Strategia di audit

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

Indice

Lista Figure

Lista delle tabelle

1 Introduzione

Nel presente documento è descritta la "Strategia di audit", ai sensi dell'art. 62, par.1, lett. c, Regolamento (CE) n. 1083/2006, adottata dall' Area Generale di Coordinamento Ufficio di Piano in qualità di Autorità di Audit del Programma Operativo Regionale co-finanziato dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (di seguito "FESR"), e del Programma Operativo Regionale co-finanziato dal Fondo Sociale Europeo (di seguito "FSE"), OBIETTIVO "CONVERGENZA della Regione Campania relativo alla Programmazione 2007-2013 (di seguito il "Programma Operativo FESR e "Programma Operativo FSE").

Riportiamo di seguito il dettaglio della previsione di spesa attribuita alla Regione Campania sui sopra citati fondi:

ASSI	**Contributo Comunitario FSE (a)**	**Controparte nazionale (b)=(c)+(d)**	**Ripartizione della controparte nazionale (c)**			**Contributo Elegibile privato (d)**	**Costo Totale Elegibile (e)=(a)+(b)**	**Tasso di cof.to FSE (f)= (a)/ (e)**
			Centrale	Regionale	Altro			
I – Adattabilità	80.000.000	80.000.000	64.000.000	16.000.000			160.000.000	50%
II – Occupazione	160.000.000	160.000.000	128.000.000	32.000.000			320.000.000	50%
III – Integrazione sociale	85.000.000	85.000.000	68.000.000	17.000.000			170.000.000	50%
IV - Capitale Umano	149.000.000	149.000.000	119.200.000	29.800.000			298.000.000	50%
V – Transnaz. e interreg.	15.000.000	15.000.000	12.000.000	3.000.000			30.000.000	50%
VI – Assistenza tecnica	12.500.000	12.500.000	10.000.000	2.500.000			25.000.000	50%
VII - Capacità Istituzionale	57.500.000	57.500.000	46.000.000	11.500.000			115.000.000	50%
TOTALE	**559.000.000**	**559.000.000**	**447.200.000**	**111.800.000**			**1.118.000.000**	

Tabella 1: Previsione di spesa Fondo Sociale Europeo

Tabella 2: Previsione di spesa Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

ASSI	Contributo Comunitario FESR (a)	Contributo nazionale (b)=(c)+(d)	Ripartizione della controparte nazionale		Costo Totale Elegibile (e)=(a)+(b)	Tasso di cof. FESR (f)=(a)/(e)
			Finanziamento nazionale pubblico (c)	Finanziamento nazionale privato (d)		
I - Sostenibilità ambientale ed attrattività culturale e turistica	1.012.500.000	1.012.500.000	1.012.500.000	-	2.025.000.000	50%
II - Competitività del sistema produttivo regionale	607.500.000	607.500.000	607.500.000	-	1.215.000.000	50%
III - Energia	150.000.000	150.000.000	150.000.000	-	300.000.000	50%
IV - Accessibilità e trasporti	600.000.000	600.000.000	600.000.000	-	1.200.000.000	50%
V - Società dell' informazione	197.500.000	197.500.000	197.500.000	-	395.000.000	50%
VI - Sviluppo urbano e qualità della vita	752.500.000	752.500.000	752.500.000	-	1.505.000.000	50%
VII - Assistenza tecnica e cooperazione	112.397.599	112.397.599	112.397.599	-	224.795.198	50%
TOTALE	**3.432.397.599**	**3.432.397.599**	**3.432.397.599**	**0**	**6.864.795.198**	

1.1 Identificare l'Autorità di Audit responsabile della redazione della strategia di audit e gli organismi che vi hanno contribuito, illustrazione della procedura seguita per l'elaborazione della strategia di audit

L'autorità di Audit - designata ex art. 59, par. 1, lett. c), del Reg. (CE) n. 1083/2006 – responsabile della redazione della Strategia di Audit 2007/2013 è:

Avv.Mario Lupacchini – coordinatore pro tempore Regione Campania – Ufficio di Piano – nominato Autorità di Audit del PRS 2007/2013 FESR e FSE con D.P.G.R. n.55 del 27/2/2008.

L'Ufficio ha la sede al Centro Direzionale Isola C3 - 80100 Napoli, Campania, Italia.

Telefono: (+39) 081 79699231, 7969660, 7969663; Fax: (+39) 081 7969911

L'Ufficio espleta il controllo cosiddetto di "secondo livello" in modo totalmente "*internalizzato*" ed autonomo, con personale – dipendente incardinato nei ruoli della Giunta Regionale della Campania - .

Per quanto sopra, la presente strategia è redatta interamente da e presso la sede dell'AdA.

Ai fini della redazione del presente documento si è tenuto conto:

- della normativa comunitaria, in particolare dei Regolamenti (CE) n. 1083/2006 e n. 1828/2006
- del QSN Italia 2007-2013
- della guida orientativa per la strategia di audit predisposta dalla Commisssione Europea
- "*Nota orientativa sulla strategia di audit (ai sensi dell'articolo 62 del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio)*" - COCOF 07/0038/01-IT
- della guida al campionamento predisposta dalla Commisssione Europea "*Draft Guidance note on Sampling Methods for Audit Authorities*" - Revised Sampling Guide 14-04-2008 ntc COCOF, alla data attuale ancora in corso di definitiva approvazione e traduzione in tutte le lingue dell'UE
- della guida per la valutazione dei sistemi (*systems assessment*) predisposta dalla Commissione Europea, "*Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States (2007-2013 programming period)*" final version 23-4-2008, COCOF 08/0019/00-EN, alla data attuale ancora in corso di traduzione in tutte le lingue dell'UE
- della guida orientativa per la valutazione ex art. 71 (*compliance assessment*) predisposta dalla Commissione Europea "*Nota orientativa sull'attività di valutazione della conformità (a norma dell'articolo 71 del regolamento (CE) N. 1083/2006)*"
- della guida orientativa sulla sintesi annuale (*annual summary*) predisposta dalla Commisssione Europea "*Nota orientativa relativa alla sintesi annuale delle azioni strutturali e del Fondo europeo per la pesca (a norma dell'articolo 53ter, paragrafo 3 del Regolamento Finanziario modificato*[1])"- COCOF 07/0063/02-IT

- delle "*Linee guida sui sistemi di gestione e controllo per la programmazione 2007 2013*" predisposte e diffuse, in data 19 aprile 2007, a tutte le Autorità competenti in Italia dei programmi comunitari, dal Ministero Economia e Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l'Unione Europea (di seguito IGRUE), in qualità di Organismo di Coordinamento Nazionale delle Autorità di Audit, previsto dall'art. 73, par. 1 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e come peraltro indicato nel QSN Italia 2007-2013, al capitolo VI.2.4, par. "*Controllo*"

- delle altre indicazioni formulate sempre dall'IGRUE, a mezzo di circolari o a seguito di incontri

- degli standard internazionali di controllo (ISA,IIA)

- delle "*best practise*" in materia

- delle identificazioni dei punti di forza e di debolezza (gap) dell'attività sperimentata dal medesimo Ufficio durante gli anni trascorsi sulla precedente programmazione comunitaria

La procedura seguita nella definizione della strategia di audit è la seguente:

1) formale incarico all'Ufficio di Piano della Regione Campania (di seguito R.C.), struttura operativa di supporto all'autorità di Audit, – della competenza - redazione, monitoraggio e revisione - sulla strategia di Audit

2) Esame del quadro normativo di riferimento a livello comunitario, nazionale e regionale.

3) Analisi del sistema di gestione e controllo e della documentazione a disposizione (programma operativo, descrizione del sistema di gestione e controllo finalizzata alla relazione ex art. 71, par. 1, Reg. (CE) n. 1083/2006).

4) Valutazione delle criticità emerse negli audit dei sistemi e delle operazioni eseguite per la programmazione 2000/2006, al fine di evidenziare e analizzare i principali rischi rilevati e adottare i necessari provvedimenti per prevenirne gli effetti nella programmazione 2007/2013.

5) Valutazione delle risorse umane e professionali disponibili per l'attività di audit.

6) Valutazione della misura in cui, in base alla nuova normativa, la metodologia e la programmazione dell'attività di audit fin qui svolta, applicate durante le precedenti programmazioni, possano risultare compatibili e dunque applicabili alla programmazione 2007-2013, ovvero adottarne le necessarie modifiche.

In pratica, la strategia per la programmazione 2007-2013 tiene conto degli esiti e dell'esperienza di audit maturata nel periodo precedente con la valorizzazione delle buone prassi passate.

7) Definizione della bozza di "Strategia", che copre l'intero periodo di programmazione,comprendente il piano annuale di audit, in conformità alla normativa precitata e compatibilmente alle indicazioni dell'organismo di coordinamento nazionale delle AA.

8) Approvazione formale della *Strategia di Audit* con decreto n.9 del 5/8/2008 del coordinatore dell'Ufficio di Piano, Autorità di Audit 2007/2013 FESR e FSE.

9) Trasmissione della presente *Strategia di Audit* all'IGRUE, per l'inoltro, via SFC2007, alla Commissione Europea. nonchè trasmessa all'Autorità di Gestione e all'Autorità di Certificazione.

10) Riserva di mModifiche e/o integrazioni nella ipotesi di osservazioni apportate in seguito alle osservazioni effettuate da parte daegli uffici della Commissione UE comunicati con nota n° 8533 del 10/09/2008 . In tale ipotesi e' preA seguito delle modifiche apportate il nuovo documento verrà approvato con decreto del coordinatore dell'AGC Ufficio di Pianovista l'adozione di un decreto di rettifica al precedente sopracitato provvedimento n.9 del 5/8/2008,, da trasmessottere all'IGRUE e, per l'inoltro via SFC2007 per il tramite di quest'ultimo, alla Commissione Europea. Il documento sarà inoltre notificato all'Autorità di Gestione ed all'Autorità di Certificazione nonchè trasmesso alla Presidenza della Giunta Regionale.

La procedura prevista per il monitoraggio della strategia di audit è la seguente:

Annualmente, in corrispondenza con l'emissione del parere annuale di cui all'articolo 62, par. l, lettera d) punti i) e ii) e con la revisione periodica della strategia (vedi paragrafo successivo), è operata una verifica delle attività di audit previste, realizzate e da realizzare, individuando per queste ultime le cause e le relative problematiche.

Inoltre, annualmente, con decreto del coordinatore AGC 22 – Autorità di AUDIT , sulla base della strategia approvata, si procederà alla pianificazione annuale delle attività. Con la suddetta direttiva saranno definiti gli obiettivi annuali da perseguire in termini quantitativi e qualitativi, gli audit di sistema e sulle operazioni ed attività di sintesi.

Le attività di controllo programmate/realizzate saranno inserite in un'apposita banca dati gestionale - nell'ambito del sistema informatico dell'AdA, attualmente in corso di potenziamento, attraverso cui monitorare costantemente le attività realizzate, l'avanzamento annuale e le principali risultanze per ogni singolo audit.

Nello stesso sistema informatico saranno registrate tutte le altre operazioni di audit, con una sintesi delle risultanze: analisi di rischio e verifica affidabilità degli organismi coinvolti nel sistema di gestione e controllo, campionamenti, ecc..

Sempre nella medesima banca dati saranno registrati eventuali controlli esterni (condotti da altri soggetti di istituzioni nazionali/europee) e, annualmente, una sintesi delle problematiche emerse a seguito di controlli previsti dall'art. 60 (controlli dell'AdG) e 61 (controlli dell'AdC) del Reg. (CE) 1083/2006, da richiedere formalmente all'Autorità di Gestione e di Certificazione.

Pertanto attraverso detto sistema di monitoraggio l'Autorità di Audit sarà in grado di orientare eventuali interventi correttivi/migliorativi del sistema di gestione e controllo e della strategia di audit.

Detto sistema informatico consentirà una agevole elaborazione di sintesi, variamente finalizzate, degli esiti dei controlli, attraverso la verifica di presenza / entità / dimensione / diffusione delle anomalie (criticità) rilevate con l'attività di audit espletata. Lo strumento descritto è essenziale ai fini del Rapporto di Controllo e Parere annuale/di chiusura nonché della conservazione e tracciabilità dell'attività di audit descritta nella strategia.

1.2 Modello organizzativo del P.O. regionale

Di seguito si riporta una rappresentazione del modello organizzativo del Programma Operativo Regionale.

A) FESR

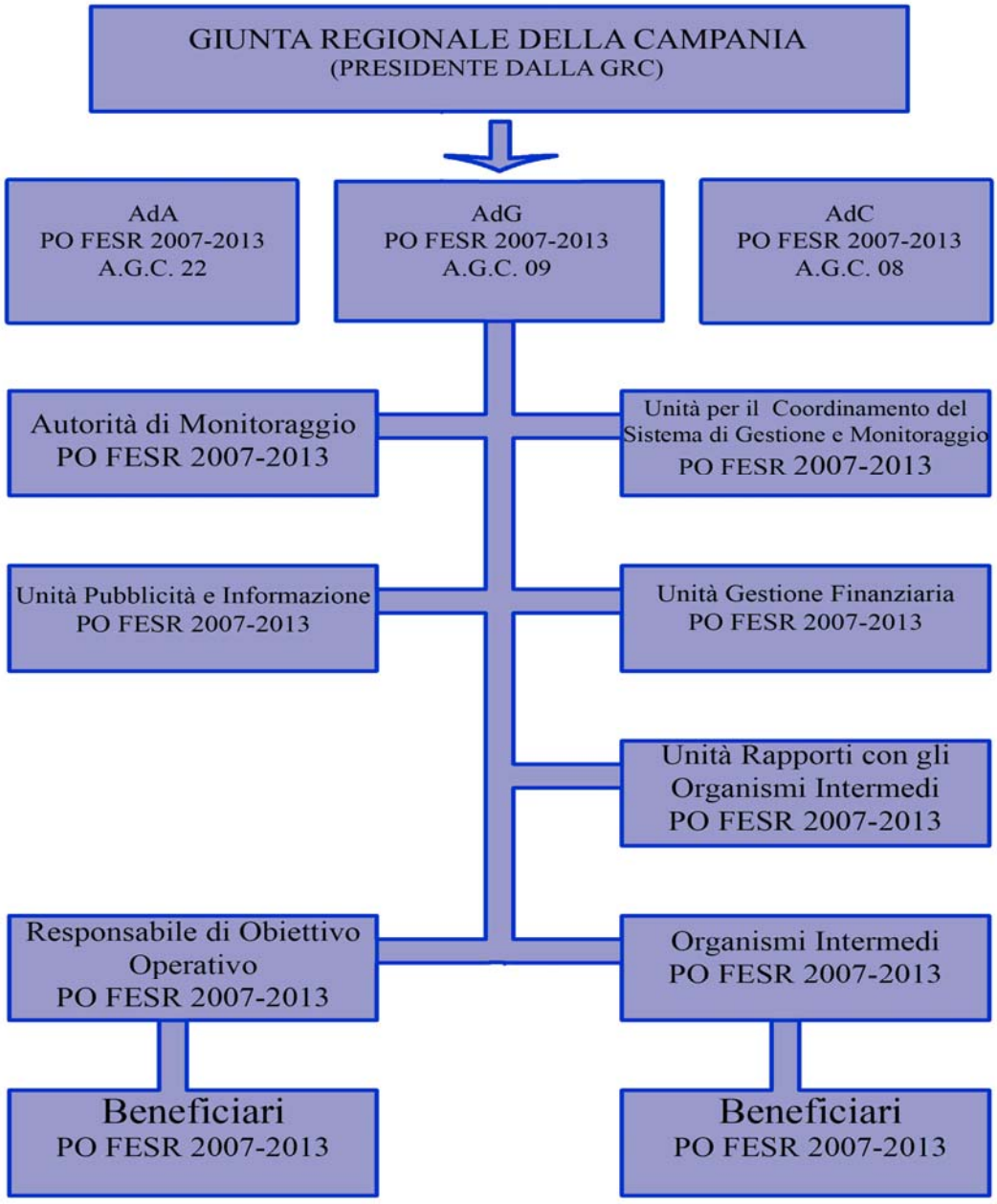


Figura 1 Modello organizzativo del Programma Operativo Regionale FESR

B) FSE

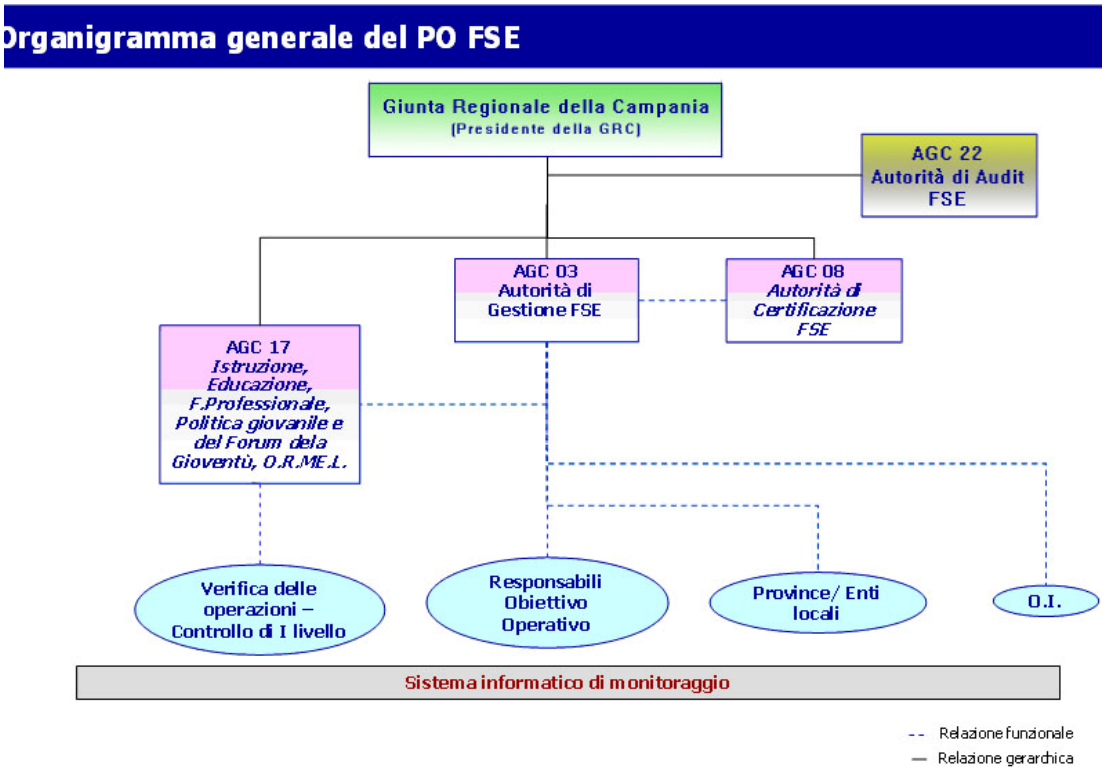


Figura 2 Modello organizzativo del Programma Operativo Regionale FSE

1.2.1 Indipendenza dell'Autorità di Audit

L'Autorità di Audit, in quanto incardinata in AGC (Area Generale di Coordinamento n. 22 Ufficio di Piano) diversa da quelle dell'Autorità di Gestione FESR (AGC 09) e FSE (AGC 03) da quella dall'Autorità di Certificazione del Programma Operativo Regionale FESR ed FSE (AGC 10) e' funzionalmente indipendente dalle stesse.

1.2.2 Funzioni e responsabilità dell'Autorità di Audit

L'Autorità di Audit è responsabile della verifica dell'efficace funzionamento del sistema di gestione e controll. L'AdA svolge quasi totalmente attività di Audit, supportato dalla struttura dell'AGC 22 -Ufficio di Piano. Detta struttura svolge, con un servizio diverso da quelli addetti ai controlli, anche attività di redazioni di piani di sviluppo regionale che, comunque, non hanno alcuna connessione e/o attinenza con la gestione di fondi strutturali.

L'Autorità di Audit adempie a tutte le funzioni corrispondenti a quanto definito dal Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Regolamento (CE) della Commissione n. 1828/2006.

Gli AUDIT saranno eseguiti tenendo conto degli standard internazionalmente riconosciuti, con assoluta indipendenza ed assenza di rischio di conflitto di interessi, da parte di chiunque effettua i controlli .

Ai fini della carta di controllo, oltre a regolamentazione disposta con provvedimenti interni, si fa riferimento al Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Ministro per la Funzione Pubblica con Decreto del 28/11/2000 pubblicato nella G.U. 10 aprile 2001, n. 841.

In particolare, qui di seguito vengono sintetizzate le principali funzioni di competenza dell'AdA;

- garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo;

- garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate;

- presentare alla Commissione, una strategia di audit (oggetto del presente documento) riguardante gli organismi preposti alle attività di audit, la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento delle operazioni e la pianificazione indicativa delle attività di audit al fine di garantire che i principali organismi siano soggetti ad audit e che tali attività siano ripartite uniformemente sull'intero periodo di programmazione;

- entro il 31 dicembre di ogni anno, dal 2008 al 2015 provvedere ai seguenti adempimenti:

    i. presentare alla Commissione un rapporto annuale di controllo che evidenzi le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente (12 mesi) che termina il 30 giugno dell'anno in questione conformemente alla strategia di audit del Programma Operativo e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo del Programma. Il primo rapporto, da

[1] Da standard internazionali IIA 1100 e 1300

presentarsi entro il 31 dicembre 2008, copre il periodo dal 01 gennaio 2007 al 30 giugno 2008;

ii. formulare un parere, in base ai controlli ed alle attività di audit effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo, indicando se questo fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e circa la legittimità e regolarità delle transazioni soggiacenti;

iii. presentare, nei casi previsti dall'articolo 88 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, una dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione;

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

1.2.3 Funzioni e responsabilità dell'Autorità di Gestione FESR e FSE

L'Autorità di Gestione è responsabile della gestione e attuazione del Programma Operativo conformemente al principio di buona e sana gestione amministrativa e finanziaria.

