



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana

Presidenza della Regione

UFFICIO SPECIALE

AUTORITÀ DI AUDIT

DEI PROGRAMMI COFINANZIATI DALLA COMMISSIONE EUROPEA

MANUALE DELLE PROCEDURE DI AUDIT

DEL
Programma di Cooperazione Transfrontaliera
ITALIA – TUNISIA 2014-2020

ALLEGATO ALLA STRATEGIA DI AUDIT

Art. 28 del Regolamento (UE) n. 897/2014

Versione del 30/11/2023

Redatto dall’Ufficio Speciale Autorità di Audit dei Programmi cofinanziati dalla Commissione Europea ai sensi dell’articolo 28 (5) del Reg.(UE) n. 897/2014 della Commissione del 18 agosto 2014. Approvato e adottato con Disposizione di servizio n. xx/2023 del xx/xx/2023 del Dirigente Generale.

Versione del 30 novembre 2023

Ufficio Speciale Autorità di Audit dei Programmi cofinanziati dalla Commissione Europea

Via Notarbartolo, 12/a - 90141 Palermo

Sicilia-Italia

tel. 091 / 7077573

fax 091 / 7077555 - 091 / 7077556

autorita.audit@regione.sicilia.it

ufficio.speciale.audit@certmail.regione.sicilia.it

www.regione.sicilia.it/istituzioni/regione/strutture-regionali/presidenza-regione/ufficio-speciale-autorita-audit-programmi-cofinanziati-commissione-europea

DIREZIONE GENERALE:

Grazia Terranova

Dirigente Generale

grazia.terranova@regione.sicilia.it

COORDINAMENTO TECNICO:

Margherita Caracappa

Dirigente Area tecnica 14

margherita.caracappa@regione.sicilia.it

SERVIZIO DI CONTROLLO:

Antonino Pumo

Dirigente S.C. n. 12

antonino.pumo@regione.sicilia.it

INDICE

Premessa

1.	Quadro normativo di riferimento per la programmazione 2014-2020 in materia di audit	
	14	
1.1.	Quadro normativo a livello comunitario	14
1.2.	Quadro normativo a livello nazionale	14
1.2.1.	<i>Italia</i>	14
1.2.2.	<i>Tunisia</i>	17
1.3.	Gli standard internazionali per l'attività di audit	18
2.	L'Autorità di Audit	21
2.1.	Sistema di gestione e controllo 2014-2020	21
2.2.	Compiti e funzioni dell'Autorità di Audit	22
2.3.	Organizzazione dell'Autorità di Audit	25
2.4.	Obiettivi e contenuti dell'attività di audit	35
2.5.	Tempistica e pianificazione del lavoro di audit 2014-2020	36
2.6.	Il controllo di qualità (<i>quality review</i>)	39
2.7.	Documentare il lavoro di audit	44
3.	Designazione delle Autorità	45
3.1.	Procedura di designazione dell'Autorità di Gestione	45
3.2.	Criteri relativi alla designazione	46
3.3.	Relazione e Parere in merito alla designazione dell'Autorità	47
3.4.	Termine della Designazione	48
3.5.	Monitoraggio “in itinere” del mantenimento dei requisiti di Designazione	48
4.	La metodologia e le procedure di audit	49
4.1.	La Strategia di audit 2014-2020	49
4.2.	La pianificazione annuale dell'attività di audit e l'aggiornamento della Strategia	50
4.3.	Gli audit dei sistemi	54
4.3.1.	<i>La valutazione del rischio</i>	54
4.3.2.	<i>La valutazione di affidabilità del sistema</i>	58
4.3.3.	<i>Emergenza COVID 19 e impatto sull'audit di sistema</i>	68
4.3.4.	<i>Le misure antifrode e la valutazione del rischio frode effettuata a cura dell'AG e le verifiche dell'AA</i>	68
4.3.5.	<i>La valutazione degli indicatori</i>	70
4.4.	Il campionamento	71
4.4.1.	<i>Metodi di campionamento e tecniche di estrazione</i>	71
4.4.2.	<i>Il campionamento non statistico</i>	74

4.4.3. <i>Descrizione della metodologia di campionamento dei progetti con spesa certificata negativa</i>	75
4.4.4. <i>Sub-campionamento</i>	77
4.4.5. <i>Due o più campionamenti nell'anno</i>	77
4.4.6. <i>Campionamenti aggiuntivi al campionamento ordinario</i>	78
4.5. <i>Gli audit dei progetti</i>	80
4.5.1. <i>Analisi dei documenti giustificativi che costituiscono la pista di controllo relativi al progetto selezionato</i>	83
4.5.2. <i>Controlli in loco dei progetti selezionati</i>	92
4.5.3. <i>Emergenza COVID 19 e impatto sull'audit dei progetti</i>	94
4.5.4. <i>Aree Specifiche</i>	95
4.6. <i>Audit dei conti</i>	98
4.7. <i>Analisi degli esiti degli audit</i>	100
4.8. <i>Attività di reporting</i>	101
4.9. <i>Follow-up e monitoraggio delle azioni correttive</i>	102
4.10. <i>Verifica della Dichiarazione di affidabilità di gestione</i>	103
5 <i>Adempimenti relativi all'attività di controllo</i>	104
5.4 <i>Relazione annuale di audit</i>	104
5.5 <i>Parere di audit sui conti annuali</i>	105
5.6 <i>Presentazione dei documenti di chiusura</i>	111
5.7 <i>Formalizzazione della modulistica utilizzata dall'Autorità di Audit</i>	111
5.8 <i>Procedura di approvazione e revisione del “Manuale delle procedure di audit”</i>	111

Modifiche rispetto alle precedenti versioni del presente Manuale

Versione data	Approvazione Manuale di audit con Disposizione di servizio del Dirigente Generale	Principali modifiche
Versione 1 del 27/11/2020	n. 7 del 27/11/2020	Adozione della prima versione del “Manuale della Metodologia di audit” e dei relativi allegati. Come Allegato alla versione 3 della Strategia di audit del 27/11/2020
Versione del 07/12/2021	n. 6 del 07/12/2021	<ul style="list-style-type: none"> modifiche apportate dal Reg. (UE) n. 879/2020; aggiornamento della composizione del Gruppo dei Revisori (modifica del POC approvata dal CMS il 18/12/2020; segnalazione effettuata dall’AG con nota n. 16929 del 28/12/2020); aggiornamento relativo al supporto tecnico-specialistico esterno al Servizio di Controllo n. 12 dell’AdA; aggiornamento relativo alla tabella dei parametri per il corretto rilascio del Parere di audit; aggiornamento valutazione rischi e conseguente pianificazione attività di audit su entrambi i territori; aggiornamenti connessi alle nuove guide TESIM aggiornate a dicembre 2020, riguardanti aspetti che ricadono sull’attività di questa Autorità.
Versione del 28/06/2022	n. 2 del 28/06/2022	<ul style="list-style-type: none"> Premessa - aggiornamento. Paragrafo 1.1 Quadro normativo a livello comunitario con riferimento ai controlli dei sistemi informatici i principi INTOSAI – aggiornamento. Paragrafo 2.3 Organizzazione dell’Autorità di Audit – aggiornamento con riferimento, in particolare, a: FTE dell’AdA; consulenti esterni; modalità di reclutamento personale e dichiarazioni; Dichiarazione di assenza conflitto di interessi; comunicazione interna; Modalità operative dei consulenti specialistici esterni; Modalità operative di comunicazione interna tra i consulenti specialistici e l’AA. Paragrafo 2.6 Il controllo di qualità (<i>quality review</i>) - aggiornamento. Inserimento del paragrafo 2.7 Documentare il lavoro di audit. Paragrafo 4.2 La pianificazione annuale dell’attività di audit e l’aggiornamento della Strategia – aggiornamento. Paragrafo 4.3.1 La valutazione del rischio – aggiornamento. Paragrafo 4.3.2 La valutazione di affidabilità del sistema - aggiornamento con particolare riferimento a: inserimento della Fase 1 - Pianificazione delle attività di

		<p>audit e aggiornamento su Test di conformità.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paragrafo 4.3.3. Emergenza COVID 19 e impatto sull'audit di sistema – aggiornamento. • Paragrafo 4.5.2 Controllo in loco delle operazioni selezionate – aggiornamento con riferimento, in particolare, all'inserimento della tabella di cui alla lettera C. • Paragrafo 4.5.3 Emergenza COVID 19 e impatto sull'audit dei progetti – aggiornamento. • Paragrafo 4.6 Audit dei conti - aggiornamento. • Paragrafo 4.8 Attività di reporting - aggiornamento. • Inserimento del paragrafo 4.10 Verifica della Dichiarazione di affidabilità di gestione. • Paragrafo 5.5 Parere di audit sui conti annuali – aggiornamento. • Inserimento del paragrafo 5.7 Formalizzazione della modulistica utilizzata dall'Autorità di Audit. • Inserimento del paragrafo 5.8 Procedura di approvazione e revisione del “Manuale delle procedure di audit”. • Allegati: revisione/aggiornamento Checklist e format.
Versione del 30/11/2023	n. x del xx/xx/2023	<ul style="list-style-type: none"> • Premessa - aggiornamento. • Paragrafo 2.3 Organizzazione dell'Autorità di Audit – aggiornamento con riferimento, in particolare, a: FTE dell'AdA; consulenti esterni. • Paragrafo 4.2 La pianificazione annuale dell'attività di audit e l'aggiornamento della Strategia – aggiornamento. • Paragrafo 4.3.1 La valutazione del rischio – aggiornamento. • Paragrafo 4.3.3. Emergenza COVID 19 e impatto sull'audit di sistema – aggiornamento. • Paragrafo 4.5.3 Emergenza COVID 19 e impatto sull'audit dei progetti – aggiornamento. • Paragrafo 4.6 Audit dei conti - aggiornamento. • Paragrafo 4.8 Attività di reporting - aggiornamento. • Inserimento del paragrafo 4.10 Verifica della Dichiarazione di affidabilità di gestione. • Paragrafo 5.5 Parere di audit sui conti annuali – aggiornamento. • Allegati: revisione/aggiornamento Checklist e format.

ELENCO DEGLI ACRONIMI E DELLE ABBREVIAZIONI

AA	Autorità di Audit
AG	Autorità di Gestione
ANT (ex MDICI)	Autorità Nazionale Tunisina (Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Appui à l'Investissement - Unité Coopération transfrontalière Autorité Nationale ENI CBC MED/ENI CBC Italie-Tunisie)
CCC	Comitato Congiunto di Controllo
CCE	Corte dei Conti Europea
CE	Commissione Europea
CGF	Contrôle Générale des Finances del Ministère des Finances de la République tunisienne
CMS	Comitato Misto di Sorveglianza - Comitato Congiunto di Controllo (CCC)
CSP	Comitato di Selezione dei Progetti
CTE	Cooperazione Territoriale Europea
CCE	Corte dei Conti Europea
DG NEAR	Direzione Generale di Vicinanza ed Allargamento (C.1 Neighbourhood East)
DG REGIO	Direzione Generale Politica regionale e urbana
DSGC	Descrizione del Sistema di Gestione e Controllo
EGESIF	Expert group on European Structural and Investment Funds
FESR	Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale
GdR	Gruppo dei Revisori (Articolo 28, paragrafo 2, RE)
IEV (ENI)	Instrument Europeenne de Voisinage (European Neighbourhood Instrument)
IEVP	Strumento Europeo di Vicinanza e di Partenariato
IGRUE	Ispettorato Generale per i Rapporti finanziari con l'Unione Europea
MDICI	Ministero dello Sviluppo dell'Investimento e della Cooperazione Internazionale (a Tunisi)
OdA	Organismo di Audit indipendente che effettua le attività di audit rientranti nel mandato dell'AA, come previsto dall'articolo 28 del RE
PA	Parere di Audit
PCC	Punto di Contatto e di Controllo
PCN	Punto di Contatto Nazionale
POC	Programma Operativo Congiunto
RA	Relazione Annuale (di audit)
RdC	Regolamento Norme e Procedure Comuni (UE) N. 236/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 11 marzo 2014
RE	Regolamento di Esecuzione (UE) N. 897/2014 della Commissione del 18/08/2014
RF	Regolamento finanziario (UE, Euratom) n. 1046/2018 (ex 966/2012)
RI	Regolamento (UE) n. 232/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'11/03/2014 che istituisce uno strumento Europeo di Vicinato
SAC	Servizio Autorità di Certificazione
Si.Ge.Co.	Sistema di Gestione e Controllo del Programma
SIP	Sistema Informatico del Programma
SM	Stato Membro

STC	Segretariato Tecnico Congiunto
TET	Tasso di Errore Totale
TETR	Tasso di Errore Totale Residuo
UE	Unione Europea

Premessa

Le disposizioni normative che regolano il periodo di Programmazione 2014 - 2020 hanno apportato importanti innovazioni in relazione alle attività di attuazione, gestione e controllo dei Fondi strutturali.

Nello specifico, tali Fondi intervengono, mediante Programmi pluriennali, a complemento delle azioni nazionali, regionali e locali, per realizzare la strategia dell’Unione per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva nonché per realizzare le finalità specifiche di ciascun fondo conformemente ai loro obiettivi previsti dal trattato (TFUE), compresa la coesione economica, sociale e territoriale, tenendo conto degli orientamenti integrati Europa 2020 e delle raccomandazioni specifiche per ciascuno Stato Membro adottate a norma dell’articolo 121, paragrafo 2, TFUE, delle raccomandazioni pertinenti del Consiglio adottate a norma dell’articolo 148, paragrafo 4, TFUE e, ove appropriato a livello nazionale, del Programma nazionale di riforma.

Le modalità di attuazione e di impiego dei Fondi comunitari riguardanti in particolare, la sorveglianza, la predisposizione di relazioni, la valutazione, la gestione e il controllo, devono rispettare il principio di una sana gestione finanziaria, vale a dire i principi di economia, efficienza ed efficacia (art. 33 del Regolamento finanziario (UE, Euratom) 1046/2018 (ex 966/2012), nonché, il principio di proporzionalità, trasparenza e non discriminazione. Secondo il principio dell’economia, le risorse impiegate nella realizzazione delle suindicate attività devono essere messe a disposizione in tempo utile, nella quantità e qualità appropriate e al prezzo migliore. Secondo il principio dell’efficienza, deve essere ricercato il miglior rapporto tra i mezzi impiegati e i risultati conseguiti. Secondo il principio dell’efficacia, gli obiettivi specifici fissati devono essere raggiunti e devono essere conseguiti i risultati attesi.

Il principio di sana gestione finanziaria è definito dagli articoli del Regolamento (UE, EURATOM) n. 1046/2018 di seguito elencati:

- articolo 33 – Principi di economia, efficienza, efficacia e performance;
- articolo 36, comma 1 – Principio del controllo interno nell’esecuzione del bilancio UE;
- articolo 61 – Principio dell’assenza di conflitti di interesse.

Le innovazioni apportate dalle nuove disposizioni comunitarie per la Programmazione 2014 – 2020, puntano a:

- garantire la conformità dell’Autorità di Gestione (di seguito AG) ai criteri definiti all’Allegato al Reg. (UE) n. 897/2014 (relativi all’ambiente di controllo interno, alla gestione del rischio, alle attività di gestione e di controllo, all’informazione e comunicazione e al monitoraggio del controllo interno), mediante il rilascio, successivamente alla designazione della stessa, di una relazione e di un parere da parte di un Organismo di audit indipendente (ovvero, l’Autorità di Audit o un altro organismo di diritto pubblico o privato con la necessaria capacità di audit, indipendente dall’AG, che svolge il proprio lavoro tenendo conto degli standard in materia di audit accettati a livello internazionale), nonché la notifica alla Commissione europea della data e della forma di designazione;
- rafforzare la pianificazione delle attività di audit da parte dell’Autorità di Audit (di seguito AA) mediante l’adozione di una “Strategia di audit”, da presentare alla Commissione entro nove mesi dalla firma della prima convenzione di finanziamento, che definisce la metodologia di audit dei conti annuali e dei progetti, il metodo di campionamento per gli audit dei progetti e la programmazione delle attività di audit per l’esercizio contabile corrente e i due successivi, nonché, il regolare aggiornamento della stessa, con cadenza annuale, a partire dal 2017 e fino al 2024 compreso. La Strategia di audit aggiornata è trasmessa alla Commissione unitamente alla relazione annuale sul Programma redatta dall’AG;
- rendere maggiormente trasparente e controllabile lo stato di avanzamento delle spese sostenute durante ciascun esercizio contabile (che va dal 1° luglio dell’anno n al 30 giugno dell’anno n+1, tranne per il primo anno di programmazione relativamente al quale si intende il periodo che va dalla data di inizio

dell'ammissibilità della spesa al 30 giugno 2015) nonché le attività di gestione e controllo svolte, mediante la presentazione da parte dell'AG alla CE entro il 15 febbraio dell'esercizio successivo:

- dei conti, predisposti ai sensi dell'articolo 68 par. 2 lett. a) del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii.;
- della Dichiarazione di gestione e del Riepilogo annuale dei controlli, predisposti ai sensi dell'articolo 68, par. 2, lett. b) e c) del Reg.(UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii.; per il precedente esercizio contabile;
- del Parere di audit (in seguito PA) sui conti annuali e della Relazione annuale di audit (in seguito RA), predisposti a cura dell'AA ai sensi dell'art. 68, par. 2, lett. d) ed e) del Reg.(UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii., che evidenzino le principali risultanze delle attività di audit svolte, comprese le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo e le azioni correttive proposte e attuate, per il precedente esercizio contabile;
- rendere maggiormente incisiva l'attività di audit svolta dall'AA sia sul corretto funzionamento del Sistema di gestione e controllo del Programma di riferimento (audit di sistema) sia su un campione adeguato di progetti estratti sulla base delle spese dichiarate (audit dei progetti);
- rendere maggiormente esplicativi i risultati degli audit di sistema e dei progetti condotti dall'AA, nonché, delle eventuali azioni conseguenti mediante la predisposizione della Relazione annuale di audit.

