativi comunitari ai fini della predisposizione del presente documento sono costituiti dai seguenti Regolamenti e atti:

- Reg. (UE) 2024/2509 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 settembre 2024 che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione (rifusione);
- Reg. (UE) 2024/795 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 febbraio 2024 che istituisce la piattaforma per le strategie per l'Europa (STEP) e modifica la direttiva 2003/87/CE e i Regolamenti (UE) 2021/1058, (UE) 2021/1056, (UE) 2021/1057, (UE) n. 1030/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) 2021/1060, (UE) 2021/523, (UE) (UE)2021/695, (UE) 2021/697 e (UE) 2021/241;
- Reg. (UE) 2023/2831 della Commissione, del 13 dicembre 2023, relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti de minimis.
- Reg. Delegato (UE) 2023/67 della Commissione del 20 ottobre 2022 che integra il Reg. (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio stabilendo metodologie di campionamento standardizzate pronte all'uso e le modalità per coprire uno o più periodi di programmazione;
- Decisione di esecuzione della Commissione C(2022) 4787 final del 15/07/2022 che approva l'accordo di partenariato con la Repubblica italiana (CCI 2021IT16FFPA001);
- Decisione di esecuzione della Commissione europea C(2022) 6831 del 20 settembre 2022 che approva il Programma Regionale PR Campania FSE+ 2021-2027 - CCI 2021IT05SFPR003.
- Reg. (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- Reg. (UE) 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento (UE) n. 1296/2013;
- Decisione della Commissione C(2019)3452 del 14.5.2019 che stabilisce gli orientamenti per la determinazione delle correzioni finanziarie da apportare alle spese finanziate dall'Unione per la mancata conformità alle norme applicabili in materia di appalti pubblici;
- Reg. (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i



-
- Regolamenti (UE) n. 1296/2013, (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013, (UE) n. 1034/2013, (UE) n. 1309/2013, (UE) n. 1316/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) n. 283/2014 e la Decisione n. 541/2014/UE e abroga il Reg.(UE, Euratom) n. 966/2012;
- Reg. (UE) n. 2017/2016, del 29 agosto 2017, recante modifica del Reg. (UE) n. 2195/2015, che integra il Reg. (UE) n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo Sociale Europeo, per quanto riguarda la definizione di tabelle standard di costi unitari e di importi forfettari per il rimborso da parte della Commissione agli Stati membri delle spese sostenute.

I principali riferimenti a livello di prassi e di normativa di secondo livello sono rappresentati da:

- Best Practices to Prevent and Manage Conflicts of Interests, ARES(2025)3566919 del 02/05/2025;
- Orientamenti sull'uso delle opzioni semplificate in materia di costi nell'ambito dei fondi disciplinati dal regolamento (UE) 2921/1060 (regolamento recante disposizioni comuni) C/2024/7467 del 20/12/2024;
- Action plan to enhance detection capacity: A Member State-driven initiative - CPRE_24-0020-00 del 16/12/2024;
- Commission Notice Guidelines on the use of Simplified Cost Options within the Funds covered by Regulation (EU) 2021/1060 (Common Provisions Regulation) CPRE_24-0015-00 del 26/09/2024;
- Audit methodology for auditing financial instruments CPRE_23-0011-01 del 24/10/2023;
- Audit checklist – Financial Instruments CPRE_23-0011-01_ANNEX del 24/10/2023;
- Methodological note on the Preparation, Submission, Examination and Audit of Accounts programming period 2021-2027, CPRE_23-0012-01 del 25/08/2023-(rif. Artt. da 98 a 102 del Reg. (UE) 2021/1060);
- Methodological note on the annual control report, audit opinion and treatment of errors programming period 2021-2027 CPRE 23-0013-01 del 26/07/2023 (rif. Art. 98 par. 1 del Reg. (UE) n. 2021/1060);
- Risk based management verifications Article 74(2) CPR 2021-20271 Reflection Paper, CPRE_23-0005-01 del 24/05/2023;
- Methodological note on the Assessment of Management and Control Systems in the Member States, CPRE_23-0007-01 del 24/05/2023 (Ares(2023) 3757159 del 31/05/2023)
- Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interesse a norma del Regolamento finanziario, Comunicazione della Commissione 2021/C 121/01;
- Comunicazione della Commissione (2021/C 200/01) — Orientamenti sull'uso delle Opzioni Semplificate in materia di costi nell'ambito dei Fondi Strutturali e di Investimento Europei (Fondi SIE) — versione riveduta del 27 maggio 2021;
- Linee guida sulle opzioni di semplificazione dei costi - Tasso forfettario, unità di costo standard, somme forfettarie EGESIF_14-0017-02 del 02/02/2021 (rif. Artt. 67 e 68 del Reg. 1303/2013 e 14 del Reg. (UE) n. 1304/2013);
- Linee guida per gli Stati membri sull'elaborazione della dichiarazione di affidabilità di gestione e della sintesi annuale, EGESIF n. 15- 0008-05 del 3 dicembre 2018;
- Guidance for Member States on Performance framework, review and reserve, Nota EGESIF n. 18-0021-01 del 19 giugno 2018;
- Guida ai metodi di campionamento per le Autorità di Audit, EGESIF16-0014-01 del 20/01/2017;
- Linee guida per gli Stati membri sugli importi ritirati, sugli importi recuperati o da recuperare e sugli importi irrecuperabili, EGESIF 15 0017-02 final 25/01/2016;
- Linee guida per gli Stati membri sulla Strategia di audit, EGESIF_14-0011-02 final del 27/08/2015 (rif. Art. 78 del Reg. (UE) n. 2021/1060 - Strategia di audit);



-
- Nota orientativa sulla valutazione del rischio di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate EGESIF_14-0021 del 16/06/2014;
 - Financial instruments in ESIF programmes 2014-2020. A short reference guide for Managing Authorities, Ref. Ares(2014) 2195942 del 02/07/2014;

I principali documenti di prassi dell'Organismo nazionale di coordinamento MEF-RGS-IGRUE sono:

- Template Manuale delle procedure di audit 2021-2027- Versione 3 del 03/04/2026 (Art. 77 del Reg. (UE) n. 2021/1060) - MEF - RGS – Prot. 74794 dell'8/4/2026;
- Template Manuale delle procedure di audit 2021-2027- Versione 2 del 14 febbraio 2025 (Art. 77 del Reg. (UE) n. 2021/1060) - MEF - RGS - Prot. 34754 del 14/02/2024;
- Template Manuale delle procedure di audit 2021-2027- Versione 1 del 29 febbraio 2024 (Art. 77 del Reg. (UE) n. 2021/1060) - MEF - RGS - Prot. 43480 del 5/3/2024;
- Template Strategia di audit a norma dell'art. 78 del Reg. (UE) n. 2021/1060 redatta conformemente all'Allegato XXII.- MEF - RGS - Prot. 43482 del 5/3/2024.

I principali riferimenti in materia di Aiuti di Stato sono rinvenibili nei seguenti Regolamenti (UE):

- Reg. (UE) n. 2023/2832 della Commissione del 13 dicembre 2023 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti di importanza minore "de minimis" concessi ad imprese che forniscono servizi di interesse economico generale (SIEG);
- Reg. (UE) n. 2023/2381 della Commissione del 13 dicembre 2023 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti "de minimis";
- Reg. (UE) n. 2023/2391 della Commissione del 4 ottobre 2023 che modifica i Regolamenti (UE) n. 717/2014, (UE) n. 1407/2013, (UE) n. 1408/2013 e (UE) n. 360/2012 per quanto riguarda gli aiuti "de minimis" per la trasformazione e la commercializzazione dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura e il Regolamento (UE) n. 717/2014 per quanto riguarda l'importo complessivo degli aiuti "de minimis" concessi a un'impresa unica, il relativo periodo di applicazione ed altri aspetti;
- Reg. (UE) n. 2023/1315 della Commissione del 23 giugno 2023 recante modifica del Regolamento (UE) n. 651/2014 che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato e del Regolamento (UE) n. 2022/2473 che dichiara compatibili con il mercato interno, in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, alcune categorie di aiuti a favore delle imprese attive nel settore della produzione, trasformazione e commercializzazione dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura;
- Reg. (UE) n. 2022/2514 della Commissione del 14 dicembre 2022 recante modifica del regolamento (UE) n. 717/2014 per quanto riguarda il suo periodo di applicazione;
- Reg. (UE) n. 2020/972 della Commissione del 2 luglio 2020 che modifica il Regolamento (UE) n. 1407/2013 per quanto riguarda la sua proroga e il Regolamento (UE) n. 651/2014 per quanto riguarda la sua proroga e gli adeguamenti pertinenti;
- Reg. (UE) 2019/316 della Commissione del 21 febbraio 2019 che modifica il Regolamento (UE) n. 1408/2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti de minimis nel settore agricolo;



-
- Reg. (UE) n. 717/2014 della Commissione del 27 giugno 2014 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti de minimis nel settore della pesca e dell'acquacoltura;
 - Reg. (UE) n. 651/2014 della Commissione che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato.

I principali riferimenti in materia di "Opzioni di Semplificazione dei Costi" sono i seguenti:

- Recommendation paper on Financing Not Linked to Costs, ESF Transnational Network on Simplification, novembre 2025;
- Comunicazione della Commissione (C/2024/7467 del 20.12.2024), Orientamenti sull'uso delle opzioni semplificate in materia di costi nell'ambito dei fondi disciplinati dal regolamento (UE) 2021/1060 (Regolamento recante disposizioni comuni);
- Commission Notice Guidelines on the use of Simplified Cost Options within the Funds covered by Regulation (EU) 2021/1060 (Common Provisions Regulation) CPRE_24-0015-00 del 26/09/2024;
- Study to develop EU level Simplified Cost Options (SCOs) and other EU level results-based tools in the programming period 2021-2027, European Commission, luglio 2023;
- 2nd Q&A document on Simplified Cost Options (SCOs) in the 2021-2027 programming period;
- Q&A document on SCO related to the 2021-2027 period (VI del 30/11/2020);
- Comunicazione della Commissione (2021/C 200/01) – Orientamenti sull'uso delle Opzioni Semplificate in materia di costi nell'ambito dei Fondi Strutturali e di Investimento europei (Fondi SIE);
- Guida alle tabelle standard di costi unitari e agli importi forfettari adottati in conformità dell'articolo 14, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 1304/2013 – Fondo Sociale Europeo, del giugno 2015;
- Guida alle opzioni semplificate in materia di costi (OSC) – Finanziamento a tasso forfettario, Tabelle standard di costi unitari, importi forfettari, Nota EGESIF n. 14-0017-02 del 02/02/2021.

I riferimenti alla normativa nazionale o a documenti nazionali di interesse sono:

- DPR 10 marzo 2025, n. 66 Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità della spesa per i programmi cofinanziati dai fondi per la politica di coesione e dagli altri fondi europei a gestione concorrente di cui al Regolamento (UE) 2021/1060 per il periodo di programmazione 2021/2027 (Fondo europeo di sviluppo regionale; Fondo sociale europeo Plus; Fondo per una transizione giusta; Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura; Fondo asilo, migrazione e integrazione; Fondo sicurezza interna; Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti). (25G00073) (GU Serie Generale n.105 del 08-05-2025);
- Circolare in materia di apposizione del codice unico progetto (CUP) alle fatture per gli acquisti di beni e servizi oggetto di incentivi pubblici. Articolo 5, commi 6, 7 e 8, del decreto-legge 24 febbraio 2023, n.13, convertito con modificazioni dalla legge 21 aprile 2023, n. 41, MEF-RGS prot. 5680 del 08/01/2025;
- Decreto Legislativo n. 209 del 31 dicembre 2024 Disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36;
- Decreto-Legge 7 maggio 2024, n. 60 Ulteriori disposizioni urgenti in materia di politiche di coesione;
- D. Lgs. n. 36 del 31/03/2023 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici";
- Accordo di Partenariato Italia 2021-2027 approvato con Decisione di Esecuzione C (2022) 4787 del 5 luglio 2022;

-
- Decreto del Ministero del Lavoro e della Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021 contenente le linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55 -57 del decreto legislativo n. 117 del 2017;
 - Delibera CIPESS 22 dicembre 2021 - Programmazione della politica di coesione 2021-2027 - Approvazione della proposta di accordo di partenariato 2021-2027 e definizione dei criteri di cofinanziamento pubblico nazionale dei programmi europei per il ciclo di programmazione 2021-2027 (Delibera n. 78/2021).
 - Linee guida nazionali per l'utilizzo del sistema comunitario antifrode ARACHNE – Versione 1.0 del 22 luglio 2019
 - D. Lgs. n. 75 del 25/05/2017 “Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30/03/2001, n. 165 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
 - D. Lgs. n. 56 del 19/04/2017 “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18/04/2016, n. 50”;
 - D. Lgs. n. 175 del 19/08/2016 “Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica come integrato dal decreto legislativo 16 giugno 2017, n. 100”;
 - D. Lgs. n. 50 del 18/04/2016 “Codice dei contratti pubblici “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture” e s.m.i.;
 - D. Lgs. n. 276 del 10/09/2003 “Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30”;
 - D. Lgs. n. 165 del 30/03/2001 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
 - D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”;
 - D. Lgs. n. 267 del 18/08/2000 “Testo Unico delle leggi sull’ordinamento degli Enti locali” e s.m.i.;
 - D. Lgs. n. 123 del 31/03/1998 “Disposizioni per la realizzazione degli interventi di sostegno pubblico alle imprese, a norma dell’articolo 4, comma 4, lettera c, della legge 15/03/1997, n. 59”;
 - Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e lo Sviluppo Sostenibile - Delibera 22 dicembre 2021: Programmazione della politica di coesione 2021-2027 - Approvazione della proposta di accordo di partenariato 2021-2027 e definizione dei criteri di cofinanziamento pubblico nazionale dei programmi europei per il ciclo di programmazione 2021-2027 (Delibera n. 78/2021).

L'Autorità di Audit ha inoltre proceduto all'analisi dei documenti redatti a livello regionale per trarre informazioni in merito all'impianto organizzativo che l'Amministrazione ha implementato per l'attuale periodo di programmazione per il PR FSE+. Il Quadro Regionale di riferimento è rappresentato dai seguenti atti di indirizzo politico e Decreti Dirigenziali:

- Decreto Dirigenziale n. 157 del 09/03/2026 avente ad oggetto: “PR Campania FSE+ 2021-2027”. Struttura operativa a supporto dell'Autorità di gestione del PR Campania FSE+ 2021-2027. Aggiornamento”;
- Decreto Dirigenziale n. 1 del 26/09/2025 avente ad oggetto: “Aggiornamento responsabili di obiettivo specifico”;
- Decreto Dirigenziale n. 346 del 30/12/2025 avente ad oggetto “POR Campania FSE+ 2021-2027. Aggiornamento SGC. e manualistica”

-
- Delibera della Giunta Regionale n. 123 del 17/03/2025 avente ad oggetto: “Definizione dei requisiti per il conferimento degli incarichi dirigenziali in relazione alle strutture della Giunta Regionale della Campania ai sensi della legge regionale 15 maggio 2024, n. 6 - Integrazione”;
 - Delibera della Giunta Regionale n. 94 del 24 febbraio 2025 ad oggetto: “Definizione dei requisiti (professional skills) per il conferimento degli incarichi dirigenziali in relazione alle strutture della Giunta Regionale della Campania ai sensi della legge regionale 15 maggio 2024, n. 6”;
 - DPGRC n. 8 del 30 gennaio 2025, di attuazione dell’articolo 21, comma 2, della legge regionale 15 maggio 2024, n. 6, recanti la disciplina dell’organizzazione dell’Ufficio di Gabinetto, dell’Ufficio legislativo, dell’Ufficio Stampa, della Segreteria del Presidente e della Segreteria di Giunta, e l’organizzazione e le funzioni degli uffici di livello dirigenziale;
 - Decreto Dirigenziale n. 313 - DG 1 del 08/10/2024 avente ad oggetto: “PR Campania FSE+ 2021/2027: Aggiornamento responsabili Obiettivo Specifico”;
 - Delibera della Giunta Regionale n. 408 del 31/7/2024 avente ad oggetto: “Attuazione L.R. n. 6/2024 - Ordinamento Regionale”;
 - Legge regionale 15 maggio 2024, n. 6 rubricata "Ordinamento e organizzazione degli uffici della Giunta regionale";
 - Decreto Dirigenziale n. 1 – DG 13 del 27/02/2024 e s.m.i., di approvazione del Manuale delle procedure dell’Autorità contabile del PR Campania FSE+ 2021-2027;
 - Delibera della Giunta Regionale n. 374 del 29/06/2023 e s.m.i. avente ad oggetto: “PR Campania Fesr 2021/2027 e PR Campania Fse+ 2021/2027 – Approvazione dei sistemi di gestione e controllo (SGC)” ed Allegato B “Sistema di Gestione e Controllo SGC. del PR Campania FSE+ 2021-2027”;
 - Delibera della Giunta Regionale n. 709 del 20/12/2022 avente ad oggetto: “PR Campania FSE+ 2021-2027. Strategia di comunicazione. Indirizzi.”;
 - Delibera della Giunta Regionale n. 629 del 29/11/2022 avente ad oggetto “PR Campania FSE+ 2021-2027. Istituzione del Comitato di Sorveglianza;
 - Delibera di Giunta Regionale n. 497 del 03/10/2022 - Approvazione del Piano di Rigenerazione Amministrativa 2021-27 (PRigA);
 - Delibera della Giunta Regionale n. 494 del 27/09/2022 avente ad oggetto: “Presenza d’atto dell’approvazione della Commissione Europea del PR Campania FSE+ 2021-2027 N. C(2022)6831 del 20 settembre 2022”;
 - Delibera della Giunta Regionale n. 198 del 28/04/2022 avente ad oggetto:” Programma Regionale Campania Fse+ 2021-2027.Approvazione”;
 - Decreto Presidente Giunta Regionale Campania n. 85 del 07/08/2023 avente ad oggetto: “PR FSE+ Campania 2021/2027”. Individuazione Responsabili di Obiettivo specifico”;
 - Decreto Dirigenziale n. 15 – DG 1 del 13/02/23 – Presa d’atto criteri di selezione PR Campania FSE+ 2021-2027;
 - Decreto Dirigenziale n. 229 – DG 1 del 27/07/2023 di cui costituisce l’Allegato D) Metodologie di valutazione dei rischi ex ante;
 - Manuale delle procedure di gestione del PR Campania FSE+ 2021-2027 (approvato con Decreto Dirigenziale n. 229 – DG 1 del 27/07/2023 del quale costituisce l’Allegato A), aggiornato con il Decreto Dirigenziale n. 102 – DG 1 del 06/05/2024;
 - Linee guida per i beneficiari (Allegato B al citato Decreto Dirigenziale, aggiornate con il Decreto Dirigenziale n. 102 – DG 1 del 06/05/2024);
 - Manuale dei controlli di primo livello (Allegato C al citato Decreto Dirigenziale).



1.1 Individuazione dei Programmi Operativi (titoli e CCI), dei Fondi e del periodo coperto dalla Strategia di audit

La presente Strategia di audit:

- si riferisce al Programma Regionale PR Campania FSE+ 2021-2027 - CCI 2021IT05SFPR003 approvato con Decisione della Commissione europea C(2022) 6831 del 20/09/2022;
- copre la pianificazione degli audit in relazione a tre anni contabili, e sarà aggiornata annualmente a copertura del periodo contabile in corso e dei due successivi;
- non costituisce una Strategia comune in quanto relativa esclusivamente al PR Campania FSE+ 2021-2027 - CCI 2021IT05SFPR003.

Il PR Campania FSE+ 2021/2027 è il Programma della Regione Campania a sostegno dell'occupazione, dell'istruzione, della formazione e dell'inclusione sociale dei cittadini campani. La dotazione finanziaria è pari a € 1.438.496.089,00 dei quali € 1.006.947.262,00 di quota UE e € 431.548.827,00 di fondi nazionali.

La dotazione finanziaria delle risorse europee del FSE+ afferisce alle seguenti Priorità del Programma Regionale:

1 Occupazione	€ 145.340.000,00
2 Istruzione e formazione	€ 350.519.000,00
3 Inclusione sociale	€ 265.910.372,00
4 Occupazione giovanile	€ 144.000.000,00
5 Azioni sociali innovative	€ 60.900.000,00
<u>6 Assistenza Tecnica</u>	<u>€ 40.277.890,00</u>
Dotazione complessiva quota UE	€ 1.006.947.262,00

In ogni caso l'AdA si riserva di eseguire procedure di campionamento congiunte o separate per i singoli programmi, in funzione dell'andamento dei PR stessi e del proprio giudizio professionale, anche al fine di ridurre gli oneri amministrativi e i costi dei controlli. Per il trattamento dei tassi di errore procederà in conformità alle linee guida "Methodological note on the annual control report, audit opinion and treatment of errors programming period 2021-2027", CPRE 23-0013-01 del 26/07/2023.

La presente Strategia è stata definita in ossequio alla normativa dell'UE e nazionale nonché alla prassi di audit della Commissione europea e definisce:

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

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

L'Autorità di Audit responsabile della preparazione della Relazione di controllo annuale, ai sensi dell'art. 77, paragrafo 3, lettera b), del Regolamento (UE) n. 2021/1060, è il Settore Autonomo - Autorità di Audit (indicata in seguito con la sigla AdA), con sede in Napoli, Centro Direzionale, Isola C3.



Settore Autonomo Autorità di Audit - 401.0100

Dirigente: Dott.ssa Annia Giorgi Rossi

Telefono: 081 7969660

E-mail: ada.fse@regione.campania.it autorita.audit@regione.campania.it

PEC: autorita.audit@pec.regione.campania.it

In esecuzione dell'articolo 71 del RDC, la Regione Campania ha individuato una distinta AdG per ciascun programma regionale e un'unica AdA, ai fini dell'articolo 63, paragrafo 3, del Regolamento finanziario. Le Autorità dei programmi non sono più sottoposte alla preventiva procedura di designazione, in quanto la stessa non è contemplata dal Regolamento (UE) n. 2021/1060.

In attuazione delle disposizioni previste dalla normativa comunitaria inerente al periodo di programmazione 2021/2027, l'Autorità di Audit responsabile della redazione e dell'aggiornamento della Strategia e delle altre funzioni previste all'art. 77 del Regolamento (UE) n. 2021/1060 è stata confermata in una struttura che ha svolto analoghe funzioni per il POR FSE 2007/2013 e per il POR FSE 2014/2020, seppur con diversa collocazione nell'organigramma dell'Amministrazione a seguito di modifiche ordinamentali.

L'individuazione della Struttura dell'Autorità di Audit è avvenuta inizialmente con Decreto del Presidente della Giunta Regione Campania (DPGRC) n. 37 del 4 febbraio 2013 (Art. 9) e s.m.i., pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania (BURC) n. 7 del 4 febbraio 2013, che disciplinava l'organizzazione e l'articolazione degli Uffici di diretta collaborazione del Presidente, attuando l'articolo 37 del Regolamento regionale n. 12/2011 e le disposizioni del D.lgs. 165/2001.

Attualmente, l'Ufficio della Autorità di Audit non è più inserito fra gli Uffici del Gabinetto di Presidenza, ed è stato individuato, a seguito della Legge Regionale 15 maggio 2024, n. 6 rubricata "Ordinamento e organizzazione degli uffici della Giunta regionale" e delle successive Delibere attuative, quale Settore Autonomo (cod. 401.01.00) articolato in due Unità operative dirigenziali semplici (UOS): "Controlli di II livello FESR (401.01.01)" e "Controlli di II livello FSE (401.01.02)", cui afferiscono le funzioni connesse al controllo dei fondi in relazione alle verifiche di audit di sistema, delle operazioni e dei conti.

A seguito degli interpellanti per il conferimento degli incarichi sulle strutture modificate dalla riorganizzazione, con DGR 353 del 10/06/2025 è stata individuata quale Dirigente del Settore Autonomo Autorità di Audit la dott.ssa Annia Giorgi Rossi. L'incarico è stato conferito con DPGRC numero 120 del 04/09/2025.

Al momento della stesura della presente Relazione l'Ufficio dirigenziale Controlli di II livello PO FESR (401.01.01) è retto ad interim dalla stessa Autorità di Audit. Il Dirigente responsabile dell'Ufficio dirigenziale Controlli di II livello FSE (401.01.02) è la Dott.ssa Ottavia Delle Cave, individuata con DGR 589 del 06/08/2025 e nominata con DPGRC n. 244 del 22/09/2025.

L'attività dell'Autorità di Audit del PR FSE+ è interamente internalizzata; pertanto, non sono presenti altri organismi che hanno partecipato alla redazione della presente Relazione al di fuori di questa Autorità.