I rapporti tra l'Autorità di Gestione e le altre strutture dell'Amministrazione regionale coinvolte nella gestione del Programma Operativo saranno regolati da atti e procedure interne.

L'Autorità di Gestione adempie a tutte le funzioni corrispondenti a quanto definito dal regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Regolamento (CE) della Commissione n. 1828/2006.

In particolare, essa è tenuta a:

- garantire che le operazioni destinate a beneficiare di un finanziamento siano selezionate in conformità ai criteri applicabili al Programma Operativo e rispettino la vigente normativa comunitaria e nazionale applicabile per l'intero periodo di attuazione;

- informare il Comitato di Sorveglianza sui risultati della verifica tesa ad accertare che le operazioni selezionate siano conformi ai criteri di selezione approvati dal Comitato di Sorveglianza stesso;

- accertarsi, se del caso, anche mediante verifiche in loco su base campionaria, dell'effettiva fornitura dei prodotti e dei servizi cofinanziati, dell'esecuzione delle spese dichiarate dai beneficiari e della conformità delle stesse alle norme comunitarie e nazionali;

- garantire l'esistenza di un sistema informatizzato di registrazione e conservazione dei dati contabili relativi a ciascuna operazione attuata nell'ambito del Programma Operativo e assicurare la raccolta dei dati relativi all'attuazione necessari per la gestione finanziaria, la sorveglianza, le verifiche, gli audit e la valutazione;

- garantire che i beneficiari e gli altri organismi coinvolti nell'attuazione delle operazioni adottino un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative all'operazione, ferme restando le norme contabili nazionali;

- garantire che le valutazioni del Programma Operativo siano svolte conformemente all’art. 47 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006;

- stabilire procedure tali che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit necessari per garantire una pista di controllo adeguata siano conservati, sottoforma di originali o di copie autenticate, secondo quanto disposto dalla normativa, per i tre anni successivi alla chiusura del Programma Operativo o, qualora si tratti di operazioni soggette a chiusura parziale, per i tre anni successivi all’anno in cui ha avuto luogo la chiusura parziale;

- garantire che l’Autorità di Certificazione riceva tutte le informazioni necessarie in merito alle procedure e verifiche eseguite in relazione alle spese ai fini della certificazione;

- guidare i lavori del Comitato di Sorveglianza e trasmettergli i documenti per consentire una sorveglianza qualitativa dell'attuazione del Programma Operativo;

- elaborare e presentare alla Commissione, previa approvazione del Comitato di Sorveglianza, i Rapporti annuali e finale di esecuzione, nei termini previsti e in accordo con le richieste della Commissione;

- garantire il rispetto degli obblighi in materia di informazione e pubblicità previsti all'articolo 69 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006;

- trasmettere alla Commissione le informazioni che le consentano di valutare i grandi progetti;

L'Autorità di Gestione assicura altresì l'impiego di sistemi e procedure per garantire l'adozione di un'adeguata pista di controllo, nonché di procedure di informazione e di sorveglianza per le irregolarità e il recupero degli importi indebitamente versati.

L'Autorità di Gestione, per esercitare le proprie funzioni di gestione e attuazione del Programma Operativo compreso il coordinamento delle attività delle strutture implicate nell'attuazione, si avvale del supporto dell'assistenza tecnica e di adeguate risorse umane e materiali.

1.2.4 Funzioni e responsabilità dell'Autorità di Certificazione

L'Autorità di Certificazione è responsabile della certificazione corretta delle spese erogate a valere sui fondi comunitari/statali per l'attuazione del Programma Operativo.

L'Autorità di Certificazione adempie a tutte le funzioni corrispondenti a quanto definito dal Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Regolamento (CE) della Commissione n. 1828/2006.

In particolare, essa è incaricata dei compiti seguenti:

- elaborare e trasmettere alla Commissione, per il tramite dell'Organismo responsabile per l'esecuzione dei pagamenti, le dichiarazioni certificate delle spese e le domande di pagamento;

- certificare che:

  i. la dichiarazione delle spese è corretta, proviene da sistemi di contabilità affidabili ed è basata su documenti giustificativi verificabili;

  ii. le spese dichiarate sono conformi alle norme comunitarie e nazionali applicabili e sono state sostenute in rapporto alle operazioni selezionate per il finanziamento conformemente ai criteri applicabili al programma e alle norme comunitarie e nazionali;

- garantire di aver ricevuto dall'Autorità di Gestione informazioni adeguate in merito alle procedure seguite e alle verifiche effettuate in relazione alle spese figuranti nelle dichiarazioni di spesa;

- operare conseguentemente ai risultati di tutte le attività di audit svolte dall'Autorità di Audit o sotto la sua responsabilità;

- mantenere una contabilità informatizzata delle spese dichiarate alla Commissione;

- tenere una contabilità degli importi recuperabili e degli importi ritirati a seguito della soppressione totale o parziale della partecipazione a un'operazione. Gli importi recuperati sono restituiti al bilancio generale dell'Unione europea prima della chiusura del Programma Operativo detraendoli dalla dichiarazione di spesa successiva.

I rapporti fra l'Autorità di Gestione e l'Autorità di Certificazione sono definiti da apposite procedure. Inoltre l'Autorità di Certificazione trasmette alla Commissione europea, per il tramite dell'organismo nazionale di coordinamento per la trasmissione delle domande di pagamento, entro il 30 aprile di ogni anno, una previsione estimativa degli importi inerenti le domande di pagamento per l'esercizio finanziario in corso e per quello successivo.

L'Autorità di Certificazione predisporrà le proprie attività in modo che le domande di pagamento siano inoltrate, per il tramite dell'organismo nazionale di coordinamento preposto, alla Commissione Europea con cadenza periodica, almeno quattro volte l'anno con la possibilità di presentare un'ulteriore domanda di pagamento, solo ove necessaria, entro il 31 dicembre di ogni anno per evitare il disimpegno automatico delle risorse.

1.2.5 Funzioni e responsabilità dell'Autorità Ambientale

L'Autorità Ambientale assolve la funzione di garantire l'integrazione ambientale e di rafforzare l'orientamento allo sviluppo sostenibile in tutte le fasi di predisposizione, attuazione e sorveglianza del Programma Operativo Regionale, assicurando efficacia e continuità al processo di valutazione ambientale strategica, anche attraverso il monitoraggio e la gestione di eventuali meccanismi di retroazione sul programma.

All'Autorità Ambientale sono riservate le seguenti attribuzioni:

- promuovere e verificare l'integrazione della componente ambientale in tutti i settori d'azione dei Fondi comunitari, affinché sia assicurata la coerenza delle strategie e degli interventi proposti dai documenti di programmazione ai principi dello sviluppo sostenibile, in conformità

agli OSC ed al QSN, nonché il rispetto della normativa comunitaria e nazionale in materia ambientale;

- prestare la sua collaborazione all'Autorità di Gestione, nonché a tutte le strutture interessate, potendosi avvalere, a seconda delle necessità, del supporto di specifiche figure professionali;

- cooperare con le strutture competenti nella predisposizione dei documenti di programmazione e nella redazione dei successivi atti attuativi, nonché durante l'intera fase di attuazione, monitoraggio e valutazione dei programmi;

- collaborare, per gli aspetti di propria competenza, con le Autorità di Programmazione e Gestione dei piani o programmi cofinanziati da Fondi comunitari nell'applicazione della Direttiva 2001/42/CE (afferente la Valutazione Ambientale Strategica - VAS).

L'Autorità Ambientale partecipa ai lavori dei Comitati di sorveglianza e a quelli della rete nazionale delle Autorità Ambientali e delle strutture di coordinamento regionale della programmazione unitaria.

1.3 Obiettivo globale della strategia di audit

Il paragrafo 1 dell'art. 62 del Reg. (CE) n. 1083/2006 sintetizza i **compiti** dell'attività di controllo dell'Autorità di Audit.

La **finalità** (*mission*) **dell'attività di audit** consiste nel verificare l'efficienza e l'efficacia dei sistemi di gestione e controllo dei programmi comunitari, nell'individuare l'ammontare di spesa irregolare (non ammissibile e/o non eleggibile) contenuta nella domanda di pagamento presentata dall'Autorità di Certificazione alla Commissione Europea e dunque riferire, con *ragionevole garanzia,* **il livello** di efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo del programma.

L'obiettivo generale della strategia di audit è dunque quello di delineare gli indirizzi generali, la ***vision***, praticamente **le modalità** da seguire per verificare l'efficienza e l'efficacia dei sistemi di gestione e controllo dei programmi comunitari, ovvero garantire che il sistema di gestione e controllo, così come definito dall'art. 58 del Reg (CE) 1083/2006, sia in grado di prevenire, individuare, correggere carenze/anomalie/irregolarità potenziali o eventuali, in particolare quelle di natura sistematica, al fine di assicurare la sana gestione finanziaria di ogni singolo programma.

L'obiettivo generale della Programmazione del Controllo può essere articolato nei seguenti punti:

- Definizione della metodologia per l'esecuzione del system audit.
- Definizione della metodologia dell'analisi dei risultati del system audit (fattori di rischio, valutazione dell'affidabilità), del campionamento casuale ed eventuale campione supplementare delle operazioni finanziate.
- Definizione della metodologia per il controllo delle singole operazioni.
- Definizione della pianificazione di comunicazione dei risultati provvisori di audit.
- Definizione delle procedure di follow-up
- Definizione delle risultanze definitive
- Definizione delle modalità di analisi delle risultanze definitive di audit finalizzata alla predisposizione della Relazione annuale di controllo e del relativo del Parere annuale di cui all'art. 62, par. 1, lettera d) punti i) e ii), Reg. (CE) n. 1083/2007, oltre che della Dichiarazione finale ai sensi dell'art. 62 , par. 1, lettera e), Reg. (CE) n. 1083/2007.
- Eventuali rettifiche,condivise dalla Commissione UE, sul programma di controllo originario
- Verifica dello svolgimento del controllo e valutazione a posteriori del suo espletamento.

1.4 Organismi che effettuano gli audit

Le attività di audit di cui all'art. 62 del Regolamento (CE) n. 1083/2006 saranno svolte esclusivamente dagli auditors dell'Area Generale di Coordinamento - Ufficio di Piano, sotto la direzione e la supervisione del dirigente della stessa Area nella sua qualità di – Autorita di Audit-.

L'Autorità di Audit si riserva, tuttavia, la facoltà di avvalersi dell'assistenza tecnica e del supporto metodologico di una primaria società di revisione, da individuarsi a mezzo di apposita gara ad evidenza pubblica in corso di indizione , fermo restando la sua responsabilità diretta nell'effettuazione delle attività di audit e nella predisposizione dei rapporti di controllo (annuali e finale), dei pareri in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del Programma Operativo e della Dichiarazione di chiusura previsti dall'art. 62 del Regolamento (CE) n. 1083/2006.

2 Base giuridica e campo di applicazione

2.1 Quadro normativo

I principi strategici della Commissione Europea ed anche dello Stato italiano sono fondati sulla necessità di sostenere la definizione di politiche e programmi validi e migliorare la capacità di attuazione delle politiche e dei programmi.

In tale ottica sono state orientate le direttive comunitarie, nazionali, regionali e le linee guide sui sistemi di gestione e controllo. All'uopo si evidenziano le principali normative nazionali e regionali costituenti il quadro normativo che l'Autorità di Audit nello svolgimento delle sue funzioni è tenuta ad espletare:

- D.L.vo 12 aprile 2006, n. 163, contenente "Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" e s.m.i.;

- Legge 07 agosto 1990, n. 241, contenente "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e s.m.i.;

- REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 6 dicembre 2005 - Deliberazione N. 1809 – Area Generale di Coordinamento N. 9 - Rapporti con gli Organi Nazionali ed Internazionali in Materia di Interesse Regionale - N. 3 - Programmazione, Piani e Programmi - Adozione degli indirizzi programmatici per l'elaborazione del documento strategico regionale preliminare della politica di coesione 2007-13 ai sensi della DGR 842/2005.

- Documento-Strategico-Regionale Delibera della Giunta Regionale n.1042 01/08/2006;

- REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 23 giugno 2006 - Deliberazione N. 824 – Area Generale di Coordinamento N. 1 - Gabinetto Presidente Giunta Regionale - Definizione dello iter amministrativo per la redazione dei nuovi strumenti di programmazione comunitaria per il periodo 2007-2013 di pertinenza della Regione Campania. Affidamento della Valutazione ex ante e Valutazione ambientale strategica dei relativi documenti di programmazione.

- Legge Regionale del 16 luglio 2008 n. 7 Integrazione all'articolo 3 della Legge Regionale 30 gennaio 2008, N. 1 - Legge Finanziaria Regionale 2008.

- Legge Regionale del 14 aprile 2008 n. 6 Modifiche alla Legge Regionale 28 novembre 2007, n. 12 - Incentivi alle imprese per l'attivazione del piano d'azione per lo sviluppo economico regionale;
- Legge Regionale del 30 gennaio 2008 n. 2 Bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008 e Bilancio pluriennale per il triennio 2008-2010
- Legge Regionale del 30 gennaio 2008 n. 1 Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania - Legge Finanziaria 2008.
- Legge Regionale 30 aprile 2002 n. 7 Ordinamento contabile della regione campania articolo 34, comma 1, decreto legislativo 28 marzo 2000, n.76
- Legge Regionale del 27 febbraio 2007 n. 3 Disciplina dei lavori pubblici, dei servizi e delle forniture in Campania.

2.2 Campo di applicazione

La presente strategia di audit copre il Programma Operativo Regionale co-finanziato dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e dal Fondo Sociale Europeo (di seguito "FESR e FSE"), OBIETTIVO "CONVERGENZA" della Regione Campania relativo alla Programmazione 2007-2013. Le attività di audit riguarderanno l'intero sistema di gestione e controllo dei suddetti Programmi Operativi con riferimento:

- ai processi di programmazione, attuazione, rendicontazione e certificazione della spesa;
- al sistema di monitoraggio;
- ai sistemi di contabilità;
- ai sistemi di informazione (o sistemi informativi-informatici);
- alle procedure ed ai controlli di I livello;
- ai sistemi ed alle procedure di archiviazione.

2.3 Periodo coperto

La presente strategia si riferisce a tutte le attività di audit di cui all'art. 62 del Regolamento (CE) n. 1083/2006 e copre l'intero periodo di Programmazione 2007-2013, ovvero il periodo di tempo compreso tra l'approvazione dei Programmi Operativi in oggetto ed il 31/03/2017 (termine previsto dalla normativa comunitaria

per la trasmissione alla Commissione della "Dichiarazione di chiusura" ex Reg. CE n. 1083/2006).

2.4 Fondi, programmi e settori coperti dalla strategia.

I Programmi coperti dalla presente strategia sono:

- P.O. F.E.S.R. 2007-2013 ;
- P.O. F.S.E. 2007-2013 .

La presente strategia copre tutti i settori interessati dai Programmi (assi, obiettivi, organismi, ...).

La strategia descritta si ritiene applicabile ai due sopra indicati Programmi poiché i sistemi implementati sono analoghi.

La funzione di Autorità di Gestione dei due Programmi è attribuita a strutture regionali diverse, tuttavia, l'amministrazione titolare è la stessa, la Regione Campania, nelle sue varie articolazioni. Ciò vuol significare che le modalità attuative, sono simili, ai fini dell'audit, fatto salvo alcune diversificazioni connesse alla natura propria dei singoli fondi. L' Autorità di Certificazione è comune ad entrambi i fondi ed esplica la proprià attività con personale interno così come l'Autorità di Audit.

3 Metodologia

3.1 Pianificazione dell'attività di controllo (IIA 2200)

3.1.1 Esame quadro normativo

La metodologia di audit da utillizzare sulla programmazione 2007-2013, nelle sue fondamenta, segue uno standard di controllo accettato a livello internazionale, che tiene conto dei seguenti documenti:

- Manuale redatto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze-RGS-IGRUE nel mese di giugno 2002, ad oggetto le "Procedure e metodologie per il controllo a campione delle operazioni cofinanziate dai Fondi Strutturali 2000-2006", che recepisce integralmente le indicazioni della Commissione Europea.

- "Manuale per il controllo a campione delle operazioni confinanziate dai fondi strutturali" non appena verrà approvato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE

- Principi internazionali di revisione (ISA) emanati dall'IFAC (International Federation of Accountants);

- Norme IIA (Institute of Internal Auditors) in materia di audit interno.

- Suggerimenti dettati dalla Circolare MEF IGRUE n. 0134347 del 17/11/2008;

- Quadro normativo generale in materia di utilizzo di fondi comunitari elencato e descritto al precedente paragrafo 2.1.

All'uopo è stato predisposto un Manuale, che, fermo restando il rispetto dei Regolamenti (CE) n. 1083/2006 e di quanto previsto dal Regolamento attuativo (CE) n. 1828/2006, nonché delle sopra indicate fonti normative e regolamentari, stabilisce procedure interne di esecuzione che fissano i processi di internal auditing nelle sue fasi.

In particolare, detto Manuale di procedure di audit, prevede modulistica specifica per le diverse fasi (check list di controllo per gli audit di sistema, check-list per l'audit delle operazioni, schemi di verbali, schemi di reporting, ecc.), da aggiornare periodicamente, tenendo sempre presente l'obbligo di conformare la struttura (standard di connotazione) e le procedure applicate da questa (standard di prestazione) con il POSITION PAPER "Il ruolo dell'Internal Audit nell'ambito del processo di gestione dei Fondi strutturali per il periodo 2007-2013" predisposto nel maggio del 2007 dall'AIIA[2] .

Sia il Manuale che il documento di strategia di audit saranno pubblicati sul sito web della Regione Campania.

Tra i principali standard di connotazione IIA applicati dall' AdA si evidenziano:

- Standard 1000 IIA – Finalità, autorità e responsabilità
- Standard 1100 IIA – Indipendenza ed Obiettività
- Standard 1200 IIA – Competenza (1210) e diligenza professionale (1220)

[2] POSITION PAPER "Il ruolo dell'Internal Audit nell'ambito del processo di gestione dei Fondi strutturali per il periodo 2007-2013", IIA, Associazione Italiana Internal Auditors. Maggio 2007. Internet: www.aiiaweb.it

- Standard 1300 IIA – Programma di assicurazione e miglioramento qualità[3].

3.1.2 Descrizione sintetica di: attività, programma, compiti e organizzazioni oggetto del controllo (organigramma /funzioni, controlli precedenti e loro impatto)

Nel precedente paragrafo 1 è ampiamente descritto l'obiettivo generale dell'AdA e la strategia operativa dello stesso sia per quanto concerne i rappoti interni con le altre strutture regionali (accertamento dell'efficacia del system audit), sia per quanto concerne le verifiche sui campioni di progetti selezionati.

La metodologia che sarà adottata è la seguente:

[3] Si precisa che l'affermazione dell'applicazione dello standard 1300 IIA è basata sul presupposto che il parere ex art. 71 Reg. (CE) n. 1083/2006, rilasciato dall'Organismo di Coordinamento Nazionale-IGRUE, è assimilabile alla valutazione, richiesta dallo standard in questione, da parte di un organismo esterno alla struttura.

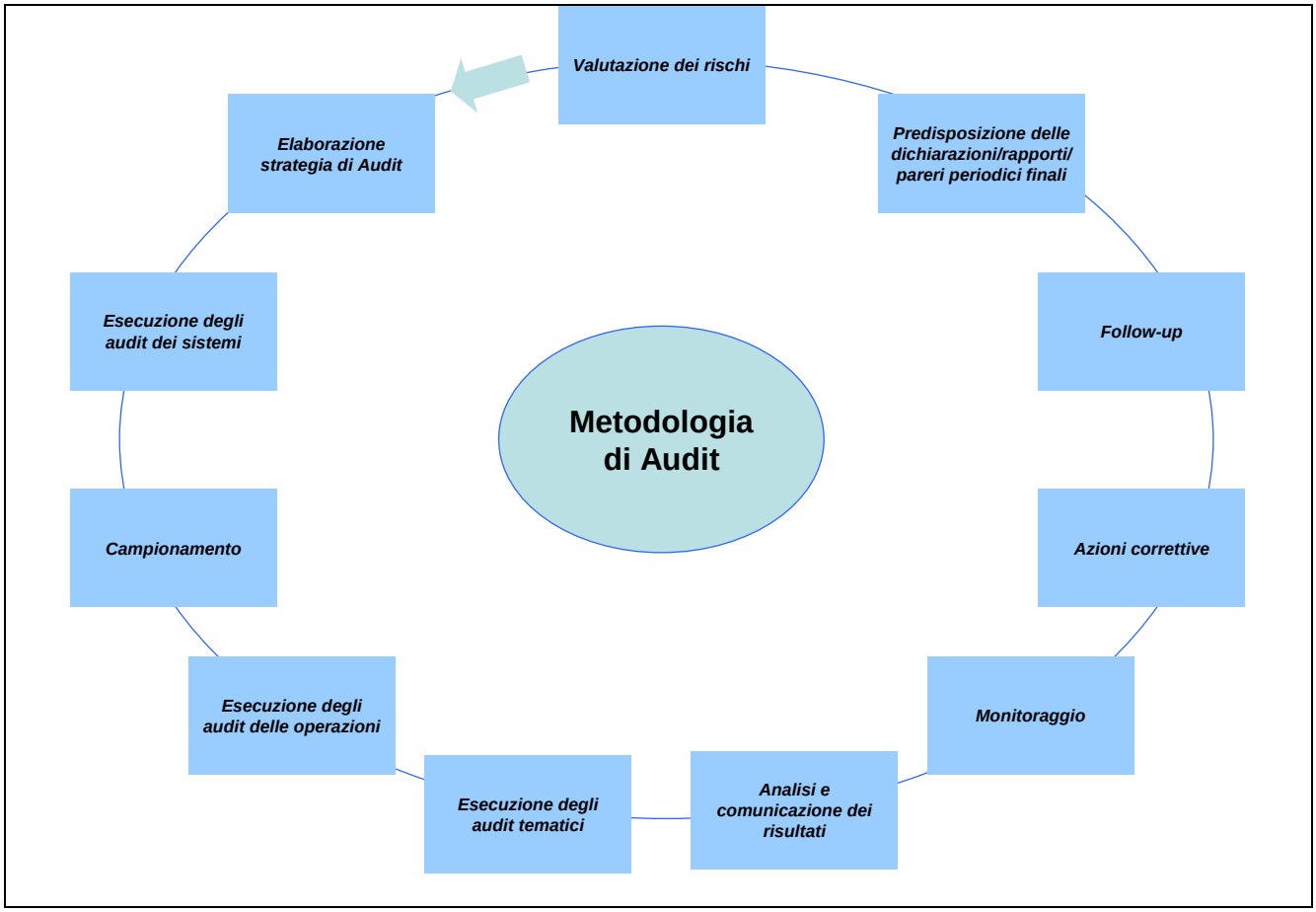


Figura 3 Metodologia dell'Autorità di Audit

Una volta definita la strategia di audit e l'obiettivo generale dell'Autorità di Audit, consistente nell'accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo, la metodologia adottata prevede l'effettuazione di:

- un "system audit" (audit di sistema) con riguardo ai processi di gestione e controllo dello stesso Programma Operativo;
- un audit delle operazioni, con riguardo ad un campione selezionato.