L'Ufficio speciale Autorità di Audit dei Programmi Cofinanziati dalla Commissione Europea della Regione Siciliana (di seguito anche “Autorità di Audit”/”AA”), già Autorità di Audit dei Programmi operativi FESR Sicilia, FSE Sicilia, INTERREG V-A Italia-Malta, senza soluzione di continuità con il periodo di Programmazione precedente, è stato designato dalla Giunta Regionale, ai sensi dell'articolo 20, paragrafo 2 del Regolamento (CE) n. 897/2014 e ss.mm.ii., quale Autorità di Audit del POC Italia - Tunisia 2014-2020. La designazione è stata confermata dall'IGRUE.

Procedura di approvazione e revisione del “Manuale di audit”

Il “Manuale di audit”, redatto dall'Ufficio Speciale Autorità di Audit dei programmi cofinanziati dalla Commissione Europea della Regione Siciliana è adottato ed approvato con provvedimento del vertice dell'Ufficio, nello specifico con Disposizione del Dirigente Generale dell'AA.

Il Manuale di audit – ed i relativi allegati - in base ai regolamenti comunitari ed altre norme correlate, è comunicato ai soggetti competenti (Commissione Europea; AG) esclusivamente per via informatica.

Esso rappresenta uno strumento tecnico-operativo che descrive le procedure e gli strumenti di controllo (ad es. verbali, check list, Memo dell'auditor, Rapporti di audit, etc.) per le diverse fasi di audit, necessari per l'esecuzione delle verifiche di II livello in linea con quanto previsto al par. 3.1 “Panoramica” della nota EGESIF_14-0011-02 finale del 27/08/2015. Tale Manuale descrive, inoltre, le procedure di quality review adottate dall'AdA per le attività di propria competenza.

Si sottolinea che i Regolamenti comunitari, le norme nazionali e le relative Linee guida e/o Orientamenti, saranno tenuti in debita considerazione nel corso dell'intera Programmazione 2014-2020, con particolare riferimento agli aggiornamenti che potrebbero verificarsi nel corso delle attività di competenza dell'AdA e che determineranno, pertanto, la redazione e l'adozione di una versione aggiornata (ove necessaria) del presente documento con i relativi strumenti operativi e Allegati, insieme alla Strategia di audit del Programma di Cooperazione Transfrontaliera Italia-Tunisia 2014 - 2020.

Tale documento rappresenta, infatti, uno strumento “in progress” suscettibile di aggiornamenti in rispondenza a mutamenti del contesto normativo, ovvero ad esigenze organizzative ed operative che dovessero manifestarsi nel corso della Programmazione 2014-2020.

Si fa presente che l'AdA, nella redazione del presente documento, ha tenuto in debita considerazione e/o recepito:

- la situazione sia sanitaria che economica causata dal COVID-19;
- gli Standard Internazionali di audit (INT.O.SAI, IIA, ISSAI e ISA);
- la normativa comunitaria, nazionale e regionale di seguito specificata (con relativi aggiornamenti intercorsi);
- le esperienze già maturate dall’AdA, a seguito dei risultati sia delle missioni di audit svolte dai Servizi della CE che dal MEF-IGRUE;
- i risultati degli audit sul Sistema di Gestione e Controllo (audit di sistema) condotti presso le Autorità del Programma di Cooperazione Transfrontaliera Italia-Tunisia 2014 - 2020;
- l’aggiornamento dell’analisi dei rischi, a seguito della conclusione degli audit di sistema summenzionati ed il relativo aggiornamento della Strategia di audit;
- gli aggiornamenti del “Manuale delle procedure di audit 2014-2020” del MEF-IGRUE, versioni n. 7 del 23 luglio 2021 e n. 7.1 del 13 ottobre 2021.

Con riferimento all’emergenza sia sanitaria che economica causata dal COVID-19, per quanto riguarda i controlli del periodo contabile 2021-2022, si fa presente che le modifiche apportate ai Regolamenti europei, per rispondere a tale emergenza, non incidono sui Sistemi di Gestione e Controllo dei Programmi Operativi, se non in alcuni aspetti specifici (richiamati dettagliatamente nella Nota ACT- IGRUE del 29 aprile 2021 e relativo allegato “Indicazioni operative per la rendicontazione delle spese finanziate dal FESR relative all’emergenza sanitaria nell’ambito dei PO 2014-2020” e Allegato 1 “Indicazioni operative per le Autorità di Gestione e le Autorità di Audit per l’esecuzione delle verifiche di rispettiva competenza sulle operazioni attuate per fronteggiare l’emergenza sanitaria” ACT – IGRUE 29/04/2021).

Il quadro legislativo per l’attuazione dei Programmi dei Fondi Strutturali e di Investimento Europei rimane, in sostanza, pienamente applicabile anche nelle circostanze eccezionali dovute all’epidemia. In questo contesto i controlli di I e di II livello e, conseguentemente, gli strumenti di controllo abitualmente utilizzati non dovranno subire variazioni significative a garanzia della stabilità del Sistema di Gestione e Controllo, con particolare riferimento ai punti di controllo relativi all’ammissibilità della spesa.

I diversi punti di controllo delle check list possono essere opportunamente compilati (o non compilati se considerati “non pertinenti” e inserendo nel campo note le relative motivazioni), tenendo conto della particolare situazione di emergenza, della normativa applicabile e di quanto richiamato nel presente documento.

L’AdA nello svolgimento dei controlli di II livello, tiene in debita considerazione il mutato quadro normativo di riferimento e la flessibilità consentita dalla normativa applicabile, in particolare, in caso di appalti effettuati in situazioni di urgenza ed estrema urgenza.

Il coordinamento per la redazione del Manuale, è in capo all’Area Tecnica della suddetta Autorità, che si avvale del supporto del competente Servizio di Controllo; alla stessa Area è affidato, tra l’altro, il compito di coordinare l’attività di campionamento delle operazioni da sottoporre ad audit.

L’adozione ed approvazione avviene con provvedimento del vertice dell’Ufficio, nello specifico con Disposizione del Dirigente Generale dell’Autorità di Audit.

La pubblicità del documento è garantita attraverso la pubblicazione sul seguente sito web istituzionale dell’Autorità di audit:

<https://www.regione.sicilia.it/istituzioni/regione/strutture-regionali/presidenza-regione/ufficio-speciale-autorita-audit-programmi-cofinanziati-commissione-europea/strategie-di-po>

ed è reso disponibile ai servizi di controllo attraverso la cartella comune di condivisione interna. Identica procedura è applicata per ciascuna eventuale revisione (modifica/aggiornamento).

Per tracciare il percorso delle modifiche intervenute, ciascuna versione viene datata e riporta in apposita tabella, l’elenco delle principali modifiche apportate.

Per tutti i documenti redatti per la Programmazione comunitaria 2014-2020, si renderà necessaria la continua sorveglianza dell'adeguatezza delle procedure adottate, intervenendo, ove necessario, con apposite "manutenzioni".

Per quanto sopra, dunque, il presente Manuale sarà sottoposto ad analisi di adeguatezza, man mano che le attività di audit entreranno nel vivo.

La metodologia prevista nel presente Manuale si applica al Programma di Cooperazione Transfrontaliera Italia – Tunisia 2014-2020 sul quale ha competenza questa Autorità di Audit della Regione Siciliana.

Il presente Manuale, comprensivo degli Allegati, ed i relativi aggiornamenti vengono approvati formalmente con Disposizione di servizio della Dirigente Generale dell'AdA e circolarizzato ai referenti/funzionari dell'AdA all'interno della cartella elettronica condivisa e del sito web dell'AdA, accessibile all'intera Struttura ed agli Organismi di audit, in linea con quanto previsto al par. 3.1 "Panoramica" della nota EGESIF_14-0011-02 finale del 27/08/2015.

Infine, la documentazione relativa alla redazione, monitoraggio e aggiornamento di tale strumento tecnico-operativo è formalizzata e archiviata all'interno di appositi fascicoli informatici e cartacei conservati presso gli uffici dell'Autorità di Audit.

L'originale della versione del presente Manuale e delle successive eventuali revisioni, sarà conservata presso l'AA e resa disponibile per eventuali verifiche sull'attività di quest'ultima.

Struttura del Manuale – Guida alla lettura

Il presente Manuale ha lo scopo di fornire dettagli operativi con riferimento all'adozione e all'aggiornamento della Strategia di audit di cui all'art. dell'art. 28 (5) del Reg.(UE) n. 897/2014, di cui costituisce allegato. Il Manuale è strutturato come di seguito rappresentato.

Capitoli 1 – 3: Quadro di riferimento e procedure designazione AG

La prima parte del Manuale ha un carattere introduttivo e descrittivo. In essa vengono riportate le principali norme di riferimento comunitarie e nazionali relative all'attività di audit. Inoltre, è descritto il modello organizzativo dell'AA, nonché i compiti che a essa competono e la loro sequenza logico-temporale.

Inoltre, sono incluse brevemente nel presente Manuale anche le procedure di designazione dell'AG, di competenza dell'AA. Ciò in quanto il monitoraggio del mantenimento dei requisiti di designazione – effettuato contestualmente agli audit di sistema - costituisce uno degli adempimenti fondamentali del rafforzato ruolo delle AA.

Infine, sulla base degli Standard di audit internazionalmente riconosciuti, vengono illustrati i principi alla base del processo di *quality review* condotto dall'AA, che comprende la compilazione di specifiche *check list* per il controllo della qualità relativo alle singole fasi dell'attività, dalla pianificazione all'archiviazione dei documenti.

Capitolo 4: L'attività di audit

Nella parte centrale del Manuale sono analizzate tutte le fasi dell'attività di audit, quali la valutazione dei rischi e l'audit di sistema, nonché l'impatto che i risultati di queste attività hanno sulle procedure di campionamento e sull'esecuzione degli audit dei progetti. In relazione a quest'ultimo aspetto, in particolare, il Manuale fornisce apposite esemplificazioni, evidenziando i diversi passaggi necessari per il campionamento dei progetti. In tale contesto, costituiscono oggetto di approfondimento i vari metodi di campionamento e le tecniche di estrazione a partire dai metodi statistici fino al metodo non statistico e alle tecniche di sub campionamento.

Infine, la sezione relativa all'esecuzione dell'attività di audit presenta un'analisi dei principali rapporti prodotti dai controllori, con le indicazioni relative all'attività di *follow up*.

Capitolo 5: La conclusione delle attività di audit

Il Manuale si conclude con l'analisi delle attività di reporting ovvero di documentazione delle attività svolte e dei risultati degli audit, conformemente alla disciplina di riferimento.

Allegati

Il Manuale fornisce, in allegato, i modelli di check list per gli audit di sistema, gli audit delle operazioni e dei conti, nonché modelli per il reporting redatti a supporto di tutte le fasi delle attività di controllo.

In particolare, tale documento contiene, quali allegati, i modelli di reporting (Verbale Audit di Sistema, Verbale di audit dell'operazione, Modello di Audit Planning Memorandum, check list di Quality Review, ecc.).

Le check-list, qualora se ne valuti la necessità, in riferimento a particolari tipologie di Bandi o Avvisi, potranno essere integrate e/o implementate con ulteriori punti di controllo.

L'elenco degli allegati è riportato alla fine del presente documento.

1. Quadro normativo di riferimento per la programmazione 2014-2020 in materia di audit

1.1. Quadro normativo a livello comunitario

Il quadro normativo comunitario, riferito alle attività di audit per il periodo di Programmazione 2014/2020, trova la base giuridica nella relativa normativa comunitaria di riferimento specifico per il Programma elencata nella Strategia di audit, alla quale si rinvia. Inoltre, si fa riferimento alle Guide predisposte nell’ambito del Progetto TESIM, di cui di seguito si riportano, nella sottostante tabella, le più significative:

Tabella 1 - Guide predisposte nell’ambito del progetto TESIM

	Titolo	Data
1	Guidance on the preparation of the audit strategy in ENI CBC programmes	dicembre 2020
2	Adapted key requirements/assessment criteria for the management and control system audits	dicembre 2020
3	Guide to programme accounts, audit and reporting to the European Commission in ENI CBC programmes	dicembre 2020
4	Note on the audit opinions in the ENI CBC programmes	dicembre 2020
5	Expenditure verification pack “Adaptation for projects with subgrants of the “Factsheet on expenditure and revenue verification report”	luglio 2020
6	Guide on procurement by private project beneficiaries in ENI CBC Mediterranean Sea Basin and Italy-Tunisia programmes	febbraio 2020
7	Fiche descriptive des règles de marchés pour les bénéficiaires publics en Tunisie	dicembre 2019
8	Guidance on management verifications	luglio 2019
9	Guide on risk management	luglio 2019
10	Fiche technique sur les aides d'état en Tunisie	maggio 2018
11	Guidance note on “Development of the description of the management and control system in ENI CBC programmes”	giugno 2017
12	Guidance for compliance assessment in ENI CBC Programmes	giugno 2017
13	Guide to developing Management and Information Systems in ENI CBC Programmes	giugno 2017
14	Rules of procedures of the Group of Auditors	giugno 2017

1.2. Quadro normativo a livello nazionale

Di seguito si forniscono elementi aggiuntivi relativi a particolari norme settoriali e alla principale normativa vigente a livello nazionale per ciascuno dei paesi in cooperazione. La normativa regolamentare europea ed i principali standard europei di riferimento sono invece elencati nella Strategia di audit, di cui il presente Manuale è uno degli allegati.

1.2.1. Italia

In conformità ai Regolamenti e agli orientamenti comunitari, il quadro normativo italiano per il periodo di Programmazione 2014-2020 trova la base giuridica nei seguenti principali riferimenti.

Tabella 2 – Disposizioni generali italiane

Riferimento	Titolo	Data
Legge 77/2020	Conversione in Legge con modificazioni, del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, recante “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”	17/07/2020
Decreto Legge n. 76/2020 (cosiddetto “Decreto Semplificazioni”)	coordinato con la legge di conversione 11 settembre 2020, n. 120 (in questo stesso S.O.), recante: «Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale.»	16/07/2020
Decreto Legge n. 34/2020 (cosiddetto “Decreto Rilancio”)	convertito con modificazioni dalla Legge n. 77/2020, recante ”Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”	19/05/2020
Decreto del Presidente della Repubblica n. 22	Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità delle spese per i Programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020.	05/02/2018
D. Lgs. N. 56/17	Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56 Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50	19/04/2017
Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione-Linee guida n. 7	Delibera di attuazione del decreto legislativo del 18 aprile 2016, n. 50, recanti: «Linee guida per l'iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di propri e società in house previsto dall'art. 192 del decreto legislativo n. 50/2016». (Delibera n. 235) (17°01921) (GU Serie Generale n.61 del 14 marzo 2017)	15/02/2017
D. Lgs. N. 50/16	Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture	18/04/2016
Ministero dell'Economia e delle Finanze – RGS – IGRUE, Versione 1.1	Documento di valutazione dei criteri di designazione dell'AdG e dell'AdC – Programmazione 2014-2020	18/09/2015
Legge n. 56/14	Disposizioni sulle Città metropolitane, sulle Province, sulle Unioni e fusioni di Comuni	07/04/2014
Legge n. 234/12	Norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione Europea	24/12/2012
Legge n. 190/12	Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	06/11/2012
D. Lgs. N. 118/11	Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n.42 del 05 maggio 2009	23/06/2011

A livello italiano sono stati predisposti documenti di riferimento finalizzati a orientare l'AA nella definizione di assetti organizzativi e di modalità di funzionamento ottimali.

È da rilevare che nell'ambito della propria responsabilità istituzionale di coordinamento della politica di coesione e come Amministrazioni capofila per il FESR, il Dipartimento per le politiche di coesione (DPC) e l'Agenzia per la coesione territoriale (ACT)¹, sono le Autorità nazionali di riferimento per la Commissione

¹ Le due strutture che sostituiscono il Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica (DPS) a seguito della riorganizzazione della governance nazionale in materia di coesione intervenuta ex art. 10 del Decreto Legge n. 101/2013 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 125/2013 (G.U. 30/10/2013, n. 255)

europea e per gli altri Stati membri, in relazione all'Obiettivo di Cooperazione Territoriale Europea, rispettivamente per quanto concerne le competenze in materia di programmazione e riprogrammazione (DPC) e quelle di attuazione dei programmi (ACT).