Con riferimento alla procedura seguita per l'elaborazione della presente Strategia sono state svolte le seguenti analisi preliminari:

-
- sulla documentazione relativa alla nuova programmazione e del quadro normativo di riferimento a livello UE, nazionale e regionale, con l'obiettivo di recepire, in particolare, le disposizioni degli artt. 77, 78, 79, 80 del Regolamento (UE) n. 2021/1060;
 - sul Sistema di Gestione e Controllo (SGC) predisposto dall'Autorità di Gestione per la programmazione FSE+ 2021-2027 e dall'Autorità che svolge funzione contabile (Autorità Contabile o AC), nonché della documentazione di programmazione a disposizione, dalla quale sono state tratte le informazioni in merito alle modalità di esecuzione del Programma che l'Amministrazione intende implementare per il nuovo periodo di programmazione;
 - sugli esiti delle attività di audit condotte nel periodo di programmazione 2014 – 2020, in particolare sulla valutazione delle criticità emerse negli audit dei sistemi e delle operazioni eseguite, al fine di evidenziare e analizzare i principali rischi rilevati ed individuare le necessarie azioni per prevenirne gli effetti nella programmazione 2021 – 2027;
 - sugli esiti degli audit condotti nei due anni contabili precedenti;
 - sugli esiti pervenuti a gennaio 2026 della Valutazione in itinere del Requisito Chiave 11 per l'anno contabile 2024/2025 da parte di IGRUE con Categoria di Giudizio 2 (Protocollo N.0060414/2026 del 26/01/2026).

Sulla base dell'esame di tali informazioni e delle principali procedure di spesa e categorie di operazioni previste per l'attuazione del Programma, si è quindi proceduto:

- all'esecuzione della valutazione del rischio per l'identificazione delle priorità funzionali alla definizione del piano di audit per gli audit dei sistemi per il periodo contabile corrente e i due periodi successivi;
- alla valutazione e assegnazione delle risorse umane e professionali a disposizione per l'attività di audit;
- alla consultazione dell'AdG e dell'AC, conformemente a quanto disposto dall'art. 78 del regolamento (UE) n. 2021/1060, in relazione alla bozza della Strategia, e alla raccolta delle eventuali osservazioni, al fine di favorire e intensificare un clima partecipativo su cui si fonda l'azione delle varie Autorità coinvolte nei programmi, coordinate tra loro nel rispetto delle reciproche competenze, per una sana gestione dei fondi UE. Nella stesura della Strategia sono stati coinvolti gli uffici competenti dell'Autorità di Gestione e della AC anche al fine di definire tempistiche interne per la trasmissione dei documenti tra le Autorità nel rispetto delle reciproche competenze e delle scadenze regolamentari per la presentazione dei conti alla Commissione;
- alla definizione della Strategia, comprendente il piano annuale di audit, tenendo conto degli esiti e dell'esperienza di audit maturata nel periodo precedente con la valorizzazione delle buone prassi che si sono evidenziate nella programmazione 2014 – 2020;
- all'approvazione della proposta di Strategia di Audit con decreto del Direttore del Settore Autonomo competente, in qualità di AdA;
- alla diffusione della stessa, anche a mezzo pubblicazione sul sito della Amministrazione.

Seguiranno:

- eventuale trasmissione all'Organismo nazionale di coordinamento, nell'ambito delle attività di esecuzione della Valutazione in itinere, con particolare riguardo al RC11;
- eventuale trasmissione alla Commissione europea, se richiesto, ai sensi dell'art. 78, par. 2 del Regolamento n. 2021/1060.

La pianificazione della Strategia di Audit e l'attuazione delle attività ivi indicate costituiscono un processo ciclico che interessa l'intera programmazione 2021-2027 il cui termine ultimo coinciderà con la data di



presentazione dell'ultima RAC e del Parere di audit conformemente all'articolo 63, paragrafo 7, del regolamento finanziario e al modello riportato nell'allegato XIX del RDC.

L'implementazione della Strategia verrà monitorata costantemente allo scopo di verificare il grado di avanzamento delle attività pianificate e fornire tempestivamente dati ed informazioni periodicamente richieste dalla Commissione europea attraverso l'Organismo nazionale di coordinamento MEF-RGS-IGRUE.

Il monitoraggio è altresì funzionale all'individuazione di condizioni che rendono eventualmente necessaria una modifica della Strategia nel corso del periodo contabile cui fa riferimento quali, ad esempio:

- eventi inaspettati;
- modifiche nelle condizioni di base;
- evidenze di audit ottenute nel corso del programma;
- variazioni relative alle azioni correttive intraprese a norma dell'art. 85 del RDC e/o provenienti da eventuali controlli esterni;
- rilevanti modifiche che incidono sul sistema di gestione e controllo;
- riallocazione delle funzioni delle Autorità di programma verso altri organismi con importanti cambiamenti nel SGC relativamente alle responsabilità dell'AdG, in particolare per quanto riguarda la delega di funzioni;
- cambiamenti rilevanti nella struttura organizzativa, nel personale o nei sistemi informatici;
- eventuale scostamento tra le attività di audit programmate e realizzate e quelle non ancora realizzate;
- problematiche particolari emerse a seguito dell'attività di audit;
- eventuali osservazioni da parte della Commissione europea;
- eventuali diverse esigenze in funzione dell'andamento del Programma.

I suddetti fattori possono comportare la modifica della Strategia di Audit, nonché dell'audit Plan Memorandum (APM) e quindi la tipologia, la tempistica e l'estensione degli audit inizialmente pianificati, in quanto le ulteriori informazioni a disposizione nel corso dell'attuazione del Programma regionale potrebbero essere significativamente differenti dalle informazioni disponibili al momento della pianificazione delle procedure di audit.

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

L'Autorità di Audit si configura quale Settore Autonomo nell'organigramma della Regione Campania e assicura in piena autonomia l'esecuzione delle attività proprie previste dal Reg. (UE) n. 2021/1060, in applicazione del principio della separazione delle funzioni previsto dall'art. 71 (4) del Reg. (UE) n. 2021/1060.

Al fine di garantire terzietà rispetto alle funzioni di gestione e certificazione, il Settore Autonomo opera in qualità di Autorità di Audit del:

- Programma Regionale PR Campania FSE+ 2021-2027 - CCI 2021IT05SFPR003 - Fondo sociale europeo Plus (FSE+) a titolarità della Regione Campania;
- Programma Regionale PR Campania FESR 2021-2027 - CCI 2021IT16RFPR005 - Fondo Europeo Sviluppo Regionale (FESR) a titolarità della Regione Campania.

L'assetto organizzativo della Regione Campania garantisce un adeguato livello di separazione delle funzioni tra le Autorità di Programma.

Al momento della stesura della presente Strategia, si è pienamente compiuta la riorganizzazione della struttura della Amministrazione in attuazione dell'art. 1, comma 1, della Legge regionale 21 ottobre 2022 n. 14, avviata con la DGR 90 del 22/2/2024. All'esito dell'approvazione della legge da parte del Consiglio, la Giunta regionale ha definito, con propria deliberazione (DGR 408 del 31/7/2024), nel rispetto dei vincoli di bilancio e dell'invarianza di spesa, l'organizzazione degli uffici. Come disposto dalla citata DGR, il nuovo ordinamento è entrato in vigore all'esito della definizione delle procedure di conferimento della titolarità delle strutture oggetto di riorganizzazione ai sensi della Legge regionale n. 6 del 15 maggio 2024 e del conseguente adeguamento delle piattaforme informatiche e dei flussi finanziari nel mese di settembre 2025.

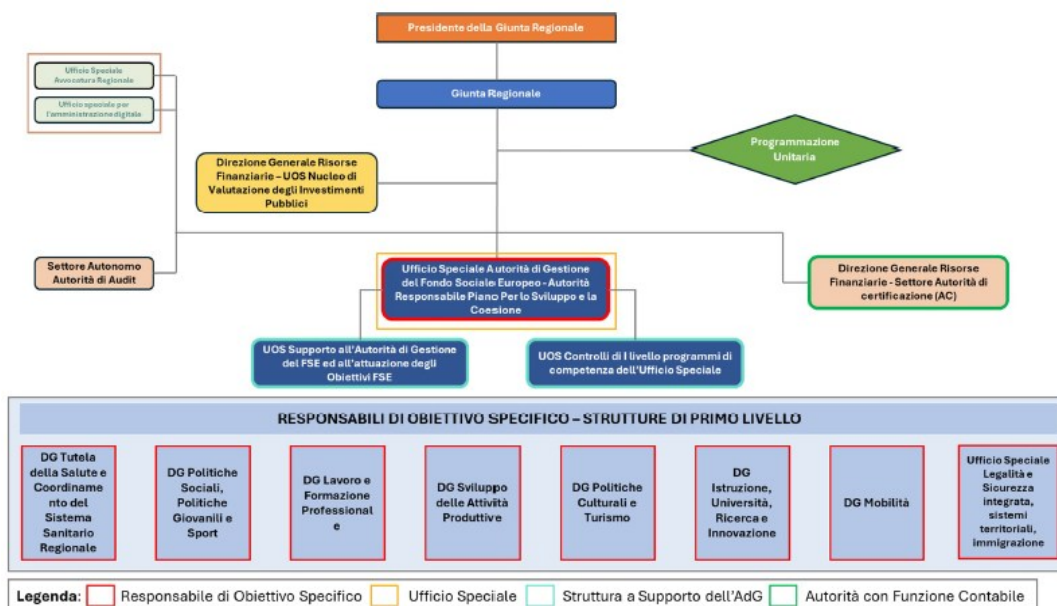
La nuova organizzazione prevede:

- Direzioni Generali - DG (SPL - Strutture di Primo Livello)
- Settori
- Unità Operative Semplici - UOS (SSL - Strutture di Secondo Livello)
- 8 Uffici Speciali (equiparati a SPL)
- Avvocatura

L'Autorità di Audit, nel nuovo disegno organizzativo, è individuata come Settore Autonomo (cod. 401.01.00), articolato in due Unità operative dirigenziali semplici (UOS). L'Autorità di Gestione è costituita come Ufficio speciale (Autorità di Gestione Fondo Sociale Europeo - Autorità responsabile Piano per lo Sviluppo e la Coesione - 307 00 00), equiparata ad una Direzione Generale. L'AC designata è individuata in apposito Settore della DG Bilancio. Inoltre, il nuovo ordinamento prevede anche alcune modifiche nell'assetto delle strutture amministrative designate quali ROS del PR FSE+.

La governance del PR Campania FSE+ 2021–2027 è stata adeguata al nuovo assetto organizzativo della Giunta Regionale della Campania. In tale contesto, l'architettura di governance del Programma prevede le figure e le strutture rappresentate nello schema di seguito riportato e ripreso dal SGC del PR FSE+ come modificato nel dicembre 2025.

Figura 1: Organigramma Amministrazione titolare del Programma FSE +





Le modifiche negli assetti organizzativi e funzionali dell'AdA sono state comunicate all'Organismo nazionale di coordinamento, in occasione della verifica sul rispetto del Requisito Chiave 11 con riferimento ai Criteri di Valutazione di cui alla Nota ARES 3757159 del 31/05/2023, relativamente all'anno contabile 2024/2025, anche al fine di verificare il mantenimento dei requisiti di indipendenza organizzativa, gerarchica, funzionale e finanziaria necessari allo svolgimento delle funzioni di cui all'art. 77 del CPR sui Programmi a titolarità della Regione Campania, come meglio indicati nella Deliberazione del 22/12/2021 n. 78 - Comitato Interm. Program. Economica e Svil. Sostenibile (Allegato 2 - Indicazioni per i Sistemi di Gestione e Controllo (SGC) 2021-2027). L'esito di tale valutazione con il relativo Rapporto sulle aree di miglioramento è stato acquisito in data 26/01/2026 (Protocollo N.0060414/2026) e se ne è tenuto conto nella predisposizione della presente Strategia.

L'AdA svolge direttamente tutte le attività previste dall'art. 77 del Reg. (UE) n. 2021/1060 e assicura che, qualora nel futuro si dovesse avvalere di altri Organismi ai fini dell'esecuzione di parte delle attività di audit, questi opereranno in accordo con gli standard di audit accettati a livello internazionale sono in possesso dei necessari requisiti di indipendenza e autonomia dai soggetti sottoposti ad audit (art. 71, par 2 del Reg. (UE) 2021/1060).

L'AdA assicura, inoltre, 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 europei e dalla normativa nazionale, l'Autorità di Audit si avvale del supporto di Esperti individuati ai sensi del D. Lgs. n. 165/2001 nonché del supporto dell'Assistenza Tecnica relativo all'Accordo Quadro rep. n. 103 del 08/11/2022, stipulato tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, Ispettorato generale per i rapporti finanziari con l'Unione europea (IGRUE) e KPMG S.p.A. operatore economico aggiudicatario del Lotto 1 della Gara, per l'affidamento dei Servizi di supporto e assistenza tecnica per l'esercizio e lo sviluppo della funzione di sorveglianza e audit dei Programmi cofinanziati dall'Unione Europea, mediante il FSE e il FESR. I servizi di Assistenza Tecnica, definiti per classificazione e quantità nel capitolato di gara e negli atti contrattuali, sono erogati costantemente sotto l'indirizzo, il coordinamento e la responsabilità dell'Autorità di Audit.

Ad ulteriore garanzia dell'indipendenza funzionale si prevede l'incompatibilità tra l'attività da svolgere ed eventuali altri incarichi inerenti alla gestione, la valutazione, il monitoraggio e il controllo nell'ambito delle operazioni cofinanziate dal FSE. Inoltre, ogni risorsa professionale dell'Ufficio, nel momento in cui prende servizio presso lo stesso, produce sotto la propria responsabilità una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, di cui l'AdA dà puntualmente conto al referente per l'anticorruzione. Viene inoltre acquisita una puntuale dichiarazione di assenza di conflitto di interessi dei dipendenti e degli Esperti dei team di lavoro di volta in volta impegnati nell'attività di audit, con l'impegno a segnalare eventuali conflitti di cui possano venire successivamente a conoscenza, nel corso dei controlli.

1.4 Riferimento alla dichiarazione di missione, alla carta dell'audit o alla legislazione nazionale 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.

Con riferimento alla dichiarazione di missione, alla carta dell'audit e agli atti normativi di provenienza nazionale, in merito alle funzioni e le responsabilità dell'Autorità di Audit per l'esercizio dei compiti di propria competenza, sono state ricevute disposizioni organizzative e un chiaro mandato dal Presidente



della Giunta attraverso l'atto di designazione DPGR n. 154 dell'1/12/2020, che definisce le funzioni e le responsabilità della struttura, in ottemperanza al principio dell'effettiva indipendenza organizzativa e funzionale dell'Autorità di Audit rispetto alle altre Autorità dei Programmi.

Più in particolare, la legislazione nazionale ribadisce, nell'ambito dell'Allegato II alla delibera CIPES 78/2021 (alias carta dell'audit), che l'AdA deve soddisfare i seguenti requisiti:

- indipendenza organizzativa e funzionale e netta separazione di funzioni rispetto all'Autorità di Gestione e all'Organismo preposto alla funzione contabile, se istituito al di fuori dell'Autorità di Gestione;
- adeguata dotazione di risorse umane (per numero e competenze) e strumentali rispetto ai compiti da svolgere sulla base della normativa europea e nazionale applicabile;
- utilizzo di procedure e sistemi di controllo formalizzati e coerenti con standard basati sui principi di audit internazionalmente riconosciuti.

Tali requisiti sono valutati dall'Organismo nazionale di coordinamento delle Autorità di Audit nell'ambito dell'esecuzione della Valutazione in itinere.

L'AdA, conformemente all'art. 77 del Reg. (UE) 2021/1060, deve provvedere a:

- garantire, per ciascun periodo contabile, lo svolgimento di:
 - attività di audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma regionale (audit di sistema);
 - attività di audit su un campione adeguato di operazioni (audit delle 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, qualora la popolazione fosse composta da meno di 300 unità, coprendo almeno il 10% delle unità di campionamento della popolazione del periodo contabile, selezionate in modo casuale [articolo 79, paragrafo 2 del RDC];
 - attività di audit sui conti;
- assicurare che il lavoro di audit tenga conto degli standard riconosciuti a livello internazionale in materia;
- aggiornare annualmente la presente Strategia di audit;
- predisporre:
 - un parere di audit a norma dell'articolo 63, par. 7 del Regolamento finanziario;
 - una relazione di controllo conforme alle prescrizioni dell'art. 63, par. 5, del Regolamento finanziario che corrobora il parere di audit e presenti una sintesi delle risultanze delle attività di audit svolte, comprese le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo e le azioni correttive proposte e attuate nonché il risultante tasso di errore totale e residuo per le spese inserite nei conti presentati alla Commissione.

Quanto illustrato nel presente paragrafo si riferisce alla dichiarazione di missione e alla carta dell'audit della scrivente AdA, che potrà essere aggiornata a fronte di modifiche dei regolamenti generali, delegati o di esecuzione adottati da parte delle istituzioni dell'Unione Europea o dal legislatore nazionale ovvero a seguito di mutati orientamenti della Commissione europea.



1.5 Conferma dell'Autorità di Audit che gli Organismi che conducono gli audit dispongono della necessaria indipendenza funzionale e organizzativa.

L'Autorità di Audit della Regione Campania è, al momento della stesura della presente Strategia individuata quale Settore Autonomo e possiede i necessari requisiti di indipendenza gerarchica e funzionale in quanto:

- la designazione del responsabile dell'AdA è avvenuta con provvedimento dell'Organo di vertice dell'Amministrazione. A seguito degli interpellati per il conferimento degli incarichi sulle strutture modificate con la citata norma regionale, con DGR 353 del 10/06/2025 è stata individuata quale Dirigente del Settore Autonomo Autorità di Audit la dott.ssa Annia Giorgi Rossi.
- riporta direttamente all'Organo di vertice dell'Amministrazione gli esiti delle attività di audit anche ai fini della valutazione di eventuali misure preventive e correttive necessarie;
- la collocazione della struttura dell'Autorità di Audit, quale Settore Autonomo risulta in posizione di indipendenza rispetto alle Autorità di Gestione e all'Autorità Contabile collocate l'una quale Ufficio speciale e l'altra quale Settore della Direzione Generale Risorse Finanziarie ed è tale per cui l'AdA non subisce interferenze in merito alla portata del suo lavoro di audit, all'esecuzione delle attività di audit e alla comunicazione dei risultati;
- l'AdA non possiede, né svolge, alcun ruolo nelle funzioni di pertinenza dell'AdG, dell'AC e/o degli eventuali OI delegati e riferisce ad un livello gerarchico diverso rispetto ai livelli di segnalazione dell'AdG e dell'AC.

Con riferimento ai principi di indipendenza, l'AdA fa riferimento e applica gli standard internazionali di audit sotto riportati, nell'ambito dei più ampi principi internazionali descritti al par. 3.1.1.

Lo Standard IIA 2.1 ("Obiettività Individuale") e 2.2 ("Protezione dell'Obiettività") sostengono che l'attività di internal audit deve essere indipendente e gli internal auditor devono essere obiettivi nell'esecuzione del loro lavoro. Obiettività è l'attitudine mentale di imparzialità che consente agli internal auditor di svolgere gli incarichi in un modo che consenta loro di credere nella validità del lavoro svolto e nell'assenza di compromessi sulla qualità. In materia di audit, l'obiettività richiede che gli internal auditor non subordinino il loro giudizio a quello di altri. Eventuali ostacoli all'obiettività devono essere gestiti a livello di singolo auditor, di incarico, funzionale e organizzativo. Gli internal auditor devono avere un atteggiamento imparziale e senza pregiudizi ed evitare qualsiasi conflitto di interessi.

Lo Standard IIA 8.3 ("Qualità") stabilisce che il responsabile dell'internal auditing deve sviluppare e mantenere un Programma di assicurazione e miglioramento della qualità che copra tutti gli aspetti delle attività dell'internal auditing e ne verifichi continuamente l'efficacia. Tale Programma comprende valutazioni periodiche interne ed esterne e attività di monitoraggio continuo. Ciascuna delle parti del Programma deve essere strutturata in modo da aiutare l'internal auditing a fornire valore aggiunto e migliorare l'operatività dell'organizzazione e per assicurare che l'attività stessa sia svolta in conformità agli Standard di audit. Il Programma, attuato direttamente dal responsabile dell'internal auditing o da risorse da esso delegate, deve essere strutturato per permettere di raggiungere un livello ottimale di competenza professionale; inoltre, per quanto possibile, le verifiche (relative alla qualità) devono essere effettuate in maniera indipendente dalle funzioni e attività analizzate.

L'ISSAI 130 (codice Etico) si basa su cinque principi fondamentali: integrità; indipendenza e obiettività; competenza; comportamento professionale; riservatezza e trasparenza. Il personale deve essere



consapevole e rispettare i principi etici fondamentali (“Codes of Ethics”), con particolare attenzione all’indipendenza dell’Organismo di Audit e all’integrità del lavoro svolto.

L’ISSAI 100 stabilisce i principi fondamentali che possono essere utilizzati da tutte le Istituzioni di controllo superiore, indipendentemente dai loro compiti e dal loro mandato, fissando i Principi di audit del settore pubblico:

- etica e indipendenza
- giudizio professionale, dovuta diligenza e scetticismo
- controllo di qualità
- gestione e competenze del team di audit
- rischio di audit
- materialità
- documentazione
- comunicazione - principi relativi al processo di audit
- pianificazione di un audit
- conduzione di un audit
- reporting e follow-up.

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

L’AdA garantisce, altresì, che sono 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);
- implementare procedure in grado di garantire la prevenzione di situazioni di conflitto di interesse da parte del responsabile dell’AdA e di tutti gli auditor, nel rispetto di quanto previsto dagli Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti di interessi a norma del regolamento finanziario (Comunicazione 2021/C 121/01).

I metodi di lavoro, alle procedure e agli standard applicati, sono costantemente monitorati ed aggiornati, al fine della appropriatezza e conformità alla normativa di riferimento.

2. VALUTAZIONE DEI RISCHI

2.1 Spiegazione del metodo di valutazione dei rischi applicato

L’art. 77 del Regolamento (UE) n. 2021/1060, stabilisce che l’Autorità di Audit è responsabile dello svolgimento di attività di audit sul corretto funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo del Programma regionale (Audit di sistema), su un campione adeguato di operazioni sulla base delle spese dichiarate (Audit delle operazioni) e di Audit dei conti. Affinché i revisori ottengano una ragionevole garanzia ed esprimano un giudizio sul funzionamento del sistema di gestione e di controllo conformemente all’articolo 77, paragrafo 3, lettera a), punto iii), dell’RDC, gli audit di sistema sono

effettuati sulla base di un'adeguata valutazione del rischio, strumento indispensabile per una corretta pianificazione delle attività di audit e di un adeguato giudizio.

La valutazione dei rischi è utilizzata nella pianificazione delle attività di audit per mappare le aree di rischio, identificando, tra le strutture in cui si articola l'organizzazione regionale, così come rappresentate nel documento di descrizione dei SGC, quelle da sottoporre prioritariamente a controllo.

La valutazione dei rischi viene svolta dall'AdA, in un primo momento, al fine di procedere alla predisposizione della Strategia di Audit, redatta a seguito dell'approvazione del relativo PR e del SGC, e successivamente aggiornata con cadenza annuale. L'analisi del rischio costituisce un esercizio ciclico e, pertanto, è sottoposto a riesame sulla base degli effettivi risultati dell'attività di audit condotta per i precedenti periodi contabili e comunque in ogni caso nell'ipotesi in cui si verificano eventi che determinano una modifica della Strategia di audit o del Sistema di Gestione e Controllo dei relativi Programmi.

La consultazione dell'AdG e dell'AC è uno degli elementi di cui l'AdA ha tenuto conto nella preparazione della sua valutazione del rischio e della predisposizione del programma di audit. Nel merito, è stato preliminarmente raccolto il materiale utile alla valutazione del rischio (Nota N.0181920/2026 del 03/03/2026 e 182024 pari data, con riscontro Protocollo N.0311018/2026 del 27/03/2026), e successivamente, con nota Protocollo N.0345820/2026 del 09/04/2026 è stata avviata la consultazione con l'AdG e l'AC per la approvazione e la condivisione della presente Strategia di Audit. Con le note Protocollo N.0348233/2026 del 10/04/2026 dell'AC e Protocollo N.0377525/2026 del 21/04/2026 dell'AdG sono stati forniti i riscontri, ed è stata predisposta la presente versione del documento.