Analisi dei rischi, valutazione di affidabilità del sistema di gestione e connessi obiettivi di audit

Preliminarmente saranno accertati e valutati i rischi afferenti l'attività di controllo. Sulla base di tali risultanze saranno predisposti gli obiettivi di audit. I modelli di controllo saranno pertanto conformati all'efficacia e all'adeguatezza dei processi di gestione dei rischi rilevati, da contenere entro livelli di accettabilità.

La valutazione del rischio non è solo riferita ai progetti campionati, ma anche all'analisi dell'affidabilità del sistema di gestione nel suo complesso, per cui, come ampiamente illustrato nel successivo paragrafo 5, preliminarmente saranno effettate le seguenti operazioni:

- Risk Assessment: identificazione dei rischi e delle minacce, nonché stima della relativa probabilità di manifestazione e dell'eventuale impatto;

- Risk Mitigation: identificazione dei possibili controlli che potrebbero ridurre la probabilità o l'impatto dei rischi e delle minacce definiti nella Risk Assessment. I controlli vengono di volta in volta valutati sulla base del principio di costo-opportunità, praticabilità o altri criteri. Per ciascuno dei controlli selezionati vengono identificati responsabilità e percorso implementativo;

- Risk Monitoring: valutazione periodica dei rischi e delle minacce di cui sopra, identificazione degli eventuali cambiamenti sia a livello di probabilità di manifestazione sia a livello di impatto.

Metodologia di campionamento casuale

Con riguardo al campionamento delle operazioni da sottoporre ad audit ogni anno l'Autorità di Audit utilizza il metodo di campionamento statistico casuale (come previsto dall'art. 17 del Regolamento (CE) n. 1828/2006).

Quando il numero di operazioni certificate è limitato, l'utilizzo di metodologie di campionamento statistico per determinare l'ampiezza del campione può non essere appropriato. In questo caso, tuttavia, l'Autorità di Audit si riserva la possibilità di utilizzare un metodo di campionamento differente, da valutare al momento sulla base di appositi studi.

Il metodo utilizzato per selezionare il campione e trarre conclusioni dai risultati tiene conto degli standard di controllo accettati a livello internazionale e viene

documentato in un memorandum di estrazione del campione approvato dal Responsabile dell'Autorità di Audit.

I parametri tecnici del campione sono determinati in conformità dell'allegato IV al Reg. (CE) n.1828/2006.

Il campione da sottoporre ad audit ogni dodici mesi, è selezionato tra le operazioni per le quali, nel corso dell'anno precedente l'anno in cui viene presentato alla Commissione il rapporto annuale di controllo a norma dell'articolo 18, paragrafo 2, Reg. (CE) n.1828/2006, sono state dichiarate spese alla Commissione per il Programma Operativo.

Inoltre, l'Autorità di Audit riesamina regolarmente la copertura consentita dal campionamento casuale tenendo conto in particolare della necessità di una sufficiente affidabilità degli audit ai fini delle dichiarazioni da presentare alla chiusura parziale e a quella definitiva del Programma Operativo. Il responsabile dell'Autorità di Audit, sulla base di una valutazione professionale, deciderà se sia necessario sottoporre ad audit un campione supplementare di ulteriori operazioni di specifici fattori di rischio individuati e garantire per il Programma Operativo una copertura sufficiente dei diversi tipi di operazioni, dei beneficiari, degli organismi intermedi e degli assi prioritari. In tal caso, i risultati degli audit del campione supplementare saranno analizzati separatamente da quelli del campionamento casuale (così come previsto dall'art. 17 del Reg. (CE) n.1828/2006). In particolare, le irregolarità rilevate nel campione supplementare non saranno prese in considerazione al momento del calcolo del tasso di errore nel campione statistico casuale.

Il responsabile dell'Autorità di Audit, oltre alle verifiche programmatiche di cui sopra, sulla base di una valutazione professionale, potrà valutare la necessità di sottoporre ad audit un campione complementare che è già stato oggetto di audit in precedenza.

La scelta del tipo di campionamento statistico casuale è dovuta al fatto che esso consente di trarre dai risultati degli audit del campione conclusioni relative alla spesa complessiva da cui è stato tratto il campione e quindi fornisce dati che garantiscono il funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo (così come indicato dall'allegato 4 al Reg. CE n.1828/2006).

L'autorità di audit valuta prima l'affidabilità dei sistemi (alta, media o bassa) tenendo conto dei risultati degli audit dei sistemi al fine di determinare i parametri tecnici del campionamento, in particolare il livello di certezza e il tasso di errore previsto (si intende il tasso di errore estrapolato cioè il rapporto tra l'ammontare stimato di spesa irregolare nell'ammontare certificato di spesa della domanda di pagamento e l'ammontare certificato della domanda di pagamento).

Gli Stati Membri possono anche utilizzare i risultati della relazione sulla conformità dei sistemi a norma dell'articolo 71, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 1083/2006.

Per quanto concerne la **soglia di rilevanza** sarà rispettata la normativa comunitaria (allegato IV al Regolamento CE n. 1828/2006) che prevede che il livello di certezza (o livello di confidenza) utilizzato per le operazioni di campionamento non deve essere inferiore al 60% con una soglia di rilevanza massima del 2%. Nel caso di un sistema ritenuto poco affidabile il livello di certezza utilizzato per le operazioni di campionamento non deve essere inferiore al 90%. Nel successivo paragrafo 4.1 viene delineata sia la soglia di rilevanza che il livello di affidabilità e confidenza.

Risorse necessarie

Per tutta la durata della programmazione 2007-2013 l'attività di audit è svolta attraverso una struttura interna della Regione Campania (Ufficio di Piano 19 unità lavorative), indipendente rispetto alle altre, con il supporto di un'assistenza tecnica esterna selezionata a mezzo gara europea. I costi previsti per detta risorsa esterna, per ambedue i fondi FESR ed FSE, è di circa 1.000.000,00 di euro l'anno al netto di IVA e prevede non meno di 15 unità suddivise tra senior e junior, tutte con esperienza specifica e pluriennale nel settore dei finanziamenti comunitari.

Nei successivi paragrafi 6 e 7 è ampiamente illustrata l'organizzazione per lo svolgimento delle attività di audit riferite al POR 2007-2013.

Piano di lavoro e Pianificazione degli interventi di audit

L'attività dell'Autorità di Audit è pianificata mediante un Piano di audit pluriennale ed annuale.

Con riguardo alla pianificazione e gestione delle risorse assegnate all'Autorità di Audit la stessa deve attivare un processo di pianificazione che definisca:

- obiettivi;
- programmazione delle attività;
- budget di spesa - risorse;
- reporting.

All'interno del Piano di audit sia pluriennale che annuale verrà assegnata una priorità agli interventi di audit sui processi caratterizzati da un elevato grado di rischio.

La pianificazione degli interventi di audit riguarda sia l'intervento di audit sul campione di operazioni estratto, sia gli interventi di audit sull'effettività dei controlli operanti all'interno dei processi mappati nel risk assessment.

Tale pianificazione sarà formalizzata in un documento , denominato "Memorandum di pianificazione dell'intervento", che rappresenta il risultato della preparazione iniziale dell'audit.

In generale, il Memorandum di pianificazione dell'intervento, approvato dal dirigente responsabile dell'Autorità di Audit, contiene le spiegazioni del perché sarà effettuato l'intervento di audit, la sua estensione ed obiettivi, le risorse impiegate ed il periodo di tempo pianificato per l'effettuazione dell'audit sulle operazioni estratte a campione.

3.2 Svolgimento dell'audit di sistema

L'attività svolta dall'AdA segue una strategia programmata che tiene conto dei rischi, dell'affidabilità del sistema di gestione e di tutto ciò che è necessario per raggiungere l'obiettivo del controllo, il tutto svolto secondo un preciso piano di lavoro, che prevede, tra l'altro, procedura, tempistica e quant'altro necessario.

In particolare sulla base di un monitoraggio e delle informazioni assunte saranno proposti eventuali correttivi al piano di controllo.

Di seguito è analiticamente descritta la metodologia che sarà seguita, in conformità alle più significative norme di riferimento IIA relative agli standard di prestazione:

1) A livello di attività generale: gestione dell'attività di internal auditing (Standard 2000 IIA); pianificazione ed obiettivi di svolgimento dell'attività di controllo (Standard 2010, 2200 IIA); comunicazione e approvazione del programma di controllo (Standard 2020 IIA) e gestione delle risorse (Standard 2030 IIA); procedure di controllo (Standard 2040 IIA); coordinamento, inteso tra il Dirigente e il personale interno all'AdA o come servizio espletato di rapporti di audit dell'AdA verso le istituzioni nazionali/europee (Standard 2050 IIA).

2) Attività di system audit, condotto prima del campionamento, per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del Programma, comprendente anche le verifiche dei sistemi informatici, di raccolta, registrazione e archiviazione della documentazione rilevante (Standard 2100, 2201, 2240, 2300, 2310, 2320, 2330, 2340 IIA).

Le informazioni assunte in tale attività, nel rispetto della casistica di cui alla IIA 2310 ed in particolare alla loro utilità ai fini dell'attività di controllo, vanno analizzate al fine di trarre le prime conclusioni sulle risultanze dell'audit di sistema.

3) Notifica delle risultanze provvisorie del system audit ai soggetti interessati (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA), con raccomandazione di apportare eventuali correttivi nel sistema di gestione e controllo da parte delle varie autorità; non è escluso che sulla base di tali risultanze vada modificato anche il piano di lavoro e connesse metodologie di azioni afferenti l'AdA.

4) Primo monitoraggio (contraddittorio, follow-up) sulle criticità rilevate, successivo alle eventuali raccomandazioni già date con la notifica delle risultanze provvisorie di cui al precedente punto 3, al fine di determinarne il livello di affidabilità e consequenzialmente stabilire per la successiva fase di campionamento, i parametri tecnici di quest'ultimo (Standard 2500 IIA).

3.3 Svolgimento dell'audit sul campione delle operazioni

Anche per quanto concerne l'audit sul campione delle operazioni, sono previste procedure specifiche che tengono conto delle informazioni e della documentazione assunta preliminarmente presso l'AdG e l'AdC. L'attività è articolata nelle seguenti fasi:

1) Attività di campionamento, in conformità alle previsioni regolamentari e secondo le modalità prescelte, descritte in dettaglio nell'apposito Manuale delle procedure dell'Autorità di Audit e nella presente strategia.

2) Notifica del campione (casuale/supplementare) ai soggetti interessati (Standard 2440 IIA).

3) Audit delle operazioni selezionate (execution) (Standard 2300, 2310, 2320, 2330, 2340 IIA).

4) Notifica degli esiti di controllo provvisori sulle operazioni (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA).

5) Monitoraggio (follow-up) delle azioni correttive/contraddittorio (Standard 2500 IIA).

6) Analisi dei risultati (Standard 2310, 2320, 2330, 2340 IIA) ed eventuale comunicazione per l'accettazione del rischio (Standard 2600 IIA).

7) Analisi dei risultati e sintesi (Standard 2310, 2320, 2330, 2340 IIA).

8) Redazione ed invio alla Commissione, per il tramite dell'IGRUE, del Rapporto di Controllo e Parere annuale/di chiusura (Standard 2400, 2410, 2420, 2430, 2440 IIA).

Quanto descritto viene rappresentato dalla figura riportata nel precedente paragrafo 3.1.3 relativo allo "Schema generale" della metodologia applicata.

3.4 Gestione dati e reportistica (IIA 2400)

Gli esiti delle verifiche effettuate sono analizzati e valutati dagli auditor dell'Autorità di Audit e formalmente approvati dal dirigente responsabile della stessa Autorità di Audit. Gli esiti e le conclusioni derivanti dalle verifiche, effettuate sul campione di operazioni e dagli interventi di audit sull'effettività dei controlli operanti all'interno dei processi mappati nel risk assessment, sono riportati in una relazione finale dell'intervento di audit.

La relazione finale di un intervento di audit rappresenta il punto conclusivo dell'attività di accertamento svolta dall'auditor, nonché il momento di assunzione della responsabilità professionale da parte dello stesso in ordine all'interpretazione dei fatti osservati ed alla formulazione delle valutazioni e dei suggerimenti.

Tale relazione è prima di tutto il resoconto obiettivo, essenziale e completo di ciò che l'auditor ha fatto in sede di accertamento, e allo stesso tempo l'esposizione veritiera, motivata e documentata delle evidenze significative che l'auditor stesso ha analizzato. Essa viene di norma redatta al termine delle operazioni di accertamento sul campione estratto; tuttavia questa indicazione non rappresenta in ogni caso una norma assoluta. La stesura del documento può avvenire, infatti, in qualsiasi momento nel corso dell'intervento, ove l'importanza dei fatti rilevati progressivamente lo richieda. In questo caso la relazione rappresenta un adempimento intermedio ed i fatti esposti costituiranno oggetto di riconsiderazione al momento della stesura finale.

In particolare, se durante l'audit subentrano anomalie gravi, il Responsabile dell'Autorità di Audit informa tempestivamente il Responsabile dell'Autorità di Gestione ed il Responsabile della struttura auditata, affinché siano apportati immediatamente gli opportuni interventi correttivi.

La relazione di audit deve essere redatta in modo appropriato, nel rispetto dei principi di chiarezza ed essenzialità. L'auditor dovrà elencare:

- le attività esaminate;
- le aree coperte,

e cioè gli elementi che sono definiti come l'oggetto e l'ampiezza dell'audit.

Questi due elementi sono fondamentali: chiunque riceva una relazione di audit deve conoscere, infatti, chiaramente i limiti che hanno caratterizzato la portata

dell'operazione di accertamento, anche al fine di valutarne ed interpretarne correttamente i risultati.

Se nel corso della verifica l'auditor ha fatto ricorso a test di accertamento e convalida, occorrerà che ne siano precisati i limiti e che siano illustrati i criteri di scelta dei campioni utilizzati nel caso in cui ciò incida sulla significatività dei risultati.

Particolare importanza riveste la segnalazione dell'epoca in cui l'audit è stato effettuato: i fenomeni rilevati ed espressi in termini quantitativi e qualitativi risultano validi e significativi nel momento dell'accertamento.

Il contenuto della relazione finale si articola idealmente in tre parti:

- la prima parte descrive lo scopo e gli obiettivi dell'intervento di audit;
- la seconda parte ("lavoro svolto") descrive le modalità di svolgimento del lavoro;
- nella parte conclusiva, infine, sono inserite le conclusioni e le criticità/osservazioni emerse ed i relativi suggerimenti espressi dall'Autorità di Audit per rimuoverle.

Le criticità scaturiscono dall'inefficacia del controllo. La presenza o meno della criticità richiede all'auditor di esprimere un parere o opinione professionale per la rimozione della stessa. Questo parere è definito in dottrina con il termine "raccomandazione".

L'uso di questo termine non è casuale: esso vuole sottolineare l'approccio consulenziale dell'auditor, il quale suggerisce la soluzione, ma non la impone.

La presenza di osservazioni che non costituiscono criticità, ma semplici punti di miglioramento del sistema di controllo interno, sono formalizzate dall'auditor come "temi di attenzione".

La redazione e la distribuzione della relazione finale di audit non è l'ultimo atto dell'intervento. La stessa, infatti, è generalmente inviata in bozza alle strutture organizzative interessate dall'intervento e poi discussa e condivisa.

Lo scopo perseguito è la condivisione dei risultati della propria attività per assicurarsi che non ci siano stati fraintendimenti o interpretazioni errate dei fatti evidenziati, e fornisce ai Responsabili delle strutture oggetto di audit l'opportunità di chiarire specifici argomenti o di esprimere i propri punti di vista circa i rilievi, le conclusioni e le raccomandazioni dell'Autorità di Audit.

Avuto riguardo alle finalità di cui sopra, saranno discusse e condivise le raccomandazioni con gli adeguati livelli di responsabilità, al fine di elaborare eventuali azioni per rimuovere le criticità emerse.

Sebbene l'auditor abbia già indicato tra le raccomandazioni le azioni idonee alla rimozione della criticità, ciò non toglie che, il Responsabile della struttura auditata od il management (Direzione) della stessa possono proporre azioni ritenute maggiormente appropriate.

In particolare, nel corso della riunione devono essere necessariamente concordate:

- le azioni ritenute idonee a rimuovere le criticità riscontrate ed i responsabili dell'esecuzione di tali azioni;
- le date indicative di realizzazione delle azioni di cui sopra.

Di seguito si riporta in maniera schematica il flusso delle comunicazioni tra le Autorità coinvolte nel processo:

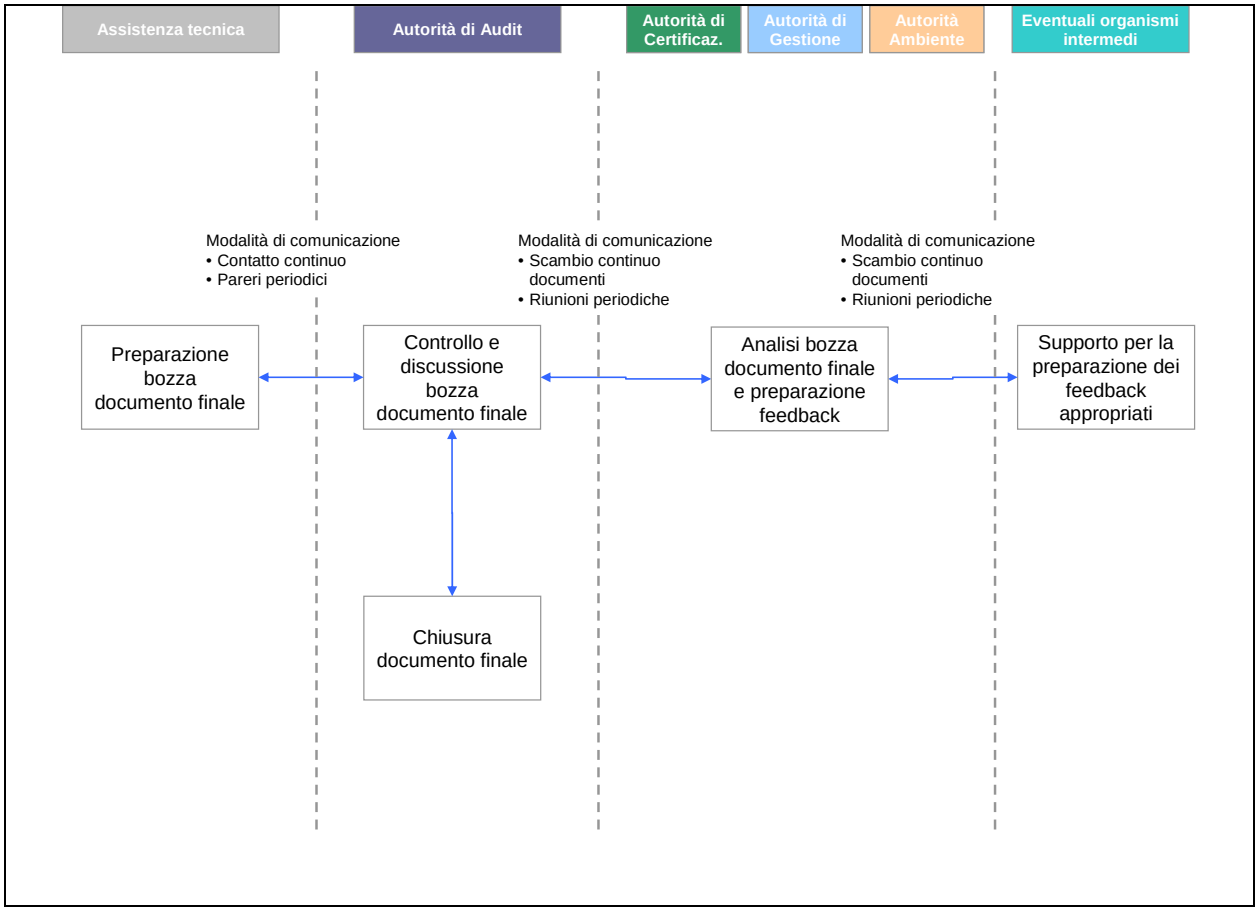


Figura 4 Flusso delle comunicazioni tra le Autorità

Gli esiti degli interventi di audit sono tenuti in considerazione dagli auditor dell'Autorità di Audit ai fini del tempestivo aggiornamento del Risk Assessment e della valutazione dell'affidabilità ("Alta", "Media" o "Bassa") del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo.