Tabella 3 – Altri documenti italiani di interesse

	Riferimento	Titolo	Data
1	Documento IGRUE	Caratteristiche generali del sistema nazionale di controllo dei programmi dell'obiettivo cooperazione territoriale europea 2014-2020. Versione 1.1	dicembre 2016
2	Agenzia per la Coesione Territoriale	Sistema nazionale di controllo dei Programmi dell'obiettivo Cooperazione Territoriale Europea 2014-2020 – Procedura per l'individuazione e la contrattualizzazione dei certificatori delle spese	dicembre 2016
3	Documento IGRUE	Manuale per la rendicontazione ed i controlli in relazione alla spesa dei programmi di cooperazione territoriale europea Versione 1.1	dicembre 2016
4	Decreto n. 15 del 20 luglio 2016 ²	Istituisce il Gruppo di coordinamento strategico per i Programmi di Cooperazione Territoriale Europea nell'ambito della programmazione dei Fondi Strutturali e di Investimento Europei (SIE) 2014-2020	20/07/2016
5	Decreto del Direttore Generale dell'Agenzia per la Coesione Territoriale n. 139 del 6 giugno 2016	Istituisce, presso l'Agenzia per la Coesione Territoriale, la Commissione mista Stato, regioni e Province Autonome con compiti di coordinamento sul funzionamento generale del sistema nazionale di controllo dei Programmi di Cooperazione Territoriale Europea 2014-2020	06/06/2016
6	Documento tecnico sulla Governance nazionale dei Programmi CTE 2014-2020 ³	Definisce il sistema di governance nazionale dei Programmi di Cooperazione Territoriale Europea 2014-2020 al fine di assicurare un'efficace partecipazione italiana all'Obiettivo Cooperazione Territoriale Europea	14/04/2016
7	Delibera CIPE n. 10/2015	Definizione criteri cofinanziamento pubblico nazionale dei programmi europei programmazione 2014-2020 e monitoraggio programmazione interventi complementari (l. n. 147/2013) previsti nell'accordo partenariato 2014-2020	28/01/2015
8	Circolare IGRUE prot. n. 56513	Strutture di Gestione e di Audit per i programmi UE 2014-2020	03/07/2014
9	Circolare IGRUE prot. n. 56513	Strutture di Gestione e di Audit per i programmi UE 2014-2020	03/07/2014
10	Circolare IGRUE prot. n. 47832	Procedura per il rilascio del Parere sulla designazione delle Autorità di Audit dei programmi UE 2014-2020	30/05/2014
11	Delibera CIPE n. 18/2014	Programmazione dei Fondi strutturali e di investimento europei 2014-2020: approvazione della proposta di accordo di partenariato	18/04/2014

In conformità ai Regolamenti e agli orientamenti comunitari, alla normativa nazionale, il quadro normativo regionale per il periodo di programmazione 2014-2020 trova la base giuridica nei seguenti riferimenti.

² Integrato dal Decreto n. 16 del 9 settembre 2016) della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche di Coesione e dell'Agenzia per la Coesione Territoriale

³ Nota tecnica per l'Intesa in Conferenza Stato regioni n. 66/CSR del 14 aprile 2016

Tabella 4 – Normativa regionale

	Riferimento	Titolo	Data
1	D.P.R.S. n. 9	Regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 17 marzo 2016, n. 3.	05/04/2022
2	D.P.R.S. n. 12	Regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 17 marzo 2016, n. 3. Modifica del Decreto del Presidente della Regione 18 gennaio 2013, n. 6 e successive modifiche e integrazioni	27/06/2019
3	Deliberazione di Giunta regionale n. 239	Approvazione della rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali	27/06/2019
4	L.R. 8/2016	Legge regionale 17 maggio 2016 n. 8: Disposizioni per favorire l'economia (Tra l'altro recepisce il D.lgs 50/2016)	17/05/2016
5	Deliberazione della Giunta regionale n. 69	Con la quale è stato adottato il Programma di Cooperazione Transfrontaliera Italia-Tunisia 2014/2020	09/03/2016
6	Deliberazione della Giunta regionale n. 164	Con la quale è stata apprezzata la bozza del Programma di Cooperazione Transfrontaliera Italia-Tunisia 2014/2020 e vengono attribuite le funzione di AG al Dipartimento Programmazione, di AA all'Ufficio Speciale Autorità di Audit dei Programmi cofinanziati dalla Commissione Europea e del SAC all'Ufficio Speciale Autorità di Certificazione dei Programmi cofinanziati dalla Commissione Europea.	22/06/2015

1.2.2. Tunisia

Tabella 5 - Normativa nazionale tunisina

	Riferimento	Titolo	Data
1	Convenzione di finanziamento	“Convenzione di Finanziamento stipulata tra la Commissione Europea e la Repubblica tunisina, rappresentata dal Ministero dello sviluppo, degli investimenti e della cooperazione internazionale (MDICI) ”	22/12/2016
2	Decreto che disciplina i contratti pubblici	Decreto n° 2014-1039 del 13 marzo 2014 che disciplina gli appalti pubblici	13/03/2014
3	Legge sugli investimenti	Legge n° 2016-71 del 30 settembre 2016, sulla legge sugli investimenti.	30/09/2016
4	Codice fiscale	Legge n°89-114 del 30 dicembre 1989 che promulga il "Codice dell'imposta sui redditi delle persone fisiche e delle società"	30/12/1989
5	Legge della funzione pubblica	Legge n°83-112 sullo statuto generale del personale dello Stato, degli enti pubblici locali e degli enti pubblici di natura amministrativa	12/12/1983
6	Organizzazione del CGF	Decreto n° 2000-2886 del 7 dicembre 2000, relativo all'organizzazione e al funzionamento del CGF Decreto n. 82-7 del 5 gennaio 1982, recante lo statuto speciale dei membri del CGF, tutti i testi che lo hanno modificato o integrato	

1.3. Gli standard internazionali per l'attività di audit

L'AA svolge le attività di propria competenza ispirandosi agli Standard di Internal Auditing internazionalmente riconosciuti, nel rispetto del Codice Etico dell'Institute of Internal Auditors. Tali principi sono rappresentati dagli standard internazionali INT.O.S.A.I. (*International Organization of Supreme Audit Institutions*), IIA (*Institute of Internal Auditors*) e I.S.A. (*International Standard on Auditing*).

I principi INTOSAI individuano due tipi di controllo: "controllo di regolarità" (anche definito "auditing finanziario-contabile") e "controllo di gestione".

Il "controllo di regolarità" è finalizzato ad attestare l'affidabilità e attendibilità della contabilità delle Amministrazioni e la conformità alla normativa e la regolarità delle procedure amministrative e contabili.

Il "controllo sulla gestione" ha, invece, ad oggetto l'accertamento dell'effettiva attuazione di interventi, compresi piani o Programmi, adottati in sede normativa o amministrativa, del conseguimento di specifici obiettivi posti dalle leggi, della legittimità e della sana gestione e della valutazione dei risultati in termini di efficacia (risultati), efficienza (mezzi/risultati) ed economicità (mezzi).

Nella tabella che segue sono schematizzate le principali caratteristiche e differenze fra i due tipi di controllo.

Tabella 6 - Caratteristiche e differenze "controllo di regolarità" e "controllo di gestione"

Oggetto	Controllo di regolarità	Controllo di gestione
Ambito	Puntuale	Ampio e aperto
Livello	Dettaglio	Sistema
Riferimento temporale	Periodo circoscritto all'anno finanziario	Un ciclo di diversi anni
Principalì documenti presi in esame	Documenti contabili	Documenti relativi all'attuazione di Programmi e progetti
Dato preso in esame	Finanziario	Fisico, procedurale
Finalità	Esame dell'affidabilità e dell'attendibilità della contabilità. Esame della conformità alla normativa di riferimento	Accertamento dell'effettiva attuazione degli interventi, compresi piani e Programmi. Accertamento della legittimità e della sana gestione. Valutazione dei risultati in termini di efficacia ed efficienza
Prodotti	Rapporti puntuali	Rapporti vari nel contenuto, con vari punti di vista e argomentazioni

Relativamente al controllo di legittimità, i principi INTOSAI impongono due fasi del controllo di legittimità che sono:

- la preparazione del controllo;
- l'ottenimento degli elementi probatori.

La preparazione del controllo prevede a sua volta, di norma, tre fasi:

1. la programmazione;
2. l'analisi della rilevanza e dei rischi di controllo;
3. la scelta degli elementi probatori.

L'ottenimento degli elementi probatori, che rappresenta la fase principale del controllo, avviene attraverso la valutazione del sistema di controllo interno, di cui fa parte anche il controllo dei sistemi informatici, e la verifica dei progetti sia su base campionaria statistica che su base campionaria non statistica.

Nell'ambito dei controlli dei sistemi informatici i principi INTOSAI individuano due principali obiettivi:

1. gli obiettivi dei controlli sui sistemi generali che devono riguardare la politica in materia di sicurezza, continuità e ripresa dell'attività dopo un sinistro, gestione del patrimonio informativo e ricorso a fornitori di servizi esterni;

- gli obiettivi dei controlli delle applicazioni che devono riguardare le fasi di immissione dei dati, elaborazione, trasmissione, archiviazione ed eventuale uscita esterna dal sistema.

L'Autorità di Audit assicura che gli audit siano eseguiti tenendo conto degli standard internazionalmente riconosciuti e garantisce che le componenti che li effettuano siano funzionalmente indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

La metodologia adottata dall'Autorità di Audit tiene conto, in particolare, dei seguenti standard:

- ISSAI 11 Programmazione del controllo;
- ISSAI 12 Rilevanza e rischi di controllo;
- ISSAI 13 Elementi probatori e metodi di controllo;
- ISSAI 20 Principi di trasparenza e responsabilità;
- ISSAI 21 Valutazione del controllo interno e test sul controllo;
- INTOSAI 23 Campionamento ai fini del controllo;
- ISSAI 30 Codice Etico;
- ISSAI 40 Quality Control for SAIs;
- ISSAI 100 Fundamental Principles of Pubblic Sector Auditing;
- ISSAI 200 Fundamental Principles of Financial Auditing;
- ISSAI 300 Fundamental Principles of Performance Auditing;
- ISSAI 400 Fundamental Principles of Compliance Auditing;
- ISSAI 1000 – 2999 General Auditing Guidelines on Financial Audit;
- ISSAI 4100 Compliance Audit Guidelines – For Audits Performed Separately from the Audit of Financial Statements;
- ISSAI 5310 Information System Security Review Methodology;
- Direttiva 25 delle Linee Guida europee per l'attuazione delle norme di audit INTOSAI;
- ISSAI 1320 sulla "Rilevanza nella progettazione ed esecuzione di un Audit";
- ISSAI 1450 sulla "Valutazione degli errori identificati nel corso dell'Audit";
- IIA 1000 Finalità, poteri e responsabilità;
- IIA 1100 Indipendenza e obiettività;
- IIA 1120 Obiettività individuale;
- IIA 1210 Competenze;
- IIA 1220 Diligenza professionale;
- IIA 1300 Programma di assurance e miglioramento della qualità;
- IIA 2010 Piano delle attività;
- IIA 2050 Coordinamento delle attività;
- IIA 2120 Gestione del rischio;
- IIA 2130 Controllo;
- IIA 2200 Pianificazione dell'incarico;
- IIA 2201 Elementi della pianificazione;
- IIA 2210 Obiettivi dell'incarico;
- IIA 2240 Programma di lavoro;
- IIA 2300 Svolgimento dell'incarico;
- IIA 2310 Raccolta delle informazioni;
- IIA 2320 Analisi e valutazione;
- IIA 2330 Documentazione delle informazioni;
- IIA 2340 Supervisione dell'incarico;
- IIA 2400 Comunicazione dei risultati;
- IIA 2500 Monitoraggio delle azioni correttive;
- IIA 2200, INTOSAI 11, ISA 200 per la pianificazione delle attività di audit;
- IIA 2300, INTOSAI 11, ISA 200 per la definizione della metodologia per l'esecuzione degli audit di sistema;
- IIA 2200, INTOSAI 12 e 23, ISA 300 per la definizione della metodologia dell'analisi del rischio per la valutazione di affidabilità del sistema e della metodologia di campionamento;
- IIA 2300, INTOSAI 13 per la definizione della metodologia per il controllo delle operazioni;
- IIA 2500.A1 per la definizione delle procedure di follow-up;

- IIA 2400, INTOSAI 21, ISA 700 per le modalità di analisi delle risultanze degli audit finalizzata alla predisposizione del Parere annuale e della Relazione Annuale di Controllo;
- IPPF 1100 standard internazionali per la pratica professionale degli audit interni e Practice Advisory 1110-1 e IPPF Guida Pratica sulla "indipendenza e obiettività";
- ISA 200 Obiettivi generali del revisore indipendente e svolgimento della revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali;
- ISA 220 Controllo della qualità dell'incarico di revisione contabile del bilancio;
- ISA 230 – Audit Documentation;
- ISA 240 – The Auditor's Responsibility to Consider Fraud in an Audit of Financial Statements;
- ISA 250 – Consideration of Laws and Regulations in an Audit of Financial Statements;
- ISA 300 Pianificazione della revisione contabile del bilancio;
- ISA 330 Risposte del revisore ai rischi identificati e valutati;
- ISA 500 Elementi probativi;
- ISA 530 Campionamento di revisione;
- ISA 600 La revisione del bilancio del gruppo – considerazioni specifiche (incluso il lavoro dei revisori delle componenti);
- ISA 610 Utilizzo del lavoro dei revisori esterni;
- ISA 620 Utilizzo del lavoro dell'esperto del revisore;
- ISA 700 Formazione del giudizio e relazione sul bilancio;
- COBIT per gli obiettivi di controllo relativi all'Information Technology;
- Standard 27001 "Tecnologie dell'informazione - Tecniche di sicurezza - Sistemi di gestione della sicurezza dell'informazione - Requisiti";
- ISO/IEC e ISO/IEC 27002 "Tecnologie dell'informazione - tecniche di sicurezza - Codice di pratica per i controlli di sicurezza delle informazioni".

2. L'Autorità di Audit

2.1. Sistema di gestione e controllo 2014-2020

Con la Programmazione 2014-2020 si è avviato un processo di rafforzamento del modello e delle procedure di gestione e di controllo degli interventi cofinanziati. Nel rispetto del principio della separazione delle funzioni di cui all'articolo 30, comma 1, lettera a) del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii., al fine di garantire l'efficace e corretta attuazione dei Fondi ed il corretto funzionamento del Sistema di gestione e controllo, sono state individuate, con deliberazione della Giunta Regionale n. 164 del 22/06/2015, le seguenti Autorità:

- **Autorità di Gestione (AG)** – Autorità pubblica regionale responsabile della gestione del Programma conformemente al principio di buona e sana gestione amministrativa e finanziaria. È da rilevare che l'AG svolge pure le funzioni che negli altri Programmi comunitari operanti nella regione Sicilia vengono svolte dall'Autorità di Certificazione: responsabile della corretta certificazione delle spese erogate per l'attuazione del PC e del relativo flusso finanziario. L'AG istituisce un Segretariato Tecnico Congiunto (STC), previa consultazione degli Stati membri e degli eventuali paesi terzi partecipanti al programma di cooperazione, che opera presso la stessa AG ed agisce come organo tecnico e operativo. L'attività di coordinamento nell'implementazione del Programma di cooperazione in territorio tunisino viene garantita altresì dall'Autorità Nazionale, che svolge anche una funzione regolamentare sulle attività di monitoraggio e controllo, la verifica sulle procedure e le spese effettuate dai partner progettuali tunisini. La stessa AG è altresì designata per il P.O. FESR Sicilia 2014/2020 e per il Programma INTERREG V-A Italia - Malta.
- **Autorità di Audit (AA)** – Autorità pubblica regionale responsabile dello svolgimento di attività di audit sul corretto funzionamento del Sistema di gestione e controllo del Programma e su un campione adeguato di progetti sulla base delle spese dichiarate. Tale Autorità è funzionalmente indipendente dall'AG ed è stata designata anche per il P.O. FESR Sicilia 2014/2020, per il P.O. FSE Sicilia 2014/2020 e per il P.O. INTERREG V-A Italia-Malta. L'AA è assistita, ai sensi di quanto previsto all'art. 28 (2) del Reg. (UE) 897/2014, da un "Gruppo di revisori", composto da un rappresentante di ciascuno Stato membro.

La Regione Siciliana ha identificato l'Autorità di Audit del Programma Italia-Tunisia 2014-2020 nell'Ufficio speciale Autorità di Audit dei Programmi cofinanziati dalla Commissione europea. Tale Autorità è funzionalmente indipendente dall'Autorità di Gestione e dall'Autorità di Certificazione ed è designata per il PO FESR Sicilia 2014-2020, per il PO FSE Sicilia 2014-2020 e per i PO CTE Italia-Malta ed Italia-Tunisia 2014-2020.

Le Autorità sopra elencate si rapportano in modo autonomo con la Commissione Europea e sono sottoposte ad audit mirati da parte della stessa sui compiti a queste affidati, in particolare:

- l'**AG** elabora e presenta alla Commissione, previa approvazione del Comitato di Sorveglianza, entro il 15 febbraio di ogni anno, una "Relazione annuale" di cui all'art. 77 del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii.. Tale Relazione comprende una parte tecnica e una parte finanziaria relativi all'esercizio contabile precedente. La Relazione contiene gli elementi di cui ai paragrafi 2, 3 e 4 del citato articolo 77, nonché tutte le informazioni indicate al paragrafo 2 dell'articolo 68 del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii. e gli allegati ivi indicati.
- l'**AA** prepara, entro 9 mesi dalla firma della prima convenzione di finanziamento, la "Strategia di audit" che viene presentata alla Commissione; anche gli aggiornamenti annuali della Strategia vengono presentati alla Commissione come allegato alla Relazione annuale dell'AG.