Nella presente Strategia di audit sono quindi riportati la descrizione della metodologia di analisi, le procedure che saranno adottate per l'aggiornamento, e gli esiti dell'analisi condotta sulla base della metodologia adottata e definita nell'ambito del Manuale delle procedure per il 2021/2027 (Versione n. 1, approvata con Decreto n. 34 del 16/10/2024 e ss.mm.ii).

L'adozione della nuova versione del Manuale è, al momento, in corso di predisposizione dopo il rilascio della Ver. 3 da parte di IGRUE (Prot. 74794 dell'8/4/2026) a seguito del Compliance Audit DAC relativo al KR 11 (Audit No DAC121IT2994 - EC Notification Letter Ares(2024)7917480 07/11/2024) e quindi della nota Ares(2025)1938932 dell'11/03/2025. Le modifiche e le integrazioni apportate nel corso del processo di revisione, sono in gran parte riconducibili alle Conclusioni preliminari dell'Audit n. DAC trasmesse, da parte dei servizi della Commissione, con Nota Ares (2026) 1082277 del 30/01/2026.

Vengono quindi di seguito indicati: la metodologia applicata, i fattori di rischio considerati, compresi quelli delle specifiche aree tematiche, il livello di rischio utilizzato (*risk scoring*), le valutazioni attribuite ai fattori di rischio a seguito dell'analisi condotta, l'indicazione dei risultati e l'ordine di priorità tra gli Organismi, processi, controlli, programmi, assi prioritari o obiettivi specifici da sottoporre ad audit. I risultati di tali analisi confluiranno nella pianificazione delle attività, riportata nell'ambito del paragrafo specifico.

La metodologia generale alla base della valutazione del rischio stabilita all'interno della presente Strategia prevede diverse attività, qui di seguito riportate.

- ricerca e analisi della documentazione utile per la valutazione del rischio;
- comprensione dell'entità e del contesto;
- analisi del Sistema di Gestione e Controllo (SGC) e dei processi significativi legati alle linee di intervento e delle modalità di gestione del rischio;

-
- individuazione dei fattori di rischio;
 - analisi del livello di rischio associato ai singoli fattori di rischio individuati, al sistema dei controlli, nonché al soggetto/ambito/processo significativo oggetto di valutazione;
 - giudizio in merito ai rischi e alla adeguatezza e sufficienza dei controlli posti in essere per mitigarli;
 - pianificazione delle attività di audit.

Ricerca e analisi della documentazione utile per la valutazione del rischio e la comprensione dell'entità e del contesto

Per eseguire una corretta valutazione del rischio sono stati utilizzati i documenti di cui al Quadro Regionale di riferimento in premessa richiamati (normativa UE e nazionale, SGC, atti di programmazione, manualistica, ecc.), e i seguenti documenti:

- esiti degli audit dei sistemi eseguiti ai sensi dell'art. 77 del Regolamento (UE) 2021/1060 e, in particolare e della valutazione dei singoli Requisiti chiave come indicato dalla Nota Ares(2023)3757159 – 31 maggio 2023 “Methodological note for the Assessment of Management and control systems in the Member States”;
- esiti degli audit delle operazioni eseguiti ai sensi dell'art. 79 del Regolamento (UE) 2021/1060;
- esiti degli audit dei conti di cui all'art. 77, par. 1 e all'art. 77, par. 3, lett (a)(ii) del Regolamento (UE) 2021/1060, alla luce della Nota CPRE 23-0012-01 del 25 agosto 2023 “Methodological note on the Preparation, Submission, Examination and Audit of Accounts”
- esiti della Relazione annuale di controllo di cui all'art. 77, par. 3 lett. b) del Regolamento (UE) 2021/1060 alla luce della Nota CPRE 23-0013-01 del 26 luglio 2023 “Methodological Note on the Annual Control Report, Audit Opinion and Treatment of Errors programming period 2021 – 2027”;
- esiti della consultazione dell'AdG e dell'AC;
- 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).
- informazioni deducibili dai controlli di I livello;
- informazioni deducibili dai controlli effettuati da altre istituzioni, quali ad esempio la Corte dei Conti italiana, la Corte dei conti europea o la Commissione Europea riferiti al programma in questione

Analisi del Sistema di Gestione e Controllo e dei processi significativi legati alle linee di intervento

Acquisite da parte dell'AdG le informazioni necessarie alla valutazione del rischio, si è proceduto all'analisi del SGC in riferimento al programma approvato e ai ruoli dell'AdG e della AC come definiti negli artt. 74 e 76 del Regolamento (UE) n. 2021/1060. Nell'analisi dei rischi, si è tenuto conto in particolare degli esiti degli audit di sistema e di operazione realizzati nelle due annualità contabili precedenti con riferimento alla programmazione PR FSE+ Campania 2021/2027, ponendo una particolare attenzione all'organizzazione ed alle procedure proprie relative a:

- AdG;
- AC.



L'AdG non ha individuato OOII nel proprio SGC.

Il Sistema di Gestione e Controllo (SGC) del PR FSE+, inizialmente approvato con Deliberazione n. 374 del 29/06/2023 e aggiornato con Decreto Dirigenziale n. 346 del 30/12/2025, è stato definito in conformità alle disposizioni relative ai sistemi di gestione e controllo di cui agli articoli da 72 – 75, 81 - 82 del Reg. (UE) n. 1060/2021.

Il modello organizzativo per la gestione, l'attuazione ed il controllo del PR Campania FSE+ 2021-2027 opera in gran parte in continuità con quello per il precedente ciclo di programmazione, utilizzando e valorizzando le esperienze sviluppate nella programmazione 2014-2020, recependo le innovazioni apportate dalla normativa comunitaria e gli indirizzi dell'Accordo di Partenariato.

L'Ada con l'Audit di Sistema relativo all'a.c. 2024/2025 ha proceduto all'analisi del nuovo SGC del PR FSE+, approvato nel dicembre 2025 a seguito delle citate modifiche ordinamentali, in riferimento al programma e ai ruoli dell'AdG e dell'Autorità Contabile come definiti negli artt. 74 e 76 del Regolamento (UE) n. 2021/1060, nonché alle procedure messe in atto per garantire la corretta attuazione del PR.

Nell'analisi dei rischi, si è quindi tenuto conto sia degli esiti degli audit delle operazioni realizzate nella annualità contabile precedente con riferimento alla programmazione PR FSE+, sia dei risultati dell'Audit di Sistema a seguito delle modifiche ordinamentali intervenute, ponendo una particolare attenzione all'organizzazione ed alle procedure proprie relative alle Autorità del programma.

In riferimento allo svolgimento delle funzioni di gestione e controllo del PR Campania FSE+ 2021-2027, il SGC individua infatti come Responsabili di Obiettivo Specifico (ROS), oltre all'AdG, ulteriori otto Strutture di Primo Livello - SPL (sette Direzioni Generali e un Ufficio Speciale) alle quali è attribuita la competenza in materia di programmazione, attuazione e controllo delle operazioni cofinanziate dal Programma e certificazione delle spese alla Commissione Europea, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni.

Struttura di primo livello	Codice
Ufficio Speciale Autorità di Gestione Fondo Sociale Europeo – Autorità Responsabile Piano per lo Sviluppo e la Coesione	307.00.00
Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale	204.00.00
Direzione Generale Politiche Sociali, Politiche Giovanili e Sport	205.00.00
Direzione Generale Lavoro e Formazione Professionale	206.00.00
Direzione Generale Sviluppo delle Attività Produttive	208.00.00
Direzione Generale Politiche Culturali e Turismo	209.00.00
Direzione Generale Istruzione, Università, Ricerca e Innovazione	210.00.00
Direzione Generale Mobilità	211.00.00
Ufficio Speciale Legalità e Sicurezza Integrata, Sistemi Territoriali, Immigrazione	304.00.00

In attuazione della Legge regionale 15 maggio 2024, n. 6, rubricata "Ordinamento e organizzazione degli uffici della Giunta regionale", con la DGR 408 del 31/07/2024 la Giunta Regionale ha provveduto ad approvare la nuova articolazione delle strutture amministrative e le competenze degli Uffici. Secondo quanto stabilito dalle DD.GG.RR n. 589 e 590 del 06/08/2025, i responsabili di tutte le strutture individuate con la citata DGR 408/2024, hanno tuttavia assunto le funzioni dirigenziali in data 11/09/2025.



Di conseguenza, con Decreto Dirigenziale numero 1 del 26/9/2025, l'AdG del PR FSE+ ha provveduto all'aggiornamento dei Responsabili di Obiettivo Specifico del PR.

I Responsabili di Obiettivo Specifico del PR FSE+ Campania 2021/2027, individuati in prima istanza dal Presidente della Giunta Regionale con DPGRC n. 85 del 07/08/2023 e da ultimo con Decreto Dirigenziale dell'AdG n.313 del 08/10/2024, sono Dirigenti pro tempore incardinati nelle Strutture di Primo Livello che in gran parte già svolgevano tale compito per il precedente ciclo di programmazione, ad eccezione delle ex DG 02 (Sviluppo Economico), DG 04 (Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale), DG 08 (Direzione Generale per la Mobilità) e DG 12. (Direzione Generale per le politiche culturali e il turismo).

Benché la ex DG Mobilità nella programmazione 2014 - 2020 non fosse responsabile di obiettivi sul POR, ha comunque gestito in convenzione e/o mediante accordi la procedura di agevolazioni tariffarie per gli studenti. La DG 02 (Direzione Generale per lo Sviluppo economico e le Attività produttive), la DG 04 (Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale), e la DG 12 (Direzione Generale per le politiche culturali e il turismo) sono invece state sempre responsabili esclusivamente di Obiettivi Specifici del FESR.

Presso ciascun ROS viene istituito un Team di Obiettivo Specifico (TdOS) composto da personale regionale destinato al supporto delle attività di programmazione, gestione, attuazione e monitoraggio delle operazioni, distinto dal personale designato per lo svolgimento delle funzioni di controllo tecnico/amministrativo.

Il PR Campania FSE+ 2021-2027 conferma, in continuità, anche un sistema integrato dei controlli di gestione. Le verifiche sulla gestione del Programma comprendono infatti due elementi chiave: i controlli di tipo amministrativo contabile (verifiche desk); i controlli in loco, svolti su base campionaria da apposito Ufficio dell'AdG. La struttura deputata alla estrazione di tale campione è l'Unità per le verifiche in loco che, a seguito di un'opportuna analisi dei rischi, seleziona i progetti da controllare. È previsto per le attività di verifica in loco il coinvolgimento dei referenti delle verifiche tecnico/amministrative individuati nei Team dei Responsabili di Obiettivo Specifico e del personale dell'Unità per le verifiche in loco, incardinata presso l'Autorità di Gestione.

In riferimento alle verifiche di gestione, in seguito all'aggiornamento del SGC e del Manuale delle procedure, di cui al Decreto Dirigenziale n. 346 del 30/12/2025, l'Autorità di Gestione ha aggiornato ed adottato apposita "Metodologia di valutazione dei rischi ex ante e di estrazione del campione per le verifiche di gestione". Detta metodologia, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 74, paragrafo 2 del Reg. (UE) 1060/2021, soddisfa la normativa unionale che stabilisce che:

- le verifiche di gestione sono basate sulla valutazione dei rischi e proporzionate ai rischi individuati *ex ante* e per iscritto;
- le verifiche di gestione comprendono verifiche amministrative riguardanti le domande di rimborso presentate dai beneficiari e le verifiche in loco delle operazioni.

Il documento descrive, pertanto, la metodologia utilizzata dall'Autorità di Gestione per la valutazione del rischio ex ante ovvero i criteri/fattori di rischio esaminati per identificare gli ambiti di intervento del PR più rischiosi e, se del caso, le operazioni e/o le domande di rimborso e/o le spese/azioni da verificare. L'AdG intende, inoltre, utilizzare le opzioni di semplificazione di cui all'articolo 53 e ss. del Reg. (UE) n. 1060/2021. Se il costo totale di un'operazione non supererà i 200.000 EUR, il contributo fornito al beneficiario assumerà la forma di costi unitari, somme forfettarie o tassi forfettari, ad eccezione delle operazioni il cui sostegno costituisce aiuto di Stato.

L'organismo con funzione contabile (AC) di cui agli articoli 71.1, 72.2 e 76 del regolamento (UE) n. 2021/1060 del Reg. (UE) 2021/1060, ha la primaria responsabilità di redigere e presentare alla Commissione Europea le domande di pagamento, in conformità agli artt. 91 e 92 del RDC, nonché



redigere i conti annuali ai sensi dell'art. 98 del RDC e di mantenere una contabilità informatizzata di tutti gli elementi dei conti. La funzione è nuovamente affidata all'AdC preesistente, ed un eventuale audit di sistema sulla funzione contabile (ad esempio per il KR 10 - Procedure appropriate per l'elaborazione e la presentazione delle domande di pagamento e dei conti e la conferma della completezza, dell'esattezza e della veridicità dei conti) potrà essere svolto anche nell'ambito dell'Audit dei Conti, in considerazione dei positivi esiti delle verifiche nella precedente programmazione e della stabilità della struttura.

Alla luce di quanto sopra, in questa fase, l'AdA ha pertanto verificato che il PR è un programma che ha precedenti esperienze, relativamente alle quali non sono mutate le responsabilità delle Autorità e la struttura del SGC, fatta eccezione per l'individuazione dei nuovi ROS, in particolare per quanto riguarda l'assenza di delega di funzioni a organismi intermedi e l'organismo cui è stata affidata la funzione contabile, che è conforme a quanto richiesto dal RDC.

Individuazione dei fattori di rischio

Per una corretta valutazione è necessario differenziare le tipologie di rischio esistenti; secondo quanto indicato dai riferimenti normativi, possono verificarsi rischi "inerenti" all'attuazione delle operazioni, che prescindono da qualunque verifica esperibile (IR), rischi "di controllo", derivanti dall'inadeguatezza del controllo, associato ad un determinato sistema di gestione, nell'identificare eventuali errori (RC) e infine un rischio di non intercettare errori significativi nella gestione finanziaria (Detection Risk).

L'AdA, in continuità con le valutazioni condotte nella precedente programmazione, utilizza per l'analisi dei rischi i criteri suggeriti nell'allegato III degli orientamenti EGESIF_14- 0011_02 final del 27/08/2015, ovvero:

- importo dei bilanci (*rectius* importi delle dotazioni finanziarie del programma e degli Obiettivi Specifici);
- complessità della struttura organizzativa (numerosità soggetti coinvolti e relazioni interne);
- complessità delle norme e delle procedure (presenza di particolari vincoli procedurali);
- ampia varietà di operazioni complesse (giudizio in relazione alla tipologia operazioni/titolarietà: erogazione aiuti, accordi tra PPAA, acquisizione beni e servizi, formazione, strumenti di ingegneria finanziaria, etc);
- beneficiari a rischio (tipologia beneficiari, precedenti esperienze, etc.);
- personale insufficiente e/o mancanza di competenze in settori chiave.

Accanto ai su indicati fattori di rischio intrinseco (IR), l'AdA considera anche i fattori legati al rischio di controllo (CR), connessi alla qualità dei controlli gestionali:

- grado di cambiamento del sistema nel corso del Programma (o rispetto al precedente ciclo di programmazione);
- qualità dei controlli interni.

In un contesto di stabilità e continuità del SGC del PR FSE+, l'AdA - come detto innanzi - adotta un metodo di valutazione dei rischi già applicato nella precedente programmazione, che prevede l'analisi del sistema di gestione e controllo, garantendo una equa distribuzione dei controlli anche in ragione dell'effettiva operatività degli attori coinvolti nell'attuazione del PR, individuando i soggetti da sottoporre ad audit sulla base dei criteri sopra individuati e, comunque, in un'ottica di ridurre gli oneri amministrativi e i costi dei controlli con l'obiettivo di evitare la duplicazione di audit e verifiche di gestione di una stessa spesa dichiarata alla Commissione.

Analisi del livello di rischio dei processi significativi e dei controlli ad esso associati

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. La valutazione del rischio intrinseco (IR) e del rischio di controllo (CR) è stata effettuata mediante l'utilizzo della matrice di seguito riportata (Tabella 1).

Tabella 1 – Fattori di rischio

FATTORI DI RISCHIO INTRINSECO (IR)	LIVELLO DI RISCHIO		
	Alto	medio	Basso
Importo dei bilanci	20,00%	10,00%	5,00%
Complessità struttura organizzativa (numerosità soggetti coinvolti e relazioni interne)	16,00%	8,00%	4,00%
Complessità delle norme e delle procedure di attuazione (presenza di particolari, vincoli procedurali, ambientali, paesaggistici, archeologici (1))	16,00%	8,00%	4,00%
Ampia varietà di operazioni complesse: (giudizio in relazione alla tipologia operazioni/titolarietà: erogazione aiuti, realizzazione opere pubbliche, acquisizione beni e servizi, formazione, strumenti di ingegneria finanziaria, etc)	16,00%	8,00%	4,00%
Beneficiari a rischio (tipologia beneficiari, precedenti esperienze)	16,00%	8,00%	4,00%
Personale insufficiente e/o mancanza di competenze in settori	16,00%	8,00%	4,00%
TOTALE IR	100,0%	50,0%	25,0%
FATTORI DI RISCHIO DI CONTROLLO (CR)	LIVELLO DI RISCHIO		
	Alto	medio	Basso
Grado di cambiamento del sistema rispetto al periodo 2014- 2020	50,0%	25,0%	12,50%
Qualità dei controlli interni	50,0%	25,0%	12,50%
TOTALE CR	100,0%	50,0%	25,0%

(1) Il livello di rischio finale è dato dalla ponderazione tra il valore del livello di rischio assegnato all' IGv per singola procedura

Di seguito vengono descritti nel dettaglio il metodo e le fasi per la valutazione del rischio effettuate per il PR FSE + Campania, in relazione ai periodi contabili della presente strategia:

- **tipologia di metodologia adottata:** il metodo utilizzato prevede un'analisi dei singoli fattori di rischio inerente (IR) e di controllo (CR) conformemente a quanto indicato nella nota EGESIF_14-0011-02 final del 27/08/2015;
- **livelli di analisi:** l'analisi è stata svolta rapportando le variabili di rischio connesse alla singola SPL competente per la gestione di parte del PR con l'Obiettivo/i specifico/i attribuito/i alla stessa, ed è stata finalizzata all'individuazione delle strutture e/o degli obiettivi specifici maggiormente

rischiosi, al fine di definire un ordine di priorità per le attività di audit da svolgere. In particolare, è stato ricostruito - sulla base del nuovo SGC e degli esiti della riorganizzazione, il quadro degli stanziamenti e delle procedure attivate sotto la responsabilità delle nuove SPL.

I **principali elementi** analizzati al fine di quantificare i singoli fattori sono i seguenti:

- programma ed obiettivi previsti;
- azioni attivate e/o previste;
- stanziamenti delle risorse per singolo Obiettivo specifico a valere sul Programma;
- procedure connesse alle singole azioni attivate e/o previste anche sulla base della pubblicazione del calendario degli inviti a presentare proposte ai sensi dell'articolo 49 comma 2 del Regolamento UE 1060/2021, disponibile al link <https://fse.regione.campania.it/opportunita/> ;
- dati di avanzamento del Programma;
- organizzazione delle Autorità di Programma;
- lista e tipologia dei potenziali beneficiari;
- qualità dei controlli interni.

Nella Tabella 2, che segue, si indica per ciascun fattore di rischio analizzato, la metodologia di analisi condotta e i principali elementi presi in considerazione:

Tabella 2: Metodologia di valutazione dei fattori di rischio

Fattori di rischio		Metodologia utilizzata per la valutazione	Principali elementi presi in Considerazione
IR	Importo dei bilanci	<ul style="list-style-type: none"> ● Analisi degli importi stanziati per singolo Obiettivo specifico ● Individuazione di terzili ● Attribuzione del punteggio (alto, medio, basso) ai singoli obiettivi ricadenti nei terzili di appartenenza 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stanziamenti delle risorse per singolo Obiettivo specifico a valere sul Programma,
IR	Complessità della struttura organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> ● Individuazione per le singole strutture di gestione individuate (DG/Uffici competenti) del numero di obiettivi specifici gestiti ● Attribuzione di un differente grado di rischio alle singole DG/uffici competenti in relazione al numero degli obiettivi specifici gestiti ed all'eventuale competenza in termini di sorveglianza (si è ipotizzato che maggiore è il numero degli obiettivi specifici gestiti, maggiore è la variabilità di competenze necessaria e maggiore è la complessità della struttura organizzativa) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Struttura organizzativa adottata dal PR in termini di ripartizione delle competenze / obiettivi specifici. ● Eventuale presenza di OI

		<ul style="list-style-type: none"> ● Individuazione di terzi ● Attribuzione del punteggio (alto, medio, basso) ai singoli obiettivi ricadenti nei terzi di appartenenza 	
IR	Complessità delle norme e delle procedure	<p>L'AdA al fine di determinare il rischio intrinseco connesso alla rischiosità delle norme e procedure presenti nei singoli obiettivi specifici tiene conto dei seguenti fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Numero di azioni/importi attivate per singolo Obiettivo specifico --> nello specifico si è ipotizzato che maggiore è il numero di azioni (norme e procedure) attivabili per singolo Obiettivo specifico maggiore è la complessità e rischiosità intrinseca connessa alle norme e procedure da gestire ● Rischiosità specifica delle singole norme e procedure ad oggi programmate individuata sulla base dell'esperienza pregressa e delle specificità attuative (ad es. appalti pubblici, aiuti di Stato o altre tipologie di operazioni, , che richiedono, per il rilevante profilo di rischiosità, un maggior grado di analisi e di valutazione da parte dell'auditor). <p>Con riferimento agli obiettivi specifici in relazione a cui non si possiedono dati sulle azioni programmate e/o da programmare l'AdA ha ipotizzato, per il momento, una valutazione di rischio bassa (non avendo informazioni a riguardo). Si fa presente che l'aggiornamento del rischio è un'attività che avverrà con cadenza almeno annuale.</p> <p>Ponderazione del rischio in relazione a importo della singola procedura e rischiosità della stessa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Programma Regionale ed azioni attivabili ● Informazioni di dettaglio in merito alle azioni attivate ● Esperienza pregressa sulle differenti tipologie di azioni
IR	Ampia varietà di operazioni complesse	<p>La valutazione è condotta, per singolo Obiettivo Specifico ed azione attivata, sulla base della tipologia di operazione (opere pubbliche, formazione, acquisto di beni e servizi, erogazioni di finanziamenti) e la titolarità gestionale dell'operazione in merito alla classificazione della rischiosità.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Informazioni di dettaglio in merito alle azioni attivate / attivabili

IR	Beneficiari a rischio	La valutazione è condotta andando ad analizzare i beneficiari potenziali /effettivi per singolo obiettivo specifico ed attribuendo agli stessi una rischiosità specifica alta/media/bassa in considerazione della natura degli stessi ed assumendo come rischio totale la media del rischio calcolata sul singolo obiettivo. La rischiosità dei Beneficiari può dipendere dalla mancanza di esperienza nell'attuazione di progettualità inerenti lo specifico Programma e/o Fondo, dalla complessità o limitata conoscenza della relativa normativa, o, a esempio, da un elevato tasso di errore associato ai Beneficiari in esame nel corso di precedenti audit.	Lista e tipologia di beneficiari per singolo Obiettivo specifico
IR	Personale insufficiente e/o mancanza di competenze in settori chiave	La valutazione è condotta, sulla base delle informazioni disponibili, rapportando il numero di risorse per singolo Obiettivo specifico agli importi finanziari stanziati per singolo Obiettivo specifico.	Informazioni di dettaglio in merito al numero di risorse umane per singolo Obiettivo specifico Informazioni di dettaglio in merito alle risorse finanziarie
CR	Grado di cambiamento nel corso del Programma	La valutazione è condotta analizzando i singoli obiettivi specifici ed attribuendo i seguenti punteggi di rischio a ciascuno di essi in relazione alla situazione riscontrata: Nessuna modifica = 12,5%; <ul style="list-style-type: none"> ● Alcune modifiche = 25%; ● Cambiamenti significativi o nuovo sistema = 50%. 	Individuazione di elementi di discontinuità rispetto al precedente ciclo di programmazione (obiettivi specifici e nuove tipologie di operazioni)
CR	Qualità dei controlli interni (requisiti fondamentali di orientamento per la valutazione del SGC negli Stati membri)	Sulla base dei risultati dell'audit di sistema del precedente anno contabile, viene associato un fattore di rischio. Nel caso specifico il rischio è del 5% associabile a categoria 1, 20%, a categoria 2. 35% a categoria 3 e 50% a categoria 4.	Elementi informativi derivanti dai risultati dell'audit di sistema.