3.5 Monitoraggio/Follow- Up

La fase di condivisione dei risultati dell'attività di audit sancisce l'avvio del processo di "follow-up", cioè di quel processo attraverso cui l'auditor accerta se quanto raccomandato, discusso e condiviso, è poi stato attuato o meno.

Il follow-up è l'intervento per la verifica dell'effettiva implementazione dei piani di azione concordati con i responsabili dei processi, a fronte delle osservazioni rilevate nel corso di precedenti interventi dell'Autorità di Audit e condivise dai responsabili dei processi stessi.

In altre parole, si determina un monitoraggio continuo sulla realizzazione delle azioni correttive inserite dal responsabile del processo nel piano di azione al fine di valutare l'efficacia, nonché la tempestività dello stesso, nel rimuovere le anomalie riscontrate.

L'auditor che è incaricato di eseguire un follow-up raccoglie le osservazioni rilevate ed aggiorna con le stesse la tavola di follow-up.

La tavola di follow-up è uno strumento utilizzato al fine di raccogliere, monitorare e analizzare lo stato dei piani di miglioramento (o piani d'azione), preventivamente concordati con i responsabili dei processi.

La tavola è costituita indicativamente dalle seguenti sezioni:

- il processo e/o l'operazione estratta a campione oggetto del rilievo/irregolarità;
- la descrizione del rilievo/irregolarità;
- la data del controllo;
- la data di notifica del rilievo/irregolarità all'Autorità/ufficio coinvolto;
- il piano di azione, per la rimozione della criticità o dell'irregolarità, condiviso con il responsabile dell' Autorità/ufficio coinvolto;

- la data di scadenza delle attività comprese nel piano di azione;
- lo status del rilievo/irregolarità (es. piano di azione implementato/non implementato);
- eventuali note;
- i documenti esaminati a fronte della rimozione del rilievo/irregolarità ed il loro "reference";
- la data e la firma dell'auditor e del coordinatore/dirigente (per supervisione).

Gli esiti del follow-up sono tenuti in considerazione dagli auditor dell'Autorità di Audit ai fini del tempestivo aggiornamento del Risk Assessment e della valutazione dell'affidabilità ("Alta", "Media" o "Bassa") del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo.

4 Strategia e priorità dell'audit

4.1 Introduzione

L'Autorità di Audit ha l'obiettivo primario di valutare l'affidabilità del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo (alta, media o bassa) tenendo conto dei risultati degli audit dei sistemi al fine di determinare i parametri tecnici del campionamento statistico casuale.

4.1.1 Soglie di rilevanza

La normativa comunitaria (allegato IV al Regolamento CE n. 1828/2006) prevede che il livello di certezza (o livello di confidenza) utilizzato per le operazioni di campionamento non deve essere inferiore al 60% con una soglia di rilevanza massima del 2%. Nel caso di un sistema ritenuto poco affidabile il livello di certezza utilizzato per le operazioni di campionamento non deve essere inferiore al 90%. Nel rapporto annuale di controllo l'Autorità di Audit deve descrivere il modo in cui è stato ottenuto il livello di garanzia.

L'Autorità di Audit adotta una soglia di rilevanza dell'2%, anche ai fini della segnalazione di eventuali carenze riscontrate, ed un livello di certezza (o livello di confidenza) derivante dalla valutazione dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo secondo quanto riportato nella seguente tabella:

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

Tabella 3 Livello di confidenza

4.2 Tipi di audit da effetuare

Gli audit espletati sono di 2 tipi:

- **Audit sui sistemi di gestione e controllo** dei Programmi, essenziali per stabilire i parametri tecnici del campionamento, nel rispetto dell'art. 17 e dell'All. IV del Regolamento n. 1828/2006.

- **Audit delle operazioni campionate**, per accertare (con il campione casuale) il tasso di errore rilevato, da qui quello stimato e l'ammontare di spesa estrapolata ritenuta irregolare nella domanda di pagamento, oltre che garantire (con eventuale campione supplementare) una sufficiente affidabilità degli audit.

Le attività sopra descritte, nel loro complesso monitorate, analizzate ed assemblate, successivamente sintetizzate nei Rapporti di Controllo annuali e finali, consentono di elaborare i Pareri annuali e le Dichiarazioni di chiusura finale e/o parziale, con *ragionevole garanzia,* circa il livello di efficace funzionamento dei sistemi di gestione e controllo dei Programmi.

4.2.1 Specifiche dell'Audit dei sistemi

Il "system audit" ha come obiettivo la valutazione dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo, propedeutica all'estrazione del campione di operazioni da sottoporre ad audit.

Per procedere alla valutazione dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo, l'Autorità di Audit effettua le seguenti attività:

- acquisizione delle piste di controllo relative al Programma Operativo;

- comprensione ed analisi del funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo mediante l'analisi dei macroprocessi (es. Programmazione; Istruttoria/Selezione ed approvazione delle operazioni; Attuazione fisica e finanziaria; Rendicontazione/Certificazione e Circuito Finanziario) e dei relativi processi rappresentati nelle piste di controllo;

- approfondimento del funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo mediante effettuazione di interviste ai responsabili dei processi ("process owners");

- formalizzazione in appositi documenti descrittivi ("narrative") delle attività, anche di controllo, rilevate attraverso suddette interviste con riguardo a ciascun macroprocesso/processo;

- effettuazione di "walk through test", ossia test di tipo documentale, per confermare ed approfondire la comprensione delle attività, anche di controllo, effettuate all'interno dei suddetti macroprocessi/processi;

- aggiornamento delle "narrative" sulla base dei "walk through test";

- acquisizione ed analisi della documentazione relativa a precedenti controlli effettuati da soggetti, quali, ad esempio, Commissione europea, Corte dei Conti europea, Corte dei Conti nazionale, Guardia di Finanza, Ispettorato Repressione Frodi, Organismo di controllo di II livello, etc.. Dall'analisi di tale documentazione potrebbero emergere particolari criticità e/o rischi non adeguatamente mitigati, rilevati dai suddetti soggetti terzi, con riguardo al sistema di gestione e controllo del Programma Operativo 2000-2006 che occorrerà tenere in considerazione durante l'effettuazione del Risk Assessment;

- effettuazione del "Risk Assessment" con riguardo a tutti i macroprocessi/processi in oggetto;

- valutazione, a partire dal Risk Assessment, del rischio di controllo ("Control risk") ("Minimo", "Basso", "Medio" o "Alto");

- valutazione del rischio inerente ("Inherent risk") ("Basso" o "Alto");

- valutazione del rischio combinato del Programma Operativo ("Combined risk assessment") ("Basso", "Medio" o "Alto") e dell'affidabilità ("Alta", "Media" o "Bassa") del Programma stesso.

L'audit dei sistemi (ed il risk assessment) riguarderà l'intero sistema di gestione e controllo del Programma Operativo con riferimento:

- ai processi di programmazione, attuazione, rendicontazione e certificazione della spesa;
- al sistema di monitoraggio;
- ai sistemi di contabilità;
- ai sistemi di informazione (o sistemi informativi-informatici);
- alle procedure ed ai controlli di I livello (previsti nelle piste di controllo), compresi i controlli automatici ed i controlli sul rispetto della normativa in materia di appalti pubblici, aiuti di Stato, tutela dell'ambiente e pari opportunità;
- ai sistemi ed alle procedure di archiviazione.

Concludendo, l'audit sui sistemi deve valutare il grado di funzionamento dei seguenti requisiti chiave:

- chiara definizione, allocazione e separazione delle funzioni tra ed entro l'Autorità di Gestione/organismi intermedi;
- adeguate procedure per la selezione delle operazioni;
- adeguata informazione e strategia per dare un orientamento ai beneficiari;
- adeguate verifiche della direzione;
- adeguate piste di controllo;
- un affidabile sistema contabile, di monitoraggio e di rendicontazione finanziaria informatizzato;
- azioni necessarie preventive e correttive nel caso di errori sistematici individuati dall'Autorità di Audit;
- soddisfacenti accorgimenti per la tenuta di un conto per importi recuperabili e per recuperare i pagamenti non dovuti.

4.2.1.a Organismi responsabili dell'AdA

L'audit di sistema sarà effettuato dal personale assegnato all'AdA, dipendenti regionali incardinati nell'AGC Ufficio di Piano, con il supporto del personale della società che risulterà aggiudicataria del servizio di assistenza tecnica, come meglio specificato nel paragrafo 7.

4.2.1.b Organismi sottoposti ad audit

L'audit di sistema riguarderà tutti gli organismi coinvolti nella gestione e controllo del Programma Operativo con una tempistica come di seguito riportata:

ANNUALMENTE:

Saranno sottoposti a audit di sistema l'Autorità di Gestione e l'Autorità di Certificazione.

MINIMO 1 VOLTA PRIMA DELLA CHIUSURA DEL PROGRAMMA:

Saranno sottoposti a audit di sistema tutte le Aree Generali di Coordinamento (AGC) nonchè gli Organismi intermedi di livello regionale afferenti alla gestione.
Saranno sottoposti a audit di sistema alcuni uffici periferici provinciali afferenti alla gestione, qualora questi ultimi si avvalgano appunto di propri uffici periferici a competenza provinciale. Se un Organismo intermedio è individuato solo su base provinciale, saranno verificati a turno tutti gli organismi intermedi provinciali risultanti.
In Campania gli ambiti provinciali sono 5.

AUDIT IN CORSO DI PROGRAMMA:

Saranno effettuati approfondimenti sui soggetti che, in base alle risultanze degli audit precedenti, si rivelino un oggetto "interessante" o doveroso di approfondimento di conoscenza.
Particolare rilievo, inoltre, verrà dato ai controlli relativi ai Sistemi Informativi, in termini di autenticità, protezione ed integrità dei dati, conformità rispetto alle best practice e reperibilità delle informazioni. A riguardo, i Sistemi Informativi dovranno prevedere:

- adeguati controlli all'accesso:
- regolari back-up dei dati;
- tracciabilità delle transazioni (es. log file);
- controlli sulle registrazioni dei dati.

L'audit di sistemi dovrà prevedere, alla fine del lavoro, la stesura di una relazione/parere che descriva in forma appropriata i risultati del controllo ed eventuali raccomandazioni. I contenuti dovranno essere di facile comprensione, e privi di vaghezza o ambiguità, e dovranno contenere solo informazioni corroborate da elementi probatori adeguati e pertinenti.

4.2.1.c Aspetti orizzontali

Nell'ambito degli audit di sistema, saranno verificati i rischi specifici come la conformità alle norme UE rispetto delle principali norme comunitarie nonchè, laddove più restrittive, quelle regionali e nazionali relative agli appalti pubblici, agli aiuti di stato, alle norme di tutela ambientale, alle pari opportunità e ai sistemi informatici (sicurezza, efficacia ed efficienza della gestione, adeguatezza della progettazione, monitoraggio e miglioramento continuo dei processi).
All'uopo la rilevazione sarà eseguita utilizzando specifiche check-list appositamente predisposte.

4.2.2 Specifiche dell'audit delle operazioni

4.2.2.a Organismo responsabile dell'attività di audit

Gli organismi responsabili sono quelli indicati al precedente paragrafo 4.2.1.a, analiticamente illustrati al successivo paragrafo 7.

4.2.2.b Criteri da applicare nell'audit di sistema e di campionamento

L'AdA per la scelta di detti criteri si conformerà a quanto definito dal Ministero dell'Economia, anche attraverso le risultanze del lavoro di specifici gruppi interregionali, giusta Circolare n. 0134347 del 17/11/2008.

II livello di garanzia definito per il sistema di gestione e controllo del programma sarà determinato dalle risultanze degli audit di sistema operati sui singoli organismi coinvolti.

All'uopo sarà predisposto un software applicativo per la determinazione di detti livelli di garanzia.

Il processo utilizzato prevede la verifica del livello di efficacia e la rispondenza del sistema di gestione e controllo rispetto agli obiettivi di sana gestione e di coerenza con la normativa comunitaria e nazionale che ne regola il funzionamento mediante l'utilizzo di un modello di valutazione così strutturato:

1) utilizzo dei requisiti chiave nonché dei criteri per la valutazione della A.d.G. e della A.d.C. (Tab. a) con particolare rilevanza per i seguenti, espressamnte indicati dalla Commissione Europea nella "Guidance on a common methodology for assessment of management and control systems in thè Member States - 2007-2013 programming period COCOCF 08/0019/00 – EN:

Tabella A

Griglia di riferimento per la quantificazione dei livelli di rischio

	REQUISITI CHIAVE / CRITERI	Valutazione media							
		Rischio intrinseco				Rischio di controllo			
		B	M	M	Max	B	M	M	Max
	Autorità di gestione / Organismi intermedi	0,11	0,29	0,55	1,00	0,12	0,27	0,50	1,00
I	CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI TRA L'AUTORITÀ DI GESTIONE E GLI ORGANISMI INTERMEDI ED ALL'INTERNO DI ESSI	0,09	0,31	0,56	1,00	0,11	0,29	0,52	1,00
1	Chiara definizione ed assegnazione delle funzioni	0,09	0,33	0,58	1,00	0,12	0,29	0,51	1,00
2	Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati	0,09	0,28	0,52	1,00	0,11	0,28	0,53	1,00
II	ADEGUATE PROCEDURE PER LA SELEZIONE DELLE OPERAZIONI	0,10	0,29	0,52	1,00	0,10	0,25	0,50	1,00
3	Pubblicazione dei bandi/avvisi	0,13	0,30	0,57	1,00	0,14	0,29	0,54	1,00
4	Ricezione e registrazione delle domande/offerte	0,09	0,24	0,47	1,00	0,08	0,23	0,46	1,00
5	Valutazione delle domande/offerte	0,11	0,29	0,59	1,00	0,10	0,26	0,52	1,00
6	Comunicazione delle decisioni degli esiti della selezione	0,07	0,22	0,46	1,00	0,09	0,22	0,48	1,00
III	ADEGUATE INFORMAZIONI E STRATEGIA PER FORNIRE ASSISTENZA AI BENEFICIARI	0,10	0,27	0,52	1,00	0,10	0,25	0,51	1,00
7	Comunicazione ai beneficiari dei loro diritti ed obblighi	0,13	0,31	0,54	1,00	0,12	0,29	0,53	1,00
8	Esistenza di regole di eligibilità nazionali per il programma	0,09	0,29	0,53	1,00	0,10	0,24	0,50	1,00
9	Accesso delle informazioni rilevanti da parte dei beneficiari	0,09	0,25	0,50	1,00	0,09	0,22	0,50	1,00
IV	ADEGUATE VERIFICHE	0,11	0,30	0,53	0,98	0,11	0,25	0,47	1,00
10	Esistenza di procedure e checklist scritte	0,12	0,31	0,56	0,80	0,12	0,30	0,56	1,00
11	Tempestività delle verifiche amministrative	0,10	0,31	0,55	1,00	0,10	0,24	0,44	1,00
12	Verifiche amministrative di tutte le domande di rimborso	0,13	0,32	0,56	1,00	0,14	0,33	0,57	1,00
13	Verifiche in loco	0,10	0,28	0,52	1,00	0,12	0,21	0,45	1,00
14	Registrazione delle verifiche effettuate e del follow-up	0,12	0,30	0,52	1,00	0,11	0,25	0,48	1,00
15	Esistenza di un'analisi dei rischi per la scelta delle operazioni da sottoporre a controllo in loco	0,08	0,26	0,47	1,00	0,08	0,21	0,39	1,00
16	Esistenza di procedure per assicurare che l'AdC riceva tutte le informazioni	0,10	0,28	0,51	1,00	0,09	0,22	0,41	1,00
V	PISTE DI CONTROLLO ADEGUATE	0,15	0,31	0,54	1,00	0,16	0,30	0,53	1,00
17	Registrazione contabili	0,16	0,32	0,56	1,00	0,17	0,32	0,57	1,00
18	Registrazione di ulteriori informazioni	0,16	0,30	0,51	1,00	0,17	0,31	0,52	1,00
19	Verifica dell'esistenza delle piste di controllo al livello dei beneficiari	0,19	0,36	0,61	1,00	0,20	0,35	0,57	1,00
20	Esistenza di procedure per la definizione di piste di controllo adeguate	0,09	0,25	0,48	1,00	0,10	0,24	0,45	1,00
VI	AFFIDABILI SISTEMI DI CONTABILITÀ, MONITORAGGIO E REPORTING FINANZIARIO	0,13	0,30	0,54	1,00	0,12	0,28	0,51	1,00
21	Esistenza di sistemi computerizzati adeguati	0,13	0,30	0,54	1,00	0,12	0,28	0,51	1,00
VII	NECESSARIE AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE IN CASO DI RILEVAZIONE DI ERRORI SISTEMICI DA PARTE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT	0,13	0,29	0,53	1,00	0,13	0,27	0,50	1,00
22	Esistenza di procedure di follow up	0,14	0,30	0,54	1,00	0,14	0,29	0,53	1,00
23	Esistenza di procedure per la prevenzione e la correzione di irregolarità	0,11	0,28	0,52	1,00	0,11	0,25	0,47	1,00
	AUTORITA' DI CERTIFICAZIONE	0,11	0,28	0,50	1,00	0,10	0,25	0,45	1,00
VIII	CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI TRA L'AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE E GLI ORGANISMI INTERMEDI ED ALL'INTERNO DI ESSI	0,09	0,30	0,51	1,00	0,08	0,23	0,46	1,00
24	Rispetto del principio di separazione delle funzioni	0,09	0,25	0,50	1,00	0,08	0,21	0,45	1,00
25	Procedure per monitorare i compiti delegati	0,09	0,28	0,51	1,00	0,08	0,25	0,47	1,00
26	Chiara definizione e ripartizione delle funzioni	0,09	0,40	0,52	1,00	0,08	0,24	0,47	1,00
IX	PISTE DI CONTROLLO E SISTEMI COMPUTERIZZATI ADEGUATI	0,12	0,30	0,52	1,00	0,11	0,26	0,48	1,00
27	Registrazioni contabili informatizzate	0,11	0,30	0,53	1,00	0,11	0,28	0,49	1,00
28	Piste di controllo all'interno dell'AC permettono la riconciliazione degli importi dichiarati alla CE e ricevuti dall'AG	0,13	0,29	0,50	1,00	0,11	0,25	0,43	1,00
X	ADEGUATI PROVVEDIMENTI AFFINCHÈ LA CERTIFICAZIONE SIA FONDATA SU SOLIDE BASI	0,11	0,27	0,50	1,00	0,11	0,25	0,44	1,00
29	Ricezione da parte dell'AdG di informazioni adeguate	0,12	0,29	0,51	1,00	0,14	0,29	0,51	1,00
30	Verifica dei controlli effettuati dall'AG	0,12	0,28	0,51	1,00	0,13	0,27	0,44	1,00
31	Verifica dei controlli effettuati dall'autorità di audit	0,12	0,27	0,50	1,00	0,11	0,23	0,41	1,00
32	Garanzia della regolarità e legalità della spesa certificata	0,09	0,25	0,49	1,00	0,09	0,23	0,44	1,00
33	Calcolo e riconciliazione delle richieste di pagamento	0,10	0,29	0,49	1,00	0,07	0,22	0,41	1,00
XI	PROVVEDIMENTI SODDISFACENTI PER TENERE LA CONTABILITÀ DEGLI IMPORTI DA RICUPERARE E PER IL RECUPERO DEI PAGAMENTI NON DOVUTI	0,10	0,25	0,47	1,00	0,10	0,26	0,45	1,00
34	Contabilità degli importi da recuperare e ritirati	0,11	0,25	0,48	1,00	0,10	0,26	0,46	1,00
35	Dichiarazione annuale alla Commissione	0,10	0,24	0,46	1,00	0,09	0,26	0,44	1,00

B = rischio basso; M = rischio medio; A = rischio alto; Max = rischio massimo

I criteri suddetti vengono integrati, eventualmente, da altri connessi alle caratteristiche delle procedure e dei sistemi propri della A.d.G. e della A.d.C.

2) Utilizzo delle check list adottate per l'audit di sistema quale strumento a supporto per l'acquisizione di elementi probatori con riferimento ai requisiti sopra indicati;

3) La griglia dei rischi associato a ciascuno dei 35 criteri che costituiscono il riferimento per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo, frutto di uno studio interregionale di Audit, costituisce il presupposto per la determinazione della probabilità di rischio inteso come grado di fiducia a ciascun livello di rischio basso/medio/alto/max. Di seguito è precisato che calcolando il prodotto dei diversi livelli di rischio sono state individuate delle classi "teoriche di rischio", con cui verranno confrontati i risultati conseguiti attraverso la verifica dei sistemi per individuarne l'affidabilità;

4) Esecuzione dell'audit di sistema: attraverso l'analisi di tutta la documentazione disponibile e gli audit operati con le check list per l'audit di sistema l'A.d.A. valuterà il livello di rischio (o grado di funzionamento) relativo a ciascun criterio esaminato, associando ad ognuno un valore "basso","medio", "alto", "max". Tale giudizio sarà riconducibile alle quattro categorie per la valutazione dell'efficienza dei criteri proposta dalla Commissione europea: "funziona bene", "funziona ma sono necessari alcuni miglioramenti", "funziona parzialmente", "fondamentalmente non funziona".
L'espletamento di queste attività consentirà all'A.d.A, attraverso una sequenza di operazioni, di quantificare automaticamente il livello di affidabilità del sistema. Ovvero, ciascun livello quantitativo di rischio (basso, medio-basso, alto, medioalto, alto) verrà posto in corrispondenza con il valore centrale delle classi ottenute dalla griglia teorica di riferimento e verranno effettuate le seguenti operazioni:
   - media ponderata dei valori dei singoli criteri che appartengono al requisito (che costituisce il coefficiente di rischio associato a ognuno dei requisiti: sette per la A.d.G. e quattro per la A.d.C);
   - media dei valori dei requisiti chiave che determina il valore di rischio associato alla autorità. L'attribuzione del rischio associato alle diverse autorità non potrà essere inferiore al valore di rischio associato ai requisiti chiave definiti essenziali (per l'Autorità di Gestione: requisito chiave n. 4 - adeguate verifiche da parte del management; per l'Autorità di certificazione: requisito chiave n. 3 - adeguati provvedimenti affinchè la certificazione delle spese sia affidabile e fondata su solide basi);
   - media ponderata tra il rischio associato alla A.d.G. e quello associato alla

A.d.C. per determinare il rischio associato al sistema, in modo da tener conto di tutti i fattori mitiganti/controlli compensativi che siano presenti in una autorità e che riducano in maniera efficiente il rischio nel sistema complessivo di gestione e controllo;

- confronto tra il rischio associato al sistema con gli intervalli teorici precedentemente definiti.