L'**AA**, altresì, prepara, in conformità all'articolo 68 del Reg. (UE) 897/2014 e ss.mm.ii., e trasmette all'**AG**, affinché questa possa allegarli alla sua Relazione annuale:

- a) un "Parere di audit sui conti annuali" che accerta se i conti forniscano un quadro fedele, le relative operazioni siano legittime e regolari e i sistemi di controllo opportunamente predisposti

funzionino. Il Parere riferisce anche se l'esercizio di audit metta in dubbio le affermazioni contenute nella dichiarazione di gestione;

- b) una "Relazione annuale di audit" contenente una sintesi degli audit effettuati, che evidenzia le principali risultanze delle attività di audit svolte, compresa un'analisi della natura e della portata degli errori e delle carenze riscontrate nei Sistemi di Gestione e Controllo (sia a livello di sistema che per i progetti) nonché le azioni correttive adottate o previste.

Per l'efficace svolgimento dei compiti previsti in capo a ciascuna Autorità viene garantita una costante interazione tra i soggetti coinvolti nella gestione e controllo del Programma, allo scopo di tendere ad un progressivo miglioramento del Sistema di Gestione e Controllo, di prevenire rischi di frode e di gestire adeguatamente le rettifiche finanziarie e le conseguenti azioni di recupero.

Allo stato attuale, l'AG del Programma non ha avviato procedure, ai sensi dell'Articolo 20 (3) del Regolamento (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii. , per la designazione di Organismi Intermedi all'esecuzione di specifiche attività del Programma.

2.2. Compiti e funzioni dell'Autorità di Audit

In relazione all'attività dell'AA, l'articolo 20, paragrafo 2 del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii., stabilisce che *i paesi partecipanti designano un'autorità pubblica, o un organismo pubblico nazionale, regionale o locale funzionalmente indipendente dall'autorità di gestione, quale autorità di audit unica. L'autorità di audit è situata nello Stato membro che ospita l'autorità di gestione.*

Con riferimento alle funzioni dell'AA, l'articolo 28 del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii., stabilisce che *"L'autorità di audit del programma garantisce lo svolgimento di attività di audit sui sistemi di gestione e di controllo, su un campione adeguato di progetti e sui conti annuali del programma. L'autorità di audit è assistita da un Gruppo di revisori comprendente un rappresentante di ciascuno paese che partecipa al programma".* Inoltre, al par. 3 del medesimo articolo prevede che *"qualora le attività di audit siano svolte da un organismo diverso dall'autorità di audit, quest'ultima si accerta che tale organismo disponga della necessaria indipendenza funzionale."*

L'Ufficio Speciale "Autorità di Audit dei programmi cofinanziati dalla Commissione Europea" (già denominato Ufficio Speciale per i Controlli di secondo livello sulla gestione dei fondi strutturali in Sicilia) è stato istituito con deliberazione della Giunta Regionale Siciliana n. 327 del 18/12/2000, emanata a norma dell'art. 4, comma 7, della legge regionale n. 10/2000, che consente in Sicilia la creazione, di specifici uffici speciali per il raggiungimento di particolari finalità istituzionali.

L'Ufficio è stato istituito con lo scopo di svolgere i compiti di controllo - quale "organismo indipendente" - inizialmente previsti dal Regolamento (CE) n. 2064/1997 (Programmazione 1994-1999), dal Regolamento (CE) n. 438/2001 (Programmazione 2000-2006).

Per la Programmazione 2007-2013 i suddetti compiti, in base al proprio mandato istituzionale, sono stati formalmente affidati per il FESR e per l'FSE e per i Programmi di cooperazione Italia-Malta (FESR) ed Italia-Tunisia (FESR-ENPI).

Per la Programmazione 2014-2020, relativamente al Programma di Cooperazione Transfrontaliera Italia-Tunisia 2014-2020, per lo svolgimento dei suddetti compiti, l'AA è stata designata con apposita delibera della Giunta Regionale n. 164 del 22/06/2015.

I compiti e le funzioni dell'AA per il periodo di Programmazione 2014-2020 sono disciplinati dall'articolo 28 del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii.. Nel caso specifico del Programma di cooperazione Italia – Tunisia 2014-2020, ciascun Stato membro è responsabile degli audit (sul Sistema di gestione e controllo e sui progetti) effettuati nel proprio territorio.

In particolare, l'AA è incaricata dei seguenti compiti:

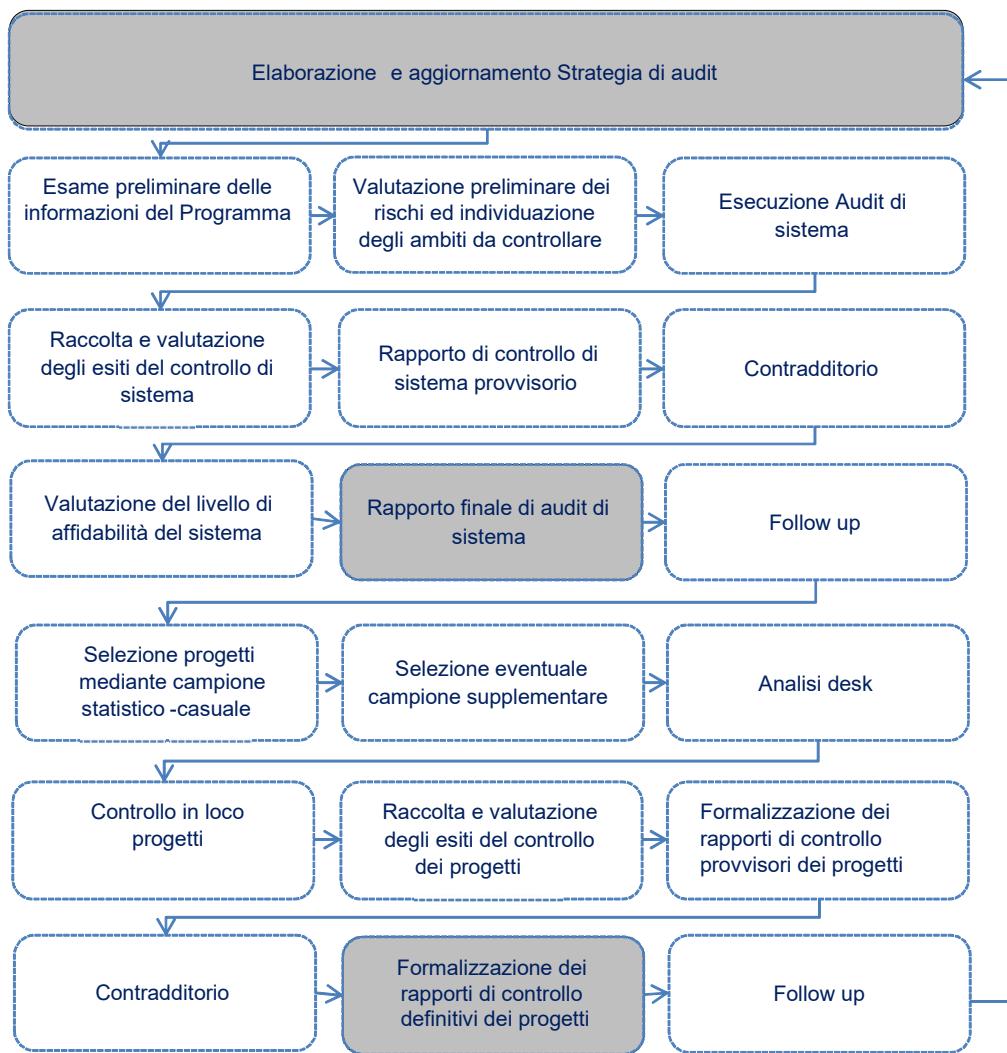
- predisporre, entro nove mesi dalla firma della prima convenzione di finanziamento, una “Strategia di audit” per lo svolgimento dell’attività di audit. Tale Strategia di audit definisce la metodologia di audit dei sistemi, dei conti annuali e dei progetti, il metodo di campionamento per gli audit dei progetti e la programmazione delle attività di audit in relazione all’esercizio contabile corrente e ai due successivi. La Strategia deve essere aggiornata annualmente a partire dal 2017 e fino al 2024 compreso e trasmessa alla Commissione unitamente alla relazione annuale sul programma presentata dall’AG come previsto dall’art. 68 del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii.;
- garantire lo svolgimento di attività di audit sul corretto funzionamento del Sistema di gestione e controllo del Programma;
- garantire lo svolgimento di attività di audit su un campione adeguato di progetti sulla base delle spese dichiarate. Gli audit cui sono sottoposte le spese dichiarate si basano su un campione rappresentativo e, come regola generale, su un metodo di campionamento statistico. Tuttavia, l’AA può utilizzare un metodo di campionamento non statistico sulla base del proprio giudizio professionale, in casi debitamente giustificati e conformemente alle norme internazionalmente accettate in materia di audit e, in ogni caso, se il numero di progetti in un esercizio contabile è insufficiente a consentire il ricorso a un metodo statistico;
- preparare, per ogni esercizio contabile, a partire dal 2017 e fino al 2025 compreso, entro il 15 febbraio dell’esercizio successivo rispetto a ciascun esercizio contabile⁴:
 - un Parere di audit sui conti annuali per l’esercizio contabile precedente, a norma dell’articolo 28, paragrafo 6, lett. a) del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii., finalizzato ad accertare se i conti, predisposti dall’AG, forniscono un quadro fedele, i relativi progetti siano legittimi e regolari e se i sistemi di controllo istituiti funzionino. Il parere riferisce altresì se l’esercizio di audit metta in dubbio le affermazioni contenute nella dichiarazione di gestione dell’AG.
 - una Relazione Annuale di Audit, a norma dell’articolo 28, paragrafo 6, lett. b) del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii., contenente una sintesi degli audit effettuati compresa un’analisi della natura e della portata degli errori e delle carenze riscontrate (sul sistema e sui progetti), e le azioni correttive adottate o previste.

L’AA, inoltre, assicura la verifica del mantenimento dei requisiti di designazione dell’AG, per le finalità di cui all’art. 25 (5) del Regolamento (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii..

L’AA assicura durante l’intero periodo di Programmazione 2014-2020 un processo continuo di elaborazione delle informazioni raccolte attraverso gli audit dei sistemi e dei progetti, come riassunto nella figura 1.

⁴ Periodo, definito dall’art. 2 lett. t) del Reg. (UE) n. 897/2014, che va dal 1° luglio al 30 giugno, tranne per il primo anno di programmazione relativamente al quale si intende il periodo che va dalla data di inizio dell’ammissibilità della spesa al 30 giugno 2015. L’esercizio finale andrà dal 1° luglio 2023 al 30 settembre 2024.

Figura 1: Compiti dell'Autorità di Audit



Il MEF-IGRUE, in qualità di organismo di coordinamento nazionale della funzione di audit, con provvedimento MEF – RGS n. 28543 del 30/03/2016, ha espresso Parere positivo nei confronti di questa Autorità di Audit, designata per i programmi operativi 2014-2020 FESR (CCI 2014IT16RFOP016) FSE (CCI 2014IT05SFOP014) CTE Italia-Malta (CCI 2014TC16RFCB037) - CTE Italia-Tunisia, in quanto possiede i requisiti di indipendenza gerarchica, organizzativa, funzionale e finanziaria rispetto alle Autorità di Gestione e alle Autorità di Certificazione dei programmi di riferimento, e soddisfa, inoltre, le condizioni di organizzazione e procedura previste dall'Accordo di Partenariato 2014-2020.

L'Autorità di Audit assicura inoltre la verifica del mantenimento dei requisiti di designazione delle Autorità di Gestione e di Certificazione.

Per lo svolgimento delle proprie attività, l'AdA utilizzerà il presente “Manuale delle procedure di audit” con relativi allegati, che viene aggiornato e approvato con disposizione del Dirigente Generale. All'interno del Manuale vengono descritte tutte le procedure di audit riferite ai vari processi (valutazione dei rischi, audit dei sistemi, campionamento, audit delle operazioni, audit dei conti, preparazione e rilascio della RAC e del Parere di Audit).

2.3. Organizzazione dell'Autorità di Audit

L'AA è un organismo pubblico regionale designato per i controlli di secondo livello dei Programmi comunitari della Regione Siciliana. Essa è funzionalmente indipendente dall'AG ed è responsabile dello svolgimento delle attività di audit sul corretto funzionamento del Si.Ge.Co. del Programma di Cooperazione e su un campione adeguato di progetti sulla base delle spese dichiarate dall'AG.

L'AA ha sede in: Via Notarbartolo, 12/A - 90141 Palermo, Sicilia, Italia.

Telefono: (+39) 091 7077573

Fax: (+39) 091 7077555, 7077556

indirizzo web:

www.regione.sicilia.it/istituzioni/regione/strutture-regionali/presidenza-regione/ufficio-speciale-autorita-audit-programmi-cofinanziati-commissione-europea.

indirizzo istituzionale di posta elettronica: autorita.audit@regione.sicilia.it

indirizzo di posta elettronica certificata: ufficio.speciale.audit@certmail.regione.sicilia.it

Le risorse complessivamente a disposizione dell'AdA, alla data di redazione della presente Strategia di audit, corrispondono a n. 35 unità di personale, di cui n. 24 interne all'Amministrazione regionale con contratto a tempo indeterminato e n. 11 esterne all'AdA (con contratto di consulenza specialistica/lavoro autonomo in scadenza al 31 dicembre 2023), inclusa la figura del Dirigente Generale, Dott.ssa Grazia Terranova, il cui incarico di responsabile dell'Autorità di Audit è stato affidato con D.P. Reg. n. 2809 del 19 giugno 2020 in esecuzione della DGR n. 268 del 14 giugno 2020 e riconfermato con . D.P. n. 1451 del 17/04/2023.

Tale dotazione, unitamente ai n. 11 consulenti specialistici esterni, rispetta il limite di unità, pari a n. 23, previsto dall'Organismo nazionale di coordinamento.

Le modifiche numeriche, rispetto a quanto riportato nelle precedenti versioni della Strategia di audit, discendono principalmente dalle politiche attuali in materia pensionistica.

Si fa presente che tali servizi di consulenza specialistica risultano configurati come supporto, senza alcuna delega di funzioni, alle attività svolte dal personale dell'AdA, che detiene il potere di indirizzo, coordinamento e supervisione mantenendo di conseguenza la responsabilità esclusiva e complessiva dell'attività di audit.

Tali modifiche non hanno intaccato sostanzialmente la dotazione del Servizio di controllo 12 del Programma Italia-Tunisia che è rimasta numericamente invariata sino al 30 giugno 2023.

Si precisa che per il personale del Servizio di Controllo n. 12, per l'anno 2023, sono stimate n. 165 giornate/uomo al Programma Italia-Tunisia, mentre per il consulente esterno assegnato al Servizio di Controllo n. 12, sono stimate n. 110 giornate/uomo dedicate al Programma Italia-Tunisia 2014-2020. L'AdA, al fine di garantire la copertura e la continuità dei livelli quantitativi e dei requisiti di competenza professionale delle risorse interne, ha attivato le procedure previste per selezionare il personale idoneo a ricoprire le postazioni che si sono rese vacanti.