La valutazione del livello di rischio intrinseco (IR) e di controllo (CR) è stata condotta con riferimento a ciascun fattore di rischio presente in ogni ambito.

Dal prodotto $IR \times CR = RS$ si ottiene il "Risk Score" per ogni singolo fattore.

$$"Risk Score" = IR \times CR \times 100$$

Nella successiva Tabella 3 viene riepilogato l'esito della valutazione dei rischi eseguita alla luce delle indicazioni fornite nell'allegato III degli orientamenti EGESIF sulla strategia, e della metodologia e delle considerazioni innanzi illustrate.

Tabella 3 - Esito della valutazione dei rischi

Responsabili e Obiettivo	OB. SPECIFICO	IMPORTI DEI BILANCI*	Fattori di rischio intrinseci[1]					Beneficiari a rischio [6]	Personale insufficiente e/o mancanza di competenze in settori chiave[7]	Punteggio totale per il rischio intrinseco	Fattori del rischio di controllo[2]				Punteggio di rischio totale (inerente * rischio di controllo)	Attenuazione rischio OS già auditati	Punteggio di rischio totale
			Importo dei bilanci (milioni di euro)	Complessità della struttura organizzativa[4]	Complessità delle norme e delle procedure	Ampia varietà di operazioni complesse[5]	Grado di cambiamento 2014 - 2020 [8]				Qualità dei controlli interni (requisiti fondamentali di orientamento per la valutazione del Si.Ge.Co. negli Stati membri)[9]	Punteggio totale del rischio di controllo(massimo: 100%)[3]					
205	ESO4.11	800.000,00	5%	16%	16%	11%	16%	4%	68%	50%	25%	75%	51%	1	51,06%		
US 304	ESO4.8	4.500.000,00	5%	8%	16%	11%	16%	4%	60%	50%	25%	75%	45%	1	45,32%		
US 304	ESO4.11	1.500.000,00	5%	8%	16%	11%	16%	4%	60%	50%	25%	75%	45%	1	45,06%		
US 304	ESO4.11	200.000,00	5%	8%	16%	11%	16%	4%	60%	50%	25%	75%	45%	1	45,06%		
US 304	ESO4.11	2.000.000,00	5%	8%	16%	11%	16%	4%	60%	50%	25%	75%	45%	1	45,06%		
210	ESO4.6	115.500.000,00	20%	16%	8%	12%	16%	16%	88%	25%	25%	50%	44%	1	43,78%		
210	ESO4.6	19.400.000,00	20%	16%	8%	12%	16%	16%	88%	25%	25%	50%	44%	1	43,78%		
205	ESO4.11	20.000.000,00	20%	16%	16%	11%	16%	8%	87%	25%	25%	50%	44%	1	43,54%		
205	ESO4.11	20.000.000,00	20%	16%	16%	11%	16%	8%	87%	25%	25%	50%	44%	1	43,54%		
206	ESO4.4	24.800.000,00	20%	16%	16%	8%	16%	8%	84%	25%	25%	50%	42%	1	42,00%		
205	ESO4.12	42.710.372,00	20%	16%	16%	11%	12%	8%	83%	25%	25%	50%	42%	1	41,60%		
US 304	ESO4.8	16.428.000,00	10%	8%	16%	8%	8%	4%	54%	50%	25%	75%	41%	1	40,50%		
210	ESO4.6	110.000.000,00	20%	16%	8%	12%	16%	8%	80%	25%	25%	50%	40%	1	39,78%		
210	ESO4.7	42.409.000,00	20%	16%	11%	8%	8%	16%	79%	25%	25%	50%	40%	1	39,61%		
US 304	ESO4.11	93.870.000,00	20%	8%	16%	11%	16%	8%	79%	25%	25%	50%	40%	1	39,54%		
210	ESO4.5	1.400.000,00	5%	16%	20%	8%	14%	16%	79%	25%	25%	50%	39%	1	39,25%		
210	ESO4.1	19.300.000,00	20%	16%	12%	10%	12%	8%	77%	25%	25%	50%	39%	1	38,71%		
206	ESO4.1	30.300.000,00	20%	16%	12%	10%	12%	8%	77%	25%	25%	50%	39%	1	38,71%		
206	ESO4.1	25.740.000,00	20%	16%	12%	10%	12%	8%	77%	25%	25%	50%	39%	1	38,71%		
206	ESO4.1	144.000.000,00	20%	16%	12%	10%	12%	8%	77%	25%	25%	50%	39%	1	38,71%		
205	ESO4.11	14.000.000,00	10%	16%	16%	11%	16%	8%	77%	25%	25%	50%	39%	1	38,54%		
205	ESO4.11	7.500.000,00	10%	16%	16%	11%	16%	8%	77%	25%	25%	50%	39%	1	38,54%		
205	ESO4.8	40.772.000,00	20%	16%	16%	8%	8%	8%	76%	25%	25%	50%	38%	1	38,00%		
210	ESO4.5	14.400.000,00	10%	16%	20%	8%	14%	8%	76%	25%	25%	50%	38%	1	37,75%		
210	ESO4.1	8.000.000,00	10%	16%	12%	10%	12%	16%	75%	25%	25%	50%	38%	1	37,71%		
210	ESO4.3	6.000.000,00	10%	16%	8%	16%	16%	8%	74%	25%	25%	50%	37%	1	37,00%		
205	ESO4.3	10.000.000,00	10%	16%	8%	16%	16%	8%	74%	25%	25%	50%	37%	1	37,00%		
206	ESO4.4	9.200.000,00	10%	16%	16%	8%	16%	8%	74%	25%	25%	50%	37%	1	37,00%		
US 304	ESO4.8	2.000.000,00	5%	8%	16%	8%	8%	4%	49%	50%	25%	75%	37%	1	36,75%		
205	ESO4.12	6.400.000,00	10%	16%	16%	11%	12%	8%	73%	25%	25%	50%	37%	1	36,60%		
205	ESO4.12	4.800.000,00	10%	16%	16%	11%	12%	8%	73%	25%	25%	50%	37%	1	36,60%		
210	ESO4.5	1.300.000,00	5%	16%	20%	8%	14%	8%	71%	25%	25%	50%	35%	1	35,25%		
210	ESO4.5	4.300.000,00	5%	16%	20%	8%	14%	8%	71%	25%	25%	50%	35%	1	35,25%		
210	ESO4.5	2.100.000,00	5%	16%	20%	8%	14%	8%	71%	25%	25%	50%	35%	1	35,25%		
210	ESO4.6	10.500.000,00	10%	16%	8%	12%	16%	8%	70%	25%	25%	50%	35%	1	34,78%		
206	ESO4.3	4.000.000,00	5%	16%	8%	16%	16%	8%	69%	25%	25%	50%	35%	1	34,50%		
210	ESO4.1	8.500.000,00	10%	16%	12%	10%	12%	8%	67%	25%	25%	50%	34%	1	33,71%		
206	ESO4.1	5.000.000,00	10%	16%	12%	10%	12%	8%	67%	25%	25%	50%	34%	1	33,71%		
210	ESO4.1	2.500.000,00	5%	16%	12%	10%	12%	8%	62%	25%	25%	50%	31%	1	31,21%		
210	ESO4.7	5.300.000,00	10%	16%	11%	8%	8%	8%	61%	25%	25%	50%	31%	1	30,61%		
210	ESO4.7	13.410.000,00	10%	16%	11%	8%	8%	8%	61%	25%	25%	50%	31%	1	30,61%		
204	ESO4.11	28.430.000,00	20%	4%	16%	11%	16%	8%	75%	50%	25%	75%	56%	0,5	28,15%		
208	ESO4.4	5.000.000,00	10%	4%	16%	8%	16%	16%	70%	50%	25%	75%	53%	0,5	26,25%		
US 307	AT - 180	17.500.000,00	20%	16%	8%	8%	8%	4%	64%	13%	25%	38%	24%	1	24,00%		
US 307	AT - 182	17.500.000,00	20%	16%	8%	8%	8%	4%	64%	13%	25%	38%	24%	1	24,00%		
209	ESO4.1	3.000.000,00	5%	4%	12%	10%	12%	4%	46%	50%	50%	100%	46%	0,5	23,21%		
US 304	ESO4.1	2.900.000,00	5%	8%	12%	10%	12%	4%	54%	50%	25%	75%	41%	0,5	20,41%		
US 304	ESO4.1	2.000.000,00	5%	8%	12%	10%	16%	4%	54%	50%	25%	75%	41%	0,5	20,41%		
211	ESO4.6	10.500.000,00	10%	4%	8%	12%	16%	4%	54%	50%	25%	75%	40%	0,5	20,08%		
US 307	AT - 179	3.000.000,00	5%	16%	8%	8%	8%	4%	49%	13%	25%	38%	18%	1	18,38%		
US 307	AT - 181	2.277.890,00	5%	16%	8%	8%	8%	4%	49%	13%	25%	38%	18%	1	18,38%		

La Tabella rappresenta in sintesi l'attività di valutazione del rischio con riferimento all'articolazione del Programma in obiettivi specifici, attribuiti con DPGR n. 85 del 7/8/2023 e s.m.i. ai dirigenti p.t. delle Direzioni Generali/Uffici Speciali.

I documenti di lavoro sottostanti l'analisi del rischio, ivi inclusi quelli acquisiti dall'AdG, e aggiornati al marzo 2026, sono agli atti presso l'ufficio della scrivente Autorità disponibili sul *repository* Spazio. La documentazione include gli elementi acquisiti e gli atti raccolti anche a seguito della puntuale richiesta di informazioni alla ADG ed alla AC in merito a:

- eventuali modifiche rispetto alle dotazioni finanziarie di ogni obiettivo specifico del PR FSE+;
- avanzamento di spesa del PR FSE+ riferito alle singole procedure di attuazione anche in relazione alle tipologie di procedure del PR FSE+ (ad esempio, per impegni, tipologia di attuazione, ecc.) e previsioni di certificazione per l'a.c. in corso;
- modifiche apportate al Sistema di Monitoraggio, al fine di garantire l'esistenza di un sistema elettronico efficace e affidabile, che copra gli elementi elencati nell'allegato XVI/parte 4 dell'RDC, sia in relazione al protocollo di colloquio con "ReGiS – Sistema Nazionale di Monitoraggio", che agli adeguamenti richiesti dal nuovo SGC e dal nuovo sistema dei Controlli di Gestione basato sulla valutazione del rischio;
- stato di attuazione delle misure previste dalla Procedura di verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, nonché le misure antifrode messe in atto e quelle per la prevenzione del doppio finanziamento;
- composizione dei Team intervenute a seguito del nuovo assetto organizzativo discendente dalla Legge regionale n. 6 del 15 maggio 2024 e del successivo Decreto n. 1 del 26/09/2025.

L'analisi dei rischi riassunta nella Tabella 3 è stata sottoposta ad una ulteriore elaborazione basata sulla peculiarità della struttura del PR FSE + che, a differenza della passata programmazione, non presenta una diretta ed univoca corrispondenza tra SPL/ROS e Obiettivo Specifico. L'attribuzione degli stessi OS e delle sottostanti Linee di Azione a più Strutture ha suggerito di procedere ad una aggregazione degli OS per SPL competente ed al successivo calcolo di un indice di rischio medio ai fini della individuazione delle SPL/ROS da auditare prioritariamente.

Tabella 4 - Indice medio di rischio per SPL

DG/ROS	Media di Punteggio di rischio totale
204	28,15%
ESO4.11	28,15%
205	40,50%
ESO4.11	43,04%
ESO4.12	38,27%
ESO4.3	37,00%
ESO4.8	38,00%
206	37,62%
ESO4.1	37,46%
ESO4.3	34,50%
ESO4.4	39,50%
208	26,25%
ESO4.4	26,25%
209	23,21%
ESO4.1	23,21%
210	36,71%
ESO4.1	35,33%
ESO4.3	37,00%
ESO4.5	36,55%
ESO4.6	40,53%
ESO4.7	33,61%
211	20,08%
ESO4.6	20,08%
US 304	37,57%
ESO4.1	20,41%
ESO4.11	43,68%
ESO4.8	40,86%
US 307	21,19%
AT - 180	24,00%
AT - 179	18,38%
AT - 181	18,38%
AT - 182	24,00%

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

Giudizio in merito ai rischi e ai controlli in essere e pianificazione delle attività di audit

Con riferimento alle strutture di primo livello delegate alla gestione e al controllo delle attività del PR FSE+ 2021-2027, la valutazione dei rischi ha considerato anche l'esperienza maturata dall'AdA nello svolgimento delle funzioni di audit nella programmazione 2014-2020.

I risultati dell'analisi, e i dati sullo stato di avanzamento del programma in termini di spese certificate rappresentano la base per stabilire quali SPL/ROS auditare nell'ambito dell'Audit dei Sistemi. All'esito dell'aggiornamento della certificazione di spesa l'AdA pianificherà le attività di Audit di sistema, che saranno ad ogni modo dettagliate nell'“*Annual Planning Memorandum*” con l'obiettivo di garantire – entro la fine della programmazione - la copertura dei controlli per tutte le SPL/Obiettivi Specifici con dotazione finanziaria e/o certificazione di spesa.

La programmazione degli audit per il corrente periodo contabile potrà in ogni caso essere eventualmente integrata con ulteriori valutazioni professionali derivanti dall'analisi di altri fattori quali ad esempio la riorganizzazione della struttura amministrativa, l'esito dei controlli propri e/o di soggetti esterni, l'avanzamento finanziario etc.

Nella pianificazione delle attività l'AdA tiene inoltre in conto le disposizioni di audit unico (articolo 80 dell'RDC), che rimangono un principio importante per evitare la moltiplicazione dei controlli a livello di beneficiario e dunque della riduzione degli oneri a carico degli stessi.

L'applicazione del principio dell'audit unico sarà agevolata dalla presenza nei fascicoli informatici sul Sistema Informativo in uso al PR, SURF e dalla archiviazione di tutta la documentazione relativa al lavoro di audit sull'apposito *repository* condiviso. In questo modo, l'AdA e i revisori della Commissione potranno prima utilizzare tutte le informazioni, i record e i documenti, compresi i risultati di eventuali verifiche di gestione eseguite, al fine di richiedere e ottenere documenti ed elementi probativi supplementari dai beneficiari interessati solo qualora, sulla base del giudizio professionale del revisore, ciò sia necessario a sostegno di solide conclusioni di audit fondate su evidenze [art. 80.1 del regolamento (UE) n. 2021/1060]. Ciò contribuirà a ridurre i controlli e gli oneri amministrativi e logistici per i beneficiari e l'Amministrazione.

2.2 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 potrà avvenire successivamente alla valutazione dei risultati riferiti ai seguenti aspetti:

- esiti degli audit dei sistemi eseguiti ai sensi dell'art. 77 del Regolamento (UE) n. 2021/1060 e, in particolare e della valutazione dei singoli Requisiti chiave come indicato dalla Nota Ares(2023)3757159 - 31/05/2023 “Methodological note for the Assessment of Management and control systems in the Member States”;
- esiti degli audit delle operazioni eseguiti ai sensi dell'art. 79 del Regolamento (UE) n. 2021/1060;
- esiti degli audit dei conti di cui all'art. 77, par. 1 e all'art. 77, par. 3, lett (a)(ii) del Regolamento (UE) 2021/1060, alla luce della Nota CPRE 23-0012-01 del 25/08/2023 “Methodological note on the Preparation, Submission, Examination and Audit of Accounts”;
- esiti della Relazione annuale di controllo di cui all'art. 77, par. 3 lett. b) del Regolamento (UE) n. 2021/1060 alla luce della Nota CPRE 23-0013-01 del 26/07/2023 “Methodological Note on

the Annual Control Report, Audit Opinion and Treatment of Errors programming period 2021 – 2027”;

- 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 dell'analisi dei rischi, fermo restando, in ogni caso, la rilevanza dei fattori di rischio come precedentemente individuati e che costituiscono la base dell'analisi.

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

3. METODOLOGIA

3.1 Panoramica

3.1.1 Riferimento ai principi di audit riconosciuti a livello internazionale che l'Autorità di Audit applica per la sua attività di audit

L'AdA, nell'esecuzione delle attività previste dall'art. 77 del Regolamento (UE) n. 2021/1060, dichiara di fare riferimento a standard internazionali di audit puntuali. Le attività di audit si basano quindi su criteri metodologici conformi agli standard riconosciuti a livello internazionale. Tali principi sono espressi e convalidati negli standard internazionali ISSAI/INT.O.SAI (International Organization of Supreme Audit Institutions) e IIA (Institute of Internal Auditors).

I principi INT.O.SAI individuano due tipi di controllo: "controllo di regolarità" (anche definito "auditing finanziario-contabile") e "controllo di gestione". Il controllo di regolarità è finalizzato ad attestare l'affidabilità e attendibilità della contabilità delle Amministrazioni, la conformità alla normativa e la regolarità delle procedure amministrative e contabili. Il controllo sulla gestione ha, invece, ad oggetto l'accertamento dell'effettiva attuazione di interventi, compresi piani o Programmi, adottati in sede normativa o amministrativa, del conseguimento di specifici obiettivi posti dalle leggi, della legittimità e della sana gestione e della valutazione dei risultati in termini di efficacia (risultati), efficienza (mezzi/risultati) ed economicità (mezzi).

Il rispetto di tali standard, cui l'AdA fa riferimento nel corso dell'esecuzione delle proprie attività, è assicurato dall'utilizzo di una metodologia che mira a garantire che tutti i principali organismi coinvolti nell'attuazione del Programma regionale siano sottoposti ad audit e che le attività di controllo siano ripartite in modo uniforme sull'intero periodo di programmazione 2021/2027 (oltre al periodo di chiusura). Inoltre, particolare attenzione viene posta sull'analisi delle azioni correttive (follow-up dei controlli) messe in campo dai diversi attori del SGC.

L'attività è guidata dai principali standard internazionali riconosciuti: ISSAI (International Standards of Supreme Audit Institutions), INTOSAI (International Organization of Supreme Audit Institutions) e IIA (Institute of Internal Auditors). Le attività di audit si basano sugli standard ISSAI (rilasciati dall'INTOSAI) per le istituzioni superiori di controllo del settore pubblico, e sugli standard IIA per l'audit interno, garantendo conformità alla normativa comunitaria, nazionale e regionale, concentrandosi sul miglioramento dei processi di gestione, controllo e governance all'interno di un'organizzazione (sia pubblica che privata).

Le ISSAI (International Standards of Supreme Audit Institutions), emanate dall'INTOSAI (International Organization of Supreme Audit Institutions), costituiscono il quadro normativo e professionale di riferimento per le istituzioni superiori di controllo (SAI) a livello mondiale, finalizzato a garantire la qualità,

l'indipendenza e la trasparenza negli audit del settore pubblico e sono aggiornate costantemente. Si focalizzano sull'audit esterno del settore pubblico e mirano a garantire la trasparenza e il corretto utilizzo dei fondi pubblici. In particolare, il Piano Strategico INTOSAI 2023-2028 si concentra sul rafforzamento del ruolo delle Istituzioni Superiori di Controllo (SAI) nel garantire la responsabilità del settore pubblico, la trasparenza e la buona governance.

L'Institute of Internal Auditors (IIA) ha pubblicato il 9 gennaio 2024 una nuova versione degli standard internazionali per la pratica professionale dell'audit interno (Global Internal Audit Standards). Entrati in vigore il 9 gennaio 2025, questi standard ridefiniscono il ruolo e le responsabilità degli auditor interni, rafforzando al contempo la rilevanza, la qualità dei controlli periodici e l'impatto della funzione di audit interno. I nuovi Global Internal Audit Standards ("GIAS" o "Standard"), pubblicati dall'IIA rappresentano una revisione profonda rispetto alla versione del 2017, con l'obiettivo di rafforzare la funzione di audit interno in un contesto organizzativo sempre più complesso e dinamico, sostituiscono integralmente la versione 2017 dell'IPPF (International Professional Practices Framework) e rivoluzionano la struttura stessa del framework dell'internal auditing.

Il cuore degli Standard è costituito da 15 principi guida che consentono un Internal Auditing efficace. Ogni principio è poi supportato complessivamente da 52 Standard che contengono requisiti, indicazioni per l'implementazione ed esempi di conformità. L'insieme di questi elementi aiuta gli Internal Auditor a rispettare i propri principi e si focalizza sull'audit interno, per migliorare i processi di gestione del rischio, controllo e governance.

I principali standard internazionali di audit di riferimento ad oggi sono quindi i seguenti:

Principi standard INTOSAI

- INTOSAI-P12 The Value and Benefits of Supreme Audit Institutions – making a difference to the lives of citizens
- INTOSAI-P20 Principles of transparency and accountability
- INTOSAI-P50 Principles of jurisdictional activities of SAIs
- ISSAI 100 Fundamental Principles of Public Sector Auditing
- ISSAI 130 Code of Ethics
- ISSAI 140 Quality Management for SAIs
- ISSAI 150 Auditor Competence
- ISSAI 200 Financial Auditing Principles
- ISSAI 300 Performance Auditing Principles
- ISSAI 400 Compliance Auditing Principles
- ISSAI 2200 – 2899 Financial Audit Standards (in particolare: ISSAI 2320 - Rilevanza e ISSAI 2530 Campionamento)
- ISSAI 3000 Performance Audit Standard
- ISSAI 4000 Compliance Audit Guidelines - For Audits Performed Separately from the Audit of Financial Statements
- INTOSAI Guidance 2900 Guidance to the financial auditing standards
- INTOSAI Guidance 3910 Central Concepts for Performance Auditing
- INTOSAI Guidance 3920 The Performance Auditing Process
- INTOSAI Guidance 4900 Guidance on Authorities and Criteria to be considered while examining the regularity and propriety aspects in Compliance Audit
- INTOSAI Guidance 5100 Guidance on Audit of Information security
- Direttiva 25 delle Linee guida europee per l'attuazione delle norme di audit

Principali standard IIA

- Standard IIA 2.1 Obiettività individuale
- Standard IIA 2.2 Protezione dell'obiettività
- Standard IIA 3.1 Competenza
- Standard IIA 3.2 Aggiornamento professionale continuo

- Standard IIA 4.1 Conformità ai Global Internal Audit Standard
- Standard IIA 4.2 Diligenza professionale
- Standard IIA 5.1 Utilizzo delle informazioni
- Standard IIA 5.2 Protezione delle informazioni
- Standard IIA 8.3 Qualità
- Standard IIA 8.4 Quality assessment esterno
- Standard IIA 9.1 Comprensione dei processi di governance, risk management e controllo
- Standard IIA 9.2 Strategia dell'Internal Audit
- Standard IIA 9.3 Metodologie
- Standard IIA 9.4 Piano di Audit
- Standard IIA 10.2 Risorse umane
- Standard IIA 10.3 Risorse tecnologiche
- Standard IIA 11.3 Comunicazione dei risulta
- Standard IIA 12.1 Quality assessment interno
- Standard IIA 12.2 Misurazione delle performance
- Standard IIA 13.1 Pianificazione dell'incarico
- Standard IIA 13.2 Risk assessment dell'incarico
- Standard IIA 13.3 Obiettivi e ambito dell'incarico
- Standard IIA 13.6 Programma di lavoro
- Standard IIA 14.1 Raccolta delle informazioni per l'analisi e la valutazione
- Standard IIA 14.2 Analisi e rilievi potenziali
- Standard IIA 14.3 Valutazione dei rilievi
- Standard IIA 14.4 Raccomandazioni e piani d'azione
- Standard IIA 14.5 Valutazioni dell'incarico
- Standard IIA 14.6 Documentazione dell'incarico
- Standard IIA 15.1 Comunicazione finale dell'incarico
- Standard IIA 15.2 Conferma dell'attuazione delle raccomandazioni o piano d'azione

Principali standard ISA

- ISA 200 Obiettivi generali del revisore indipendente e svolgimento della revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali
- ISA 210 Accordi relativi ai termini degli incarichi di revisione
- ISA 220 Gestione della qualità dell'incarico di revisione contabile del bilancio
- ISA 230 La documentazione della revisione contabile
- ISA 300 Pianificazione della revisione contabile del bilancio
- ISA 315 L'identificazione e la valutazione dei rischi di errori significativi
- ISA 330 Le risposte del revisore ai rischi identificati e valutati
- ISA 450 Valutazione degli errori identificati nel corso della revisione contabile
- ISA 500 Elementi probativi
- ISA 530 Campionamento di revisione
- ISA 600 La revisione del bilancio del gruppo – considerazioni specifiche (incluso il lavoro dei revisori delle componenti)
- ISA 610 Utilizzo del lavoro dei revisori interni
- ISA 620 Utilizzo del lavoro dell'esperto del revisore
- ISA 700 Formazione del giudizio e relazione sul bilancio

Infine, nello svolgimento delle attività di audit le AdA devono considerare le disposizioni contenute nei documenti di seguito indicati e costantemente aggiornati:

- IPPF 1100 standard internazionali per la pratica professionale degli audit interni e Practice Advisory 1110-1 e IPPF Guida Pratica sulla "indipendenza e obiettività";
- COBIT 2019 per gli obiettivi di controllo relativi all'Information Technology;

- ISO/IEC 27001:2022. "Tecnologie dell'informazione - Tecniche di sicurezza Sistemi di gestione della sicurezza dell'informazione - Requisiti";
- ISO/IEC 27002:2022 "Tecnologie dell'informazione - tecniche di sicurezza - Codice di pratica per i controlli di sicurezza delle informazioni".