In conclusione, nella valutazione dei diversi criteri e requisiti chiave si prende in considerazione l'impatto complessivo del livello di sicurezza, vale a dire, da una parte le conseguenze del mancato rispetto o rispetto parziale di un criterio sull'identificazione di errori/irregolarità e dall'altro le conseguenze del mancato rispetto o rispetto parziale del criterio sulla probabilità di rilevare spese irregolari.

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

La rilevazione di errori nel corso di audit di sistemi o di audit di operazioni deve risultare da idonea documentazione comprovante l'esistenza dell'errore, le sue caratteristiche, la dimensione e le operazioni effettuate per la sua individuazione. Tali elementi sono inseriti e registrarti su apposito sistema informativo.

Il Dirigente responsabile su proposta del responsabile dei controlli valuta la natura e le caratteristiche dell'errore, nonché l'opportunità di ulteriori indagini, compresa la selezione di un apposito campione supplementare di operazioni o la verifica di particolari aspetti o organismi del sistema di gestione e controllo del programma.

Dell'errore rilevato viene data comunicazione all'organismo interessato (A.d.G, A.d.C, Direzioni regionali responsabili di azione) con la documentazione necessaria per una corretta valutazione al fine di instaurare con lo stesso un contraddittorio per ottenere eventuali controdeduzioni o conoscere le misure adottate idonee alla sua eliminazione.

Sulla base dell'analisi di quanto pervenuto, I' A.d.A. provvedere in seguito a notificare agli stessi organismi l'esito finale del controllo con eventuali raccomandazioni, che verranno anche registrate dall'A.d.A. nel proprio sistema informativo.

L'A.d.A valuta se le iniziative sono idonee ad eliminare l'errore.

La valutazione della sistematicità o casualità dell'errore si basa sui seguenti criteri:

- essere stato rilevato in precedenti controlli della stessa A.d.A o di altri auditors;
- essere presente in una serie di operazioni simili o procedure affini dello stesso organismo o di organismi diversi;

- quando per le caratteristiche dell'errore è possibile/probabile che si producano altre irregolarità della stessa o di diversa natura.

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

4.3 Calcolo della numerosità campionaria

II Regolamento (CE) n. 1083/2006 ha introdotto l'obbligo, per i Programmi Operativi che non rientrano nei parametri previsti dall'art. 74, di procedere ad un campionamento statistico di tipo casuale, al fine di trarre dai risultati degli audit del campione conclusioni relative alla spesa complessiva da cui è stato tratto il campione. L'obiettivo dell'indagine campionaria è quello di stimare il rapporto tra spesa irregolare e spesa certificata, cioè il tasso di errore.

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

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

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

Quanto detto trova descrizione nel seguente modello matematico:

- AR=IrxCRxDR;

- dove DR = AR(IRxCR),

- e qundi LA = 1 - DR

Si può ritenere di poter ugualmente considerare:

-LC=LA,

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

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

Porre la soglia di rilevanza al 2% significa che il tipo di irregolarità che ci si aspetta di incontrare nell'audit delle operazioni (dato che si tratta di controlli di II livello in un sistema di gestione e controllo ben strutturato) non può che essere di natura casuale. Infatti, i regolamenti suggeriscono che, se l'Autorità di audit dovesse riscontrare errori non casuali (superiori ai 2% e definiti pertanto sistematici) "analizza il significato e prende i provvedimenti necessari, comprese adeguate raccomandazioni, che vengono comunicati nel rapporto annuale di controllo" (art. 17, comma 4, Reg. (CE) n. 1828/2006).

In altri termini, nel caso in cui venissero riscontrate irregolarità superiori alla soglia del 2% di rilevanza, l'Autorità di audit non deve aumentare la dimensione del campione casuale (che non servirebbe certamente a correggere gli errori di sistema, ma solo a migliorare le stime), ma può decidere, eventualmente, e sulla base di una valutazione professionale, di effettuare un campione aggiuntivo per comprendere meglio le cause delle irregolarità (campione supplementare).

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

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

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

A tal fine si evidenzia che la distribuzione di probabilità di Poisson è data da:

$$p(x) = \frac{\lambda^x}{x!} e^{-\lambda}$$

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

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

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

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

dove:

n *è la numerosità campionaria cercata;*

ln *è il logaritmo naturale;*

LC *è il Livello di Confidenza stabilito;*

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

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

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

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

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

dove *EM* è il valore atteso delle irregolarità (cioè una indicazione media del valore dell'errore che l'auditor si aspetta di osservare nel campione), e *è* rappresenta un fattore di aggiustamento definito in funzione del massimo valore che l'auditor è disposto a tollerare per la probabilità di considerare come accettabile un campione che in effetti contiene degli errori. Per opportuni livelli di tale probabilità, (ad esempio quelli utilizzati solitamente: 0,01; 0,05 e 0,10), il fattore di aggiustamento è tabulato (rispettivamente vale 1,9; 1,6 e 1,5).

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

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

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

dove:

n è la numerosità del campione;*

N è la numerosità dell'Universo di riferimento

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

LC è il livello di Confidenza stabilito

Numerosità della popolazione										
LC	**N**	**50**	**100**	**200**	**300**	**400**	**500**	**600**	**700**	**800**
		n*	**n***	**n***	**n***	**n***	**n***	**n***	**n***	**n***
60%	46	**24**	**32**	**37**	**40**	**41**	**42**	**43**	**43**	**43**
65%	52	**25**	**34**	**41**	**44**	**46**	**47**	**48**	**48**	**49**
70%	60	**27**	**38**	**46**	**50**	**52**	**54**	**55**	**55**	**56**
75%	69	**29**	**41**	**51**	**56**	**59**	**61**	**62**	**63**	**64**
80%	80	**31**	**44**	**57**	**63**	**67**	**69**	**71**	**72**	**73**
85%	95	**33**	**49**	**64**	**72**	**77**	**80**	**82**	**84**	**85**
90%	116	**35**	**53**	**73**	**83**	**89**	**93**	**97**	**99**	**101**
95%	150	**38**	**60**	**86**	**100**	**109**	**115**	**120**	**124**	**126**

In alternativa alla correzione sopra evidenziata, sempre nel caso di Universi inferiori ad 800 operazioni, è possibile anche individuare campioni non statistici secondo quanto previsto dalla Commissione europea nel "Draft guidance note on sampling methods for audit authorities" - COCOF 08/0021/OO-EN, al punto 6.1.4 ed applicando il metodo indicato al punto 6.6. L'Autorità di audit nel caso di Universi con meno di 800 operazioni si riserva di adottare una delle due soluzioni sopra evidenziate, e cioè Poisson corretta o campione non statistico.

In entrambi i casi la numerosità del campione terrà conto del livello di affidabilità del sistema (e del corrispondente livello di confidenza) determinato preliminarmente dall'Autorità di audit.

4.4 Estrapolazione del campione

Come precedentemente segnalato, l'obiettivo diretto è quello di stimare la percentuale di spesa irregolare. A tale risultato si può arrivare considerando le unità di spesa irregolare. Si utilizza come *unità campionaria* le **unità monetarie** contenute nell'importo totale dell'operazioni certificate nell'anno precedente alla presentazione del rapporto annuale (BV). Quindi, si parla di campionamento per unità monetarie *{Monetary Unit Sampling,* **MUS).** In altre parole, invece delle *N* operazioni si considera una popolazione (in realtà fittizia) composta dalle *BV* unità monetarie che compongono il book in analisi. Con un esempio ripercorriamo le fasi del campionamento, supponendo che le informazioni a priori disponibili per l'auditor facciano sì che l'effettivo livello di errori presente nella popolazione sia ragionevolmente basso, il livello di confidenza può essere fissato, quindi, al 60%, secondo le direttive della Comunità. Come detto in precedenza, la numerosità campionaria da selezionare in questo caso è pari a n=46 unità monetarie. Procedura di estrazione del campione:

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

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

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

$$PM = r * epm * pc$$

La quantità *PM* viene detta *projected misstatement* (cfr. documento di programmazione della Comunità) e rappresenta una stima puntuale dell'errore presente nella popolazione di riferimento. Per dare conto dell'incertezza legata a questa stima (e dovuta al fatto che si è osservato esclusivamente un campione, piuttosto che l'intera popolazione), si procede alla costruzione di un intervallo di confidenza (IC), in questo caso al livello del 60%. Seguendo l'approccio standard utilizzato nelle applicazioni statistiche, questo intervallo viene calcolato secondo il seguente razionale:

IC = stima puntuale ± (misura di incertezza x fattore di aggiustamento).

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

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

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

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

$$= PM(\lambda_1 - \lambda_0) + \lambda_0 * \frac{BV}{n}$$

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

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

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

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

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

La definizione delle priorità e degli obiettivi di audit si basa sull'esperienza maturata dall'AdA nello svolgimento delle funzioni di audit nella programmazione 2000-2006. In particolare i criteri utilizzati sono i seguenti:

- i vincoli imposti all'attività di audit dal quadro normativo comunitario e dagli standard internazionali di audit;
- concentrare le attività di controllo nella prima fase di programmazione sugli audit di sistema per assicurarsi, già nel periodo iniziale, la conformità del sistema con il quadro normativo e la presenza di tutti gli elementi essenziali per la corretta realizzazione del programma (adeguata organizzazione, piste di controllo, formalizzazione delle procedure di gestione e controllo, sistema informativo), posto che eventuali carenze nell'impostazione del sistema di gestione e controllo possono produrre irregolarità aventi carattere sistematico; a tal proposito si prevede di sottoporre, nei primi tre anni di programmazione, ad un audit iniziale sia l'A.d.G che l'A.d.C. e le Direzioni responsabili di Azione (eventuali organismi intermedi), con in seguito un successivo audit intermedio.
- verificare attraverso gli audit sulle operazioni tutte le principali tipologie di operazione (classi, dimensione finanziaria, ecc);
- adeguato equilibrio fra audit sul sistema di gestione e controllo e sulle operazioni al fine di garantire la massima sinergia fra i due strumenti di controllo.

Il primo periodo di attività di audit è principalmente dedicato alle strategie operative e alla definizione delle checklist sia inerente i singoli progetti, sia inerente l'attività svolta nell'ambito della gestione e certificazione. Ciò costituisce un obiettivo necessario ed indispensabile per la strategia di lungo periodo il cui termine è fissato fino a fine programmazione.

In particolare, per i primi tre anni e quelli successivi sono previste attività di audit sia su spese certificate che su progetti finanziati destinatari di finanziamenti ed in corso di attuazione. L'attività sarà svolta secondo una programmazione preordinata, con pianificazione e calendario degli interventi, che tengano conto di priorità dettate dall'importanza del progetto e dagli obiettivi da raggiungere, sinteticamente l'audit articolato per anni prevede:

Anno 2008

In considerazione che il PO FESR ed il PO FSE sono stati approvati rispettivamente il 11/09/2007 ed il 07/11/2007 l'avvio delle strategie e delle attività di audit non possono che essere considerate a decorrere dal 2008.

Saranno valutati, ed eventualmente aggiornati e migliorati i sistemi ed i manuali all'uopo predisposti per l'attività di audit nonché le checklist adattandole alle peculiarità della Regione Campania ed al suo sistema organizzativo.

Un riferimento costante sarà il system audit inerente le attività di valutazione di conformità ex art. 71 Reg. (CE) n. 1083/06, effettuato dal MEF-IGRUE.

Per quanto concerne l'audit di spesa si procederà al sorteggio di progetti FESR ed FSE che l'Autorità di Certificazione comunicherà con riferimento all'anno 2008, in conformità a quanto previsto dall'art. 62 lett.d Reg Ce 1083/2006. Nel caso in cui nessuna certificazione sia stata presentata antro il 30 giugno 2008, la definizione del campionamento sarà posticipata al 01/01/2009, basandosi sulle spese dichiarate entro il 31/12/2008 come previsto dall'art. 17 parag.3 .

Oltre alla citata attività di audit di spesa certificata e dei progetti in itinere saranno effettuati i seguenti adempimenti:

- verifica interna dell'adeguatezza del sistema, per come è progettato, descritto nei documenti e per come si configura, rispetto ai principi posti dalla normativa relativa al presente periodo di programmazione;
- verifica del rispetto, da parte del sistema "centrale" di gestione e controllo (l'AdC e l'AdG per ogni Fondo), delle esigenze-chiave indicate dalla Commissione Europea come elementi portanti del sistema di gestione e controllo, tenendo conto anche degli esiti delle analisi dei rischi effettuate negli anni 2006 e 2007;
- Sulla base degli esiti ottenuti in relazione alle operazioni precedenti l'Autorità di Audit produrrà un giudizio sull'affidabilità complessiva del sistema di gestione e controllo. Tale giudizio sarà strumentale all'attività di campionamento delle operazioni che verranno sottoposte ad audit nel 1° semestre 2009;
- Redazione dei rapporti annuali di controllo e del parere di cui all'art. 62 lett. d.

2009-2015

Il 2009, fermo restando le attività appresso indicate, sarà di consolidamento dei sistemi posti in essere, sia per quanto concerne le verifiche sulle spese certificate dei progetti in itinere (checklist, manuale, etc.) sia per quanto riguarda le valutazioni sui sistemi posti in essere dall'Autorità di Gestione e Certificazione ed altri soggetti. Saranno valutate le criticità e le problematiche emerse e studiati i correttivi opportuni, di concerto con le citate autorità per quanto concerne le attività di loro competenze.

Saranno attuate le tempistiche previste dai calendari di audit per i progetti sottoposti a verifica nonché quelli per incontri con le altre autorità ed eventualmente con i Responsabili degli Obiettivi Operativi.

Le risultanze saranno prese in considerazione nella redazione del Rapporto Annuale.

- L'attività concreta di audit per il periodo 2009-2015, rivolta al sistema e al campionamento, sarà così articolata:
  - ✓ audit di sistema sull'A.d.G (e sulle Direzioni responsabili di Azione) e l'A.d.C: dal 1° luglio di ogni anno;
  - ✓ verifica dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo attraverso l'aggiornamento dell'analisi di rischi;
  - ✓ dimensionamento ed estrazione del campione delle operazioni certificate relative all'annualità precedente a partire dal 1° gennaio di ogni anno, sulla base del grado di affidabilità e della analisi dei rischi;
  - ✓ audit sulle operazioni campionate;
  - ✓ redazione del rapporto annuale di controllo e del parere di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera d) punti i) e ii) del Reg. CE 1083/2006. Il rapporto contiene le risultanze delle attività svolte nell'annualità precedente (1 luglio 20xx- 30 giugno 20xx+l) e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e controllo;
  - ✓ redazione della dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e regolarità della spesa, nei casi previsti dall'art. 88 del Reg. CE 1083/2006.
- Le attività di audit di chiusura (periodo 2016-2017) prevedono le seguenti attività:

  redazione, entro il 31 marzo 2017, del rapporto di controllo finale, nel quale saranno incluse le informazioni relative alle attività di audit effettuate dopo il 1° luglio 2015, e della dichiarazione di chiusura di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera e) del Reg. CE n. 1083/2006.

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

L'analisi dei rischi permette di individuare il sistema ed i provvedimenti più adatti per la loro gestione; ciò consente di avere un quadro dettagliato degli interventi a rischio secondo il loro grado di pericolosità e quindi formulare criteri di priorità per gli interventi di audit.

La valutazione dei rischi sarà effettuata previa acquisizione ed analisi comparativa con i risultati inerenti la precedente programmazione deducibili dalla documentazione acquisita; saranno oggetto di valutazione, ai fini della determinazione del grado di rischio:

- risultati ottenuti a seguito audit di sistema,
- indagini esperite sui rischi connessi agli aspetti orizzontali delle attività di gestione e di quella di alcuni soggetti intermedi,
- analisi del grado di rischio desunto da specifiche criticità emerse dai controlli sulle operazioni campionate,
- grado di rischio rilevato da soggetti terzi a seguito di attività di audit,
- valutazioni dell'insieme dei rischi rilevati nel corso degli anni con la pluriennale attività di controllo espletata in Campania inerente la precedente programmazione (2000-2006, Regolamento (CE) n. 438/2001)
- rischi connessi all'organizzazione dell'attività di audit, rilevabile dalle criticità emerse dall'attività di controllo POR 2000-2006

Le risultanze delle citate analisi sui rischi costituiscono un bagaglio di preziose informazioni che, sommato alla capillare conoscenza dell'ambiente auditato, viene utilizzato - con un processo di *feedback* - per guidare, indirizzare ed assegnare le priorità di attività nelle varie fasi della sequenza ciclica annuale di controllo.

La fase *ufficiale* deputata alla conoscenza, analisi, valutazione e ponderazione dei rischi è quella del system audit.

La valutazione/ponderazione dei rischi ci consente, utilizzando il "Modello di valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo", di correlare, rispetto al livello di rischio accertato, che il sistema nel suo complesso presenta un grado di fiducia accettabile.

In base al livello valutato di affidabilità che il sistema esprime, si stabilisce il più appropriato grado di assicurazione e garanzia di audit che deve essere utilizzato per il campionamento statistico casuale.

La metodologia prevista da questa AdA per il campionamento statistico casuale già garantisce una panoramica di diverse tipologie di operazioni in quanto la selezione è effettuata sull'universo propedeuticamente suddiviso in diverse tipologie di macroprocessi e ciascuno di queste in classi di importo di spesa.

Laddove, esaminato il campione, a seguito di valutazione professionale delle tipologie di rischi rilevati, risultassero ancora scarsamente o per niente indagabili con la rappresentanza di operazioni ottenuta dal campionamento statistico casuale, si provvederà ad effettuare il campionamento supplementare basato, appunto, su fattori di rischio sui quali si desidera indagare con maggiore attenzione.

Tali rischi potrebbero essere, ad esempio, legati a presunte criticità sistematiche, a specifiche tipologie di beneficiari, a specifiche tipologie di spesa, di politiche ambientali, di pubblicità, ecc.

4.7 Calendario degli audit

Nella seguente tabella si riporta il calendario delle principali attività di audit previste per il periodo:

Descrizione attività di audit	Periodo (mese)
Effettuazione dell'audit di sistema (system audit e risk assessment). Saranno svolti incontri con le Autorità di Gestione, Certificazione e Direzioni Responsabili di Azioni per la verifica dei sistemi messi a punto, in relazione agli standard previsti nella tabella riportata al paragrafo 4.2.2.b	Uno entro il 31/12/2008 ed ognuno dal 01/07 di ogni anno successivo al 2008
Valutazione dell'affidabilità dei sistemi di Gestione, Certificazione e Controllo con aggiornamento conseguente all'analisi dei rischi	Entro il 31/12 di ogni anno
Dimensionamento ed estrazione del campione delle operazioni certificate relative alla annualità precedente entro il 31/12	A partire dal 01 gennaio di ogni anno
Audit sulle operazioni campionate	Entro 180 giorni dall'estrazione del campione
Relazione del Rapporto Annuale di Controllo e connesso parere ex art. 62 Reg. CE 1083/2006	Annuo, riferito all'attività svolta e definita nell'anno precedente, da inviare entro il 30 marzo di ogni anno
Attività di audit di chiusura con invio del relativo rapporto alla Commissione	Entro il 31 marzo 2017

Tabella 4 Calendario degli audit

4.8 Provvedimenti conseguenti alla rilevazione di errori

Quando dai controlli risultano errori dovuti a carenza documentale e/o errori formali, si procede alla verbalizzazione degli stessi notificandoli al beneficiario finale ed al responsabile del fondo; in tale notifica viene concesso al beneficiario, un termine determinato che di regola non eccede i 30 giorni per procedere all'eventuale sanatoria delle criticità rilevate.

Successivamente si procede al nuovo controllo e, nell'ipotesi che il "vizio" è stato sanato nulla osta alla dichiarazione di ammissibilità dell'intervento finanziato, in caso contrario accertate i motivi della non sanabilità, l'intervento viene considerato irregolare con conseguente revoca del finanziamento erogato.

Il campionamento sull'annualità N sarà effettuato a conclusione del "*system audit*" sull'ultima domanda di pagamento presentata alla Commissione Europea risultante al 31 dicembre dell'anno N, sui dati che saranno prelevati dal sistema di contabilità informatizzata dall'Autorità di Certificazione del programma (in pratica all'inizio dell'anno N+1) e trasmessi all'AdA.

Il calcolo del numero di operazioni complessivamente da campionare per l'anno N sarà basato sul livello di confidenza, sul numero di operazioni finanziate la cui spesa è stata dichiarata nell'annualità oggetto di controllo, nonchè sull'incremento dell'ammontare dell'importo complessivo di spesa dichiarata nel medesimo periodo.