Il personale assegnato risulta distribuito secondo il seguente prospetto:

Tabella 7: Organigramma degli uffici dell'AA competenti sul Programma

Vertice dell'Ufficio Dirigente Generale dott.ssa Grazia Terranova			
Area/Servizio UOB	Competenze e denominazione	Dirigente responsabili delle strutture	Risorse umane assegnate
Area Amministrativa n. 1	Servizi generali, Personale e Controllo di gestione	Roberto Cibella	3 Funzionari: Giovanna Mangione, Giuseppe Infantone, Leonardo Siragusa 1 Istruttore: Filippo Giunta

Area Tecnica n. 14	Servizi tecnici, supporto alla Programmazione e Monitoraggio dell'attività di controllo	Margherita Caracappa	1 Funzionario: Margherita Miserendino
Servizio di Controllo n. 12	Controllo programmi di iniziativa comunitaria 2014/2020: INTERREG V-A Italia-Malta e Italia-Tunisia 2014-2020	Antonino Pumo	1 istruttore: Corradengo Natalina (sino al 30.06.2023)

Per quanto riguarda le risorse interne dell'AdA, le stesse ripartiscono il tempo di lavoro, nei compiti assegnati su ciascun Fondo, indicativamente come di seguito riportato:

Area 1	Roberto Cibella	Tutti i Fondi: 40% Servizi amministrativi: 60%	Servizi trasversali per tutti i Fondi: 40% Cura degli adempimenti amministrativi, delle procedure di affidamento e contrattuali, esecuzione dei contratti: 25% Gestione del POC: 5% Referente formazione: 5% Gestione personale: 25%
	Giovanna Mangione Leonardo Siragusa Giuseppe Infantone Filippo Giunta	Tutti i Fondi: 100% Servizi amministrativi: 100%	Adempimenti amministrativi: 40% Gestione posta entrata/uscita: 35% Supporto gestione personale interno: 25%
Area 14	Margherita Caracappa	40% FESR 35% FSE 15 % Italia-Malta 10 % Italia-Tunisia	Coordinamento interno adempimenti e procedure AdA: 20% Collaborazione gestione rapporti CE -IGRUE: 15% Supporto attività campionamento: 10% Aggiornamento valutazione rischi e APM: 5% Aggiornamento Manualistica: 20% Verifiche interne quality review: 10% Incontri interni: 20%
	Margherita Miserendino	50 % FESR 40 % FSE 5 % Italia-Malta 5 % Italia-Tunisia	Supporto coordinamento rapporti SSCC: 40% Supporto aggiornamento Manualistica: 20% Bozze check- list quality review: 25% Gestione archivio digitale e cartaceo: 15%

12	Antonino Pumo	50% Italia-Malta 50% Italia-Tunisia	Audit sistema: 25% Audit operazioni: 30% Audit Conti: 5% RAC: 10% Bozze Manualistica: 10% Coordinamento del personale: 5% Incontri interni Ada: 10%, Contatti Gruppi Revisori: 5%
	Natalina Corradengo (sino al 30.06.2023)		Supporto verifiche sistema: 10% Supporto verifiche operazioni: 30% Documentazione SI Ulysses: 20% Bozze check-list: 25% Implementazione MyAudit: 10% Archiviazione: 5%

Il Dirigente Generale, nello svolgimento delle funzioni attribuite dalla legge adotta gli atti relativi all’organizzazione degli uffici di livello dirigenziale e gli atti e i provvedimenti connessi all’incarico di seguito elencati, in particolare:

- garantisce il corretto svolgimento delle funzioni dell’Autorità di Audit di cui all’art. 127 del Reg. (UE) n. 1303/2013 e successive modifiche intercorse e di cui all’art. 28 del reg. (UE) n. 897/2013;
- gestisce i rapporti con la CE con particolare riguardo alla trasmissione delle informazioni previste dalla normativa;
- sovraintende le attività svolte dalle diverse funzioni, indirizzando e coordinando le risorse nelle fasi di Audit;
- garantisce l’esecuzione delle attività di Audit di Sistema e sulle operazioni, in conformità con la normativa di riferimento;
- garantisce che le attività di Audit siano svolte per accertare l’efficace funzionamento del Sistema di Gestione e di Controllo del Programma Operativo;
- garantisce che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate.
- presenta una Relazione Annuale di Controllo e un Parere di audit entro il 15/02 di ogni anno a partire dal 2016 e fino al 2025.

L’organigramma dell’Ufficio Speciale Autorità di Audit per i Programmi cofinanziati dalla Commissione europea, approvato con Decreto del D.G. n. 1002 del 30/03/2010, è stato successivamente modificato ed integrato con ulteriori provvedimenti. Inoltre, l’attuale funzionigramma, modificato poi a seguito delle funzioni attribuite in materia di Programmazione 2014-2020, è stato approvato con decreto D.G. n. 1045 dell’8 giugno 2016 e successive integrazioni.

Modalità di reclutamento personale e dichiarazioni

La competenza e la professionalità delle risorse umane dell’AA deriva dalla qualifica professionale, dagli studi, dai corsi di formazione/riqualificazione dalle stesse seguiti, nonché dall’esperienza lavorativa pregressa, con riferimento ai precedenti periodi di programmazione.

Il reclutamento del personale dipendente avviene nel rispetto dei principi di trasparenza, pubblicità e imparzialità.

La selezione del personale viene effettuata attraverso procedure comparative selettive per titoli ed eventuale colloquio, mediante le quali si provvede ad accertare, la professionalità, la capacità e le esperienze richieste per la tipologia di posizione da ricoprire.

Le risorse interne da incaricare, incluso il caso di sostituzioni, vengono valutate con procedure di evidenza pubblica attraverso selezione idonea ad appurare il possesso delle qualifiche e/o l'esperienza richieste per la loro figura professionale.

Inoltre, sono previste misure per il rafforzamento delle capacità delle risorse umane dell'AA, attraverso percorsi formativi rivolti all'adeguamento delle competenze e professionalità, in relazione alle funzioni da svolgere, nonché all'evoluzione delle normative di riferimento.

L'AA garantisce, infine, che siano adottate adeguate misure utili a:

- assicurare che tutti i componenti dell'AA siano tenuti al rispetto dei principi di deontologia professionale (funzione di interesse pubblico, integrità e obiettività, competenza professionale e diligenza);
- prevenire i rischi rilevanti per l'indipendenza dei suoi componenti (auto riesame, interesse personale, esercizio del patrocinio legale, familiarità, fiducia eccessiva o intimidazione);
- documentare periodicamente l'assenza di situazioni di conflitto di interesse/incompatibilità, da parte del responsabile dell'AA, di tutti gli auditor e di tutto il personale coinvolto nelle attività di audit;
- favorire la comunicazione interna, ai fini di conoscenza della Strategie e delle procedure e modalità di audit adottate dall'AdA, scambio di informazioni e rispetto degli standard di audit;
- definire modalità di conservazione e organizzazione degli archivi, cartacei e informatici, relativi a dati e documentazione pertinente le attività di audit, nel rispetto dello standard ISA 230 "Documentazione della revisione contabile";
- favorire la formazione delle risorse assegnate all'AA e l'aggiornamento a nuove discipline e orientamenti.

Relativamente alla verifica sulle situazioni d'incompatibilità, il personale dirigenziale dell'AA effettua le dichiarazioni annuali, ai sensi D. lgs n. 39/2013, mentre per quanto attiene al conflitto di interesse, tutto il personale coinvolto nei controlli rende le dichiarazioni ai sensi della L. 241/90. Inoltre, prima dell'avvio delle attività di controllo, il personale incaricato, ha l'onere di comunicare al responsabile dell'AA gli eventuali conflitti d'interesse circa l'attività da svolgere, per consentire al Dirigente Generale una diversa ripartizione del carico di lavoro. Le dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse di tutto il team di audit fanno parte del corredo documentale di ciascuna operazione.

Dichiarazione di assenza conflitto di interessi

Per "conflitto di interessi" si intende, secondo la definizione dell'OCSE, un conflitto tra la missione pubblica e gli interessi privati di un funzionario pubblico, in cui quest'ultimo possiede a titolo privato interessi che potrebbero influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità pubbliche.

L'OCSE ha, inoltre identificato, tre tipi di conflitti di interesse:

- **reale:** implica un conflitto tra la missione pubblica e gli interessi privati di un funzionario pubblico, in cui quest'ultimo possiede a titolo privato interessi che potrebbero influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità pubbliche.
- **apparente:** può dirsi che esiste quando sembra che gli interessi privati di un funzionario pubblico possano influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi, ma, di fatto, non è così.
- **potenziale:** si verifica quando un funzionario pubblico ha interessi privati che potrebbero far sorgere un conflitto di interessi nel caso in cui il funzionario dovesse assumere in futuro responsabilità specifiche (ossia in conflitto) ufficiali.

Al fine di non incorrere in conflitti di interessi e di fornire totale garanzia di indipendenza agli organi controllati, tutto il personale responsabile dell'effettuazione dei controlli produce al Dirigente Regionale dell'AA un'autocertificazione in cui risulta attestata l'assenza di conflitti di interessi.

A tutela dell'indipendenza, il personale responsabile si è impegnato tramite tale attestazione scritta, ad informare immediatamente l'Amministrazione di appartenenza di ogni evento che modifichi l'autocertificazione prodotta rendendola, in tutto o in parte, non più vera. Inoltre, si è impegnato a segnalare

al Dirigente Generale dell'AA le situazioni di conflitto di interesse che dovessero presentarsi nel corso dell'esercizio dell'attività e, nelle more della decisione di questi, ad astenersi dall'esercizio della funzione di auditor.

L'indipendenza funzionale implica un grado sufficiente di indipendenza per garantire che non vi sia alcun rischio che i collegamenti tra le varie Autorità creino dubbi circa l'imparzialità delle decisioni prese. Per garantire che vi sia un sufficiente grado di autonomia il Si.Ge.Co dovrà prevedere misure quali: personale dell'AdA non coinvolto nelle funzioni dell'AdG e dell'AdC; autonomia di decisione dell'AdA nell'assunzione del personale; chiare descrizioni delle mansioni e accordi chiari scritti tra le Autorità. È essenziale che l'AdA possa esprimere disaccordi con l'AdG e con l'AdC e comunicare in piena autonomia i propri risultati di audit alle parti interessate, in particolare alla Commissione Europea.

Infine, a seguito dell'estrazione del campione di progetti, l'AA garantirà la mancanza di un potenziale conflitto di interessi sia per gli auditor interni che per gli eventuali auditor esterni, attraverso l'attuazione di una sistematica procedura di "conflict check" in relazione ai singoli auditors/operazioni campionate.

Relativamente ai progetti eventualmente selezionati per i controlli, il Dirigente Generale dell'AA segnalerà al Presidente della Regione Siciliana l'eventuale sussistenza di cause di incompatibilità ai fini dell'espletamento dei controlli da parte dell'AA. In tal caso, il Dirigente Generale dell'AA richiederà la designazione di un altro soggetto responsabile per tali audit che verrà nominato con apposito atto formale di incarico/ordine di servizio dal Presidente.

Si fa presente che l'AA, a seguito dell'emanazione del recente disposto regolamentare, in particolare dell'articolo 61 - "Conflitto di interessi" del Regolamento (UE, EURATOM) n. 1046/2018, ha provveduto ad integrare le autodichiarazioni sull'assenza del conflitto di interessi con quanto disposto dal Regolamento summenzionato e conferma che le medesime sono in linea con il recente Regolamento summenzionato e che esistono sia misure preventive adeguate che attuazione di misure di mitigazione se il conflitto risultasse confermato.

L'AA della Regione Siciliana, infine, partecipando alla riunione annuale di coordinamento con i Servizi della CE, il MEF-IGRUE e le altre Autorità di Audit italiane, svoltasi a Napoli in data 17 e 18 ottobre 2019, ha preso atto e/o recepito quanto discusso sulla tematica del conflitto di interessi, nel corso di tale riunione. Per lo svolgimento dei compiti previsti dai Regolamenti comunitari e dalla normativa nazionale, si fa presente che l'AA non intende delegare ad altri soggetti l'esecuzione e lo svolgimento di compiti specifici.

Comunicazione interna

I meccanismi di comunicazione interna all'AA si attuano attraverso:

- un sistema di mailing;
- la piattaforma informatica Iride web, quale infrastruttura di base tecnico-funzionale che garantisce le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e archiviazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali e archivistici in relazione ai procedimenti amministrativi dell'AA;
- incontri periodici, riunioni di indirizzo da parte della direzione e riunioni tecnico-operative;
- file di archivio condiviso sul server dell'Ufficio (denominato "Dati Ufficio").

Con D.D.G. n. 1040 del 23/06/2017 è stato adottato il Manuale di Gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali dell'Ufficio speciale Autorità di Audit (versione 1.0) recante le regole tecniche e organizzative per la gestione del sistema di protocollo informatico e del flusso documentale realizzato mediante l'applicativo Iride web che garantisce sicurezza, autenticità, archiviazione, conservazione a norma e salvaguardia dei dati, in conformità alla normativa di riferimento (articoli 40 bis, 41, 47, 57 bis e 71 del Codice dell'amministrazione digitale di cui al Decreto legislativo n. 82 del 2005).

Iride web, quale infrastruttura di base tecnico-funzionale, garantisce le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e archiviazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali e archivistici in relazione ai procedimenti amministrativi dell’Autorità di Audit.

Attraverso l’integrazione con le procedure di gestione dei procedimenti amministrativi, di accesso agli atti e alle informazioni e di archiviazione dei documenti, il protocollo informatico realizza le condizioni operative per una più efficiente gestione del flusso informativo e documentale interno dell’Amministrazione anche ai fini dello snellimento delle procedure e della trasparenza dell’azione amministrativa.

Il protocollo, in particolare, conferisce certezza, anche sotto il profilo giuridico, dell’effettivo ricevimento e spedizione di un documento, a partire dalla fase di protocollazione della corrispondenza in ingresso e in uscita e di quella interna.

La documentazione in ingresso all’ AA è di regola gestita dall’Ufficio protocollo istituito presso l’Area Amministrativa n. 1.

Vengono effettuati backup giornalieri e mensili dei dati di condivisione dell’ufficio. Detto backup viene eseguito in modalità incrementale e viene conservato, oltretutto sullo stesso server su cui è installata l’applicazione, anche, in copia, sulla unità disco di rete NAS Synology di cui l’Ufficio dispone.

L’Ufficio protocollo provvede anche all’assegnazione alla struttura utente, destinataria per competenza.

I Dirigenti responsabili delle strutture utente o i loro delegati provvedono ad accertare che la corrispondenza assegnata sia di propria competenza e procedono alla presa in carico e alla eventuale assegnazione al personale della propria articolazione, rendendola fruibile tramite la “scrivania” del sistema Iride.

I documenti in partenza, a firma del Dirigente Generale o con spedizione con certmail, verso l’esterno o verso strutture interne vengono consegnate all’Area Amministrativa - Ufficio protocollo - che ne cura la protocollazione allegando il documento informatico ed apponendo sul documento cartaceo il numero e la data; lo stesso ufficio provvede quindi all’invio del documento tramite posta elettronica (ordinaria o certificata) ovvero alla consegna alla struttura utente destinataria.

Modalità operative dei consulenti specialistici esterni

Con riferimento allo svolgimento dei compiti previsti dai Regolamenti comunitari e dalla normativa nazionale, l’Autorità di Audit si avvale del proprio personale interno, inquadrato nei ruoli dell’Amministrazione regionale.

Si evidenzia che, l’AA, dal mese di settembre 2021, si avvale di auditors esterni a seguito della conclusione della procedura di selezione comparativa (per titoli e colloquio), di cui all’Avviso pubblico avente ad oggetto il “conferimento di incarichi di consulenza specialistica per lo svolgimento delle attività di Assistenza Tecnica ai controlli di secondo livello nell’ambito dei Programmi FESR, FSE, CTE ed ENI gestiti dalla Regione Siciliana a valere sul ciclo di Programmazione 2014-2020”.

Si precisa che per il personale del Servizio di Controllo n. 12 sono stimate n. 220 giornate/uomo al Programma Italia-Tunisia, mentre per il consulente esterno assegnato al Servizio di Controllo n. 12, sono stimate n. 88 giornate/uomo dedicate al Programma Italia-Tunisia 2014-2020.

Modalità operative di comunicazione interna tra i consulenti specialistici e l’AA

I consulenti specialistici espletano la loro attività di supporto all’AA, di norma, presso la sede di tale Autorità secondo le indicazioni e le richieste impartite dal Direttore dell’AA o dal Dirigente della Struttura a cui sono stati assegnati.

La natura delle prestazioni di consulenza e di supporto all’AA possono svolgersi secondo diverse modalità quali: produzione di documenti, pareri, studi, ricerche, analisi e controllo della documentazione, interlocuzioni dirette, partecipazioni a riunioni, coerentemente con le attività oggetto dell’incarico.

Ciascun Esperto espletta l’incarico con mezzi e organizzazione propri e fornisce le prestazioni con le modalità di esecuzione concordate con il Dirigente della Struttura a cui è stato assegnato.

Le comunicazioni interne tra i consulenti specialistici e l’AA avvengono, di norma, tramite mail istituzionale, ma anche con carattere di informalità, come previsto dall’art. 4 “Obblighi dell’Esperto” di ciascun contratto sottoscritto tra il consulente specialistico e l’AA.

Si precisa che ciascun consulente risulta assegnato, con comunicazione formale, al Direttore dell’AA o ai Dirigenti dei Servizi di Controllo oppure all’Area 14 dell’AA.

Tali consulenti sono muniti di un computer fisso regionale e possono accedere alla cartella condivisa dell’AA, al fine di condividere ciascun documento e/o informazione utile allo svolgimento delle attività di audit di II livello.

Le attività dei consulenti specialistici si svolgono in un contesto di stretta collaborazione, confronto e coordinamento con il Direttore dell’AA e/o con i Dirigenti dell’Area/Servizio di Controllo di tale Autorità e gli output prodotti da tali consulenti risultano consegnati tramite mail e/o brevi manu e archiviati nella cartella condivisa dell’AA.

Il compenso, come previsto dall’art. 7 “Corrispettivo” di ciascun contratto sottoscritto tra i consulenti specialistici e l’AA viene corrisposto con cadenza bimestrale sulla base delle giornate effettivamente realizzate, previa presentazione da parte dell’Esperto di una fattura, di una Relazione, incluso il timesheet controfirmato dal Direttore dell’AA o dai Dirigenti dell’Area/Servizio di Controllo di tale Autorità (secondo il format fornito dall’AA), che descrive le attività realizzate in relazione all’oggetto dell’incarico, per lo specifico profilo professionale, comprensiva degli output prodotti alla fine di ciascun bimestre solare, controfirmata dal Direttore o dal Dirigente della struttura a cui il consulente è stato assegnato.

Rispetto del principio d’indipendenza dell’AA

Il principio dell’indipendenza funzionale dell’AA rispetto alle altre Autorità è garantito fin dalla sua istituzione, avvenuta con deliberazione n. 327 del 18/12/2000. Infatti, l’AA è stata adeguatamente collocata dalla Giunta Regionale, in modo da risultare funzionalmente autonoma dall’AG.