3.1.2 Informazioni sulle modalità impiegate dall'Autorità di Audit per ottenere garanzie riguardo ai programmi nel sistema di gestione e controllo standard e a programmi con modalità proporzionate migliorate (descrizione dei principali elementi costitutivi – tipologie di audit e loro ambito)

Per il Programma Regionale PR Campania FSE + 2021-2027 CCI 2021IT05SFPR003 non ricorrono, al momento, le condizioni di cui all'art. 84 del Reg. (UE) 1060/2021, per il periodo contabile di cui alla presente Strategia e non verranno impiegate modalità proporzionate migliorate.

3.1.3 Riferimento alle procedure in atto per elaborare la Relazione annuale di controllo e il Parere di audit annuale da presentare alla Commissione a norma dell'articolo 77, paragrafo 3, del Reg. (UE) 2021/1060, con le eccezioni necessarie per i programmi Interreg che seguono le norme specifiche in materia di audit delle operazioni applicabili ai programmi Interreg di cui all'articolo 49 del regolamento Interreg.

La Relazione Annuale di Controllo (RAC) è redatta dall'Autorità di Audit ai sensi dell'art. 77, comma 3 lett. b) del RDC, conforme alle prescrizioni dell'art. 63, paragrafo 5 lett. b) del regolamento finanziario, in conformità del modello riportato nell'allegato XX del RDC, corrobora il parere di audit e presenta una sintesi delle constatazioni, comprende un'analisi della natura e della portata degli errori e delle carenze riscontrate nei sistemi, le azioni correttive proposte e attuate nonché il risultante tasso di errore totale e il risultante tasso di errore residuo per le spese inserite nei conti presentate alla Commissione.

La RAC 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, di cui all'art. 77, comma 3 lett. a) del RDC, sarà presentata ai competenti Servizi della Commissione europea entro il 15/02 di ogni anno a partire dal 2025, con riferimento al periodo contabile precedente. A tal fine, è utile ricordare che ai sensi dell'art. 91, par. 1, che l'Autorità che svolge funzione contabile (Autorità Contabile o AC) trasmette la domanda finale di pagamento intermedio entro il 31/07 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 annuale di controllo e del rilascio del Parere di audit di cui all'art. 63 par. 5, lett. b e par. 7 del Regolamento finanziario, conformemente alle linee guida sulla Strategia di audit per gli Stati membri, a regime l'AdA provvede a:

- eseguire gli audit di sistema ai fini della valutazione dell'affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo utilizzando le categorie di valutazione previste dalla Tabella 2 dell'Allegato XI del Reg. (UE) n. 2021/1060 e dalla Nota ARES relativa alla metodologia per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri: categoria 1 (funziona); categoria 2 (funziona ma sono necessari miglioramenti); categoria 3 (funziona parzialmente sono necessari dei miglioramenti sostanziali) e categoria 4 (in generale non funziona);
- eseguire le attività di campionamento, in conformità al Reg. (UE) n. 2021/1060 nonché alle indicazioni fornite dalla Guida ai metodi di campionamento per le Autorità di Audit e dal Reg. delegato (UE) n. 67/2023;
- eseguire gli audit sulle operazioni di cui all'art. 70 del Regolamento (UE) n. 2021/1060;
- in conformità agli accordi intercorsi con l'AdG/AC, a dare riscontro:
 - della predisposizione della bozza dei conti da parte dell'AdG/AC;
 - dei lavori preparatori per la Dichiarazione di affidabilità di gestione da parte dell'AdG,

- avvio 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 2023 e fino al 2031 compreso, conformemente all'art. 2, par. 29 del Reg. (UE) n. 2021/1060 art. 2, par. 29 del Reg. (UE) n. 2021/1060;
- acquisizione:
 - della versione finale dei conti predisposta dall'AdG/AC con incorporati i risultati più recenti dei relativi audit;
 - della Dichiarazione di affidabilità di gestione dell'AdG;
- esecuzione degli audit dei conti e esame della dichiarazione di affidabilità di gestione dell'AdG da finalizzare entro la data del 15/02 di ogni anno a partire dal 2024 e fino al 2031.

La RAC conterrà tutti gli elementi previsti dell'Allegato XX del Regolamento (UE) n. 2021/1060.

Per l'elaborazione della RAC saranno utilizzati anche gli strumenti informatici a supporto delle attività di audit di cui dell'Allegato II "Indicazioni per i Sistemi di Gestione e Controllo (SGC) 2021 – 2027" della Delibera CIPESS 78/2021, attraverso i quali visualizzare e acquisire i dati necessari a supportare sia le attività ordinarie di audit e sia le attività connesse alla predisposizione del Parere di audit e della Relazione annuale di controllo.

Il parere di audit 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 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 90 del Regolamento (UE) n. 2021/1060 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.

In considerazione di quanto detto, fermi restando il rispetto reciproco delle funzioni e l'autonomia delle Autorità del PR, sono state definite di comune accordo con l'AdG/AC 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'Allegato II "Indicazioni per i Sistemi di Gestione e Controllo (SGC) 2021 – 2027 alla Delibera CIPESS 78/2021, al fine di garantire il completamento delle attività di audit. Poiché l'RDC non prevede esplicitamente alcun periodo di audit, l'AdG e l'AA hanno concordato in anticipo il calendario per la preparazione dei conti in relazione al processo di audit. Viene pertanto annualmente concordato con le Autorità del Programma un calendario delle attività, al fine di disporre di tutte le informazioni utili alla predisposizione della RAC e del relativo Parere di audit e alla trasmissione del pacchetto di affidabilità alla Commissione nel rispetto dei tempi previsti dal RDC. Per il corrente a.c. l'Accordo è stato formalizzato il 30/03/2026 (Protocollo N.0317204/2026) con l'individuazione delle suddette scadenze, che potranno essere modificate e/o ri-concordate sulla base di specifiche esigenze.

Ai sensi dell'art. 80 del RDC, nello svolgimento degli audit, la Commissione e l'Autorità di audit tengono in debito conto i principi dell'audit unico e di proporzionalità in rapporto al livello di rischio per il bilancio dell'Unione, al fine di evitare la duplicazione di audit e di verifiche di gestione di una stessa spesa dichiarata alla Commissione per minimizzare i costi delle verifiche di gestione e degli audit e gli oneri amministrativi per i beneficiari.

Tra le maggiori semplificazioni derivanti dall'applicazione del principio dell'audit unico vi è senza dubbio la previsione di alcune soglie di spesa totale ammissibile entro le quali l'applicazione di tale principio diviene obbligatoria rispetto all'audit sulle operazioni. Nello specifico, prima della presentazione dei conti del periodo contabile in cui l'operazione è completata, la Commissione o l'Autorità di audit non effettuano più di un audit relativamente alle operazioni per le quali le spese totali ammissibili non superano: € 400.000,00 per il FESR o il Fondo di coesione, € 350.000,00 per il JTF, € 300.000,00 per il FSE+ o € 200.000,00 per il FEAMPA, l'AMIF, l'ISF o il BMVI (soglie fissate dall'art. 80 par. 3).

Sono inoltre, soggette al medesimo regime di non duplicazione dell'audit per periodo contabile, le operazioni in qualsiasi anno nel quale è stato già svolto un audit della Corte dei conti, purché i risultati dell'audit svolto dalla Corte dei conti per tali operazioni possano essere utilizzati dall'Autorità di audit o dalla Commissione al fine di ottemperare ai loro rispettivi compiti.

Il Parere di audit sarà rilasciato sulla base dell'allegato XIX del Reg. (UE) 2021/1060 e conformemente ai parametri indicati nella sottostante Tabella previsti nella Nota CPRE_23-0013-01 del 26/07/2023 "Methodological note on the annual control report, audit opinion and treatment of errors programming period 2021-2027", che fornisce dettagli in merito all'interpretazione della stessa ed elementi utili al rilascio del Parere di audit.

Tabella 5 - Parametri per il corretto rilascio del parere di audit

Tipo di Parere di audit	Funzionamento del Si. Ge. Co (risultati degli audit di sistema confermati o rettificati dai risultati degli audit delle operazioni- TET o/e miglioramenti per superare le carenze presenti nel Si.Ge.Co.)		Legalità e regolarità delle spese certificate nei Conti	Conti	Misure correttive necessarie (correzioni finanziarie o miglioramenti di sistema/procedurali o entrambi)
	Risultati degli audit di sistema	TET (risultati degli audit delle operazioni)	TETR (TET attenuato da correzioni finanziarie attuate prima della presentazione dei conti alla Commissione)		
1 - Senza riserva	Sistema in categoria 1 o 2	e TET ≤ 2%	e TETR ≤ 2%	e adeguamenti da compiere nei Conti ≤ 2%	Rettifiche dei singoli errori nel campione implementato
2 - Con riserva (con impatto limitato)	Sistema in categoria 2	e/o 2% < TET < 5%	NA ²⁰	NA	Rettifiche dei singoli errori nel campione implementato. Miglioramenti per superare eventuali carenze nel Si.Ge.Co.
3 - Con riserva (con impatto significativo)	Sistema in categoria 3	e/o 5% ≤ TET ≤ 10%	e/o TETR > 2%	e/o adeguamenti da compiere nei conti > 2%	Rettifiche finanziarie estrapolate per riportare il TETR al di sotto o uguale al 2%, tenendo conto delle rettifiche già applicate a seguito degli audit dell'AdA (incluse rettifiche di singoli errori nel campione) + piano d'azione correttivo per superare eventuali carenze nel Si.Ge.Co.
4 - Negativo	Sistema in categoria 4	e/o TET > 10%	e/o TETR > 2%	e/o adeguamenti da compiere nei conti > 2%	+ implementazione degli aggiustamenti da apportare ai Conti

3.1.4 Riferimento ai manuali o alle procedure di audit recanti la descrizione delle fasi principali dell'attività di audit, compresi la classificazione e il trattamento degli errori rilevati durante la preparazione della relazione annuale di controllo da presentare alla Commissione a norma dell'articolo 77, paragrafo 3, lettera b).

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:

- attivare un sistema di controllo che abbia caratteristiche di riproducibilità e di stabilità in modo tale da favorire la standardizzazione delle relative procedure;
- garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo del Programma regionale;
- favorire il miglioramento dei Sistemi di Gestione e Controllo nell'ottica della sana gestione finanziaria;
- garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato alla verifica delle spese dichiarate;
- garantire che l'Autorità Contabile presenti conti completi, veritieri ed accurati;
- garantire che l'AdG presenti spese legittime e regolari incluse nei conti presentati alla Commissione.

Il rispetto di tali obiettivi è garantito dall'utilizzo di strumenti e procedure idonee allo svolgimento delle funzioni di cui all'art. 77 del Reg. (UE) 2021/1060 e in grado di assicurare una adeguata pianificazione delle attività nonché il ricorso ad una strumentazione di supporto che consenta anche la tracciabilità degli audit eseguiti. Pertanto, l'AdA adotta una metodologia che mira a garantire che tutti i principali Organismi coinvolti nell'attuazione del Programma regionale siano assoggettati ad audit e che le attività di controllo siano ripartite in modo uniforme sull'intero periodo di programmazione (oltre al periodo di

chiusura). Inoltre, poiché la metodologia deve indirizzare la funzione di audit in modo che la stessa sia da stimolo ad un miglioramento continuo sia sotto il profilo dell'adeguatezza dei Sistemi di Gestione e Controllo, sia sotto il profilo dell'attendibilità dei rendiconti di spesa, questa porrà particolare attenzione alla 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 che avranno la duplice valenza di:

- 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 Contabile, Autorità di Gestione, eventuale Organismo Intermedio, Beneficiario, Ente Attuatore.

L'Autorità di audit si avvale di strumenti e procedure idonei per l'esercizio delle funzioni di cui all'art. 77 del regolamento (UE) n. 2021/1060, e rispondenti ai requisiti di adeguata pianificazione delle attività, utilizzo di adeguata strumentazione di supporto e tracciabilità delle relative attività. Pertanto, si utilizzano e rendono disponibili per tutti gli auditor le linee guida, la manualistica e gli altri strumenti operativi necessari all'efficace operatività della funzione di audit, sviluppati anche tenendo conto del supporto metodologico fornito dall'Organismo nazionale di coordinamento.

In coerenza con le previsioni regolamentari, è stato predisposto il Manuale delle procedure dell'Autorità di Audit 2021/2027 (Versione n. 1 del 34 del 16/10/2024 e s.m.i..) in cui sono definite le procedure per la corretta implementazione delle attività, comprendente anche le check list di controllo relative alle singole tipologie di operazioni. Inoltre, 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 annuale di controllo e del parere). Il Manuale è pubblicato sul sito dell'Amministrazione, e reso disponibile alle Autorità del Programma, affinché provvedano anche a indicarlo ai beneficiari e soggetti attuatori in caso di verifiche, al fine della trasparenza e corretta informazione, al link

<https://www.regione.campania.it/regione/it/tematiche/documenti-7vzv/programmazione-2021-2027>.

L'AdA farà uso delle procedure descritte nel proprio Manuale delle procedure di audit riferite ai vari processi (valutazione dei rischi, audit dei sistemi, campionamento, audit delle operazioni, audit dei conti, preparazione e rilascio della RAC e del Parere di audit). Inoltre, il Manuale contiene gli strumenti e la modulistica specifica per le diverse attività dell'AdA (check-list analisi dei rischi, check-list audit operazioni e audit dei sistemi, check-list quality review, modello per l'audit sui conti e per le verifiche sulla dichiarazione di affidabilità della gestione, schemi di verbali, schemi di reporting, ecc.) e fornisce una descrizione dettagliata delle procedure di campionamento.

Il Manuale viene sottoposto a periodiche revisioni e/o integrazioni in funzione di sopravvenute modifiche al quadro normativo di riferimento, al Sistema di gestione e Controllo del Programma, o di altri eventi che possano comportarne la necessità.

La metodologia di audit adottata e descritta nel Manuale si basa sull'analisi del rischio che permette di focalizzare le aree maggiormente critiche ai fini della gestione e del controllo dei Programmi oggetto di audit e, conseguentemente, di programmare i controlli specifici da svolgere. Il rischio è valutato in termini di *rischio inerente* (o intrinseco) connesso alle caratteristiche intrinseche delle operazioni gestite e di *rischio di controllo*, connesso alle possibilità che i controlli programmati non riescano a prevenire e/o intercettare eventuali errori o irregolarità nella gestione dei Fondi.

In particolare, gli obiettivi dell'Autorità di Audit, conformemente agli standard internazionali di audit, prevedono le seguenti azioni:

- 1 Pianificazione dell'attività di audit. 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 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.

- 2 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).
- 3 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 Programma. 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. L'audit di sistema può comprendere anche la verifica dell'affidabilità del sistema contabile e, su base campionaria, dell'accuratezza della tenuta dei conti relativi agli importi ritirati in esso registrati. L'AdA applicherà le modalità proporzionate migliorate qualora il programma soddisfi le condizioni espresse all'art. 84 del RDC, ovvero se la Commissione avrà confermato nelle proprie relazioni annuali di attività, pubblicate per gli ultimi due anni, che il sistema di gestione e controllo funziona efficacemente e se il tasso di errore totale per ciascun anno è pari o inferiore al 2%.
- 4 Selezione del campione per i "test di conformità" sui requisiti chiave, basata su una metodologia in linea con gli standard di audit internazionali¹ che tiene conto dei dati amministrativi e finanziari e delle informazioni disponibili relative agli enti gestori e ai progetti di competenza nell'ambito del PR. 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.
- 5 Valutazione di affidabilità del sistema. In tale fase sono effettuate le verifiche che consentono di valutare l'affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo adottato e di trarne le conclusioni attraverso l'attribuzione delle categorie di giudizio previste dalla Nota Ares (2023) 3757159 del 31/05/2023 "Methodological Note for the assessment of management and control system in the member States" anche ai fini della definizione quantitativa (dimensionamento) e qualitativa (rappresentatività) del campione di operazioni sulle quali svolgere l'audit delle operazioni.
- 6 Campionamento. Il dimensionamento e la definizione del campione si basano su quanto previsto dall'Allegato I e II del Regolamento delegato (UE) n. 67/2023 ed in funzione del livello di confidenza determinato sulla base della valutazione di affidabilità dei Sistemi di Gestione e Controllo concretamente adottati.
- 7 Svolgimento dell'audit sul campione delle operazioni. Tale attività è condotta in conformità all'art. 79 del Regolamento (UE) n. 2021/1060 e consiste nell'esecuzione delle attività di audit su un campione di spesa adeguato alla verifica delle spese dichiarate. Prima della presentazione dei conti del periodo contabile in cui l'operazione è completata, non sarà effettuato più di un audit relativamente alle operazioni per le quali le spese totali ammissibili non superano € 300.000,00. L'azione relativa

¹ Nota Ares (2023) 3757159 del 31/05/2023 "Methodological Note for the assessment of management and control system in the member States".

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 interessati dal controllo (follow-up dei controlli svolti). Nel corso degli audit delle operazioni viene inoltre verificata la corretta e completa registrazione delle informazioni sulle operazioni campionate, compresi i dati relativi a indicatori, risultati e ai progressi del programma nel raggiungimento degli obiettivi anche ai fini della verifica della affidabilità dei dati stessi.

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.

8 Svolgimento dell'audit dei conti di cui all'articolo 77, paragrafo 1, del Regolamento (UE) n. 2021/1060. 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 con riguardo ai Requisiti Chiave 9 e 10 e degli audit delle operazioni.

9 Gestione dati e reportistica. Tale fase prevede:

- la redazione dei rapporti di controllo o qualsiasi altra relazione o rapporto che si rendesse necessario per la formalizzazione delle verifiche svolte e/o la comunicazione formale dei relativi risultati ai soggetti interessati dal controllo;
- un parere di audit a norma dell'articolo 63, paragrafo 7 del Regolamento finanziario;
- una Relazione annuale di controllo che evidenzia 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;
- la comunicazione dei risultati ai soggetti interessati dal controllo.

10 Monitoraggio, procedure di follow up e misure correttive. Tale fase prevede:

- verifica delle misure correttive adottate dall'AdG/soggetto controllato 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).

La metodologia di audit intende riscontrare, inoltre, l'eventuale presenza di aspetti critici dei Sistemi di Gestione e Controllo e le aree su cui attivare interventi di miglioramento, sia organizzativo che procedurale, consentendo di:

- a) allineare la struttura dei sistemi di controllo degli interventi cofinanziati alle specifiche richieste dalla normativa europea per il periodo di programmazione 2021 - 2027;
- b) migliorare l'efficacia degli strumenti di controllo (piste di controllo, procedure, strumenti di controllo, check list, programmi di audit, ecc.) e, quindi, incrementare l'efficienza dell'attività di controllo.

11 Quality review. Tale fase prevede verifica e valutazione della qualità del lavoro svolto dalla struttura di audit, avvalendosi delle apposite check-list di quality review allegate al Manuale delle Procedure in uso e sulla base del Programma di Qualità del PR FSE+ approvato il 10/04/2025 (PG/2025/0185800) e modificato con Protocollo N.0324765/2026 del 01/04/2026, che prevede il

monitoraggio continuo dell'attività di audit, conformemente alle indicazioni provenienti dagli Standard di audit internazionalmente riconosciuti quali il citato Standard 12.1 ("Quality assessment interno") che propone, al fine di ottenere una veritiera ed efficace autovalutazione, l'utilizzo di apposite check list finalizzate a esaminare internamente la qualità del lavoro di audit svolto.

12 Nell'ambito del principio dell'audit unico di cui all'art. 80 del regolamento (UE) n. 2021/1060, la collaborazione con i servizi della Commissione europea sarà assicurata anche con la eventuale successiva trasmissione alla Commissione delle relazioni degli audit di sistema definitivi (art. 77.5), onde evitare la duplicazione degli audit e minimizzare i costi degli audit e gli oneri amministrativi per i beneficiari.

3.2 Audit sul corretto funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo (Audit di sistema)

3.2.1 Individuazione degli Organismi da sottoporre ad audit e dei pertinenti requisiti fondamentali nell'ambito degli audit dei sistemi. Tale elenco include tutti gli Organismi che sono stati designati negli ultimi dodici mesi. 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 per il Programma di cui alla presente Strategia. Gli audit dei sistemi si basano sui requisiti chiave previsti dall'allegato XI al Reg. (UE) 2021/1060 e dalla Nota Ares (2023) 3757159 del 31/05/2023 "Methodological Note for the assessment of management and control system in the member States" per quanto riguarda l'AdG ed eventuali OI cui sono state delegate funzioni, e per l'organismo che svolge la funzione contabile (10 requisiti chiave su 15, contenenti 34 criteri di valutazione).

Requisiti Chiave, o requisiti fondamentali dei Sistemi di Gestione e Controllo	
RC oggetto di verifica per Autorità di Gestione/OO.II.	Organismi/autorità interessati
RC 1. Adeguata separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo	Autorità di Gestione
RC 2. Selezione appropriata delle operazioni	Autorità di Gestione
RC 3. Informazioni adeguate ai beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate	Autorità di Gestione
RC 4. Opportune verifiche di gestione, comprese le procedure appropriate per la verifica del rispetto delle condizioni per il finanziamento non legato ai costi e per le Opzioni semplificate in materia di costi	Autorità di Gestione
RC 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	Autorità di Gestione

RC 6. Sistema elettronico affidabile (compresi i collegamenti con lo scambio elettronico di dati con i beneficiari) per la registrazione e l'archiviazione dei dati per il monitoraggio, la valutazione, la gestione finanziaria, le verifiche e gli audit, compresi gli audit delle procedure adeguate a garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati e l'autenticazione degli utenti.	Autorità di Gestione
RC 7. Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate	Autorità di Gestione
RC 8. Procedure appropriate per la redazione della dichiarazione di gestione.	Autorità di Gestione
RC 9. Procedure appropriate per confermare che le spese rendicontate sono legali e regolari.	Autorità di Gestione
RC 10. Procedure appropriate per la compilazione e la presentazione delle domande di pagamento e per la certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei Conti annuali.	Autorità di Gestione/Organismo di funzione contabile

Alcuni requisiti fondamentali sono essenziali per quanto riguarda la legittimità e la regolarità delle spese e l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del PR FSE+. I requisiti essenziali fondamentali per determinare gravi carenze nel sistema di gestione e di controllo di cui all'articolo 2, punto 32, dell'RDC riguardano in particolare, per l'AdG, i KR 2,4,5 e 9 e il KR 10 per l'AC.

La programmazione degli audit, frutto dell'analisi dei rischi individuati dall'AdA, mira ad assicurare una tempestiva e regolare verifica di tali RC, con la copertura di tutte le strutture coinvolte nella gestione del programma – Autorità Contabile, Autorità di Gestione e eventuali Organismi Intermedi che dovessero essere individuati – garantendo un'adeguata pianificazione e selezione degli audit delle operazioni.

L'ambito dell'audit coprirà i requisiti fondamentali dei sistemi di gestione e di controllo utilizzati dagli organismi pertinenti (organismo che svolge funzioni contabili, eventuali OI nonché eventuali organismi che attuano strumenti finanziari), individuati nella presente strategia di audit, conformemente al modello stabilito nell'allegato XXII del CPR. L'AdA si riserva inoltre di svolgere eventuali audit di sistema su aree tematiche specifiche, quali (elenco non esaustivo):

- a. qualità della selezione dei progetti da parte dell'Autorità di gestione o dell'organismo intermedio;
- b. qualità e quantità delle verifiche amministrative e di gestione in loco, compresa la valutazione del rischio ex ante effettuata dall'AG/OI per tali verifiche, nonché aspetti specifici quali le norme sugli appalti pubblici, le norme sugli aiuti di Stato, ecc.
- c. costituzione e attuazione di strumenti finanziari;
- d. funzionamento e sicurezza dei sistemi elettronici e loro connessione al sistema elettronico di scambio di dati della Commissione;
- e. affidabilità dei dati sulle prestazioni relativi a obiettivi e tappe intermedie e all'avanzamento del programma nel raggiungimento dei suoi obiettivi;
- f. rettifiche finanziarie (e detrazioni dai conti);
- g. attuazione di misure antifrode efficaci e proporzionate e di misure per la prevenzione e l'individuazione dei conflitti di interesse.