Effettuato il campionamento, saranno avviati i controlli sulle operazioni selezionate, la cui conclusione avverrà, per l'annualità N di spesa, entro il 30 giugno dell'anno N+1, come appunto prevede la tempistica di audit imposta dall'art. 16 del Regolamento 1828/2006 e dall'art. 62 del Regolamento n. 1083/2006 (All. 6).

Follow-up

I procedimenti relativi all'audit delle operazioni campionate, possono avere le tre seguenti risultanze:

- Regolare;
- Irregolare;
- Parzialmente regolare.

Regolare

In questo caso il controllo non ha evidenzia criticità significative tali da inficiare l'ammissibilità della spesa e/o evidenziare la violazione di norme e pertanto il controllo si chiude con la predisposizione del rapporto di controllo e l'archiviazione delle risultanze nella banca dati.

Irregolare

Nel caso in cui il controllo evidenzi errori o irregolarità e le stesse non siano state sanate mediante il processo di contraddittorio, come di seguito riportato, si procede a formalizzare e notificare il rapporto finale di controllo. Detto adempimento di notifica è diretto sia al beneficiario, all'Autorità di Gestione/Certificazione per gli adempimenti di competenza. Nel Rapporto annuale sarà indicata l'irregolarità riscontrata e gli estremi dei provvedimenti adottatati dall'Autorità di Gestione e Certificazione per la revoca del contributo e conseguenziale decertificazione.

Saranno inoltre comunicati all'Autorità di Gestione i dati utili per la compilazione e trasmissione della scheda OLAF nel caso in cui la criticità rientra nella fattispecie di irregolarità, così come definite dall'articolo 27 del Regolamento (CE) n. 1083/2006.

Parzialmente regolare

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

Un' ipotesi possibile è quella che l'intervento è solo parzialmente regolare, in tal caso se il progetto è comunque idoneo a raggiungere il suo obiettivo viene chiesta la decertificazione delle sole spese non ammissibili.

Il controllo eseguito dall'AdA, su una determinato progetto, è esteso su su tutta la spesa certificata alla data della verifica, fermo restando, in relazione alla spesa, che si terrà conto dell'annualità oggetto del campionamento e quindi il rispetto delle annualità di spesa nella stesura del rapporto periodico.

In merito al ***"tasso di errore finanziario":***

E' il risultato del rapporto tra l'ammontare della spesa ritenuta irregolare,con i controlli ex art. 16 Reg. (CE) 1828/06 sul campione su base casuale ed il relativo ammontare della spesa dichiarata campionata controllata (quest'ultima è costituita dalla somma inerente i progetti sorteggiati per l'annualità di riferimento in relazione al singolo fondo). Tale errore può essere riferito al singolo progetto, asse e/o fondo rapporto può ovviamente essere determinato per operazione, per macroprocesso, per asse, per programma.

Gli errori/irregolarità riconosciuti come "sanabili" che sono stati corretti con eliminazione di tutte le criticità riscontrate, sono esclusi dal calcolo del tasso di errore finanziario.

Gli errori e le irregolarità che l'Autorità di Audit prende in considerazione per la determinazione del *tasso di errore del campione* sono solo quelli individuati in occasioni dei controlli effettuati a norma dell'articolo 16 del precitato regolamento e, tra questi, come prevede il par. 6 dell stesso articolo, solo quelli afferenti ad operazioni campionate con il metodo statistico casuale realizzato conformemente all'All. IV del suddetto Regolamento.

In pratica, gli errori e le irregolarità constatati in occasione di controlli condotti da funzionari delle Istituzioni nazionali e/o europee, pur tenendone conto nell'ambito del follow-up ai fini della redazione del Rapporto annuale/Parere e Rapporto finale/Dichiarazione a conclusione dell'intervento, non sono tuttavia presi in considerazione nella determinazione del tasso di errore dei controlli realizzati conformemente all'articolo 16, a meno che trattasi di progetto sottoposto a controllo dall'Autorità di Audit.

Come pure non sono presi in considerazione nella determinazione del tasso di errore i risultati di audit afferenti ad operazioni selezionate quale campione supplementare (art. 17, par. 6, terzo periodo, del Reg. (CE) n. 1828/06).

5 Valutazione dei rischi

5.1 Metodo generale di valutazione del rischio adottato e connesse procedure di rilevazione

Tutte le attività di audit devono essere condotte nell'ottica di una gestione integrata del rischio.

Il concetto di gestione del rischio viene illustrato nella figura seguente:

Figura 5 Metodologia di gestione del rischio

In particolare, per ciascun macro-processo/processo il metodo generale di valutazione deve essere relativo alle seguenti tipologie di rischio:

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

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

L'analisi del rischio, essendo collegata a fattori mutabili, sarà aggiornata di anno in anno con relativa comunicazione delle modifiche alla Commissione UE attraverso la Relazione di Controllo.

Le procedure che saranno seguite prenderanno, tra l'altro, in esame i risultati dei precedenti audit sugli organismi e sui sistemi presi in considerazione nel periodo 2000-2006 nonché quelli fatti dall'IGRUE.

In tale analisi sarà presa in considerazione anche l'aggiornamento sulla valutazione del rischio.

5.2 Organismi da sottoporre ad audit

Come precisato nei precedenti paragrafi, l'audit riguarderà tutti gli organismi coinvolti nell'attuazione del POR 2007-2013 e quindi l'AdG, l'AdC e gli organismi intermedi.

5.3 Fattori di rischio considerati

La gestione del rischio sarà effettuata applicando la metodologia precedentemente illustrata.

In particolare, saranno svolte le seguenti attività:

- definizione della gerarchia dei macroprocessi/processi di gestione e controllo del Programma Operativo, attraverso l'analisi sia delle piste di controllo del Programma Operativo che delle procedure adottate dall'Autorità di Gestione, dall'Autorità di Certificazione, dall'Organismo di pagamento e da tutti gli Uffici/Strutture coinvolte nella gestione e controllo del suddetto Programma;

- identificazione dei responsabili dei processi individuati (cd. "process owners");

- mappatura delle attività (anche di controllo) all'interno di tutti i processi effettuata attraverso interviste con i responsabili degli stessi processi;

- identificazione e valutazione dei rischi relativi a ciascun processo (in termini di impatto e di probabilità) effettuata attraverso interviste con i responsabili degli stessi processi;

- valutazione dei controlli (in termini di adeguatezza/non adeguatezza a mitigare i rischi) effettuata attraverso interviste con i responsabili degli stessi processi;

- rilevazione delle criticità/osservazioni (con riguardo ai rischi non adeguatamente controllati) e condivisione delle stesse con i responsabili dei processi;

- stesura di una relazione finale, a firma del dirigente responsabile dell'Autorità di Audit, contenente le criticità (osservazioni) ed i relativi suggerimenti/raccomandazioni per la rimozione delle stesse;

- trasmissione della relazione finale ai responsabili dei processi ed al responsabile dell'Autorità di Gestione;

- condivisione con i responsabili dei processi e/o con il responsabile dell'Autorità di Gestione di un piano di azione volto alla rimozione delle criticità individuate;

- valutazione, a partire dal Risk Assessment, del rischio di controllo ("Control risk") ("Minimo", "Basso", "Medio" o "Alto");

- valutazione del rischio inerente ("Inherent risk") ("Basso" o "Alto");

- valutazione del rischio combinato del Programma Operativo ("Combined risk assessment") ("Basso", "Medio" o "Alto") e dell'affidabilità ("Alta", "Media" o "Bassa") del Programma stesso.

Il rischio inerente (IR) (detto anche rischio intrinseco), è legato intrinsecamente ai processi ed è valutato sulla base del giudizio professionale con riguardo, ad esempio, ai seguenti elementi:

- numero di attività previste nei processi;

- complessità di tali attività;
- complessità della normativa di riferimento;
- tipologia di progetti finanziati (acquisto di beni, acquisto di servizi, lavori e/o opere pubbliche, formazione, etc.)
- gestione a titolarità oppure a regia;
- numero dei soggetti coinvolti e dei livelli di responsabilità;
- tipologia di beneficiario (pubblico o privato).

La valutazione del rischio inerente (IR) è effettuata e formalizzata per ciascuno dei suddetti elementi.

Il rischio combinato, "Combined Risk", ("Basso", Medio" o "Alto") deriva dalla combinazione del rischio di controllo (CR) e del rischio inerente (IR) secondo la seguente matrice:

	Rischio di controllo (CR)			
Rischio Inerente (IR)	Minimo	Basso	Medio	Alto
Basso	**Basso**	**Basso**	**Medio**	**Alto**
Alto	**Basso**	**Medio**	**Alto**	**Alto**

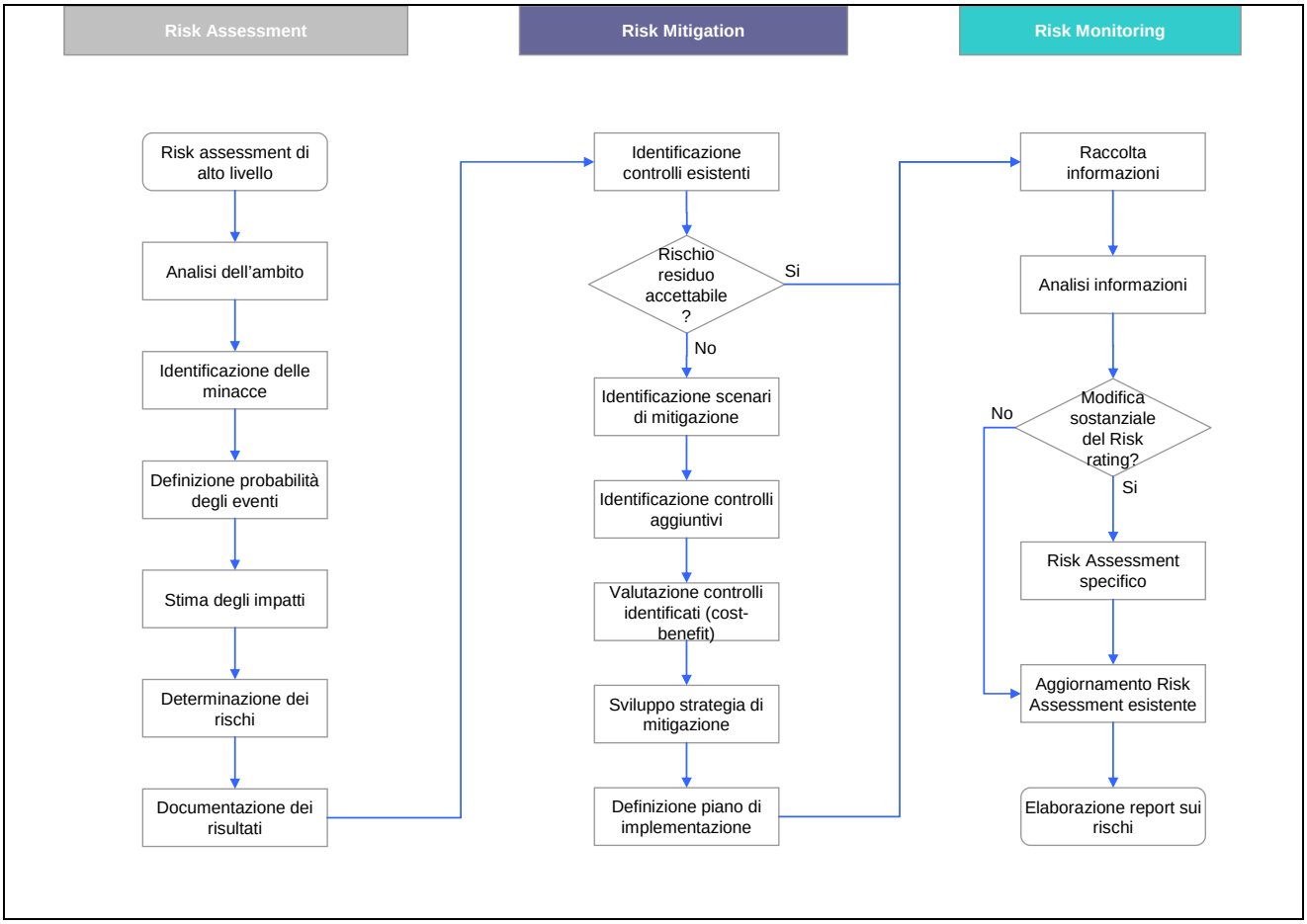
Tabella 5 Matrice del rischio combinato

Il grado di affidabilità del sistema di gestione e controllo del Programma deriva dalla valutazione del rischio combinato ("Combined Risk Assessment") secondo la seguente tabella:

Combined Risk Assessment	**Affidabilità**
Alto	Bassa
Medio	Media
Basso	Alta

Tabella 6 Grado di affidabilità del sistema di gestione e controllo

La figura seguente mostra una schematizzazione delle principali attività da svolgere per la gestione integrata del rischio.



Le fonti ed i livelli di riferimento per la valutazione del rischio da parte dell'AdA possono essere così sinteticamente riassunte:

A) Fonti di riferimento nella valutazione dei fattori di rischio

- le relazioni di audit dei periodi precedenti;
- le relazioni sulle irregolarità del periodo 2000/2006;
- normativa nazionale;
- segnalazioni della GdF;
- segnalazioni degli organismi di gestione e controllo;
- resoconti delle certificazioni di spesa;

- regolamenti, statuti, siti web ed altre informazioni ricevute dall'AdG.

B) Livelli di riferimento per l'assegnazione dei fattori di rischio

- organismi
- programmi
- aspetti orizzontali
- gruppo di operazioni
- ecc.

I fattori di rischio saranno verificati annualmente durante l'intera programmazione.

5.4 Sistema di punteggio assegnato ai vari fattori di rischio

Come precisato nel precedente paragrafo 5.3 la tipologia di rischio intrinseco è oggetto di classificazione, per cui ad ognuno dei livelli può essere assegnato un punteggio e data una quantificazione, che, secondo le indicazioni fornite dal MEF con circolare 0134347/08 può essere così riassunta:

		Rischio Inerente (IR)	**Rischio di Controllo (CR)**		
		Livello di probabilità	**Basso controllato**	**Medio poco controllato**	**Alto non valutabile**
Rischio	**Basso**	0,45	0,17		
	Medio	0,65		0,28	
	Alto	1.00			1

Il prodotto IR x CR è uguale a RS (Risk Score).

Dalla media aritmetica di ogni singolo score costituente un gruppo di operazioni, si ha il valore di rischio del processo; nelle ipotesi di derminazione del rischio inerente l'intero programma o un singolo asse, tale rischio di processo, va commisurato al rapporto tra stanziamento dell'intero programma e gruppo di operazioni (misura, asse o altro) presi in considerazione.

Ai fini della valutazione del rischio intrinseco e del rischio di controllo, si riporta di seguito un esempio tipico debitamente schematizzato, nel quale sono prese in considerazione le fasi di programmazione, istruttoria e rendicontazione, con un'attribuzione di valori finali ipotetici.

Nella tabellina finale di "processi" è calcolato il giudizio finale determinato dalla media aritmetica di ipotetici valori (IRxCR) costituenti i livelli di affidabilità:

Programmazione	IR	CR	IR x CR
Rispetto normativa pubblicità			30%
Tempi di istruttoria			15%
Criteri di aggiudicazione			5%
⋮	⋮	⋮	
GIUDIZIO PROCESSO			14%

Rendicontazione	IR	CR	IR x CR
Completezza documentazione	⋮	⋮	XX%
Errato pagamento	⋮	⋮	XY%
⋮	⋮	⋮	
GIUDIZIO PROCESSO			XZ%

LEGENDA

BASSO		CONTROLLATO	
MEDIO		POCO CONTROLLATO	
ALTO		NON VALUTABILE	

Processo "Istruttoria"	Valutazione soggettiva		Valutazione quantitativa		Livello di affidabilità
	IR	CR	IR	CR	IR x CR
Rispetto normativa pubblicità	ALTO	BASSO	100%	17%	17%
Differimento istruttoria	BASSO	BASSO	45%	17%	8%
Esposizione a ricorsi amministrativi	MEDIO	MEDIO	65%	28%	18%
Rispetto criteri aggiudicazione	ALTO	MEDIO	100%	28%	28%
Giudizio "Istruttoria"					18%

Processi	Livello di affidabilità IR x CR
Programmazione	10%
Istruttoria	18%
Attuazione	35%
Rendicontazione	41%
Giudizio "gruppo di operazioni"	26%

Il giudizio sul livello di affidabilità determinato nel 26% nell'esempio sopra riportato, inserito nella tabella IR/CR, che di seguito si illustra in modo compattato, determina un valore di rischio che si pone in una posizione intermedia rispetto ai valori di rischio (IRxCR).

CR / IR		17% controllato	28% poco controllato	100% non valutabile
45%	basso	8%	13%	45%
65%	medio	11%	18%	65%
100%	alto	17%	28%	100%

Il valore di rischio dell'intero Programma Operativo \ Asse prioritario ovvero è ottenuto come media ponderata dei valori di rischio di ciascun gruppo di operazioni per la dimensione finanziaria del gruppo di operazioni medesimo, espressa in rapporto alla dotazione del P.O. o Asse prioritario ecc, come di seguito esemplificato:

Gruppi di operazioni	livello di affidabilità	dimensione finanziaria	rischio ponderato
Gruppo 1	26%	12%	3%
Gruppo 2	11%	15%	2%
Gruppo 3	100%	6%	6%
Gruppo 4	45%	25%	11%
……	28%	36%	10%
Gruppo n	8%	6%	0%
Giudizio programma operativo		100%	**33%**

Un valore di rischio complessivo (R) del Programma Operativo pari al 33% costituisce un valore di rischio alto: per avere un riferimento, il prodotto di un livello di rischio inerente (MEDIO = 65%) e di un livello del rischio di controllo (poco controllato = 28%) determina un valore pari al 18% circa. Con riferimento all'esempio precedentemente riportato, quindi, il livello di affidabilità del sistema di gestione e controllo che caratterizza il Programma è poco soddisfacente.

5.5 Indicazione dei risultati e adempimenti consequenziali

Dopo la valutazione del rischio, conseguente al giudizio sul gruppo di operazioni analizzate, l'AdA ha in evidenza le priorità delle attività da svolgere in ordine agli interventi da effettuare sugli audit di sistema, per cui può definire il proprio programma di intervento secondo le indicazioni fornite dal MEF e riportate nella seguente tabella 1:

Tabella 1

CCI *[1]				**Programma ***					**Fon**
				Attività di audit per anno					
Organismi da sottoporre ad audit (Autorità)®[5]	**CCI***	**Dotazione finanziaria approvata**[6]**	**Organismo responsabile dell'audit[7]**	**Risultato della valutazione del rischio[8]**	**2007[9] Priorità obiettivi e scopo dell'audit**	**2008[11] Priorità obiettivi e scopo dell'audit**	**2009[12] Priorità obiettivi e scopo dell'audit**	**2010[13] Priorità obiettivi e scopo dell'audit**	**2011 2015 Prio obie e dell'**
AdG		€		RS (x es.1,9) dando importanza agli audit effettuati su base annuale	ND	TdC	TdC	TdC	TdC base annu
AdC		€		RS	ND	TdC	TdC	TdC	TdC base annu
Organismi Intermedi:									
Provincia di		€		RS	ND	Almeno 1 TdC nel periodo 2008/2015			
		€		RS	ND	"			
		€		RS	ND	"			
		€		RS	ND	"			
Aspetti Orizzontali ♦[10]									
Appalti pubblici		N/A		RS	ND	TdC	Test di dettaglio da pianifica 2009/2015		
Irregolarità		N/A		RS	ND	TdC	"		
Debitori		N/A		RS	ND	TdC	"		
Sistema informatico computerizzato di gestione e controllo		N/A		RS	ND	TdC	"		
Aiuti di Stato		N/A		RS	ND	TdC	TdC	TdC	TdC base annu
Pubblicità		N/A		RS	ND	TdC	TdC	TdC	TdC base annu

Pari opportunità		N/A		RS	ND	TdC	TdC	TdC	TdC base annu
Norme Ambientali		N/A		RS	ND	TdC	TdC	TdC	TdC base annu

ND =nessun dato; TdC= test di controllo; RS=risk score;

Riferimento alla sezione inserito nella nota orientativa.

*[1] Sezione 4.2. Specificare i Fondi, i programmi e le aree coperti dalla strategia di audit.

®[5] Sezione 4.4. Specificare gli organismi oggetto di audit e Sezione 4.5 Indicare le autorità di gestione, le autorità di certificazione e gli organismi intermedi interessati dalla valutazione del rischio.

**[6] Importo approvato sotto la responsabilità di ciascun organismo oggetto di audit (autorità) menzionato nella prima colonna.

[7] Sezione 4.4. Indicare l'organismo o gli organismi responsabili dell'attività di audit. Riguarda anche la sezione 4.6. della nota orientativa sul ricorso al lavoro di terzi.

[8] Sezione 4.5. Spiegare la relazione tra i risultati della valutazione del rischio e l'attività di audit prevista. Indicare i risultati della valutazione del rischio.

[9] Sezione 4.4. Calendario indicativo relativo agli audit dei sistemi 01/01/2007-30/06/2008, indicazione e giustificazione delle priorità, degli obiettivi e dell'ambito dell'audit per lo stesso anno.

♦[10] Indicare eventuali aspetti orizzontali che devono rientrare negli audit dei sistemi.
[11] Sezione 4.4. Indicare e giustificare le priorità e gli obiettivi dell'audit 01/07/2008-30/06/2009.

[12] Sezione 4.4. Indicare e giustificare le priorità e gli obiettivi dell'audit 01/07/2009-30/06/2010.

[13] Sezione 4.4. Indicare e giustificare le priorità e gli obiettivi dell'audit 01/07/2009-30/06/2010.