L’AG è il vertice del Dipartimento Regionale della Programmazione.

L’AA è il vertice dell’Ufficio Speciale Autorità di Audit dei Programmi Cofinanziati dalla Commissione Europea.

Ciascuna Autorità si trova in posizione di parallelismo amministrativo rispetto alle altre - infatti, i vertici delle rispettive Autorità rivestono identica posizione giuridica all’interno dell’amministrazione. Ciò per non far coincidere, in particolare l’organo di vertice dell’AA con quello dell’AG.

Pertanto, l’AA è funzionalmente autonoma dall’AG, sia dal punto di vista finanziario che da quello dei loro membri. Infatti, essa gode di autonomia gestionale e di indipendenza da qualsiasi altro ufficio, in relazione alle funzioni attribuite a norma delle disposizioni comunitarie.

Il formale mandato ricevuto dalla Giunta Regionale consente all’AA, sulla base della normativa europea di riferimento, di espletare le funzioni istituzionali cui è preposta con il pieno accesso ai dati, alle persone, agli archivi, ai beni oggetto dei programmi comunitari regionali da sottoporre a controllo.

L’AA risponde direttamente al Presidente della Regione Siciliana e tramite quest’ultimo, alla Giunta Regionale.

L’autonomia è riscontrabile, tra l’altro, con l’avvenuta attribuzione all’Ufficio degli appositi capitoli di bilancio, in particolare per: assistenza tecnica, indennità presenza/straordinario e missioni che, gestiti direttamente, consentono il pieno svolgimento dei compiti istituzionali senza interferenze “esterne” di operatività.

Indipendenza finanziaria

I mezzi finanziari di cui è dotato l’Ufficio per quanto concerne il personale sono integralmente attinti dal bilancio regionale. Invece i mezzi finanziari afferenti le spese per:

- la prestazione di servizi di Assistenza Tecnica;
- l’organizzazione di corsi di formazione e riqualificazione del personale afferenti la Programmazione comunitaria 2014-2020;
- l’organizzazione di eventi istituzionali/divulgativi attinenti il perseguimento degli obiettivi operativi del programma;
- l’acquisto, di beni e strumentazioni tecniche e metodologiche nonché lo sviluppo e l’acquisto di software;
- le missioni del personale;
- servizi di consulenza specialistica esterna;
- altri oneri per personale interno;

sono resi disponibili dal Programma complementare di Azione e Coesione (POC) per la Governance dei sistemi di gestione e controllo 2014/2020, a titolarità della Ragioneria Generale dello Stato, Ispettorato Generale per i rapporti finanziari con l’Unione europea (IGRUE).

Il Ministero dell’Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l’Unione Europea⁵, individuato dall’allegato II dell’Accordo di Partenariato 2014/2020 come soggetto incaricato al rilascio del Parere obbligatorio e vincolante in merito alle proposte di designazione delle Autorità di Audit formulate dalle Amministrazioni titolari dei programmi operativi 2014/2020, con provvedimento **MEF – RGS n. 28543 del 30/03/2016**, ha espresso parere positivo nei confronti della designazione di questa AA per i Programmi Operativi 2014/2020 FESR (CCI 2014IT16RFOP016) FSE (CCI 2014IT05SFOP014) CTE Italia/Malta (CCI 2014TC16RFCB037) e CTE Italia/Tunisia, *in quanto possiede i requisiti di indipendenza gerarchica, organizzativa, funzionale e finanziaria rispetto alle Autorità di Gestione e alle Autorità di Certificazione dei programmi di riferimento, e soddisfa, inoltre, le condizioni di organizzazione e procedura previste dall’Accordo di Partenariato 2014/2020.*

L’AA rappresenta uno dei principali interlocutori della Commissione Europea in materia di controlli e garanzie rispetto all’affidabilità dei Sistemi di gestione e controllo del Programma. L’articolo 29 del Reg. (UE) n. 897/2014 prevede un rapporto di costante collaborazione tra tale Autorità e la Commissione, finalizzato al coordinamento dei piani e dei metodi di audit seguiti e allo scambio dei risultati dei controlli realizzati sui sistemi di gestione e controllo.

Gruppo dei revisori

L’Autorità di Audit è assistita, ai sensi di quanto previsto all’art. 28 (2) del Reg. (UE) 897/2014, da un “Gruppo dei Revisori” (GdR), composto da un rappresentante di ciascuno Stato membro. Il GdR è stato istituito con DDG n. 1085 del 13.12.2017 e modificato con DDG n. 22 del 1° aprile 2021 e si avvale di un proprio Regolamento interno, approvato durante la riunione insediativa del Gruppo in data 18 dicembre 2017. Il regolamento interno stabilisce la composizione, le funzioni e le modalità di funzionamento del Gruppo stesso.

Il GdR è presieduto dal Dirigente Generale dell’AA, il Rappresentante italiano è il Dirigente del Servizio di Controllo n. 12 dell’AA mentre per la Tunisia, in seguito all’indisponibilità da parte del rappresentante della

Corte dei Conti tunisina, è stata indicato dalle Autorità tunisine l’Ufficio Contrôle Général des Finances (CGF). I rappresentanti in seno al Gruppo dei revisori possono essere supportati dai componenti dell’Ufficio in cui sono incardinati mantenendo, in ogni caso, la responsabilità degli atti prodotti.

Funzioni e responsabilità del Gruppo dei revisori

Le funzioni affidate al componente del Gruppo dei revisori sono fissate nel regolamento interno approvato. Tali funzioni riguardano principalmente lo svolgimento degli Audit di Sistema di gestione e Controllo su un campione adeguato di progetti nonché supporto nella definizione della strategia e sviluppo/revisione annuale della Strategia di Audit del Programma e per gli audit annuali dei conti. Ciascun componente del Gruppo di revisori effettua le attività di audit pianificate nel territorio di propria competenza assumendo la responsabilità dei controlli e degli atti finali prodotti. L’AA potrà chiedere al componente italiano del Gruppo di revisori di affiancare il componente tunisino nel controllo dei progetti da svolgersi su territorio tunisino; analogamente potrà determinarsi in ordine ai controlli da effettuarsi sul territorio siciliano.

Ciascuno dei predetti componenti potrà farsi assistere dal personale assegnato a ciascuna struttura di appartenenza e/o si potrà avvalere di qualificati auditor esterni (anche attraverso l’utilizzo delle risorse di Assistenza tecnica) per lo svolgimento delle attività di competenza, mantenendo la responsabilità degli atti prodotti e garantendo l’applicazione delle procedure di coordinamento e supervisione sul lavoro svolto dagli eventuali auditor esterni.

Coordinamento tra Gruppo dei revisori ed AA

L’Autorità di Audit, soggetto responsabile nei confronti della Commissione Europea, svolge la funzione di indirizzo e raccordo operativo delle azioni da attuare nel rispetto delle disposizioni regolamentari.

Garantisce il coordinamento e la standardizzazione dei processi operativi e dei prodotti.

La standardizzazione dei processi operativi si esplica attraverso la definizione “formale” della Strategia di audit e del Manuale della metodologia di audit che vengono opportunamente condivisi attraverso appositi incontri o attraverso la procedura scritta prevista dal Regolamento. Il Manuale contiene infatti allegati specifici formati di check-list anche a supporto dell’attività dei revisori tunisini e riporta a titolo esemplificativo informazioni su:

- modalità di comunicazione dell’avvio dell’attività di Audit e tempistica (Audit di Sistema, Audit dei Progetti, Audit dei conti) da parte dell’AA ai Revisori;
- modalità di comunicazione da parte dei revisori ai soggetti sottoposti ad audit per la realizzazione dell’Audit (date ed orari, visite in loco, etc.)
- modalità di predisposizione e comunicazione da parte dei Revisori all’AA, all’AG e all’ANT degli esiti provvisori dell’Audit;
- modalità di predisposizione e di comunicazione da parte dei Revisori all’AA, all’AG e all’ANT degli esiti definitivi degli audit.

La standardizzazione dei prodotti passa invece attraverso la supervisione dei rapporti pervenuti.

Ciascun componente del Gruppo di revisori, come già riferito, effettua le attività di audit pianificate nel territorio di propria competenza assumendo la responsabilità dei controlli e degli atti finali prodotti; l’AA all’atto dell’acquisizione dei rapporti ne analizza contenuti e risultati e la rispondenza metodologica agli standard di riferimento e alla strategia di audit. Tale attività consente di acquisire la ragionevole attendibilità che il lavoro svolto e le conclusioni possano essere utili e valide all’elaborazione del Parere e della Relazione Annuale di Controllo e, se del caso, organizza appositi incontri col Gruppo dei Revisori.

Al fine di uniformare le attività è anche previsto che il componente italiano del Gruppo dei Revisori possa affiancare il componente tunisino nel controllo dei progetti da svolgersi su territorio tunisino o, viceversa, che il componente tunisino affianchi il revisore dei controlli da effettuarsi sul territorio siciliano.

La comunicazione si avvale degli ordinari mezzi di comunicazione (telefono, posta, e-mail, ecc) mentre la comunicazione “istituzionale” avviene attraverso le convocazioni periodiche del Gruppo dei Revisori.

L’ultimo incontro del GdR si è svolto in video conferenza in data 31/05/2021, quale riunione insediativa del nuovo componente individuato dal Ministère de l’Economie, des Finances et de l’Appui à l’Investissement. Infatti, con una lettera di quest’ultimo, datata 25/12/2020, trasmessa dall’AG con la nota n. 16929 del 28/12/2020, è stato designato a rappresentare la Tunisia nel Gruppo dei Revisori il Signor Ramzi Hamdani, contrôleur général des finances.

In tale video conferenza è stata approvata la nuova versione del regolamento interno del GdR e sono state condivise le nuove versioni della Strategia e del Manuale di audit e i suoi allegati.

Indipendenza di ciascun membro del Gruppo dei Revisori

I componenti del Gruppo dei Revisori godono di indipendenza funzionale ed organizzativa rispetto ai rispettivi organismi di gestione del Programma presenti nei territori di competenza.

Nel sottoparagrafo “Rispetto del principio d’indipendenza dell’AA” è illustrato il soddisfacimento del suddetto requisito per i componenti italiani del GdR.

Di seguito si illustra la modalità di assicurazione di tale principio da parte del componente tunisino del gruppo:

Il Controllo Generale delle Finanze è un organo di controllo generale afferente al Ministro delle finanze, da quarant'anni svolge funzioni di controllo, verifica dei progetti, ispezione e valutazione. Il CGF opera indipendentemente dagli enti di cui è preposto il controllo, compresi in particolare gli enti pubblici e le imprese e i servizi dei dipartimenti ministeriali, ecc. La revisione dei conti di progetto è svolta secondo gli standard di revisione comunemente accettati. La promozione dei suoi membri e delle loro carriere è disciplinata in modo indipendente. Il CGF ha anche la possibilità di pubblicare i propri rapporti.

Giornate stimate

I rappresentanti in seno al Gruppo dei revisori possono essere supportati dai componenti dell’Ufficio in cui sono incardinati: per la Sicilia si tratta del dirigente del Servizio 12 e di un istruttore direttivo, che dedicano alle attività relative al Programma Italia Tunisia il 50% delle giornate uomo disponibili (il Servizio 12 è responsabile anche dei controlli sul PO Italia-Malta) pari ad un totale di 220 giornate/anno cui va aggiunto il supporto del componente dell’AT che dedica al PO circa 88 giornate anno. Vanno altresì aggiunte le giornate del Dirigente Generale, dell’Area 14 per le competenze trasversali, (manualistica, revisione rapporti, campionamento, ecc.) e dell’Area amministrativa stimate in circa 35 giornate/uomo. Per la Tunisia il numero di giornate sarà determinato a seguito della conoscenza, durante il periodo di audit, dell’Ente e delle sue attività, per valutare il carico di lavoro previsto.

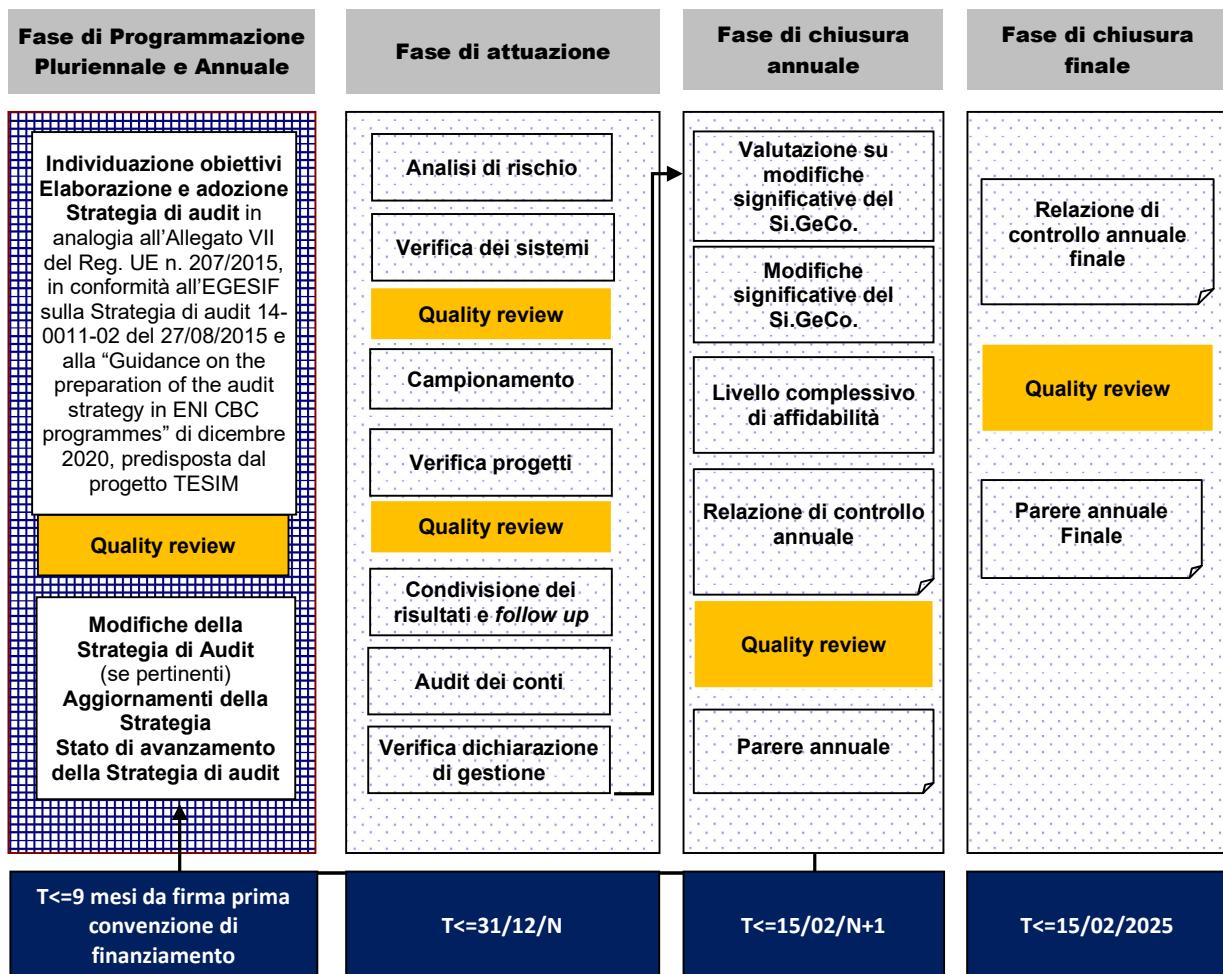
2.4. Obiettivi e contenuti dell'attività di audit

L'articolo 28 del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii. indica gli obiettivi e i contenuti dell'attività di audit.

I compiti svolti dall'AA, nel corso dell'intero periodo di programmazione, si declinano in diverse fasi e attività, con diversi obiettivi. La figura che segue evidenzia graficamente quattro fasi:

- una fase di programmazione;
- una fase di attuazione;
- una fase di chiusura annuale;
- una fase di chiusura finale.

Figura 2 - Suddivisione delle fasi dell'attività di audit



La **prima fase** delle attività di audit ha avuto inizio con l'approvazione del Programma e si è conclusa con la stesura della prima versione della Strategia di audit, cui hanno fatto seguito la versione 2, approvata il 21 gennaio 2019, la versione 3 del 27/11/2020, la versione 4 del 7/12/2021, la versione 5 del 28/06/2022 e la versione attuale (di cui questo Manuale è uno degli allegati). Obiettivo di questa prima fase è stato quello di definire l'inquadramento, le funzioni e le responsabilità dell'AA - anche alla luce del processo di designazione eseguito dall'Organismo nazionale di coordinamento - all'interno del Sistema di gestione e controllo relativo al Programma. La Strategia di audit è di norma aggiornata annualmente prima dell'avvio degli audit di sistema.