Le verifiche consentiranno di valutare l'affidabilità del SGC 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.

Per ciascun criterio di valutazione, poi per ciascun requisito chiave, per ciascuna Autorità e infine per la conclusione generale sul SGC sono tratte le conclusioni in base alle quattro categorie di valutazione. Ogni requisito fondamentale non può essere classificato in una categoria superiore a quella assegnata al criterio che ha ottenuto la valutazione peggiore ossia, la classificazione di ciascun requisito chiave deve riportare la categoria assegnata al suo criterio che ha ottenuto la valutazione peggiore.

Saranno pertanto sottoposti ad audit di sistema, anche più volte nel corso dell'intero periodo di programmazione:

- l'Autorità Contabile;
- l'Autorità di Gestione (nelle diverse strutture in cui si articola come individuate nel SGC);
- gli Organismi Intermedi (laddove vengano in seguito eventualmente individuati nell'ambito della gestione del programma).

Gli audit saranno diretti a verificare il funzionamento dei requisiti fondamentali elencati nell'allegato XI del regolamento (UE) n. 2021/1060, tenendo conto delle indicazioni del documento: "Methodological note for the assessment of management and control systems in the Member States – CPRE_23-0007-01 del 24/05/2023 come specificato nell'ambito del par. 4 della presente Strategia.

Al fine di ottenere un alto livello di affidabilità e di formulare un parere corretto sul funzionamento del SGC saranno inoltre effettuati audit di sistema, compresi test di conformità eseguiti su operazioni e transazioni a livello appropriato (AdG, Autorità contabile). Va segnalato che i test di controllo a livello della funzione contabile potranno contribuire alla revisione dei conti.

La metodologia impiegata per la selezione dei campioni, ai fini dell'esecuzione dei test di controllo (quali campionamento qualitativo o selezione discrezionale), sarà descritta, in coerenza con quanto riportato nel Manuale delle procedure, nell'ambito dell'Audit planning memorandum di pianificazione degli audit dei sistemi da adottare prima dell'avvio di questi ultimi, in linea con gli standard di audit internazionalmente riconosciuti.

L'AdA si riserva di utilizzare i progetti campionati, anche in annualità precedenti, per le verifiche sulle operazioni quali test di conformità per l'audit di sistema, andando ad approfondire aspetti specifici come meglio definiti nell'APM.

I risultati di tali test, valutati sulla base delle soglie di rilevanza indicate nel Manuale delle procedure, combinati ad altri elementi qualitativi e alle procedure di audit, formeranno la base della valutazione di affidabilità del sistema esaminato.

Come definito dall'Allegato I del Reg. delegato (UE) 2023/67 il giudizio di affidabilità attribuito al SGC a seguito dell'audit di sistema costituisce la base informativa per la definizione dei parametri tecnici del campionamento², in modo tale che il livello combinato di affidabilità ottenuto dagli audit dei sistemi e dagli audit delle operazioni sia elevato.

La conclusione generale per il SGC fornisce inoltre all'AdA una base per determinare i parametri di campionamento per gli audit delle operazioni. Inoltre, i risultati degli audit delle operazioni servono a confermare o meno la valutazione del sistema di gestione e di controllo basata sui risultati degli audit del sistema e sui riscontri nella valutazione complessiva da parte dell'organismo sottoposto ad audit (da riportare nelle relazioni annuali di controllo, che fanno parte dei pacchetti di affidabilità da presentare alla Commissione in linea con l'articolo 98 del RDC).

² 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%

Le relazioni sugli audit di sistema verranno trasmesse alla Commissione non appena conclusa la fase di contraddittorio.

La metodologia impiegata per la selezione dei campioni, ai fini dell'esecuzione dei test di conformità (quali campionamento qualitativo o selezione discrezionale), sarà stabilita dall'AdA e prevista all'interno di uno specifico memorandum di pianificazione degli audit dei sistemi o nell'ambito del planning document redatto prima dell'avvio dei test. La metodologia impiegata per determinare le dimensioni del campione sottoposto ai test di controllo sarà conforme agli standard di audit internazionalmente riconosciuti (INTOSAI, IFAC o IIA).

Le risultanze e le conclusioni principali degli audit di sistema verranno riportate altresì nel paragrafo 4 della RAC, prevista nell'Allegato XX del Regolamento (UE) n. 2021/1060. Ai fini della pianificazione saranno utilizzati parametri di natura qualitativa e/o quantitativa, e gli audit dei sistemi verranno eseguiti con cadenza annuale in modo regolare e tempestivo. Durante l'audit dei sistemi saranno regolarmente controllati tutti o parte dei requisiti chiave, o attraverso audit completi e/o follow-up, al fine di poter emettere una valutazione complessiva sul funzionamento dei SGC.

Al fine di valutare in maniera corretta il SGC nel corso della programmazione 2021-2027, ogni qualvolta ci saranno delle modifiche sostanziali, l'AdA eseguirà un nuovo audit di sistema, con l'obiettivo di valutare se il SGC funzioni correttamente a seguito delle modifiche apportate.

L'AdA non intende avvalersi di un Organismo di audit ai fini dell'esecuzione degli audit dei sistemi.

3.2.2 Indicazione di qualsiasi audit dei sistemi rivolto ad aree tematiche specifiche o ad Organismi specifici

Nell'ambito del periodo contabile oggetto della presente Strategia, l'Autorità di Audit, anche sulla base delle risultanze dell'analisi del rischio e per quanto indicato in merito allo stato di attuazione del PR FSE+ non ritiene opportuno eseguire delle analisi mirate su tematiche orizzontali di natura specifica quali l'adozione di Opzioni di Semplificazione dei Costi, Finanziamenti non collegati ai costi, la presenza di un sistema elettronico affidabile per registrare, conservare e trasmettere i dati relativi a ciascuna operazione al fine della sorveglianza, gestione, verifica, monitoraggio e controllo.

Per i prossimi periodi contabili l'AdA potrà pianificare di svolgere degli audit di sistema mirati ad aree tematiche specifiche, in particolare quelle raccomandate dalla "Methodological Note for the assessment of Management and Control System in the Member States" e su ambiti rilevanti della programmazione 2021-2027.

Audit di sistema tematici raccomandati dalla Methodological Note for the assessment of Management and Control System in the Member States	
Misure antifrode	· Attuazione delle misure antifrode efficaci e proporzionate, sostenute da una valutazione del rischio di frode, ai sensi dell'art. 74, comma 1, lett. c), del Reg. (UE) 2021/1060.
Strumenti Finanziari	· Costituzione ed attuazione degli Strumenti Finanziari a livello degli organismi che attuano gli Strumenti Finanziari
Selezione operazioni	· Qualità della scelta dei progetti e delle verifiche di gestione, ex art. 74, comma 2, del Reg. (UE) 2021/1060.
Verifiche di gestione	· Qualità delle verifiche amministrative e <i>in loco</i> , ex art. 74, comma 2, del Reg. (UE) 2021/1060, anche in relazione al rispetto delle norme in materia di appalti pubblici, aiuti di Stato, requisiti ambientali, pari opportunità

Dati e target	· Affidabilità dei dati relativi agli obiettivi e alle tappe intermedie e ai progressi del programma nel conseguimento dei suoi obiettivi, forniti dall'Autorità di Gestione.
Sistemi informativi	· Funzionamento e sicurezza dei sistemi informatizzati e loro collegamento con il sistema SFC2021
Ritiri	· Rettifiche finanziarie (Rendicontazione degli importi ritirati)
Eventuali ulteriori audit tematici su ambiti rilevanti della programmazione 2021-2027, ove appropriati	
Conflitto di interesse	· Valutazione delle modalità di gestione e verifica dei conflitti di interesse nell'ambito delle procedure di selezione ed attuazione delle operazioni
Verifiche di gestione basate sul rischio	· Valutazione della correttezza della metodologia per la valutazione dei rischi ex ante e per iscritto e dell'esecuzione delle verifiche di gestione su base rischio
FNCC	· Valutazione delle modalità di esecuzione delle verifiche di gestione nell'ambito di operazione rendicontate mediante Finanziamenti Non Collegati ai Costi (FNCC)
Qualità e stabilità operazioni	· Valutazione della qualità delle operazioni selezionate e della loro capacità di contribuire efficacemente al raggiungimento degli obiettivi del Programma nonché della stabilità delle stesse.

Indipendentemente dallo svolgimento di Audit tematici, l'AdA continuerà a garantire adeguato livello di attenzione a talune tematiche trasversali di rilievo, quali la prevenzione delle frodi (EGESIF_14-0021-00 del 16/06/2014), il conflitto di interessi (Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del regolamento finanziario - 2021/C 121/01), il rischio di doppio finanziamento, anche attraverso l'uso delle piattaforme antifrode PIAF-IT e ARACHNE che rappresentano strumenti di supporto ai controlli svolti dalle Amministrazioni su potenziali casi di frode, corruzione, conflitto di interessi e doppio finanziamento in quanto le informazioni da questi estrapolabili, pur non rappresentando di per sé elementi probatori, sono input informativi utili ai controlli stessi.

La Piattaforma Integrata Antifrode – PIAF istituita dall'IGRUE in collaborazione con IGIT, fornisce informazioni a partire da un sistema integrato di banche dati in grado di integrare da camerali e societari (CCIAA, Bureau van Dijk), da finanziari (MEF- IGRUE, Commissione, RNA, RDG – BDAP, RGS – ReGis) e da contabili erariali (Corte dei conti), fornendo informazioni utili all'identificazione di posizioni di potenziale frode da parte di Beneficiari.

Le informazioni utili possono poi essere estratte per mezzo di ARACHNE, lo specifico strumento, messo a disposizione dalla Commissione, che consente di individuare i progetti potenzialmente esposti a rischi di frode, conflitti di interesse e irregolarità, e grazie a verifiche sull'eventuale presenza dei CUP dei propri progetti campionati nell'anno contabile di riferimento nel database "Progetti del PNNR" vers. 8.0 del 13/12/2024 disponibile al link

<https://www.italiadomani.gov.it/content/sogei-ng/it/it/catalogo-open-data.html>.

Inoltre, l'AdA monitora l'implementazione dello strumento di Autovalutazione del rischio frode per il PR FSE+ 2021-2027 di cui si è dotata l'AdG, che rappresenta un'elaborazione, realizzata di concerto dalle Regioni Emilia-Romagna e Veneto, della versione originaria proposta dalla Commissione Europea, adattata alle specificità del Fondo Sociale Europeo, e condivisa da Tecnostruttura con le Autorità di Gestione. La Commissione di autovalutazione del rischio di frode è stata nominata con D.D. n. 67 del 9 aprile 2024.

Per quanto riguarda il Conflitto di Interessi, l'AdG si è dotata di una specifica procedura, che definisce le modalità di raccolta, gestione e verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rese dai soggetti coinvolti nelle diverse fasi del ciclo di vita delle operazioni finanziate: selezione, attuazione, controllo e monitoraggio. Tale procedura è stata approvata con il Decreto Dirigenziale n. 346 del 30.12.2025 all'esito della conclusione di una prima fase sperimentale testata nel corso del 2025.

3.3 Audit delle operazioni

3.3.1 Descrizione della metodologia di campionamento da usare in conformità all'articolo 79 (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 il PR FSE+ Regione Campania compreso nella presente Strategia.

Per l'individuazione della metodologia di cui all'art. 79 del Regolamento (UE) n. 2021/1060, l'Autorità di Audit prende in considerazione quanto previsto dal Reg. delegato (UE) n. 67/2023 relativo a metodologie di campionamento standardizzate e pronte all'uso.

Nella selezione del campione da sottoporre a controllo, ai sensi dell'art. 80 del RDC l'AdA terrà in debito conto i principi dell'audit unico e di proporzionalità in rapporto al livello di rischio per il bilancio dell'Unione. In particolare, in tal modo si intende evitare la duplicazione di audit e di verifiche di gestione di una stessa spesa dichiarata alla Commissione al fine di minimizzare i costi delle verifiche di gestione e degli audit e gli oneri amministrativi per i beneficiari.

Il principio dell'audit unico è stabilito come principio generale dall'art. 80 RDC, comma 1. Più precisamente l'art.80 RDC, comma 3, stabilisce che "prima della presentazione dei conti del periodo contabile in cui l'operazione è completata la Commissione o l'Autorità di audit non effettuano più di un audit relativamente alle operazioni per le quali le spese totali ammissibili non superano i 300.000€ per il FSE+". Pertanto, sulla base di quanto sopra esposto, per tutte le operazioni di un programma si tenderà ad assicurare lo svolgimento di un unico audit, mentre per le operazioni di cui al comma 3 dell'art. 80 RDC è prescritto lo svolgimento di un unico audit. In deroga al comma 3, l'articolo 80, comma 4, un'operazione potrà essere sottoposta a più di un audit se l'Autorità di audit concluderà, sulla base del proprio giudizio professionale, che non è possibile formulare un parere di audit valido, se sussiste un rischio specifico di irregolarità o un sospetto di frode, se è necessario ripetere il lavoro dell'Autorità di audit per ottenere garanzie in merito al suo funzionamento efficace. Se un'operazione è stata sottoposta ad audit nello stesso anno dalla CE o dall'ECA, l'AdA potrà utilizzare le conclusioni tratte da tali istituzioni per determinare l'errore relativo a tale operazione, senza la necessità di rieseguire le procedure di audit.

Per quanto riguarda il raggruppamento dei programmi ai fini degli audit delle operazioni, di cui all'articolo 79, paragrafo 2, secondo comma, dell'RDC, il campione statistico potrà riguardare uno o più programmi che beneficiano del sostegno del FESR e del FSE+, e uno o più periodi di programmazione, secondo il giudizio professionale dell'AdA.

La metodologia di campionamento utilizzata per la selezione delle operazioni da sottoporre a controllo sarà determinata dall'AdA sulla base di un giudizio professionale e tenendo conto dei requisiti normativi

e dei fattori di analisi emersi dai controlli precedenti quali 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.. L'individuazione della metodologia di campionamento idonea verrà quindi valutata regolarmente, prima di effettuare il campionamento, e la scelta sarà illustrata e argomentata nel relativo Verbale di campionamento.

Se le unità di campionamento selezionate comprendono un gran numero di richieste di pagamento o fatture sottostanti, sarà valutata l'opportunità di sottoporle ad audit mediante la metodologia del sub-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 30 richieste di pagamento o fatture sottostanti per ciascuna unità di campionamento. Si precisa che, se la metodologia di campionamento utilizzata per il campione principale è di tipo statistico allora dovrebbe esserlo anche il metodo per estrarre il sub-campione. Tuttavia, il metodo di campionamento utilizzato a livello di sub-campione può non essere lo stesso di quello usato per il campione principale.

In riferimento al CPRE_23-0005-01 del 24/05/2023 "Risk based management verifications Article 74(2) CPR 2021-20271 - Reflection paper" si terrà conto dell'analisi dei rischi che avrà effettuato l'AdG a livello delle operazioni, basata sui seguenti elementi:

- operazioni con un bilancio significativo;
- natura e complessità dell'operazione, tipo/i di spesa, requisiti giuridici applicabili (ad esempio, appalti pubblici, aiuti di stato, strumenti finanziari, operazioni complesse);
- operazioni che erano già iniziate prima della selezione o che sono prossime al completamento al momento della selezione;
- operazioni con pochi risultati tangibili per le quali, a causa della loro natura, si prevede che siano disponibili prove scarse o insufficienti dopo che sono state completate;
- visita in loco non possibile o ritardata;
- operazioni approvate e avviate verso la fine del periodo di programmazione;
- operazioni attuate in luoghi diversi;
- operazioni formate da più progetti;
- operazioni avviate nella precedente programmazione;
- durata dell'operazione (pluriennale);
- numero e tipi di diverse categorie di costo;
- numero di modifiche delle operazioni (modifiche rispetto alla convenzione di sovvenzione iniziale);
- operazioni che ricevono finanziamenti da fonti diverse;
- operazioni che utilizzano per la prima volta nuovi approcci (ad esempio finanziamenti non correlati ai costi, opzioni semplificate in materia di costi OSC);
- operazioni con rischio di doppio finanziamento;
- operazioni con rischi connessi a un accesso limitato ai documenti.

Inoltre, si terrà conto della eventuale analisi dei rischi effettuata dall'AdG a livello dei beneficiari, sui seguenti aspetti:

- (mancanza di) esperienza del beneficiario nell'attuazione di progetti (simili) finanziati dall'UE;
- tipo, status giuridico e struttura proprietaria del beneficiario;
- livello di rischio di potenziali conflitti di interesse relativi a un determinato tipo di beneficiario e al tipo di operazione che il beneficiario sta attuando;
- numero di operazioni attuate dallo stesso beneficiario;
- numero di partner nell'operazione (progetti multi-partner);
- capacità del beneficiario di attuare l'operazione;
- cambio di beneficiario durante l'attuazione.

La popolazione di riferimento per il campionamento è quella delle spese con valore positivo dichiarate alla Commissione nel periodo contabile di riferimento, ad eccezione di quelle collegate ad obiettivi

specifici per cui non sono soddisfatte le condizioni abilitanti di cui all'art. 15 par. 5 del Reg. (UE) 2021/1060.

Il paragrafo 2 dell'art. 79 del RDC stabilisce che se una popolazione è composta da meno di 300 unità di campionamento, può essere utilizzato un metodo di campionamento non statistico secondo il giudizio professionale dell'Autorità di Audit. In tali casi, la dimensione del campione deve essere sufficiente a consentire all'AdA di redigere un parere di audit valido. Il metodo di campionamento non statistico deve coprire almeno il 10% delle unità di campionamento della popolazione del periodo contabile, selezionate in modo casuale.

La tempistica delle attività di audit sulle operazioni, dopo aver valutato la distribuzione delle domande di pagamento nel corso dell'anno contabile, sarà valutata di volta in volta, riservandosi la scelta di procedere con campionamenti multipli o ad un unico campionamento per periodo contabile.

La metodologia di campionamento utilizzata per la selezione delle operazioni da sottoporre a controllo verrà determinata tra quelle previste dal Regolamento delegato 2023/67 sulla base della variabilità degli errori che si prevede di rilevare nella popolazione di riferimento, degli esiti dei precedenti controlli e sulla base di un giudizio professionale. Le metodologie di campionamento stabilite nel regolamento delegato integrano il regolamento (UE) 2021/1060 e non limitano però l'applicazione di altre metodologie di campionamento da parte delle Autorità di Audit a norma dell'articolo 79 del regolamento (UE) 2021/1060. I parametri di campionamento saranno definiti sulla base di quanto previsto dal Regolamento delegato 2023/67 come specificato nel Manuale delle procedure, cui si rinvia.

Se del caso, l'AdA potrà definire anche una popolazione sottoposta ad audit rettificata ai fini della selezione del campione escludendo i finanziamenti a tasso forfettario per l'assistenza tecnica in conformità dell'articolo 36, paragrafo 5, del regolamento (UE) 2021/1060, eliminando le unità di campionamento che non possono essere sottoposte ad audit ai sensi dell'articolo 80, paragrafo 3, del regolamento (UE) 2021/1060, nell'ambito delle modalità di audit unico, nel caso in cui l'Autorità di audit adotti un approccio basato sull'esclusione per tali unità di campionamento.

Tutte le spese afferenti alla popolazione sottoposta ad audit rettificata, come sopra descritta e determinata in conformità delle lettere a) e b), verranno utilizzate per la selezione del campione. L'art. 4 del Reg. (UE) n. 67/2023 stabilisce che l'Autorità di Audit può suddividere la popolazione sottoposta ad audit di un periodo contabile in due o più periodi di campionamento e stratificare la popolazione di un programma o di un gruppo di programmi dividendola in sottopopolazioni. In caso di utilizzo dell'approccio "probabilità proporzionale alla dimensione" (PPS³) o dell'approccio MUS convenzionale, le unità di campionamento di valore elevato che sono al di sopra dell'intervallo di selezione verranno sottoposte ad audit, ad eccezione dei casi di popolazione di audit rettificata previsti dall'articolo 3, paragrafo 6, primo comma, lettere a) e b), del Reg. (UE) n. 67/2023 e nei casi di audit unico.

L'AdA si riserva, ove necessario, la possibilità di stratificare una popolazione (ai sensi dell'art. 79 paragrafo 2 del Regolamento (UE) n. 2021/1060) dividendola in sottopopolazioni, ognuna delle quali sarà composta da un gruppo di unità di campionamento con caratteristiche simili, in particolare sotto il profilo del rischio o del tasso di errore previsto. L'AdA potrà, per esempio, isolare dalla popolazione le operazioni riguardanti i contributi a valere su un programma per il finanziamento degli strumenti finanziari o le operazioni di valore elevato. Le modalità di stratificazione varieranno in funzione della distribuzione e della popolazione oggetto del campione.

La definizione e la dimensione del campione, dettagliate nel Memo propedeutico alle attività di campionamento, si baseranno anche sul livello di confidenza determinato sulla base della valutazione

³PPS": uno dei metodi di selezione casuale che utilizza l'unità monetaria come variabile ausiliaria per il campionamento, in cui la selezione delle unità che costituiscono il campione si basa su una probabilità proporzionale al valore monetario dell'unità di campionamento (le unità con valore superiore hanno una maggiore probabilità di essere selezionate) e la selezione si basa solitamente su una selezione sistematica con un punto iniziale casuale e l'applicazione di una regola sistematica per selezionare le unità aggiuntive.

di affidabilità dei sistemi di gestione e controllo concretamente adottati. A tal fine, laddove possibile, si adatterà l'applicativo per il campionamento presente sul portale IGRUE – My Audit. La possibilità di far uso di MyAudit per il campionamento delle operazioni (presente nella versione 2014-2020) sarà infatti valutata solo in relazione al Regolamento delegato della Commissione 2023/67 sulle metodologie di campionamento standardizzate, di cui all'art. 79.4 del Regolamento (UE) n. 2021/1060, nonché delle Linee guida che saranno eventualmente emanate dalla Commissione per definire i dettagli tecnici statistici delle predette metodologie, come indicato nella Deliberazione del 22/12/2021 n. 78 - CIPESS. Potranno pertanto essere utilizzati i sistemi informativi già in uso, ferma restando la necessità di trasmissione del set minimo di dati sugli audit effettuati, con particolare riferimento alle irregolarità rilevate, al sistema MyAudit, tramite protocollo di colloquio fornito da IGRUE.

Una volta effettuato il campionamento, ed acquisite le risultanze delle verifiche sul Sistema Arachne, le principali attività che seguiranno per l'esecuzione dei controlli sono, per ciascuna operazione:

- individuazione delle informazioni utili ai fini del controllo sul SI Surf;
- eventuale acquisizione di ulteriore documentazione;
- 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

L'azione relativa ai controlli a campione prosegue, successivamente all'esecuzione dei controlli, con l'eventuale verifica della sistematicità delle 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 interessati dal controllo (follow-up dei controlli svolti). Al termine dei controlli si procederà ad una valutazione della tipologia di errori riscontrati, distinguendo tra le diverse tipologie (casuale, sistemico, ecc).

In conseguenza di tale valutazione si procederà alla determinazione del tasso di errore totale della popolazione (TET), della precisione (SE) e del limite superiore dell'errore (ULE) sulla base del metodo di campionamento statistico applicato e a confrontare l'errore e il limite superiore con l'errore massimo (TE) fissato al 2% della spesa secondo quanto definito dalla Nota CPRE_23-0013-01 del 26/07/2023 "Methodological note on the Annual Control Report, Audit opinion and treatment of errors " per trarre le conclusioni dell'audit.

Il lavoro aggiuntivo richiesto, come indicato dalle Linee Guida INTOSAI "Criteri-guida europei di applicazione delle norme di controllo dell'INTOSAI", con riferimento al criterio-guida n. 23 (Il campionamento a fini di controllo), 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 addizionale);
- utilizzare procedure di audit alternative per conseguire una garanzia supplementare.

Più in particolare, nel caso in cui i controlli effettuati sul campione non consentano di pervenire a conclusioni accettabili, ai fini della Relazione Annuale, si procederà all'estrazione di un campione addizionale di ulteriori operazioni, in relazione a specifici fattori di rischio individuati, al fine di garantire per il Programma 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 addizionale saranno trattate e comunicate separatamente all'interno della Relazione Annuale di Controllo da trasmettere alla Commissione Europea, ai sensi dell'art 63, paragrafo 5, lettera b) del Regolamento Finanziario.