[14] Sezione 4.4. Indicare e giustificare le priorità e gli obiettivi dell'audit 01/07/2011-30/06/2015.

6 Ricorso al lavoro di terzi

L'Autorità di Audit, per lo svolgimento dei propri compiti si avvarrà dell'assistenza tecnica e del supporto metodologico di una società esperta in tale settore, da selezionare a mezzo gara europea.

La supervisione del lavoro effettuato dalla società di assistenza tecnica sarà svolta dall'AdA, secondo una metodologia che è dettagliata nel bando di gara, attualmente in corso, e che prevede un controllo semestrale, con redazione del relativo rapporto, sulla qualità del lavoro svolto e sulla collaborazione fornita per il raggiungimento degli obiettivi dell'AdA.

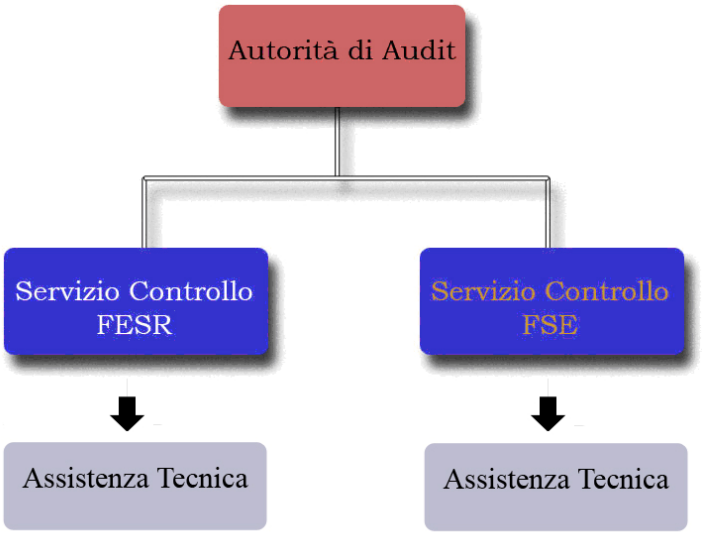
L'AdA si avvarrà per la redazione di tale rapporto, dei due Dirigenti Responsabili dei Servizi di Audit e dei due funzionari con posizione organizzativa rispettivamente FESR e FSE.

7 Risorse

7.1 Organizzazione Autorità di Audit

Sarà adibito all'AdA, a tempo pieno, l'organico in parte già esistente ed in parte in corso di assegnazione di unità lavorative aggiuntive, complessivamente in un numero di diciannove unità lavorative, tutte incardinate nell'Ufficio di Piano, Area Generale di Coordinamento già delegata allo svolgimento di attività di controllo di II livello nella programmazione 2000-2006. Il coordinatore dell'Area, che si avvarrà per l'esercizio delle funzioni dei due servizi dell'Ufficio di Piano appresso indicati adibiti esclusivamente all'attività di controllo, è stato formalmente nominato AdA, programmazione 2007-2013 con Decreto Presidenziale n° 55 del 27/02/2008.

Ai fini organizzativi l'attività sarà articolata nelle seguenti due strutture, ognuna diretta da un Dirigente di Servizio ed entrambe coordinate dall'AdA.



Di seguito si riporta la composizione per risorsa/ruolo dei due servizi sopra riportati:

Servizio Controllo FESR **Risorsa**	**Servizio Controllo FESR** **Ruolo**
n. 1 Coordinatore	Responsabile dell'Autorità di Audit (comune ai due servizi)
n. 1 Dirigente Servizio Controllo II Livello	Responsabile delegato dell'Autorità di Audit
n. 4 Funzionari (di cui uno da incardinare)	Responsabili verifiche amministrative – contabili e sopralluoghi
n. 4 Impiegati altre categarie	Ausiliari nell'attività di verifica

Servizio Controllo FSE **Risorsa**	**Servizio Controllo FSE** **Ruolo**
n. 1 Coordinatore	Responsabile dell'Autorità di Audit (comune ai due servizi)
n. 1 Dirigente Servizio Controllo II Livello (da incardinare)	Responsabile delegato dell'Autorità di Audit
n. 4 Funzionari (uno da incardinare)	Responsabili verifiche amministrative – contabili e sopralluoghi
n. 4 Impiegati altre categarie	Ausiliari nell'attività di verifica

Le risorse umane delegate all'attività di audit, fatta eccezione per quelli che devono essere ancora incardinati (2 funzionari ed un dirigente) hanno esperienza specifica sui fondi strutturali.

Infatti:

- Il coordinatore, AdA, ha esperienza pluriennale sui fondi strutturali in quanto tratta gli stessi fin dal 1989, (responsabile del POP 90 – 93 e 94 - 99 nonché dell'Asse 1 POR Campania 2000 – 2006).

- Tutte le altre unità lavorative indicate nelle tabelle sopra descritte hanno svolto in via esclusiva attività di verifica di II Livello sul POR 2000-2006 sin dal 2001 ed hanno partecipato a corsi di formazione organizzati dall'ente Regione ed inerenti la nuova programmazione.

- Quanto alle unità lavorative ancora da incardinare si provvederà alla dovuta istruzione, previa apposita formazione.

Per quanto concerne la società di assistenza tecnica di supporto all'AdA è in corso di definizione e quindi pubblicazione, un bando di gara che prevede, per ognuno dei due fondi, personale con pluriennale esperienza nel settore dei fondi strutturali un coordinatore, un manager, due senior ed almeno undici junior.

7.2 Disposizioni per garantire l'indipendenza dell'Autorità di Audit

L'Area Generale di Coordinamento Ufficio di Piano, cui sono in carico le attività dell'Autorità di Audit, è indipendente dalle Autorità di Gestione e di Pagamento.

Nell'applicazione del Regolamento CE n. 438/01, relativo al precedente periodo di programmazione, la stessa Area Genarale di Coordinamento è stata designata come Autorità di Certificazione ex art. e l'Ufficio PO Controllo di II Livello, servizio incardinato nella stessa Area Generale di Coordinamento, quale struttura competente per i controlli di II livello con le deliberazioni della Giunta regionale . *n. 2328 del 18/12/04* che ha incardinato il suddetto servizio alle dirette dipendenze della Presidenza. Per l'attuale periodo di programmazione i compiti di Autorità di Audit come da Regolamento CE 1828/06 sono stati attribuiti con **Decreto Presidente Giunta Regionale nr. 55 del 27 febbraio 2008 per il PO FESR e con Decreto Presidente Giunta Regionale nr. 55 del 27 febbraio 2008 per il PO FSE.**

7.3 Organizzazione Autorità di Gestione – Autoirità di Certificazione

Ai fini delle attività di audit di sistema si è preso atto della seguente organizzazione (organigramma funzionale) che l'AdG e di l'AdA hanno definito:

A) Autorità di Gestione FESR:

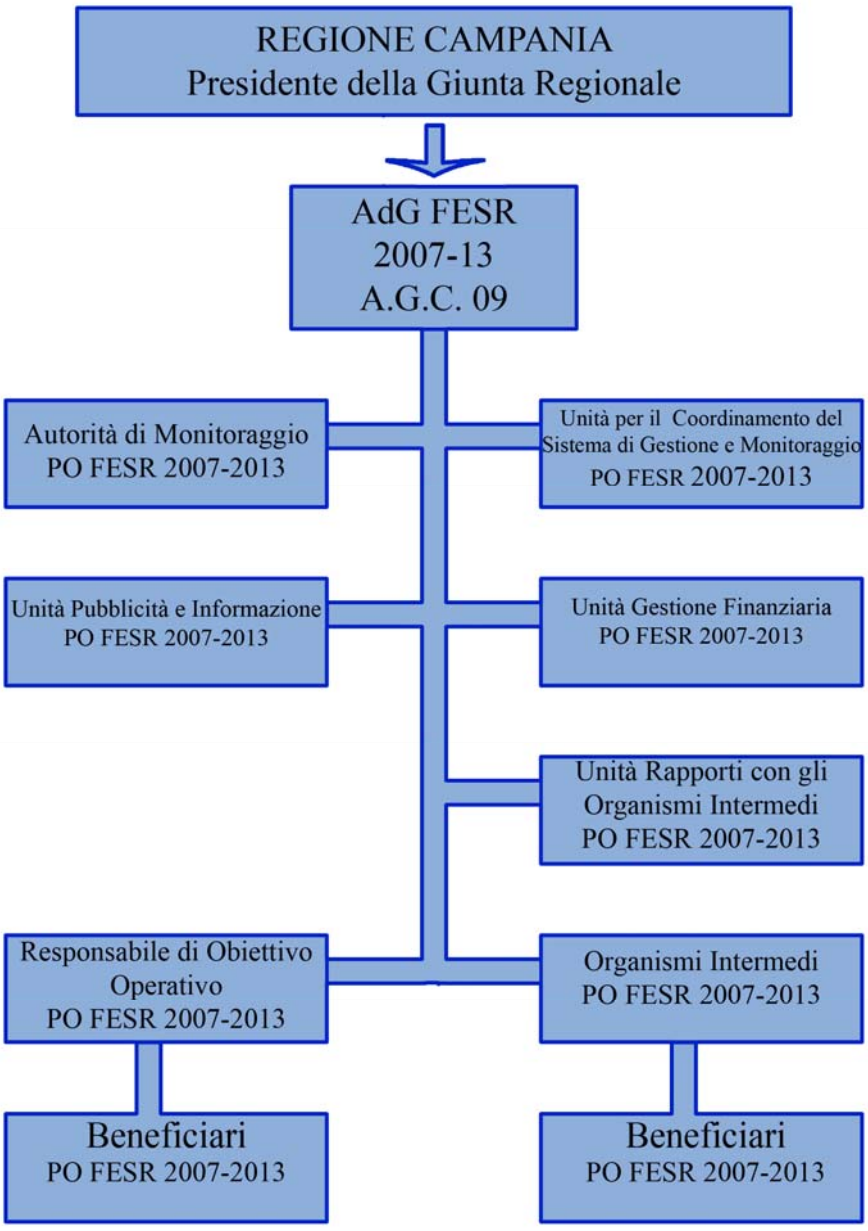


Figura 8 Organigramma Autorità di Gestione

b) Autorità di Gestione FSE:

C) Autorità di Certificazione FESR e FSE:

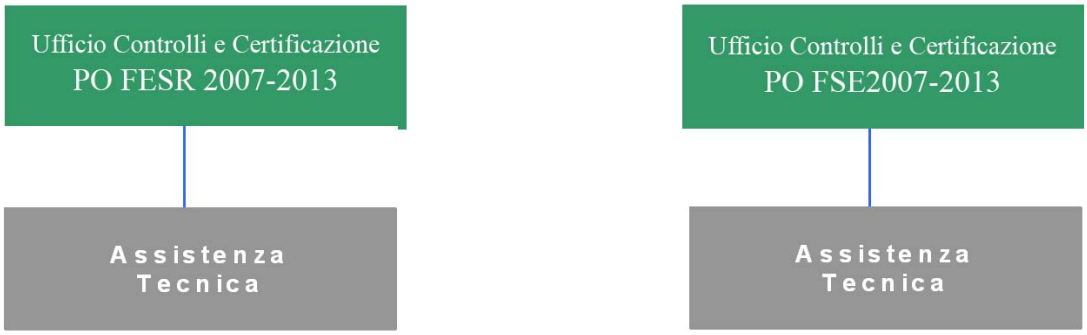


Figura 9 Organigramma Autorità di Certificazione

7.4 Organizzazione Autorità Ambiente

L'Autorità Ambiente, per lo svolgimento delle proprie funzioni, ha individuato un gruppo ristretto di funzionari di riferimento che seguono direttamente le diverse fasi di attuazione e gestione delle misure e si avvale di una " Task Force" con specifiche competenze tecnico – scientifiche.

8 Relazioni (pareri e rapporti)

Le varie fasi che caratterizzano l'attività di audit e la relativa tempistica sono ampiamente descritte nella Circolare del MEF 0134347/08 e trovano riscontro con quanto previsto da quaesta AdA nel Manuale all'uopo redatto.

8.1 Procedure interne per le relazioni, quali rapporto di audit provvisorio e definitivo, e il diritto dell'organismo oggetto dell'audit di essere ascoltato e di fornire spiegazioni prima dell'adozione di una decisione definitiva

La seguente tabella di sintesi riporta, distinte per audit di sistema e audit di operazioni, le varie fasi dell'attività di audit a cui si atterranno gli auditors e sulla base dei quali sarà redatto il Rapporto Annuale di Controllo, con connesso parere, dal 2008 al 2015.

AUDIT DEI SISTEMI	AUDIT DELLE OPERAZIONI
aggiornamento del system audit dell'anno precedente (secondo la metodologia prescelta)	
descrizione provvisoria dei fenomeni rilevati, relativa descrizione delle aree di criticità rilevate e formulazione di prime ipotesi di miglioramento: eventuale difformità dal modello di gestione e controllo rappresentato nella descrizione iniziale dei sistemi per la valutazione di conformità; difformità da quanto rilevato l'anno precedente in occasione del system audit e rapporto annuale di controllo; divergenze rispetto alla pianificazione fatta nella strategia di audit, ecc.	l'AdA trasmette alla Commissione **un programma dettagliato di audit** che descrive in modo puntuale l'obiettivo di audit (sia per quello di sistema che per quello delle operazioni) per l'anno in corso

Da quest'analisi scaturiscono: **aree di criticità e ipotesi provvisorie di miglioramento, ancora da verificare e formalizzare, che vengono descritte in una relazione provvisoria a uso interno**, redatta nel periodo in cui sono in corso gli audit delle operazioni, in attesa di verificare, anche mediante l'esito di questi, la loro adeguatezza e pertinenza.	
stime quantitative sull'affidabilità dei sistemi, che alimentano la numerosità del campione di operazioni da controllare con i relativi audit. Da questo periodo in avanti il system audit si arresta temporaneamente	**formulazione di un calendario completo per il periodo di audit delle operazioni** e comunicazione dello stesso all' AdG e all'AdC prima dell'inizio dei controlli
	comunicazione del calendario dei controlli ai soggetti incaricati di svolgere gli audit (verificatori)
	comunicazione dell'avvio del procedimento ai beneficiari interessati con in copia all'AdG e all'AdC
	l'AdA riceve la documentazione relativa ai controlli di primo livello dall' AdG
	per ogni operazione **verifica amministrativo – contabile**: acquisizione documentazione amm.va e di spesa e relativa analisi, interviste, eventuale richiesta di integrazioni
	per ogni operazione, a seguito della verifica amministrativo – contabile, **verifica in loco:** verifica dei beni e servizi, acquisizione di eventuali integrazioni alla documentazione di spesa, ecc.
	per ogni controllo effettuato **redazione di una relazione di controllo** (sulla base di lista di controllo standard) con formulazione di un esito conclusivo del controllo da parte del verificatore. Se non vengono certificate una o più voci di spesa, queste vengono descritte dettagliatamente e documentate, indicandone la motivazione
	controllo della relazione e documentazione relativa da parte del responsabile del procedimento. Di seguito formulazione di un parere conclusivo (che potrebbe anche discostarsi da quello del verificatore) adeguatamente dettagliato e motivato, con l'indicazione di prescrizioni obbligatorie \ facoltative e di azioni correttive da

	segnalare al beneficiario e all' AdG e all'AdC
	invio della relazione di controllo al beneficiario, all' AdG e all'AdC (se questa dispone una revoca parziale del finanziamento anche all' OI gestore dell'operazione)
dopo la conclusione degli audit delle operazioni, mentre si svolge la procedura di raccolta delle osservazioni e controdeduzioni da parte dei beneficiari controllati, **formulazione delle ipotesi definitive di miglioramento da applicare sui sistemi e loro invio ai soggetti interessati all'applicazione delle stesse** (AdG, AdC, OI,). Possibilità da parte di questi di formulare osservazioni e controdeduzioni in forma scritta	**raccolta ed esame di eventuali controdeduzioni** del beneficiario, dell' AdG e dell'OI interessato
	se si sono riscontrate anomalie l'**AdG procede con la revoca totale o parziale del finanziamento**
	raccolta di tutte le relazioni di controllo in esito agli audit delle operazioni
	redazione di un rapporto di controllo che sintetizza quanto esaminato nel corso dell'audit delle operazioni e i risultati generali, i correttivi segnalati come necessari, le procedure per controllare la loro applicazione, ecc.
esame delle controdeduzioni e osservazioni dei soggetti interessati all'audit dei sistemi e formulazione definitiva di azioni di miglioramento, possibili correttivi ecc., con individuazione dei ruoli e della tempistica relativa ai miglioramenti da apportare (il tempo di riferimento per l'applicazione di questi ultimi è di max 1 anno, ovvero l'intervallo dato dalla periodicità dei rapporti annuali di controllo).	
esame comparato dell'esito dell'audit di sistema e di quello delle operazioni e **formulazione della bozza di rapporto annuale di controllo** sulla base del modello di cui all'allegato VI del Reg. CE 1828/2006 (entro fine novembre)	
condivisione della bozza con AdG, AdC, OI,: osservazioni, controdeduzioni, proposte (entro primi di dicembre)	
Redazione del **rapporto annuale di controllo e** del **parere annuale** (entro 15 dicembre)	
Consegna a CE entro 31/12	

8.2 Strumenti di reporting e procedura di follow up

Ai fini dell'audit saranno utilizzati manuali standard, che, compilati, costituiranno gli strumenti per la redazione dei reporting necessari per pervenire alla definizione dell'attività di controllo. A tal fine si evidenziano in particolare i seguenti documenti:

- **Verbale di sopralluogo dell'operazione/audit di sistema**: si tratta di un Verbale in forma breve e strutturata che deve essere sottoscritto, oltre che dall'incaricato del controllo, anche dalla persona che rappresenta l'impresa o l'ente beneficiario titolare dell'operazione sottoposta a controllo. Il Verbale sintetizza le informazioni essenziali relative al controllo (documentazione controllata, luogo di effettuazione, documentazione mancante, ecc.). Esso costituisce una prova giuridica dell'effettuazione della verifica e rileva le criticità e irregolarità riscontrate.
- **Check-list per il controllo dell'operazione/audit di sistema**: rappresenta l'insieme di domande (specificatamente previste per una determinata tipologia di intervento e per ciascun Asse a cui l'operazione fa riferimento) a cui deve essere data una risposta al fine di soddisfare i requisiti informativi richiesti dalla Relazione di audit per operazione. Le check-list verranno allegate (e consegnate) ciascuna al Report di audit a cui si riferiscono in modo da rendere completa l'esposizione dei risultati del controllo sull'operazione campionata.
- **Report di controllo per operazione/audit di sistema**: rappresenta il documento ufficiale nel quale saranno riportati tutti gli elementi del controllo sul singolo progetto e con essi la sintesi delle criticità riscontrate e delle verifiche poste in essere sull'operazione/sistema. A differenza del verbale, del quale ne riporta le conclusioni, il report presenta un dettaglio analitico della spesa e contiene eventuali indicazioni per azioni da intraprendere per superare le irregolarità riscontrate.

Si precisa che gli ultimi due strumenti di reporting sono supplementari e maggiormente dettagliati rispetto al verbale di sopralluogo. Infatti la produzione di un report successivo al controllo in loco permette una ulteriore analisi ex-post, approfondita e basata sulla documentazione acquisita in loco e sulle verifiche effettuate.
In pratica i due documenti (verbale e report) rispondono ad obiettivi parzialmente diversi, anche se complementari:

- il verbale costituisce la prova giuridica dell'effettuazione del controllo, è sottoscritto dal soggetto sottoposto a controllo e rileva le irregolarità di maggiore evidenza, la mancanza di documenti, ecc.
- il report riporta tutte le conclusioni del verbale ma, in più, presenta un dettaglio analitico della spesa e delinea alcune possibili azioni da intraprendere in relazione alle irregolarità riscontrate.

Il rapporto di controllo dovrà contenere le seguenti informazioni:

- Codice e titolo progetto
- Identificazione del beneficiario e del soggetto attuatore sottoposto a controllo
- Importo progetto e importo sottoposto a controllo
- Le persone che hanno rappresentato il beneficiario in sede di verifica
- Il periodo in cui si è svolto il controllo
- Il luogo del controllo
- Risultanze del controllo
- Importo considerato non ammissibile
- Eventuali azioni correttive
- L'indicazione di eventuali cause che hanno interrotto il controllo o eventi che hanno limitato l'accesso ai documenti
- Eventuale materiale fotografico
- La firma dei controllori

Il rapporto sarà firmato in originale da parte di tutti i controllori ed eventualmente, se previsto, controfirmato da parte del responsabile dell'Autorità di Audit.

L'esito del controllo sarà riportato nel **database dell'autorità di audit** insieme alle seguenti informazioni:

- Soggetto controllato
- Data controllo
- Criticità riscontrate
- Codifica criticità
- Irregolarità riscontrate
- Data di invio del rapporto al soggetto controllato

Le informazioni relative al follow-up saranno tempestivamente inserite nel database.

Trasmissione del rapporto

Una volta predisposto il rapporto, firmato dal controllore e eventualmente controfirmato dal responsabile, si procederà alla trasmissione formale mediante nota scritta, inviata per conoscenza anche all'Autorità di Gestione. Nel caso di criticità riscontrate, l'Autorità di Audit stabilirà un periodo per la ricezione delle controdeduzioni (in funzione della complessità degli errori rilevati, orientativamente pari a 30 giorni). Il rapporto dovrà essere trasmesso sempre, anche in seguito ad esito del controllo positivo.

Contraddittorio

Per quanto concerne l'audit di sistema:

l'Autorità di Audit, a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo, chiederà al soggetto controllato di formulare eventuali controdeduzioni e di integrare quanto già in possesso dell'Autorità di Audit con ulteriore documentazione considerata utile per tale scopo.