La **seconda fase** inizia con la messa a regime di quanto predisposto nella fase di programmazione (Strategia) e dovrebbe normalmente avere termine il 31 dicembre di ogni anno (n) fino al 2024, al fine di consentire la preparazione dei documenti da trasmettere alla Commissione europea ai sensi dell'articolo 68 del Reg. (UE)

n. 897/2014 e ss.mm.ii.. Essa ha carattere permanente fino al 2024 e si riferisce all'esercizio contabile compreso tra il 01/07/n-1 e il 30/06/n, fatta eccezione per il primo esercizio contabile che parte dal 01/01/2014 e termina il 30/06/2015. Gli Obiettivi di questa seconda fase di audit sono quelli di garantire che:

- le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del Sistema di gestione e controllo;
- le attività di audit dei progetti siano svolte su un campione adeguato per la verifica delle spese dichiarate;
- i conti di cui all'articolo 68 del Reg. (UE) n. 897/2014 forniscono un quadro fedele, che le spese per le quali è stato chiesto alla Commissione Europea il rimborso siano legali e regolari e che i sistemi di controllo istituiti funzionino correttamente.

La **terza fase** inizia normalmente dal 01/01/n+1 e termina il 15/02/n+1. Essa ha carattere permanente sino al 2024 e si riferisce alla chiusura delle attività di audit svolte con riferimento all'esercizio contabile compreso tra il 01/07/n-1 ed il 30/06/n.

Nella terza fase di chiusura annuale, l'AA predisponde e presenta alla Commissione (come allegato alla relazione annuale dell'AG) entro il 15 febbraio di ciascun anno:

- un Parere di audit sui conti annuali, secondo il modello previsto dalla *TESIM Guide on programme accounts and reporting, aggiornata a dicembre 2020* (vedasi approfondimento al paragrafo 5.2 del presente Manuale);
- una Relazione annuale di audit, secondo le indicazioni della Guida *TESIM Guide on programme accounts and reporting, aggiornata a dicembre 2020*.

La **quarta fase (chiusura finale)** inizia il 1° luglio 2023 e finisce il 15 febbraio 2025.

In questa fase l'AA svolge le previste attività di audit (audit di sistema, audit dei progetti, audit sui conti annuali) ai fini della predisposizione e presentazione da parte dell'AG alla Commissione della Relazione finale contenente *mutatis mutandis* le informazioni fornite durante la terza fase e per l'intera durata del Programma.

2.5. Tempistica e pianificazione del lavoro di audit 2014-2020

Gli schemi che seguono riportano sinteticamente le attività in carico all'AA con la relativa tempistica in relazione a un singolo ciclo di attività di controllo, che ha inizio con l'audit di sistema relativo al esercizio contabile che va dal 1 luglio $n-1$ al 30 giugno n e termina con la presentazione del Parere di audit sui conti annuali e della Relazione annuale di audit entro il 15 febbraio dell'anno $n+1$.

Nei sottostanti diagrammi sono riportati i flussi delle attività utili alla corretta programmazione della presentazione della documentazione prevista dal RE da parte delle Autorità del Programma.

Figura 3: Flusso di attività

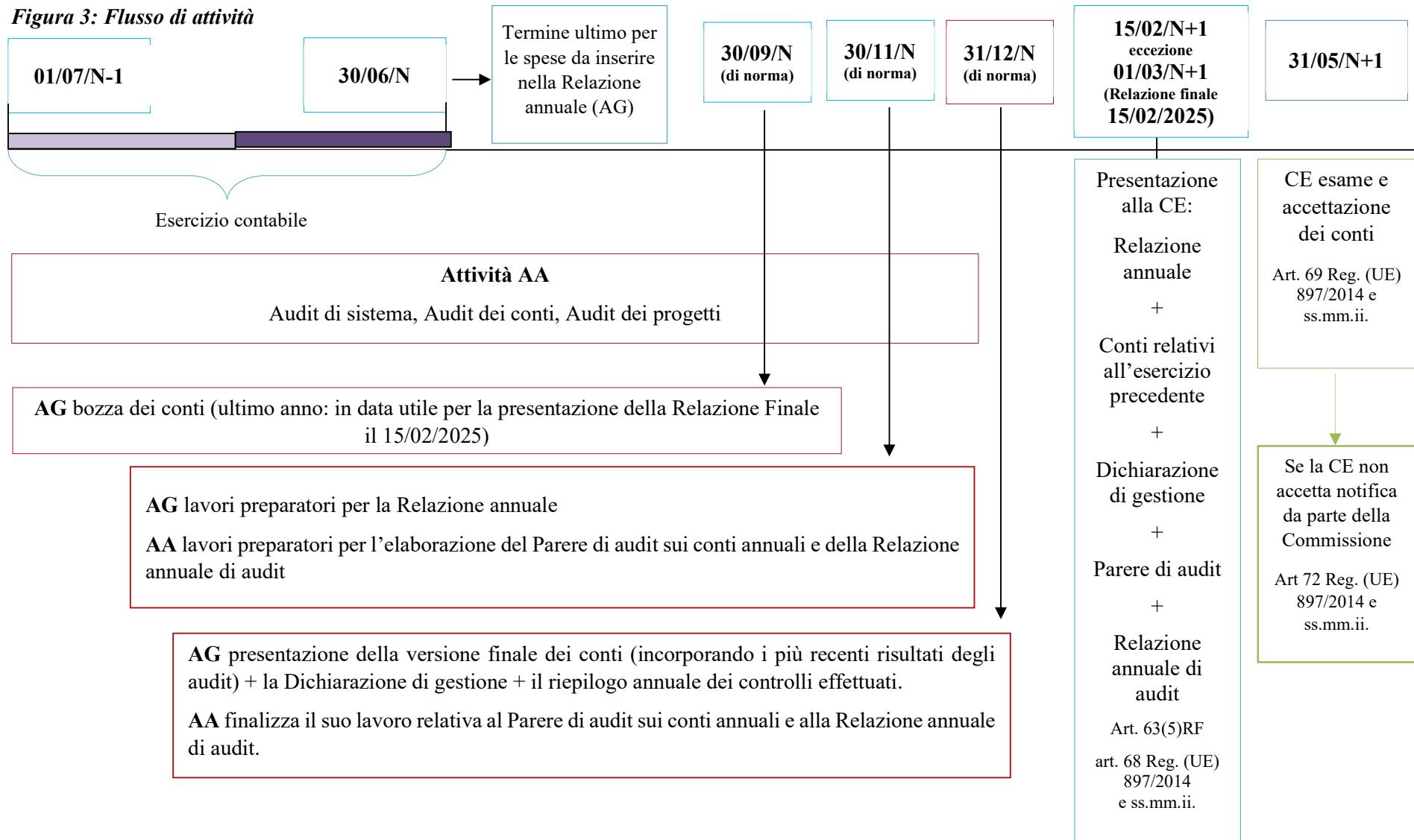
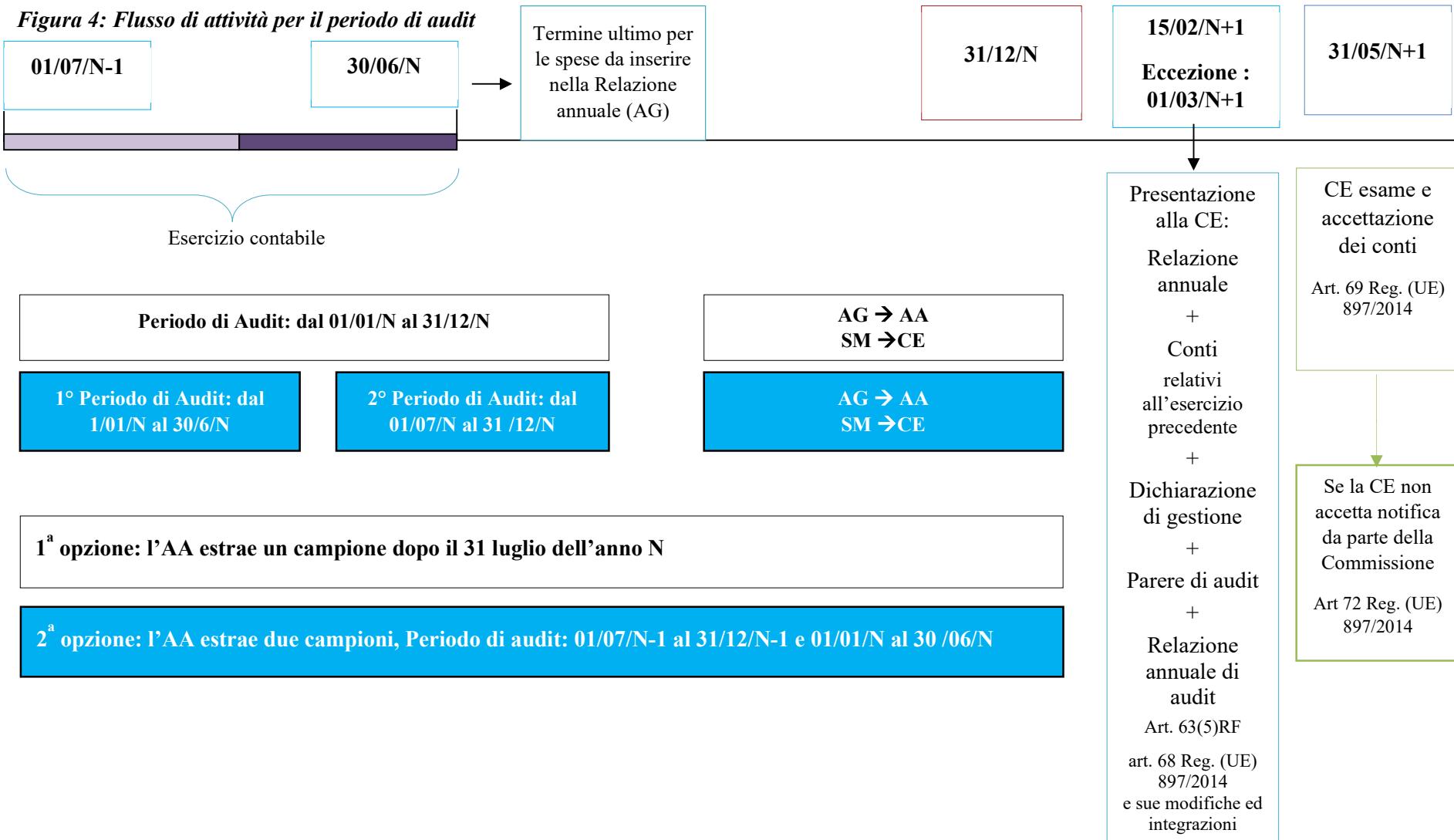


Figura 4: Flusso di attività per il periodo di audit



L'AA si avvarrà prioritariamente, fra le alternative previste dagli orientamenti della Commissione Europea sulla Strategia di audit⁶, del campionamento unico anche per le spese sostenute nell'esercizio contabile di riferimento, sottoposte ai controlli di primo livello e validate dall'AG.

Tenuto conto della particolare situazione attuativa del Programma (non sono ancora state dichiarate dall'AG spese per progetti) e alla luce delle modifiche apportate al Reg (UE) 897/2014 a seguito dell'emergenza sanitaria, si rende possibile applicare l'opzione di un campionamento a più fasi (o doppio campionamento) sulle spese sostenute nell'ultimo esercizio contabile, sottoposte ai controlli di primo livello e validate dall'AG.

Tuttavia, l'AA potrà effettuare il campionamento in più periodi dell'anno (a Gennaio e ad Agosto) a seguito di particolari esigenze rappresentate dal "Gruppo dei revisori".

2.6. Il controllo di qualità (*quality review*)

"Internal Auditing è un'attività indipendente ed obiettiva di assurance, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguitamento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico.

Genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di Corporate Governance"(AIIA).

L'AA si configura come uno specifico *internal auditor* dell'Amministrazione titolare di un Programma cofinanziato, avente per missione la verifica del corretto funzionamento del Sistema di gestione e controllo del Programma stesso.

In quanto tale, l'AdA è soggetta a precise indicazioni in merito all'ottimizzazione della qualità delle attività da essa svolte, conformemente alle indicazioni provenienti dagli Standard di audit internazionalmente riconosciuti.

Tre diverse tipologie di Standard di audit internazionalmente riconosciuti forniscono indicazioni utili in merito al sistema finalizzato a garantire la qualità del lavoro di audit:

1. gli *International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing* (IIA) elaborate da *The Institute of Internal Auditors*;
2. gli *International Standards of Supreme Audit Institutions* (ISSAI) elaborate dall'*International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI);
3. gli *International Standards on Auditing* (ISA) elaborate dall'*International Federation of Accountants* (IFAC).

Con riferimento agli Standard di audit IIA quelli di seguito elencati sono preposti ad assicurare l'ottimizzazione della qualità.

Lo Standard IIA 1300 ("Programma di Assicurazione e Miglioramento della Qualità") stabilisce che il responsabile dell'*internal auditing* deve sviluppare e mantenere un Programma di assicurazione e miglioramento della qualità che copra tutti gli aspetti delle attività dell'*internal auditing* e ne verifichi continuamente l'efficacia. Tale Programma comprende valutazioni periodiche interne ed esterne e attività di monitoraggio continuo. Ciascuna delle parti del Programma deve essere strutturata in modo da aiutare l'*internal auditing* a fornire valore aggiunto e migliorare l'operatività dell'organizzazione e per assicurare che l'attività stessa sia svolta in conformità agli Standard di audit.

Il Programma, attuato direttamente dal responsabile dell'*internal auditing* o da risorse da esso delegate, deve essere strutturato per permettere di raggiungere un livello ottimale di competenza professionale; inoltre, per quanto possibile, le verifiche (relative alla qualità) devono essere effettuate in maniera indipendente dalle funzioni e attività analizzate.

⁶Cfr. "Guidance on Audit Strategy for Member States - Programming period 2014-2020", EGESIF 14-0011-02 final del 27/08/2015.

Lo Standard IIA 1310-1 (“Valutazione del Programma di Qualità”) prevede che l’*internal auditing* adotti un processo di monitoraggio e di valutazione dell’efficacia complessiva del Programma di qualità.

Il processo deve includere valutazioni sia interne che esterne all’attività. Tale processo prevede che siano comprese valutazioni sia continue che periodiche di tutte le attività di audit e di consulenza svolte dall’*internal auditing*. Tali valutazioni devono basarsi su processi rigorosi e completi, su una supervisione ordinaria continua, su test delle prestazioni di audit e di consulenza e su convalide periodiche della conformità agli Standard. Inoltre, il monitoraggio deve includere misurazioni e analisi continue dei parametri di prestazione (es. realizzazione del piano di audit). Se le valutazioni evidenziano aree di miglioramento possibili, spetta al responsabile dell’*internal auditing* realizzare i miglioramenti richiesti attraverso il Programma Assicurazione e Miglioramento Qualità.

Le valutazioni interne continue (comprendenti verifiche interne e autovalutazione) devono costituire parte integrante delle attività quotidiane di supervisione, verifica e misurazione dell’attività di internal auditing secondo quanto previsto dallo Standard 1311-1 e devono essere condotte conformemente a tale ultimo Standard (vedi di seguito).

Le valutazioni devono condurre a un giudizio sulla qualità dell’attività di *internal auditing* e alla formazione di raccomandazioni per eventuali miglioramenti.

Lo Standard 1311-1 (“Valutazioni interne”) prevede che le valutazioni interne includano:

- il monitoraggio continuo della prestazione dell’attività di *internal auditing*;
- periodiche revisioni, effettuate per mezzo di processi di autovalutazione o tramite altre persone all’interno dell’organizzazione, che conoscano le metodologie dell’*internal audit* e gli standard.

Il monitoraggio interno continuo si può avvalere di diversi processi e strumenti, tra i quali sono compresi *check list* e altri strumenti che garantiscono che i processi previsti per l’attività di *internal auditing* siano effettivamente applicati. Si devono formulare valutazioni conclusive circa la qualità delle prestazioni in atto e devono essere intraprese azioni di *follow up* per assicurare che vengano attuati gli opportuni miglioramenti.

Lo Standard 1311-2 (“Parametri quantitativi e qualitativi utili alla verifica della performance dell’attività di *internal auditing*”) indica le modalità di determinazione di parametri da utilizzare per la verifica delle prestazioni dell’attività di *internal auditing*.

Tra i parametri di prestazione suggeriti dalla guida pratica relativa allo standard in questione sono compresi quelli relativi alla categoria innovazione e capacità. In particolare, i parametri di prestazione relativi a tale categoria fanno riferimento a tre dimensioni:

- formazione (presenza ed efficacia di appropriati corsi formativi);
- uso di tecnologia (capacità di utilizzo degli strumenti di supporto alle attività di audit);
- conoscenza del settore (conoscenza specifica del settore, delle attività e dei progetti oggetto dell’audit).

Lo Standard 1312-1 (“Valutazioni esterne”) prevede che almeno ogni cinque anni siano condotte valutazioni da parte di un valutatore o di un gruppo di valutatori qualificati e indipendenti dall’organizzazione; lo Standard 1312-2 (“Valutazioni esterne – Autovalutazione con convalida indipendente”) prevede che per attività di internal auditing di piccole dimensioni, al fine di evitare valutazioni esterne troppo onerose, si possa prevedere un processo alternativo basato su un’autovalutazione integrata da una convalida esterna.

Infine, lo Standard 1320-1 (“Rapporto sul Programma di qualità”) dispone che il responsabile dell’*internal auditing* deve comunicare i risultati della valutazione esterna: il valutatore o il gruppo di valutatori esterni deve emettere un rapporto formale che esprima un giudizio sulla conformità dell’attività di *internal auditing* agli Standard.