Inoltre, nell'ambito del principio di audit unico, nel corso delle verifiche di IGRUE relativamente al Requisito Chiave 13 (Appropriati audit delle operazioni) l'AdA - laddove inserita nella relativa pianificazione annuale - favorirà la partecipazione di IGRUE alla verifica, che avverrà su un campione di operazioni tra quelle controllate, partecipando agli audit delle operazioni nel corso del loro svolgimento. La Commissione europea, di norma non effettuerà audit presso le Autorità di Audit già verificate dall'IGRUE, senza pregiudizio della possibilità per i servizi della Commissione di svolgere ulteriori audit nei casi in cui lo ritengano necessario.

3.3.2 Descrizione della metodologia di campionamento da utilizzare per gli anni in cui lo Stato membro sceglie di applicare il sistema proporzionato migliorato per uno o più programmi di cui all'art. 83.

Lo Stato membro può applicare le modalità proporzionate migliorate in qualsiasi momento durante il periodo di programmazione se la Commissione ha confermato, nelle proprie relazioni annuali di attività pubblicate per gli ultimi due anni prima di tale decisione dello Stato membro, che il sistema di gestione e controllo del programma funziona efficacemente e che il tasso di errore totale per ciascun anno è pari o inferiore al 2 %.

Qualora ricorrano tali condizioni di cui all'art. 84 del Reg. (UE) 2021/1060 e si scelga di applicare una modalità proporzionata migliorata che limita l'audit delle operazioni ad un campione di 30 unità, in coerenza con quanto previsto dal RDC, il campione sarà estratto sulla base di una selezione statistica.

In particolare, l'estrazione avverrà sulla base di una selezione casuale equiprobabile o con probabilità proporzionale alla dimensione (PPS), secondo quanto previsto dal Reg. delegato (UE) 67/2023.

La popolazione di riferimento per il campionamento è costituita dalle spese con valore positivo dichiarate alla Commissione nel periodo contabile di riferimento, ad eccezione di quelle collegate ad obiettivi specifici per cui non sono soddisfatte le condizioni abilitanti di cui all'art. 15 par. 5 del Reg. (UE) 2021/1060, eventualmente rettificata secondo i principi dell'audit unico ex art. 80 del RDC.

In considerazione della predeterminazione della dimensione del campione, non vengono definiti i parametri di campionamento, tuttavia per l'estrapolazione degli errori e il calcolo della precisione di campionamento si ricorre all'approccio indicato nell'ambito del Reg. delegato (UE) 67/2023 – Allegato II, in funzione dell'utilizzo di una procedura di selezione casuale equiprobabile o con probabilità proporzionale alla dimensione.

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'AdA svolge, per ogni anno contabile, un audit sui conti finalizzato ad accertare che vi sia una ragionevole garanzia sulla completezza, accuratezza e veridicità degli importi comunicati negli stessi, in conformità con l'articolo 77, paragrafo 1 e paragrafo 3 lettera a), punto ii) del Reg. (UE) 2021/1060 e in coerenza con la Nota metodologica CPRE_23-0012-01 del 25/08/2023 sulla preparazione, presentazione, esame e audit dei conti per il periodo di programmazione 2021-2027.

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 Annuale di Controllo, da presentare entro la data sopra indicata, sottoposta poi all'esame della Commissione, la quale si esprime in merito entro il 31/05 dell'anno N+1.

Obiettivo dell'audit dei conti è fornire una ragionevole garanzia sulla completezza, accuratezza e veridicità degli importi comunicati nei conti, e a tal fine l'AdA utilizza un adeguato approccio di audit e un'adeguata metodologia. Tale metodologia tiene conto dei risultati del lavoro di audit dei sistemi

esistenti, in particolar modo di quelli relativi alla Funzione Contabile, nonché, dei risultati degli audit delle operazioni. Secondo quanto previsto dalla nota metodologica CPRE 23-0012-01 del 25/08/2023 “Preparation, Submission, Examination and Audit of Accounts programming period 2021-2027”, l’AdA effettua inoltre delle verifiche aggiuntive finali sui conti al fine di esprimere un parere per stabilire se i conti forniscono un quadro veritiero e corretto.

Relativamente all’audit dei conti nell’ambito dell’Audit di sistema dell’AC, viene effettuata una accurata valutazione del Requisito Chiave n. 10 “Procedure appropriate per la redazione e la presentazione delle domande di pagamento e dei conti e conferma della completezza, dell’accuratezza e della veridicità dei conti”.

La metodologia finalizzata all’audit dei conti considera gli esiti del lavoro di audit dei sistemi, con particolare riferimento a quelli riferiti all’AdG/AC sia in relazione al Requisito chiave 9 che 10, anche in relazione a precedenti periodi contabili, e degli audit sulle operazioni per quanto riguarda 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, ecc.). Le attività di audit di sistema sui pertinenti Requisiti Chiave dell’AdG possono inoltre fornire all’AdA elementi probatori utili anche ai fini dell’audit sui Conti, con particolare riguardo, a esempio, al Requisito Chiave 6 relativo alla presenza di un Sistema Informativo affidabile. Gli audit di sistema per la revisione dei conti comprendono infatti anche la verifica dell’affidabilità dei sistemi contabili dell’AdG/OFC e, su base campionaria, dell’esattezza delle spese e degli importi ritirati, registrati nel sistema contabile.

Come specificato nella Nota CPRE_23-0012-01 del 25/08/2023, l’AdA può prendere in considerazione anche gli esiti dei propri audit sui conti precedenti, ivi inclusi quelli relativi alla programmazione 2014-2020, a condizione che non vi siano variazioni sul sistema di gestione e controllo, con particolare riferimento al Requisito chiave 9 e 10. L’AdA può inoltre valutare gli esiti degli audit di sistema e gli audit delle operazioni o anche gli esiti dei propri audit sui conti precedenti, a condizione che tali risultati siano ancora pertinenti, e decidere di limitare l’attività di audit sui conti, anche in quanto l’AC del PR non è mutata, né vi sono nuove funzioni contabili affidate alle Autorità di gestione esistenti.

L’approccio e la metodologia per la revisione dei conti terranno conto dei risultati del lavoro di revisione in corso per l’esercizio contabile in corso:

- audit di sistema effettuati sull’AdG, in particolare sui controlli relativi alla contabilità,
- audit delle operazioni, in particolare per quanto riguarda la pista di controllo e l’esattezza delle spese corrispondenti e le rettifiche finanziarie iscritte nei conti per verificare l’affidabilità dei sistemi contabili.

L’audit sarà eseguito in relazione alle diverse appendici in cui si articolano i conti sulla base di quanto previsto dall’art. 98 del Reg. (UE) 2021/1060 e sarà eseguito secondo le procedure e mediante l’utilizzo degli strumenti previsti dal Manuale delle procedure che coprono tutti gli elementi dei conti.

In particolare, ricevuta la bozza dei conti e tenuto conto dei risultati dell’audit di sistema e dell’audit delle operazioni, conformemente a quanto previsto dalla Nota metodologica CPRE 23-0012-01 del 25/08/2023 sulla preparazione, presentazione, esame e audit dei conti per il periodo di programmazione 2021-2027, vengono eseguite verifiche aggiuntive finali sui conti con lo scopo di accertare che tutti gli elementi richiesti dall’art. 98 del Reg. (UE) 2021/1060 siano correttamente inclusi nei Conti e che siano supportati da documenti sottostanti in possesso delle Autorità/Organismi competenti, e dei Beneficiari.

Le attività svolte in questa fase sono:

- la redazione dei rapporti di controllo o qualsiasi altra relazione o rapporto che si rende necessario per la formalizzazione delle verifiche svolte e/o la comunicazione dei relativi risultati;
- la redazione di un parere di audit;
- la predisposizione e l’invio di una relazione di controllo che evidenzia 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;
- la comunicazione formale dei risultati ai soggetti interessati dal controllo.

I risultati del lavoro di audit hanno inoltre lo scopo di consentire all'AdG/AC, se necessario, di correggere ulteriormente i Conti prima della certificazione alla Commissione Europea. Pertanto, gli esiti della valutazione della bozza dei Conti, eventualmente presentati nel Rapporto provvisorio sull'audit dei Conti, sono trasmessi per un sollecito riscontro all'AdG/AC. Ai fini del rilascio dell'esito dell'audit sui Conti, 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 emetterà un parere senza riserve nel caso in cui non siano rilevate criticità e nell'ipotesi in cui l'AdG/AC 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. L'AdA assicura che gli esiti dell'audit eseguito sulla bozza dei conti saranno trasmessi in tempo utile all'AdG/AC allo scopo di rispettare le scadenze previste dagli orientamenti e avere a disposizione il tempo necessario utile alla verifica dell'effettiva implementazione di eventuali raccomandazioni da parte di quest'ultima.

Le informazioni dettagliate relative al lavoro di audit svolto e i risultati dell'audit saranno inseriti nella specifica sezione della Relazione Annuale di Controllo (All. XXI "Modello per la relazione annuale di controllo" cap. 6 del Reg. (UE) n. 2021/1060).

In ogni caso nell'ambito degli Audit delle Operazioni, per ogni progetto selezionato l'AdA verifica sempre, tramite le apposite domande delle check-list sulle operazioni, che:

- l'AC abbia provveduto a registrare sul sistema informativo i dati contabili del progetto, conservando tali informazioni compresa la documentazione relativa alle verifiche effettuate, in conformità a quanto previsto dal SGC e dal proprio Manuale;
- le spese relative ai progetti campionati corrispondano all'importo inserito nelle domande di pagamento;
- l'importo della spesa ammissibile dichiarata ai sensi dell'art.98 del Reg. (UE) 2021/1060 sia stato riconciliato con la spesa e il corrispondente contributo pubblico fornito o da fornire incluso nelle domande di pagamento presentate alla Commissione;
- ogni irregolarità precedentemente individuata nelle spese sottoposte ad audit sia stata trattata correttamente e le rettifiche corrispondenti sono state registrate nel sistema contabile;
- il contributo pubblico sia stato erogato al beneficiario in conformità all'art.74 del Reg. (UE) 2021/1060.

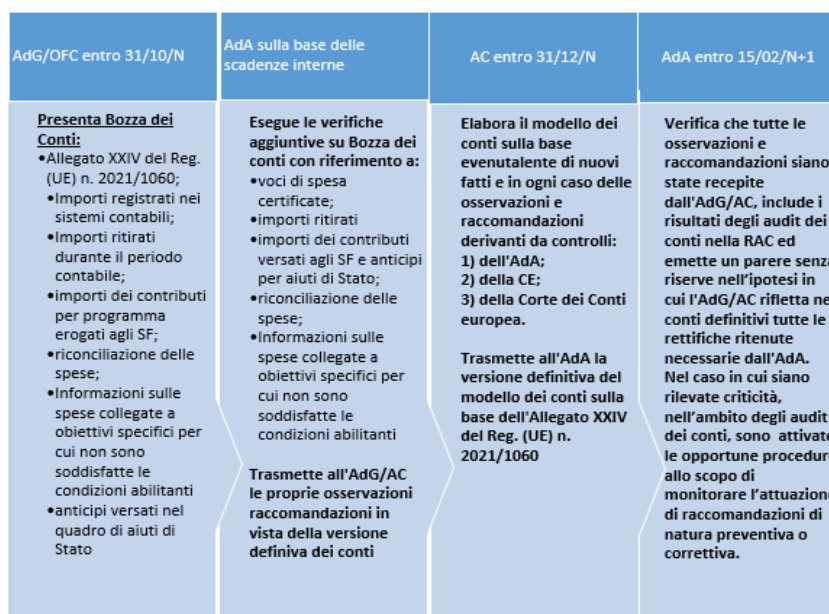
Relativamente alle scadenze legate alla presentazione della documentazione da parte di tutte le Autorità interessate dal Programma o dal SGC, ed alla luce delle scadenze previste nelle Linee guida recanti gli orientamenti per la Strategia di audit di cui alla Nota EGESIF 14-0011-02 final del 27.08.2015⁴, come si è detto, le stesse sono state stabilite in uno specifico Accordo delle Autorità tra AdG/AC e AdA in grado di consentire il rispetto dei termini previsti dai regolamenti e dagli orientamenti.

L'Accordo mira ad assicurare il corretto rispetto delle tempistiche al fine di disporre di tutte le informazioni utili alla predisposizione della RAC e del relativo Parere di audit e alla trasmissione del pacchetto di affidabilità alla Commissione nel rispetto dei tempi previsti dal RDC.

Nella sottostante figura è rappresentato il diagramma concernente il flusso delle attività e le scadenze associate con riferimento all'audit dei conti.

⁴ Le linee guida suggeriscono che la trasmissione della Bozza dei conti avvenga 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'AdG/AC, quindi, trasmettono i loro rispettivi documenti in versione definitiva allo scopo di consentire all'AdA di formulare un Parere entro il 15/02/N+1

Figura 2: diagramma di flusso di attività e scadenze indicative degli audit dei Conti



3.5 Verifica della dichiarazione di gestione

3.5.1 Riferimento alle procedure interne che stabiliscono le attività comprese nella verifica delle affermazioni contenute nella dichiarazione di gestione redatta dall'Autorità di Gestione, ai fini del Parere di audit

Le verifiche relative alla Dichiarazione di gestione presentata dall'AdG saranno effettuate direttamente dall'AdA.

Ai sensi dell'art. 74, par. 1, lett. f), del RDC, l'AdG deve preparare una Dichiarazione di gestione in conformità al modello di cui all'Allegato XVIII del RDC. Tale documento deve essere elaborato e trasmesso dall'AdG alla Commissione europea, entro il 15/02 dell'esercizio successivo di riferimento. L'AdA presenta un Parere di audit entro il 15/02 dell'anno N+1 nel quale verifica le informazioni contenute nella Dichiarazione di gestione. Il Parere di audit deve riferire se sussistono delle eventuali incongruenze nella Dichiarazione di gestione elaborata dall'AdG. L'AdA deve quindi confrontare le affermazioni contenute nella Dichiarazione di gestione con i risultati del proprio lavoro di audit, al fine di assicurarsi che nessuna divergenza o incoerenza sia presente. In caso di divergenze l'AdA, anche sulla base delle scadenze interne condivise nello specifico Accordo con le altre Autorità, discuterà le sue eventuali osservazioni con l'AdG in modo che quest'ultima possa fornire ulteriori informazioni.

Al fine di consentire l'esecuzione della verifica della Dichiarazione di gestione in tempi congrui a garantire la predisposizione e l'invio del Pacchetto di affidabilità, l'AdA intende monitorare accuratamente l'avvio dei lavori di preparazione della dichiarazione di affidabilità di gestione che, in coerenza con quanto previsto dagli orientamenti sulla Strategia di audit e sulla base degli accordi intercorsi con l'AdG, dovrebbe avvenire entro il 30/10/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" nell'ambito dell'audit di sistema dell'AdG.

L'AdG all'interno della Dichiarazione dovrà garantire che:

- le informazioni riportate nei conti sono correttamente presentate, complete e accurate a norma dell'articolo 98 del regolamento (UE) 2021/1060;
- le spese registrate nei conti sono conformi al diritto applicabile e sono state usate per gli scopi previsti;

- i dati relativi agli indicatori, ai target intermedi e ai progressi compiuti dal programma sono affidabili;
- sono in atto misure antifrode efficaci e proporzionate che tengono conto dei rischi individuati in questo senso;
- non è a conoscenza di alcuna informazione riservata in termini di reputazione relativa all'attuazione del programma.

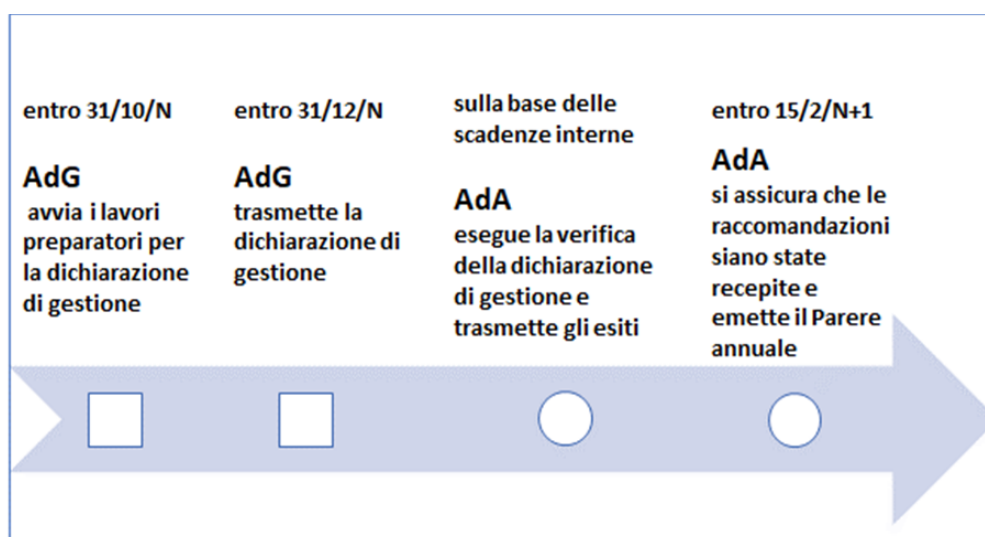
Sulla base delle scadenze interne condivise con l'AdG, una volta ricevuta la dichiarazione di affidabilità di gestione, la procedura di audit viene quindi finalizzata all'accertamento dei seguenti aspetti:

- verifica dell'elaborazione della dichiarazione in conformità a quanto previsto dall'Allegato XVIII del Regolamento (UE) n. 2021/1060;
- 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 gestione da parte dell'AdG;
- verifica dell'affidabilità dei dati relativi agli indicatori, ai target intermedi e ai progressi compiuti dal programma;
- verifica se sono in atto misure antifrode efficaci e proporzionate che tengono conto dei rischi individuati in questo senso;
- verifica circa l'assenza di incongruenze e contraddizioni con particolare riferimento ai risultati del lavoro di audit svolto dall'AdA.

Gli esiti della verifica sulla dichiarazione 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 3: diagramma di flusso relativo alla verifica della dichiarazione di gestione



I flussi delle attività utili alla corretta programmazione della presentazione della documentazione prevista dall'art. 63 del Regolamento finanziario da parte delle Autorità del Programma presentano date suggerite dalle linee guida sulla Strategia EGESIF_14-0011_02 final del 27/08/2015, che sono state specificate nell'apposito accordo fra le Autorità.

Conformemente all'art. 98 del Reg. (UE) n. 2021/1060, per ogni periodo contabile, entro il termine stabilito all'articolo 63, paragrafo 5 (o 7), del Regolamento finanziario, saranno quindi trasmessi seguenti documenti:

- a. i conti in conformità del modello riportato nell'allegato XXIV del RDC;
- b. la dichiarazione di gestione di cui all'articolo 74, paragrafo 1, lettera f), in conformità del modello riportato nell'allegato XVIII del RDC;
- c. il Parere di audit annuale di cui all'articolo 77, paragrafo 3, lettera a), in conformità del modello riportato nell'allegato XIX del RDC;
- d. la relazione annuale di controllo di cui all'articolo 77, paragrafo 3, lettera b), in conformità del modello riportato nell'allegato XX del RDC.

4. ATTIVITA' DI AUDIT PIANIFICATA

Principali riferimenti normativi e documentali

- Regolamento (UE) n. 2021/1060
- Regolamento (UE) n. 2021/1057 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento (UE) n. 1296/2013;
- "Guidance on Audit Strategy for Member States", nota EGESIF 14-0011-02 _final del 27/08/2015

4.1 Descrizione e giustificazione delle priorità e degli obiettivi 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

La presente Strategia di Audit contiene la pianificazione triennale in cui sono distribuite le principali fasi delle attività di controllo previste per l'annualità corrente e le due successive. Le priorità e gli obiettivi di audit sono individuati a partire dai risultati finali dell'analisi di rischio, così come riassunti nella Tabella 3 al Par. 2.1, di riepilogo della valutazione relativamente al PR FSE+ 2021-2027 e sullo stato di avanzamento del programma in termini di spese certificate. Allo stato attuale, la spesa certificata sul PR FSE+ ammonta complessivamente a € 231.695.175,64 Per il III a.c. 2025/2026 sono stati certificati al momento della stesura della presente Strategia € 67.551.068,15 per n. 2.150 operazioni. Nel corso dell'anno contabile 2024/2025 sono state attivate n. 611 nuove operazioni.

I risultati dell'analisi, combinati con altri elementi qualitativi e gli esiti delle procedure di audit, hanno costituito la base per pianificare le attività, e stabilire le priorità e gli obiettivi dell'audit anche in relazione alla valutazione del sistema di gestione e di controllo. Le attività di controllo programmate saranno costantemente monitorate, in modo tale da assicurare la realizzazione delle attività previste nel rispetto della pianificazione di cui al piano di audit o, diversamente, al fine di definire una rettifica collegata ad eventi o esigenze specifiche sopravvenute.

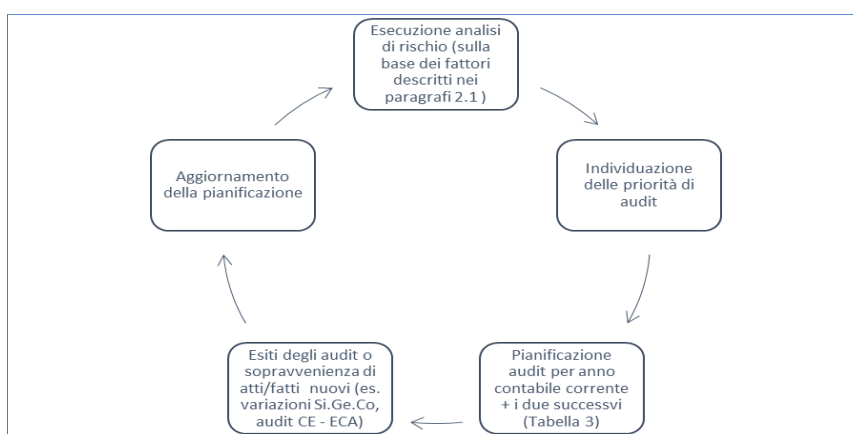
Anzitutto, l'analisi ha condotto all'assegnazione di un *risk scoring* ai Responsabili di Obiettivo Specifico coinvolti nell'attuazione del Programma sulla base di precisi fattori come descritti nel paragrafo 2.1 e riassunti nella citata Tabella 3 della presente Strategia. La metodologia adottata consente di stabilire, sulla base degli esiti finali dell'analisi di rischio, un grado di priorità agli organismi aventi un *risk scoring* più elevato.

Inoltre, le priorità e gli obiettivi della pianificazione degli audit hanno tenuto conto:

- dei vincoli imposti all'attività di audit dal quadro normativo europeo per la programmazione 2021 - 2027 e dagli standard internazionali di audit;
- delle risultanze di audit condotti nella precedente programmazione;
- delle risultanze degli audit di sistema, audit tematici ed audit delle operazioni condotte nei precedenti periodi contabili, con particolare riguardo alle valutazioni relative ai Requisiti chiave fondamentali;

- dell'applicazione del principio dell'audit unico ex art. 80 del Reg. (UE) 2021/1060 e, più in generale, della riduzione dei costi e degli oneri amministrativi a tutti i livelli, sia per le amministrazioni che per i beneficiari, raggiungendo un equilibrio tra la riduzione degli oneri amministrativi a carico degli organismi di gestione e dei beneficiari e un livello adeguato di garanzia di legittimità e regolarità delle operazioni e delle spese;
- 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.

Figura 4: descrizione del processo di pianificazione degli audit



4.2 Calendario indicativo degli audit di sistema, compresi gli audit mirati ad aree tematiche specifiche, in relazione al periodo contabile corrente e ai due successivi

L'articolo 78 del RDC prevede che la strategia di audit comprenda gli audit dei sistemi delle Autorità di gestione e dell'Autorità incaricata della funzione contabile di nuova identificazione sulla base dell'analisi del rischio.

Come si è detto, il Sistema di Gestione e Controllo del Fondo Sociale Europeo+ Campania 2021 – 2027 ha notevoli affinità con il SGC della programmazione 2014 – 2020, e le strutture preposte alla gestione e controllo del programma regionale hanno mantenuto sostanzialmente le stesse caratteristiche di quelle della precedente programmazione. Inoltre, non sono stati designati O.I. e la funzione contabile non è stata affidata a un'Autorità di nuova individuazione. Queste caratteristiche sono state conservate anche nel nuovo SGC del Programma, approvato a dicembre 2025 con il DD 346 del 30/12/2025.