Qualsiasi integrazione e controdeduzione dovrà essere trasmessa per iscritto entro i tempi stabiliti, allegando, ove possibile, tutti gli elementi utili per supportare le argomentazioni fornite.

Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:

L'Autorità di Gestione, gli Organismi Intermedi e gli enti responsabili, a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo dell'AdA, chiederanno al soggetto controllato di formulare eventuali controdeduzioni e di integrare quanto già in possesso dell'Autorità di Audit con ulteriore documentazione considerata utile per tale scopo.

Qualsiasi integrazione e controdeduzione dovrà essere trasmessa per iscritto entro i tempi stabiliti, allegando ove possibile tutti gli elementi utili per supportare le argomentazioni fornite.

L'autorità di Gestione o gli organismi competenti delle operazioni, dovranno pertanto assicurarsi di ricevere in tempo utile le eventuali controdeduzioni e di trasmetterle all'AdA, con ulteriori eventuali elementi in proprio possesso che possano consentire la soluzione delle criticità riscontrate.

Rapporto finale di audit del sistema dell'organismo controllato

Per quanto concerne l'audit di sistema:

Trascorso il tempo previsto per la ricezione delle integrazioni da parte del soggetto controllato, l'AdA procederà alla valutazione di tutti i nuovi elementi acquisiti e trarrà le proprie conclusioni che saranno inserite nel rapporto finale di audit.

Il rapporto finale sarà, quindi, nuovamente trasmesso all'AdG e al soggetto controllato, chiedendo, se del caso, di procedere alla correzione delle criticità riscontrate.

Copia del rapporto verrà trasmesso, per conoscenza, anche all'autorità di Certificazione.

L'autorità di Audit registrerà sul proprio database la data di chiusura del rapporto finale e resterà in attesa di una comunicazione dell'AdG/OI/soggetto controllato delle misure correttive adottate per risolvere le criticità riscontrate.

Il database dovrà evidenziare chiaramente tutti i casi di errori/irregolarità e assicurare l'evidenza del processo di follow-up fino alla risoluzione del problema.

Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:

Una volta conclusi i procedimenti relativi all'audit delle operazioni campionate, per ciascun periodo di riferimento si potranno rielaborare gli esiti sui singoli controlli procedendo, per gruppi omogenei di operazioni, a classificare le irregolarità riscontrate, la loro sistematicità, le cause e l'impatto finanziario sulla spesa certificata. Il tasso di irregolarità dovrà essere tenuto distinto per i due campioni, quello statistico casuale e quello facoltativo.

Questo rapporto di sintesi permetterà all'Autorità di Audit di acquisire gli elementi necessari a completare il giudizio espresso, durante l'audit di sistema, rispetto all'efficacia del sistema di gestione e controllo del Programma, nonché di acquisire elementi utili alla redazione dei rapporti periodici di sua competenza.

Il rapporto di audit conterrà i seguenti elementi:

1. Sintesi
2. Obiettivi e portata dell'audit
3. Lavori eseguiti
4. Constatazioni
5. Conclusioni e raccomandazioni.

Follow-up

Per quanto concerne l'audit di sistema:

Nel caso in cui nel corso dell'attività di controllo dei sistemi vengano identificate delle criticità e/o delle irregolarità, l'AdA deve assicurare un' adeguata azione di monitoraggio per accertarsi che le autorità competenti abbiano adottato tutte le misure necessarie per rimuovere o limitare la criticità/irregolarità riscontrata.

In particolare l'AdA, come evidenziato, formalizzerà per iscritto l'esito del controllo ed indicherà chiaramente le eventuali criticità/irregolarità fornendo un tempo (max 2 mesi) per eventuali controdeduzioni e, soprattutto, condividendo un programma per la risoluzione delle criticità.

L'AdA, anche attraverso il sistema informativo, assicurerà che qualsiasi criticità riscontrata ottenga una risposta adeguata nei tempi previsti e, in caso di inadempienza, informerà l'AdG ed il servizio responsabile della criticità. In casi di gravi irregolarità, l'AdA terrà conto delle problematiche pendenti nel formulare il rapporto annuale ed il relativo parere e potrà informare anche il Comitato di Sorveglianza del Programma per favorire la ricerca di soluzioni appropriate e tempestive.

Nel caso di criticità significative, l'AdA nel trasmettere copia del rapporto all'AdC potrà chiedere la sospensione parziale o totale della certificazione, fino alla risoluzione della criticità riscontrata.

Per quanto concerne l'audit sulle operazioni, le risultanze principali dei controlli possono essere di tre tipi:

- Regolare
- Irregolare
- Parzialmente regolare

Regolare

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

Irregolare

Nel caso in cui il controllo abbia evidenziato errori o irregolarità, e le stesse non siano state sanate mediante il processo di contraddittorio, come già evidenziato si procederà a formalizzare con il rapporto finale di controllo l'irregolarità/errore riscontrato all'Autorità di Gestione e ove opportuno agli Organismi Intermedi o ai responsabili delle operazioni al fine di adottare i dovuti provvedimenti correttivi. Trattandosi di importi già certificati alla Commissione (il campione dell'AdA viene fatto su tali importi) il responsabile delle operazioni deve procedere alla rettifica finanziaria e eventualmente al recupero dell'importo. Gli importi rettificati, ai sensi dell'articolo 98 del regolamento 1083/2006 non possono essere riutilizzati sull'operazione in questione.

I responsabili delle operazioni o gli Organismi Intermedi, per il tramite dell'autorità di Gestione dovranno informare l'AdA delle correzioni apportate e delle misure correttivo adottate nel caso ci sia un rischio di sistematicità dell'errore.

Nel caso di criticità/irregolarità isolata, l'AdA attraverso il proprio sistema informativo monitorerà l'azione correttiva da parte dell'AdG e terrà la criticità aperta fino a conclusione del procedimento.

Nel caso di criticità/irregolarità sistematica, o potenzialmente sistematica, l'AdA chiederà all'AdG di indagare e se del caso l'AdA approfondirà la questione attraverso ulteriori controlli mirati.

Nel caso in cui la criticità rientra nella fattispecie di irregolarità, così come definite dall'articolo 2 comma 7 del regolamento 1083/2006, l'AdA procederà a predisporre la bozza di scheda (scheda OLAF) e trasmetterà tutte le informazioni all'AdG per consentire la valutazione dell'irregolarità riscontrata e la trasmissione della scheda all'OLAF.

Dal 1 gennaio 2006 è stato adottato il Reg. (CE) n. 2035/05 che modifica il Reg. (CE) n. 1681/94 in materia di "irregolarità e recupero somme indebitamente pagate nell'ambito del finanziamento delle Politiche strutturali nonché all'organizzazione di un sistema di informazione in questo settore". Questo ha comportato il cambiamento di alcuni adempimenti ai quali devono attenersi le Amministrazioni responsabili della gestione e del controllo dei fondi comunitari. In particolare:

Irregolarità (Art.1 Reg. CE 2035/2005 del 12/12/2005)

Si definisce irregolarità ogni violazione delle regole comunitarie risultante da un atto o un'omissione da parte di un operatore economico, che ha o potrebbe avere, un effetto pregiudizievole sul bilancio delle Comunità.

Frode (Art.31 T.U.E.)

Si definisce frode, rispetto ad una spesa, ogni atto intenzionale o omissione correlato a:

- uso o presentazione di documentazione falsa o incompleta;
- mancata divulgazione di informazioni in violazione di specifici obblighi;
- uso improprio di fondi per scopi altri da quelli previsti originariamente, in tutti e tre i casi che precedono lo scopo è l'appropriazione indebita o l'uso distorto di fondi provenienti dal bilancio generale delle Comunità Europee.

Le irregolarità che saranno oggetto di un verbale amministrativo o giudiziario saranno segnalate alla Commissione, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento 1828/2006, entro i due mesi successivi alla fine di ogni trimestre.

Fatti salvi i casi urgenti di cui all'art 29 dello stesso Regolamento o i casi di frode accertata o presunta, per i quali occorre effettuare sempre la segnalazione alla Commissione, l'Autorità di Gestione potrà non comunicare le irregolarità qualora:

- non sia stata realizzata in tutto o in parte un'operazione a seguito di fallimento del Beneficiario;
- l'irregolarità venga segnalata spontaneamente dal Beneficiario;
- il contributo non sia stato ancora erogato e la spesa non sia stata inserita in una Dichiarazione di spesa certificata.

Nei casi in cui l'importo dell'irregolarità è inferiore a 10.000 euro si procederà a comunicazione solo su richiesta della Commissione.

Parzialmente regolare

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

Anche in questo caso l'AdA informerà l'AdG e se pertinente gli OI o i responsabili dell'operazione e chiederà di adottare tutte le azioni necessarie per rimuovere il problema.

L'AdA terrà opportuna traccia della segnalazione e attraverso il sistema informativo si accerterà di ottenere adeguate risposte risolutive nei tempi concordati.

8.3 Stumenti di monitoraggio

L'esito dei controlli è uno degli elementi che l'Autorità di Audit ha previsto di registrare in un **database ad hoc** nel sistema informativo; in tal caso, particolare attenzione sarà posta dai responsabili dell'Autorità di Audit al fine di garantire la correttezza del dato e di conseguenza anche la sua affidabilità (anche in termini di immodificabilità), attraverso un processo di validazione/consolidamento del dato stesso.

Il sistema per ciascuna operazione sottoposta a controllo riporterà le seguenti informazioni:

- Codice operazione
- data controllo
- soggetto responsabile dell'operazione (AdG, OI, altro Dipartimento, etc.)
- tipologia di controllo (campione statistico casuale o campione supplementare)
- responsabile del controllo (controllore)
- valore operazione
- importo controllato
- importo non ammissibile
- % importo regolare su importo controllato
- esito controllo (regolare, non regolare o parzialmente irregolare)

criticità/carenze riscontrate (codificate)

- irregolarità
- tipologia di errore/irregolarità (sistematica o non sistematica)
- data trasmissione rapporto
- data ricezione controdeduzioni (eventuale)
- data invio rapporto finale (eventuale)

- azioni di follow-up
- misure correttive da adottare/adottate
- note

Ciascun controllore, terminata la verifica caricherà l'esito del controllo sul sistema informativo al fine di raccogliere i risultati dei controlli, monitorare l'avanzamento dei controlli rispetto al piano iniziale e assicurare il follow-up necessario.

La sistematizzazione delle informazioni dei controlli, risulta inoltre un elemento fondamentale per pervenire alla predisposizione del rapporto annuale e di eventuali rapporti periodici da trasmettere all'AdC e all'AdA.

8.4 Procedura per la redazione del rapporto annuale di controllo e relativo parere

I documenti che l'Autorità di Audit predisporrà nella fase di attuazione dei controlli sono:

- **rapporti annuali di audit**, che evidenziano le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente di 12 mesi al 30 giugno dell'anno in questione. In tali documenti confluiscono gli esiti di tutti i controlli di secondo livello condotti nel periodo di riferimento;
- **pareri annuali** sull'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo. La valutazione della correttezza e dell'efficacia del sistema di gestione e controllo è espressa nel parere annuale, documento che viene redatto sulla base delle risultanze dei controlli, descritte nel rapporto annuale.

Rapporto annuale di audit

Nel documento confluiscono i risultati di tutte le verifiche condotte nel corso dei 12 mesi. Tali verifiche possono aver dato luogo all'adozione di modifiche nei sistemi di gestione e controllo in capo all'Autorità di Gestione, di Certificazione e di Audit che saranno quindi comunicati alla Commissione nell'ambito di tale rapporto annuale. Al contempo saranno comunicate eventuali modifiche alla strategia di audit, indicando espressamente le motivazioni che ne hanno resa necessaria l'adozione.

Per **l'audit dei sistemi di gestione** e controllo saranno riportate le informazioni riguardanti i soggetti che hanno effettuato gli audit, l'elenco riepilogativo di tutti gli audit condotti nei 12 mesi e la rispondenza rispetto alla strategia di audit. Nel documento vengono riportate le principali constatazioni e conclusioni in merito

all'adeguatezza dell'organizzazione (con particolare riferimento alla separazione delle funzioni), delle procedure di selezione e attuazione delle operazioni, delle procedure di rendicontazione e certificazione della spesa, delle piste di controllo, dei controlli relativi alla gestione (controlli di primo livello), nonché alla conformità in generale alle prescrizioni comunitarie. Nel rapporto saranno trattati separatamente gli eventuali errori o problemi che presentano carattere di sistematicità, evidenziandone i provvedimenti presi per annullarne l'impatto e ridurne la possibilità di insorgenza in futuro.

Per quanto concerne il **controllo sulle operazioni**, oltre alle informazioni esposte in precedenza, sarà descritta la base per la selezione dei campioni, indicando la soglia di rilevanza applicata (SR), il livello di confidenza (LC) ed il relativo intervallo di campionamento (ASI). In una tabella riepilogativa, redatta secondo il modello di cui all'allegato VI del Regolamento 1828/2006, saranno riportate le spese dichiarate alla Commissione e le spese sottoposte ad audit in termini di importo e di percentuale sul totale delle dichiarate.

Saranno inoltre riportati i principali risultati degli audit condotti, con evidenza delle irregolarità riscontrate e del tasso di errore risultante dal campione sottoposto ad audit.

Parere annuale di audit

Allegato al rapporto annuale di controllo, il soggetto che effettua l'audit fornirà alla Commissione un parere in merito al funzionamento dei sistemi di gestione e controllo e alla completezza e veridicità della documentazione a corredo delle operazioni effettuate, al fine di fornire ragionevoli garanzie riguardo la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e riguardo la legittimità e regolarità delle transazioni a queste collegate.

Nella stesura del parere sarà indicata la portata del controllo, avendo a riferimento le seguenti aree: esistenza di irregolarità a livello di sistema, disponibilità della documentazione probativa di spesa, esistenza di operazioni su cui è in corso procedimento giudiziario o amministrativo. L'Autorità di Audit indicherà inoltre che i limiti di analisi non incidano sulla correttezza delle spese definitive dichiarate.

Il parere sarà espresso in una delle seguenti forme (conformemente agli allegati VI e VII del Reg. (CE) n.1828/2006):

- senza riserva
- con riserva
- negativo

8.5 Procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura

Le dichiarazioni di chiusura da presentare da parte dell' AdA consistono in:

- rapporto di controllo finale per le attività di audit effettuate dall'1/7/2015 in poi e fino al 31/12/2016, da consegnare alla CE entro il 31/03/2017 (secondo il modello di cui all'allegato VIII Reg. 1828/06, parte A);
- dichiarazione di chiusura finale (secondo il modello di cui all'allegato VIII Reg. 1828/06, parte B) che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e regolarità delle transazioni coperte dalla dichiarazione finale delle spese.

Il rapporto di controllo finale documenterà, così come avviene per le altre annualità, l'esito dell'audit di sistema e di quello delle operazioni, secondo le metodologie e modalità operative descritte nelle varie sezioni di questo documento. Relativamente ai suoi contenuti il rapporto di controllo finale si configurerà, quindi, al tempo stesso come:

- rappresentazione degli esiti dell'audit di sistema e delle operazioni nell'arco di tempo preso a riferimento (così come avverrà per i rapporti periodici di controllo in fase di attuazione del PO, redatti con cadenza annuale);
- consuntivo del periodo di programmazione considerato, attraverso la rappresentazione del lavoro "supplementare" svolto dall' AdA e dagli altri attori coinvolti nella gestione e controllo del PO per la chiusura del PO stesso (es. audit delle procedure di chiusura dell' AdG, AdC e degli OI; esame del lavoro supplementare svolto dall' AdG e AdC per rendere possibile un parere senza riserve; modalità di utilizzo dell'esito dei rapporti di altri organismi di controllo nazionali o comunitari, ecc.) ;
- sintesi finale relativamente ai fattori che, nell'arco di tempo di attuazione del PO, avranno limitato la portata dell'esame effettuato dall' AdA (es. problemi rilevanti a livello di sistema, carenze organizzative o procedurali del sistema di gestione e controllo, ecc.) con indicazione dei relativi importi stimati delle spese;
- descrizione e certificazione della conformità alla normativa delle procedure adottate per la segnalazione delle irregolarità;

Le informazioni relative alle attività di audit effettuate dopo il 1/7/2015 vanno incluse nel rapporto finale di controllo (a supporto della dichiarazione di chiusura, che va presentata entro il 31/3/2017 e attesta la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e regolarità delle transazioni soggiacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese).

Rispetto alle procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura si prevede di utilizzare:

- la procedura esposta al paragrafo 8.1 (formulata rispetto alla redazione del rapporto annuale) relativamente all'audit di sistema (colonna di sinistra) **solo fino alla fase dell'effettuazione di stime quantitative sull'affidabilità dei sistemi, che alimentano la numerosità del campione** di operazioni da controllare con l'ultimo audit delle operazioni;
- la procedura esposta al paragrafo 8.1 (formulata rispetto alla redazione del rapporto annuale) relativamente all'audit delle operazioni (colonna di destra) **solo fino alla fase di redazione di un rapporto di controllo che sintetizzi quanto esaminato nel corso dell'audit delle operazioni** e i risultati generali.

Il lavoro di analisi organizzativa e procedurale che, per gli anni precedenti, avrà contraddistinto l'audit di sistema (usualmente finalizzato, nel corso del periodo di attuazione del PO a verificare l'esito delle precedenti raccomandazioni espresse dall'AdA, a verificare l'assetto e il funzionamento del sistema di gestione e controllo e a formulare nuove raccomandazioni per il suo ottimale funzionamento) sarà, in occasione dell'analisi per l'emissione delle dichiarazioni di chiusura del PO, finalizzato principalmente a:

1. descrivere a consuntivo il periodo di programmazione mediante la rappresentazione e il controllo del lavoro svolto dall' AdA e dagli altri attori coinvolti nella gestione del PO per la chiusura del PO stesso (audit delle procedure di chiusura dell' AdG, AdC e degli OI; controllo del lavoro svolto dall' AdG e AdC per rendere possibile un parere senza riserve);
2. rappresentare a consuntivo i fattori organizzativi e di contesto che avranno limitato o, viceversa, agevolato, il lavoro svolto dall'AdA. A tal proposito verrà fornita una descrizione dei problemi - errori di sistema evidenziati, le relative spese, i correttivi apportati per la loro risoluzione o riduzione;
3. descrivere le procedure adottate per la segnalazione delle irregolarità.

Per questo motivo la redazione delle dichiarazioni di chiusura, relativamente ai contenuti di cui ai punti 1, 2 e 3 sarà effettuata mediante coordinamento tra l'AdA,

l'AdG e l'AdC, senza ricorrere al meccanismo usualmente utilizzato per la redazione dei rapporti annuali, basato sulla scansione logica:

- analisi del sistema da parte dell'AdA;
- formulazione di possibili correttivi da parte dell' AdA all' AdG e all' AdC;
- raccolta di controdeduzioni e pareri da parte dell' AdG e dell'AdC;
- successiva emissione, da parte dell' AdA, di raccomandazioni da applicare.

Modello per la preparazione del Rapporto Annuale di Controllo.

Schema di preparazione	Tempistica
Fare una bozza del rapporto annuale di controllo	Settembre - Ottobre
Riesaminare il piano dei controlli → Bozza del rapporto annuale di controllo; Piano per l'implementazione delle raccomandazioni	Ottobre
Sottoporre la bozza del rapporto annuale di controllo agli organismi controllati	Ottobre – Novembre
Ottenere i commenti alla bozza del rapporto annuale di controllo	Novembre
Ristesura della bozza del rapporto annuale di controllo	Novembre- inizio Dicembre
Incontri con gli organismi controllati	
Valutazione finale delle risultanze → Documento di lavoro contenente la riconciliazione della bozza del rapporto	Inizio Dicembre
Messa a punto del rapporto annuale di controllo → Rapporto annuale di controllo; Parere annuale	
Invio del rapporto annuale di controllo alla CE ed agli altri Organismi interessati	Fine Dicembre

Alla chiusura del Programma Operativo l'autorità di audit dovrà fornire, il Rapporto di Controllo Finale unitamente alla Dichiarazione di Chiusura Finale che attesti che le spese del Programma Operativo sono state effettivamente sostenute, le stesse risultano legittime e regolari e che, pertanto, la domanda di pagamento di saldo è valida e fondata.

Il Rapporto Finale sarà predisposto conformemente all'Allegato VIII del Regolamento (CE) n. 1828/2006.

Qualora sussistano i casi di chiusura parziale previsti dall'art. 88 del Regolamento (CE) 1083/2006 l'autorità di audit presenterà una Dichiarazione di Chiusura Parziale dell'intervento.

Si rileva, infatti, che nella nuova programmazione 2007-2013 è possibile procedere, ai sensi dell'art. 88 del Regolamento (CE) 1083/2006, alla chiusura parziale di un Programma Operativo, ovvero alla chiusura delle sole operazioni completate entro il 31 dicembre dell'anno precedente. Per operazione completata si intende un'operazione per la quale tutte le spese dei Beneficiari sono state sostenute e il relativo contributo pubblico è stato erogato. Al fine di poter procedere alla chiusura parziale di un Programma Operativo, è necessario che entro il 31 dicembre:

- l'autorità di Certificazione presenti una Dichiarazione certificata della spesa relativa alle operazioni completate;
- l'autorità di audit presenti una dichiarazione di chiusura parziale relativa alle stesse operazioni, che attesti la legittimità e la regolarità della spesa inserita nella predetta Dichiarazione.

Il Rapporto Annuale e Finale ed i relativi pareri costituiscono un momento fondamentale di aggregazione e di formalizzazione dell'attività effettuata da parte dell'autorità di audit sul Programma Operativo oggetto del controllo ed, a seguito della loro definitiva approvazione, verranno trasmessi alla Commissione europea nel rispetto dei termini e modalità previste dai vigenti regolamenti.