Anche in considerazione degli esiti dell'Audit dei Sistemi del precedente a.c., per il corrente a.c. si ritiene di svolgere un Audit di Sistema con una successiva individuazione dei Requisiti fondamentali dei sistemi di gestione e controllo di cui all'articolo 69 paragrafo 1 del Reg. 1060/2021 anche in funzione del grado di attuazione e di esecuzione finanziaria delle operazioni. Inoltre, per le Autorità/Organismi del SGC, già sottoposte ad audit di sistema in precedenti periodi contabili e ritenute affidabili, la Commissione suggerisce di non procedere ad un nuovo audit.

Nell'ambito dei requisiti chiave previsti dall'allegato XI al Reg. (UE) 2021/1060 e dalla Nota Ares (2023) 3757159 del 31/05/2023, in particolare, si ritiene che alcuni di essi siano essenziali per quanto riguarda la legittimità e la regolarità delle spese e l'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo dell'Autorità competente. I requisiti fondamentali essenziali per determinare le carenze gravi nel sistema di gestione e di controllo di cui all'articolo 2, paragrafo 32, dell'RDC riguardano, per l'AdG/ROS e per l'AC:

Requisiti chiave (KR)		Organismi/ Autorità interessati
2	Criteri e procedure appropriati per la selezione dell'operazione	ADG
4	Adeguate verifiche di gestione, comprese procedure adeguate a verificare il rispetto delle condizioni per il finanziamento non collegato ai costi e per le opzioni semplificate in materia di costi	
5	Sistema efficace per garantire che tutti i documenti necessari per l'audit trail siano conservati	
9	Procedure adeguate a verificare la legittimità e la regolarità delle spese contabilizzate	
10	Procedure adeguate alla compilazione e la presentazione delle domande di pagamento e dei conti e per la verifica della completezza, dell'esattezza e della veridicità dei conti	AC

In considerazione degli esiti dell'Audit di Sistema del precedente a.c. non si ritiene necessario procedere nuovamente alla verifica del RC 10 e dell'AC del PR, mentre saranno invece controllati gli altri RC fondamentali per i ROS/AdG risultati con maggior rischiosità agli esiti dell'analisi.

A tal fine, se del caso, potranno essere utilizzati anche gli audit delle operazioni, oltre che l'esecuzione di test di controllo (Ares(2023)3757159 del 31/05/2023). Verranno poi tratte le conclusioni, per ogni fase (ossia prima per ciascun criterio di valutazione, poi per ciascun requisito fondamentale del sistema di gestione e controllo e per ciascuna Autorità, e infine per la conclusione generale sul sistema di gestione e controllo), sulla base delle categorie di cui alla Tabella 2 dell'allegato XI dell'RDC.

Le conclusioni generali del sistema di gestione e di controllo forniranno inoltre una base all'AA per determinare i parametri di campionamento per gli audit delle operazioni. Anche i risultati degli audit delle operazioni potranno servire a confermare o meno la valutazione del sistema di gestione e di controllo sulla base dei risultati degli audit del sistema e dei riscontri nella valutazione complessiva dell'organismo sottoposto ad audit (questi ultimi da riportare nelle relazioni annuali di controllo, parte dei pacchetti di affidabilità da presentare alla Commissione in linea con l'articolo 98 dell'RDC).

Nella sottostante Tabella sono indicati gli Organismi e il calendario di audit previsto per il prossimo anno contabile e per i due successivi. L'AdA si riserva tuttavia di modificare la pianificazione e l'esecuzione di eventuali audit di natura trasversale successivamente alla disponibilità degli esiti degli audit delle operazioni e si riserva altresì la facoltà di aggiornare la pianificazione a fronte della sopravvenienza di fatti o atti nuovi.

Tabella 6 - Pianificazione delle attività di audit

Autorità, Organismi o specifiche aree tematiche che dovranno essere controllate	N. CCI	ESO	Organismo responsabile dell'audit	Risultato della valutazione dei rischi	III anno contabile 2025-2026	IV anno contabile 2026-2027	V anno contabile 2027-2028
					Obiettivo ed ambito dell'audit		
AdG/D.G. 304	0 2 1 1 0 5 S F P R 0 0 3	4.11	AdA	43,68%	System audit		
AdG/D.G. 205		4.11		43,04%	System audit		
AdG/D.G. 210		4.6		40,53%	System audit		
AdG/U.S. 304		4.8		40,86%		System audit	
AdG/D.G. 206		4.4		39,50%		System audit	
AdG/D.G. 205		4.12		38,27%		System audit	
Aspetto orizzontale							

L'attuazione della Strategia è monitorata periodicamente per assicurare che tenga conto degli standard internazionalmente riconosciuti, che la pianificazione indicativa sia rispettata e che procedure, metodologie e documenti di audit (check list, verbali, rapporti, ecc.) siano affidabili e di appropriata qualità. Nell'ambito degli Standard ISSAI, lo Standard ISSAI 140 (Quality management for SAIs) stabilisce infatti che gli Organismi di Audit devono produrre un lavoro di alta qualità per soddisfare sia i loro obiettivi strategici che il loro mandato. Il sistema di controllo di qualità previsto dallo Standard ISSAI 140, viene poi ripreso e articolato nell'applicazione degli Standard ISSAI di riferimento previsti per l'esecuzione degli incarichi di un Organismo di Audit (in particolare ISSAI 2000, 2220, 2620, 3000, 4000).

Per quanto esposto, l'AdA adotta un *Programma di Assicurazione e Miglioramento della Qualità*, nel quale sono illustrati i principi alla base del processo di quality review condotto dall'Autorità di Audit, che comprende la compilazione di specifiche check list per il controllo della qualità relativo alle singole fasi delle attività, svolte nel corso dell'a.c. con riferimento a tutti gli audit riportati nel calendario. Lo Standard IIA 12.2 ("Misurazione delle Performance") prevede infatti che l'internal auditing adotti un processo di monitoraggio e di valutazione dell'efficacia complessiva del Programma di qualità. Il processo deve includere valutazioni sia interne che esterne all'attività. Tale processo prevede che siano comprese valutazioni sia continue che periodiche di tutte le attività di audit e di consulenza svolte dall'internal auditing. Tali valutazioni devono basarsi su processi rigorosi e completi, su una supervisione ordinaria continua, su test delle prestazioni di audit e di consulenza e su convalide periodiche della conformità agli Standard. Inoltre, il monitoraggio deve includere misurazioni e analisi continue dei parametri di prestazione (es. realizzazione del piano di audit).

L'obiettivo del Programma di Qualità è quello di fornire i riferimenti necessari per il controllo delle attività mirate a un continuo miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi. Il programma è stato adottato per l'intero il ciclo di programmazione (PG/2025/0185800 del 10/04/2025) e modificato con Protocollo N.0324765/2026 del 01/04/2026 nella Versione 2, e verrà eventualmente rivisto sulla base della verifica annuale di revisione delle "Tavole di Verifica di Esecuzione e Monitoraggio della Valutazione del Programma" da parte del Quality Reviewer, approvato dal Dirigente del Fondo e dall'Autorità di Audit o laddove siano necessari aggiornamenti o modifiche. Il programma mantiene la sua struttura per tutta la programmazione dei fondi, salvo modifiche importanti su richiesta da parte di

altri organi di controllo, o a seguito delle risultanze della valutazione annuale, ove dovessero risultare elementi tali da richiederne una opportuna rimodulazione.

Vengono pertanto aggiornate:

- la Tavola di Verifica di Esecuzione e Monitoraggio della Valutazione del programma della *qualità interna* (volte a sintetizzare le valutazioni e condurre a un giudizio sulla qualità dell'attività di internal auditing e alla formazione di raccomandazioni per eventuali miglioramenti);
- la Tavola di Verifica di Esecuzione e Monitoraggio della Valutazione del programma della *qualità esterna* (riferita alle valutazioni effettuate da Organismi Esterni. In particolare, dall'IGRUE ma anche in relazione a esiti dei controlli che di altri Organismi Esterni come Commissione, Corte dei conti, ecc.).

Annualmente, dopo il 15 febbraio (o il 1° marzo), viene svolta l'analisi delle risultanze della verifica della qualità, riportate nelle tavole di monitoraggio e della verifica di esecuzione, dopo la chiusura e analisi di tutti i processi, dall'aggiornamento della strategia e Manuale, all'Audit di Sistema, Audit delle Operazioni, e l'Audit dei Conti, i cui esiti sono stati riportati nella Relazione Annuale di Controllo (RAC).

Il risultato dell'attività di analisi e valutazione degli elementi di ingresso del riesame può portare ad individuare Aree di Miglioramento. È compito dell'AdA approvare o meno le proposte presentate nel corso del riesame di miglioramento per l'anno successivo.

Il Programma di Qualità del PR FSE+ è stato approvato nella sua prima versione il 10/4/2025 (PG/2025/0185800), ed è stata svolta una prima valutazione dei risultati relativi alla annualità 2025 (Protocollo N.0744387/2025 del 31/12/2025). A seguito di alcuni aggiornamenti ai principi di revisione richiamati nel Programma di Qualità, si è posta la necessità di apportare tali nuovi elementi al Programma stesso. Pertanto, la Versione 2 del Programma e le Tavole di Verifica di Esecuzione e Monitoraggio della Valutazione del programma della qualità interna per l'a.c. 2024/2025 sono state approvate il 31/03/2026 (Protocollo N.0324765/2026 del 01/04/2026).

Il Programma di Qualità (versione 2) e tutti gli esiti dell'analisi sono disponibili per la consultazione all'interno dell'Ufficio sul *repository* Spazio, sul server della piattaforma della Regione Campania.

5. RISORSE

5.1 Organigramma dell'Autorità di Audit

I principali riferimenti ai fini della definizione della definizione delle risorse umane a disposizione dell'AdA sono:

- Regolamento (UE) n. 2021/1060;
- Allegato II "Indicazioni per i Sistemi di Gestione e Controllo (SGC) 2021 - 2027" della Delibera CIPESS 78/2021;
- "Guidance on Audit Strategy for Member States" nota EGESIF 14-0011- 02 final del 27/08/2015;
- Nota Ares (2023) 3757159 del 31/05/2023 "Methodological Note for the assessment of management and control system in the member States".

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. Il personale segue i percorsi di aggiornamento messi a disposizione dall'Amministrazione o specificamente individuati dall'AdA.

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

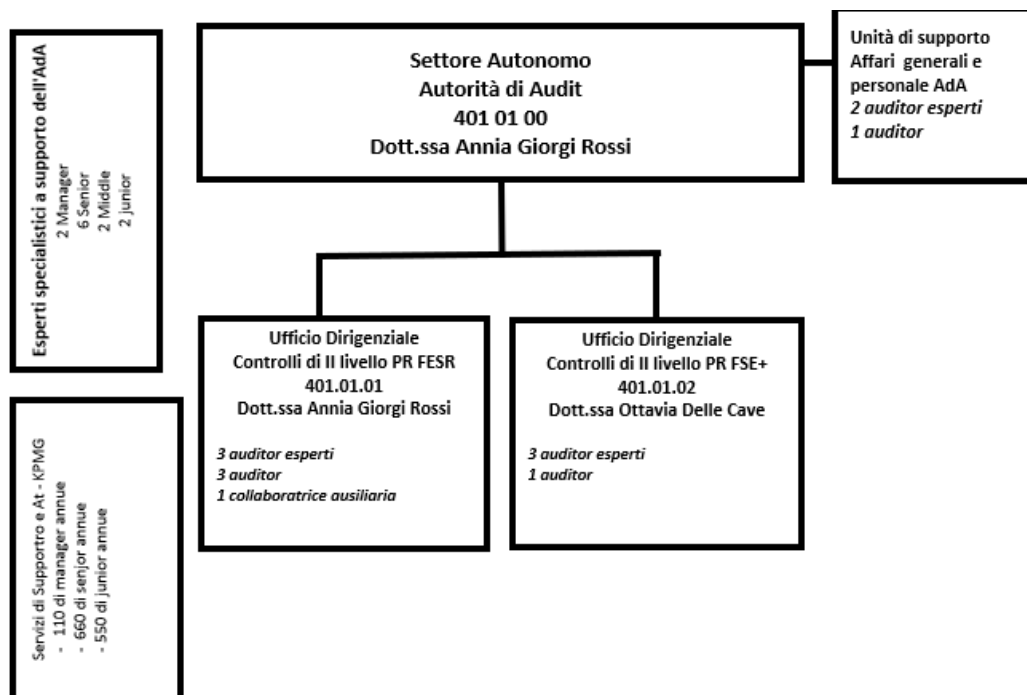
Le risorse umane in servizio presso l'AdA dispongono di adeguate competenze in termini di competenza e professionalità. Tale requisito, unitamente alle garanzie di indipendenza e alle regole volte a evitare conflitti di interesse, è stato esaminato nel corso delle procedure di Valutazione in itinere sul RC11 dall'Organismo nazionale di coordinamento.

L'Allegato II "Indicazioni per i Sistemi di Gestione e Controllo (SGC) 2021 - 2027" della Delibera CIPESS 78/2021 prevede che:

- la struttura organizzativa dell'AdA, qualora collocata nella stessa Amministrazione titolare del Programma, sia collocata in una posizione tale da assicurare un diretto riporto ai vertici di riferimento dell'Amministrazione oltre che la netta separazione delle sue funzioni da quelle delle altre Autorità del Programma;
- 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;
- l'AdA predisponga e renda disponibile per le verifiche esterne, un funzionigramma che illustri con chiarezza l'assegnazione delle funzioni e la definizione dei ruoli e delle competenze tra il personale addetto, ivi compreso il ruolo degli auditor esterni, in modo da assicurare certezza e chiara ripartizione dei compiti.

In considerazione di quanto esposto, si riporta di seguito l'organigramma complessivo della struttura dell'AdA al momento della redazione della presente Strategia. I compiti, i nominativi e l'impiego di ciascuna risorse espresso in FTE relativamente al PR FSE+ sono riportati nel successivo funzionigramma.

Figura 5: Organigramma e struttura organizzativa dell'AdA



5.2 Indicazione delle risorse che si prevede di assegnare, in relazione al periodo contabile corrente e ai due successivi (comprese informazioni su eventuali esternalizzazioni previste e loro portata, se del caso)

Il numero delle risorse umane complessivamente assegnate all'Autorità di Audit è ad oggi pari a 14 unità di personale interno full time, cui si aggiungono due dirigenti. Il personale regionale ha un contratto di lavoro a tempo indeterminato che garantisce quindi lo standard qualitativo del servizio pubblico e la continuità dell'attività nel tempo. Per quanto riguarda l'organizzazione interna delle attività dell'AdA, con particolare riferimento al numero delle risorse umane assegnate ai due Uffici, si è tenuto conto della dotazione economica dei fondi da controllare, della complessità delle azioni messe in opera da AdG e AC, degli eventuali fattori di rischio connessi alla gestione di ogni singolo fondo nonché delle indicazioni emerse dalla collaborazione con il MEF/IGRUE.

Alla data di adozione della presente Strategia, le risorse complessivamente a disposizione dell'AdA per il PR FSE + e quindi assegnate all'Ufficio II, corrispondono a n.4 risorse FTE interne all'Amministrazione, cui si aggiunge la figura del dirigente responsabile, più 5 Esperti di supporto (per circa 200 gg/uu annue ciascuno): 1 Manager, 2 Senior, 1 Middle e 1 Junior. Inoltre, nel 2024 l'AdA ha aderito all'Accordo Quadro tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato ed il Fornitore KPMG Spa per l'affidamento dei servizi di supporto e assistenza tecnica per l'esercizio e lo sviluppo della funzione di sorveglianza e audit dei Programmi cofinanziati dall'Unione Europea, Lotto 1 (FSE). L'ordine di acquisto per il PR FSE+, relativo al periodo 01/07/2024 - 31/12/2026, è pari a 3.960 gg.uu., di cui: 8,33% per il Manager, 50,00% per i senior e il 41,67% per junior. In tal senso le risorse sono talune FTE ed altre PTE.

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

L'organizzazione dell'Ufficio è tale che gran parte delle risorse, a rotazione, svolge i compiti propri dell'Autorità, sia al fine di attuare misure di prevenzione della corruzione, che di garantire l'accrescimento professionale dei dipendenti. Gli specifici titoli di studio posseduti da tutto il personale, il CV, l'esperienza di audit acquisita nella precedente programmazione, costituiscono la garanzia di preparazione e professionalità per lo svolgimento dell'attività di audit nel periodo di programmazione 2021-2027. Inoltre, il personale ha partecipato e partecipa periodicamente ad attività formative, seminari e tavoli di lavoro finalizzati all'analisi e approfondimento delle tematiche e dei compiti assegnati all'AdA, sia organizzati dall'Amministrazione che da soggetti esterni (EIPA, SNA, Dipartimento Funzione Pubblica, ecc.).

Al fine di garantire la copertura e la continuità dei livelli quantitativi e dei requisiti di competenza professionale delle risorse interne, la Regione prevede che l'AdA conserverà tali risorse con un rapporto in grado di garantire l'operatività della struttura.

Nella sottostante Tabella 7 sono riepilogati i ruoli e le relative funzioni delle risorse umane per quanto riguarda il personale dell'Ufficio II (FSE +), in relazione all'organizzazione interna dell'Ufficio, espressi in % rispetto alle usuali gg.uu. di un dipendente FTE (ad esempio: 0,33 presuppone un impiego pari a circa 74 gg.uu.annue).

Il personale assegnato all'Ufficio II (n. 3 unità di fascia D, 1 di fascia C) svolge le usuali attività di Audit unitamente alle altre previste dalle norme comunitarie e nazionali di competenza dell'Ufficio:

- quality review
- programmazione e monitoraggio delle attività dell'Ufficio
- supporto agli adempimenti e procedure
- supporto nella gestione e rendicontazione delle risorse del POC - Programma complementare di azione e coesione per la Governance dei sistemi di gestione e controllo 2014-2020 e dell'analogo Programma 2021/2027.

Laddove necessario i Team di Audit sono integrati da risorse umane dell'Ufficio I Fesr.

Tabella 7 - Funzionigramma dell'AdA - Ufficio II FSE (in % gg.uu. FTE - Full-Time Equivalent)

Ruolo	Funzione
<p><u>Responsabile AdA</u> D.ssa Annia Giorgi Rossi [Dirigente – 0,33 FTE]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire il corretto svolgimento delle funzioni dell'Autorità di Audit di cui all'art. 77 del Regolamento (UE) n. 2021/1060; - gestire i rapporti con la CE con particolare riguardo alla trasmissione delle informazioni previste dalla normativa; - coordinare la struttura organizzativa dell'AdA; - pianifica, gestisce e coordina le attività di controllo e monitoraggio di tutti i fondi comunitari durante l'intero periodo di programmazione, al fine di garantire l'efficacia dei sistemi di gestione/controllo e la correttezza delle operazioni attuate, in modo funzionalmente indipendente, in coerenza con gli indirizzi della Giunta Regionale; - sovrintendere le attività svolte dalle diverse funzioni, indirizzando e coordinando le risorse nelle fasi di Audit; - garantire l'esecuzione delle attività di Audit di sistema e sulle operazioni, in conformità con la normativa di riferimento; - garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del Programma regionale; - garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate; - presentare una Relazione annuale di controllo e un Parere di audit entro il 15/02 di ogni anno a partire dal 2023 e fino al 2031. - si rapporta, anche con funzioni di supporto, ed informa la Commissione europea, la Giunta, le AdA nazionali, le AdG, gli OFC e gli OOII, circa gli esiti dei controlli e le attività poste in essere per attivare meccanismi correttivi in caso di irregolarità o carenze, redigendo appositi rapporti.
<p><u>Dirigente Ufficio II - Audit FSE</u> Dott.ssa Ottavia Delle Cave [Dirigente – 1 FTE]</p>	<p>Relativamente al FSE+ supporta l'AdA nello svolgimento delle attività previste dai Regolamenti UE.</p> <p>In particolare, cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lo svolgimento delle attività di audit sul corretto funzionamento del SGC e del PR; - lo svolgimento delle attività di audit su un campione adeguato di operazioni sulla base delle spese dichiarate; - lo svolgimento delle attività di audit dei conti; - la verifica delle dichiarazioni di gestione elaborate annualmente dall'Autorità di Gestione; - la predisposizione dell'aggiornamento annuale della Strategia di audit; - l'elaborazione di un Parere di audit e di una Relazione Annuale di Controllo che evidenzia 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 <p>Inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordina le risorse di personale assegnato e quelle di Assistenza tecnica; - pianifica le attività da assegnare a ciascuna risorsa nell'ambito degli audit di sistema, delle operazioni, dei conti e delle altre attività proprie dell'Ufficio; - sovrintende le attività svolte dal team di lavoro, indirizzando e coordinando le risorse nelle fasi di audit; - cura la gestione e rendicontazione delle risorse del POC - Programma complementare di azione e coesione per la Governance dei sistemi di gestione e controllo 2014-2020 e dell'analogo Programma 2021/2027.
<p><u>TEAM Audit sul Sistema e sui Conti</u> Dott. Marco Liguori Dott.ssa Tiziana Buonocore</p>	<p>Esecuzione delle attività di Audit sul Sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica del sistema di gestione e controllo: <ul style="list-style-type: none"> • svolgimento dei controlli; • analisi dei risultati dell'audit;

Ruolo	Funzione
[0,33 FTE]	<ul style="list-style-type: none"> • reportistica (verbali e rapporti); • follow-up sulle azioni intraprese dagli Organismi interessati a seguito dei controlli di sistema. <p>Esecuzione delle attività di Audit dei Conti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica che i conti forniscono un quadro fedele, che le spese per le quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione sono legali e regolari e che i Sistemi di Controllo istituiti funzionano correttamente: <ul style="list-style-type: none"> • svolgimento dei controlli; • analisi dei risultati dell’audit; • reportistica (verbali e rapporti); • follow-up sulle eventuali azioni intraprese.
<u>TEAM Programmazione e monitoraggio attività Ufficio II e Audit sulle operazioni</u> Dott. Marco Liguori Dott. Giuseppe Vigilante Dott.ssa Paola Carotenuto Dott.ssa Tiziana Buonocore [2,66 FTE]	Supporto alla predisposizione della Manualistica, alla predisposizione della Strategia, al campionamento, ed alla programmazione strategica delle attività. Esecuzione delle attività di Audit sulle operazioni: <ul style="list-style-type: none"> - Verifica delle operazioni campionate: <ul style="list-style-type: none"> • verifica amministrativo e contabile; • verifica in loco; • analisi dei risultati; • reportistica (verbali e rapporti); • follow-up sulle azioni intraprese dagli Organismi interessati a seguito dei controlli sulle operazioni.
<u>Quality Review</u> Dott.ssa Paola Carotenuto [0,33 FTE]	Attività di Quality Review: attuazione e monitoraggio del Programma di Qualità e supervisione del controllo di audit delle operazioni FSE+ e FESR (in casi di incompatibilità). Valutazione annuale e individuazione Aree di Miglioramento. Referente per le verifiche KR Igrue.
<u>Supporto adempimenti e procedure</u> Dott. Marco Liguori Dott. Giuseppe Vigilante Dott.ssa Tiziana Buonocore [0,66 FTE]	Supporto all’AdA nella gestione delle procedure di riferimento, del flusso documentale e nella gestione delle comunicazioni interistituzionali. Assicura il corretto svolgimento delle attività di protocollo, delle comunicazioni in entrata e in uscita riguardanti i documenti relativi all’attuazione dei Programmi. Supporto nella gestione e rendicontazione delle risorse del POC Programma complementare di azione e coesione per la Governance dei sistemi di gestione e controllo 2014-2020
<u>Unità di Coordinamento Esperti Assistenza Specialistica - Manager</u> Dott. Gennaro Mele [1 FTE - max 200 gg/uu]	Coordinamento e supervisione delle attività del gruppo di Esperti Assistenza Specialistica.
<u>Esperti Assistenza Specialistica</u> [4 unità per max 200 gg/uu: n. 2 senior Dott.ssa Annalisa Bozzetto Dott.ssa Simona Prisco n. 1 middle Dott.ssa Alessandra Striano n. 1 junior Dott. Loris Nardone]	Supporto all’AdA nello svolgimento delle proprie funzioni ed adempimenti connessi, conformemente a quanto previsto dalla normativa.
<u>Assistenza Tecnica KPMG</u> [3.960 gg/uu complessive per la commessa, di cui:	Supporto all’AdA nello svolgimento delle proprie funzioni ed adempimenti connessi, conformemente a quanto previsto dalla normativa.

Ruolo	Funzione
8,33% Manager 50,00% senior 41,67% per junior]	Gli impieghi delle rr.uu. variano in funzione del Piano delle Attività e della programmazione periodica delle attività da svolgere.