Nell'ambito degli Standard ISSAI, lo Standard ISSAI 40 (Quality control for Supreme Audit Institutions) fissa i principi e le procedure per assicurare la qualità delle attività di audit. In particolare, lo Standard ISSAI 40 prevede che un sistema di controllo della qualità si basi sui seguenti sei punti:

1. Attribuzione della responsabilità della qualità in capo al vertice dell'Organismo di Audit:

il Responsabile dell'Organismo ha il compito di stabilire indirizzi e procedure finalizzate a promuovere una cultura interna che riconosca che la qualità è essenziale per lo svolgimento degli incarichi. Tali indirizzi e procedure dovrebbero essere stabiliti dal capo dell'Organismo che possiede la responsabilità complessiva del sistema di controllo della qualità.

2. Pertinenti requisiti di carattere etico:

un Organismo di Audit dovrebbe stabilire indirizzi e procedure finalizzati ad assicurare ragionevolmente che tale Organismo, incluso tutto il personale e ogni altro organismo incaricato per svolgere l'incarico, si conformi ai pertinenti requisiti di carattere etico.

3. Accettazione e continuazione degli incarichi di audit:

un Organismo di Audit dovrebbe stabilire indirizzi e procedure finalizzati ad assicurare ragionevolmente che saranno svolti solo audit e altri incarichi per i quali tale Organismo:

- è competente per l'esecuzione del lavoro e possiede le capacità, inclusi il tempo e le risorse, per portarlo a termine;
- può conformarsi ai pertinenti requisiti etici;
- ha considerato l'integrità dell'ente sottoposto ad audit e ha valutato come trattare i rischi per la qualità.

Gli indirizzi e le procedure dovrebbero riflettere l'ambito del lavoro svolto da ogni Organismo di Audit. In molti casi, gli Organismi di Audit hanno poca discrezionalità in merito al lavoro che svolgono. Gli Organismi di Audit svolgono incarichi che rientrano in tre ampie categorie:

- incarichi richiesti loro per apposito mandato o statuto, per i quali non hanno scelta in merito alla loro esecuzione;
- incarichi richiesti loro per apposito mandato, per i quali possiedono margini di discrezionalità con riferimento all'orizzonte temporale di esecuzione, alla portata o alla natura dell'incarico;
- incarichi per i quali possono decidere in merito alla loro esecuzione.

4. Risorse umane:

un Organismo di Audit dovrebbe stabilire indirizzi e procedure finalizzati ad assicurare ragionevolmente che esso possiede sufficienti risorse (personale e, ove rilevante, altre risorse appositamente contrattualizzate per svolgere l'incarico) con la competenza, le capacità e l'impegno al rispetto di principi etici per:

- svolgere l'incarico in conformità con gli standard di riferimento e i requisiti normativi applicabili;
- consentire all'Organismo di produrre rapporti appropriati alle circostanze.

5. Esecuzione degli audit e di altri adempimenti:

un Organismo di Audit dovrebbe stabilire indirizzi e procedure finalizzati ad assicurare ragionevolmente che i suoi audit e altri suoi adempimenti siano svolti in conformità con gli standard

di riferimento e i requisiti normativi applicabili e che l'Organismo di Audit produca rapporti appropriati alle circostanze. Tali indirizzi e procedure dovrebbero includere:

- aspetti inerenti a promuovere la coerenza nell'assicurare la qualità del lavoro svolto;
- responsabilità relative alla supervisione del lavoro;
- responsabilità relative alla verifica del lavoro.

6. Monitoraggio:

un Organismo di Audit dovrebbe stabilire indirizzi e procedure finalizzati ad assicurare ragionevolmente che indirizzi e procedure relative al sistema di controllo della qualità sono pertinenti e adeguati e operino efficacemente. Il processo di monitoraggio dovrebbe:

- includere una considerazione e valutazione continuativa del sistema di controllo della qualità dell'Organismo di audit, compresa la verifica di una campione di incarichi completati nell'ambito della gamma degli incarichi svolti dall'Organismo stesso;
- prevedere che la responsabilità per il processo di monitoraggio sia assegnata a un individuo o a individui con sufficiente e adeguata esperienza e Autorità nell'ambito dell'Organismo di Audit, tali da poter assumere detta responsabilità;
- prevedere che coloro che svolgono le attività di verifica siano indipendenti (cioè non abbiano preso parte al lavoro o ad altre forme di controllo della qualità del lavoro).

Il sistema di controllo di qualità precedentemente descritto, previsto dallo Standard ISSAI 40, viene poi ripreso a articolato nell'applicazione degli Standard ISSAI di riferimento previsti per l'esecuzione degli incarichi di un Organismo di Audit (in particolare ISSAI 1000, 1220, 1620, 3100, 4100, 4200).

Infine, gli Standard ISA comprendono il principio di revisione internazionale ISA 220 “Controllo della qualità dell'incarico di revisione contabile del bilancio”.

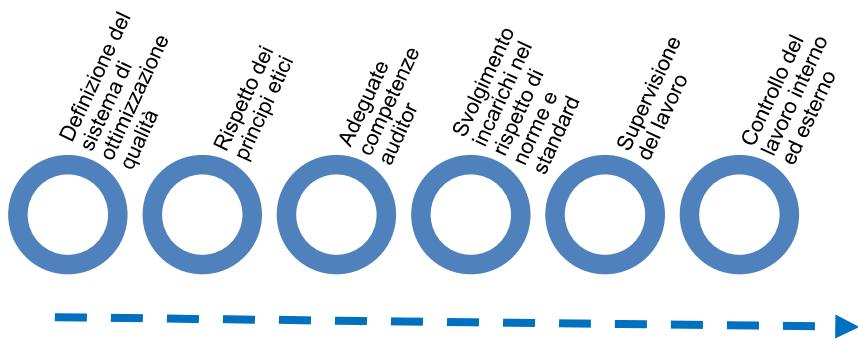
Lo Standard ISA 220 prevede anch'esso che un Organismo di Audit si doti di un sistema di qualità basato su alcune regole di seguito sintetizzate, affidando al responsabile dell'incarico di revisione anche la responsabilità della qualità complessiva del lavoro di revisione. In particolare, egli deve:

- garantire il rispetto dei principi etici applicabili;
- assicurare procedure appropriate per l'accettazione e il mantenimento dei rapporti con il cliente e dell'incarico di revisione;
- garantire adeguate competenze e capacità delle risorse assegnate alla revisione;
- assumere la responsabilità di direzione, supervisione e svolgimento del lavoro di revisione, nonché di riesame del lavoro di audit e della relativa qualità.

Inoltre, il sistema della qualità previsto dallo Standard ISA 220 comprende:

- procedure per la gestione delle divergenze di opinione;
- un adeguato processo di monitoraggio della qualità;
- un adeguato sistema di documentazione del lavoro di audit.

In sostanza, le tre diverse tipologie di Standard di audit precedentemente indicate indirizzano verso un sistema di garanzia della qualità del lavoro di audit basato sostanzialmente sui seguenti elementi:



Naturalmente, un sistema di garanzia della qualità deve tenere conto delle caratteristiche della specifica Autorità di Audit, con particolare riferimento a:

- organizzazione dell'Autorità di Audit, comprese le relazioni con eventuali auditor esterni;
- obiettivi e tipologie di audit e relativi processi di attuazione;
- tipologie e modalità di produzione degli output delle attività di audit;
- strumenti e sistemi di supporto adottati.

Nell'ambito del controllo della qualità, gli standard impongono verifiche interne del lavoro svolto. Come precedentemente indicato, il citato Standard IIA 1311-1 (“Valutazioni interne”) propone esplicitamente l'utilizzo di apposite *check list* finalizzate a valutare la qualità del lavoro di audit svolto.

Metodologia utilizzata dall'AA

L'Autorità di Audit ha la responsabilità di assicurare che il lavoro di audit sia conforme agli standard vigenti a livello internazionale. A tale scopo, è prevista una specifica attività della qualità delle attività di audit, che viene condotta con l'ausilio di appositi modelli allegati al presente Manuale. Le Linee Guida per la Strategia di Audit 2014-2020 (EGESIF_14-0011-02), prevedono di indicare gli Standard internazionali applicati nelle attività di audit e di descrivere nell'ambito del Manuale di Audit le procedure adottate per il controllo qualità delle attività stesse.

L'AA si avvale di una specifica Area preposta all'attività di revisione/controllo interno di qualità.

Il responsabile dell'incarico e il proprio personale gode della necessaria indipendenza, non avendo attribuite responsabilità di controllo nell'ambito dei processi o delle attività oggetto dell'incarico.

Il sistema di garanzia della qualità previsto tiene conto delle caratteristiche dell'Autorità di Audit, con particolare riferimento a:

- organizzazione dell'Autorità di Audit;
- obiettivi e tipologie di audit e relativi processi di attuazione;
- tipologie e modalità di produzione degli output delle attività di audit;
- strumenti e sistemi di supporto adottati.

A supporto dello svolgimento delle attività di verifica corrispondente alle diverse fasi del lavoro svolto, si avvale di specifiche check list di controllo formalmente approvate e allegate al presente Manuale, che vengono compilate e archiviate in formato elettronico. Le “Check list quality review”, allegate al presente Manuale, prevedono il controllo della qualità del lavoro di audit suddivise in sezioni, relative alle diverse attività di controllo della qualità corrispondenti alle varie fasi del lavoro.

Per i principali processi dell'attività dell'Autorità di Audit (audit di sistema, audit delle operazioni e audit dei conti) il responsabile dell'Area 14, avvalendosi del personale a supporto (referenti del controllo per la quality review) verifica la conformità del lavoro svolto degli auditor attraverso la compilazione delle pertinenti check list.

Ciascun Servizio di Controllo dell'AA redige una versione in bozza del Rapporto di audit (provvisorio, definitivo e follow up) di sistema, dei progetti e dei conti e, per il tramite dell'Area 14, la trasmette al Dirigente Generale dell'AA in formato cartaceo con nota di condivisione formale.

L'Area 14 provvede a redigere per ciascun rapporto pervenuto la pertinente “check list di quality review”, corredata dall’ “esito di attività di verifica”, datata e firmata dal Dirigente responsabile e comunica ai Servizi di Controllo gli esiti della quality review riportati sul cartaceo della versione in bozza del Rapporto di audit, al fine di far apportare le opportune modifiche e/o integrazioni di carattere procedurale e/o formale.

Successivamente, verificato il recepimento delle modifiche e/o integrazioni proposte attraverso un follow-up, i rapporti vengono sottoposti al Dirigente Generale dell'AA per le valutazioni di propria competenza, la condivisione e sottoscrizione.

Viene altresì garantita un’attività di monitoraggio continuo sulle fasi e sugli adempimenti da porre in essere che si esplica attraverso un continuo flusso informativo tra il Dirigente Generale, il responsabile Quality control e i responsabili dei Servizi di Controllo. L’attività di monitoraggio interessa, in particolare, le fasi di valutazione dei rischi e piano di audit, le fasi di pianificazione ed esecuzione degli incarichi di audit, il confronto e la condivisione sulle tematiche riguardanti aspetti critici rilevati.

Al fine di garantire la qualità dei “Processi di audit” sono inoltre svolte, da parte dell'Area 14 dell'AA, le seguenti attività:

- valutazione dei rischi e piano di audit (almeno una volta all'anno in concomitanza con l'aggiornamento della Strategia di audit);
- aggiornamento procedure e strumenti operativi di controllo;
- monitoraggio del Sistema Informativo MyAudit per verificarne l'adeguata implementazione da parte dei Servizi di Controllo.

2.7. Documentare il lavoro di audit

Nel Technical Meeting con la Commissione Europea del 15 dicembre 2020 è stato presentato, nella sua versione definitiva, un *Reflection Paper redatto dal Working Group Audit Documentation* (composto dai rappresentanti delle Autorità di Audit nazionali e dai Servizi della Commissione che lavorano nell’area dei fondi SIE) il cui scopo è quello di essere un riferimento per quello che riguarda la documentazione da controllare e conservare nello svolgimento del lavoro di audit, nonché quello di fornire esempi di buone pratiche agli auditors.

Mantenere una pista di controllo adeguata significa fornire una solida base per i risultati e le conclusioni dell'AA e mitiga il rischio che questi possano essere contestati dai revisori.

È importante quindi che si abbiano indicazioni comuni sul come gli auditors dovrebbero documentare il lavoro di audit svolto e quali documenti giustificativi dovrebbero essere conservati.

Si riassumono, di seguito, alcune indicazioni per l'AA riportate nel *Reflection Paper*.

I documenti di audit

Quando si parla di documenti di audit, ci si riferisce a tutte quelle informazioni utilizzate dall'auditor per giungere alle conclusioni su cui si basa la sua opinione; questi includono le informazioni contenute nei registri contabili del beneficiario, le prove sottostanti alle spese dichiarate, nonché altre informazioni conservate dal beneficiario o informazioni da fonti indipendenti.

I documenti di audit devono essere appropriati: ciò si riferisce alla qualità dei documenti, ovvero alla loro rilevanza ed la loro affidabilità nel fornire supporto alle conclusioni su cui si basa il giudizio del revisore.

Devono essere sufficienti: ciò si riferisce alla quantità di elementi probatori richiesti, la quale dipende dalla valutazione da parte del revisore dei rischi di errori significativi e dalla qualità di tali documenti.

Devono, infine, essere corroboranti: il revisore può non essere sempre in grado di acquisire un unico elemento probatorio che soddisfi i criteri di sufficienza e adeguatezza. Accade spesso che l'auditor debba ottenere due o più tipi di prove anche da fonti diverse per sostenere una tesi.

La documentazione dell'audit dovrebbe includere la registrazione delle procedure di revisione svolte, gli elementi probatori acquisiti e le conclusioni raggiunte dal revisore anche attraverso il proprio giudizio professionale.

Esempi di documentazione di audit sono: programmi di audit, analisi dei rischi, memorandum di pianificazione, documenti di sintesi di questioni significative, lettere di conferma e rappresentanza, Check List, corrispondenza (compresa la posta elettronica) su questioni significative.

Le Check List

Le Check List sono lo strumento più comune utilizzato dall'AA per documentare il loro lavoro di audit.

Esistono, tuttavia, differenze significative nel livello di dettaglio delle Check List compilate da un AA ad un'altra.

Alcune AA descrivono e documentano tutto il lavoro sul campo in Check List dettagliate, mentre altre utilizzano Check List più concise supportate da ulteriori documenti di lavoro dettagliati.

Spetta all'AA determinare quali strumenti si adattano meglio al tipo di incarichi da svolgere e stabilire procedure su come utilizzare questi strumenti e documenti per costruire un fascicolo di audit strutturato.

Si consiglia, comunque, alle Autorità di Audit di utilizzare elenchi di controllo standardizzati soggetti a revisione e miglioramento continuo.

Quando si compila una Check List, in ogni caso, l'auditor dovrebbe documentare come minimo:

- *la natura, la tempistica e l'estensione del lavoro di revisione svolto per mostrare cosa e come è stato controllato;*
- *i risultati delle procedure di revisione svolte e gli elementi probativi acquisiti;*
- *questioni significative emerse durante l'audit, conclusioni e raccomandazioni proposte e il giudizio professionale applicato;*
- *riferimenti incrociati per i documenti probatori (è raccomandato l'uso di files di raccordo).*

Altri documenti di lavoro

Le Check List sono solitamente il documento principale sulla base del quale viene eseguito e documentato il lavoro di audit, tuttavia oltre a queste, le AA possono sviluppare e utilizzare altri documenti di lavoro per documentare il lavoro di audit svolto; possono infatti documentare il lavoro svolto facendo riferimento incrociato con altri documenti di lavoro che possono essere standardizzati (es. griglie di raccordo) o predisposti ad hoc dal revisore (es. spese e riconciliazioni bancarie).

Questi documenti dovrebbero essere sufficientemente completi e dettagliati, chiari, leggibili, pertinenti e accurati e nel caso in cui dovessero essere utilizzati documenti elettronici dovrebbe esserci un'identificazione adeguata della loro origine, contenuto, data, versione e ubicazione.

Documenti a sostegno

“Ottenere” elementi probatori non significa necessariamente che i rispettivi documenti giustificativi (ad esempio una copia di una fattura) debba essere conservata nel fascicolo di audit dell'AA (sia in formato elettronico che cartaceo). Deciderà l'AA caso per caso, per ogni documento utilizzato a fini di ispezione e verifica, se ritiene necessario, o utile, conservarne una copia.

3. Designazione delle Autorità

3.1. Procedura di designazione dell'Autorità di Gestione

Un'importante innovazione rispetto alla precedente Programmazione è rappresentata dalla procedura per la designazione dell'AG, prevista dall'articolo 25 del Reg. (UE) n. 897/2014, allo scopo di garantire che l'AG eserciti le sue funzioni in linea con i criteri stabiliti dall'Allegato dello stesso Regolamento n. 897/2014. Di conseguenza, l'obiettivo della procedura di designazione è quello di garantire che siano istituiti Sistemi di

gestione e controllo correttamente funzionanti sin dall'inizio del periodo di programmazione, in modo che l'AG possa adempiere ai compiti ad essa assegnati dall'articolo 26 del sopra citato Regolamento.

Va premesso che l'IGRUE, in qualità di Organismo nazionale di coordinamento della funzione di audit, ha elaborato le linee guida specifiche per l'attività di che trattasi⁷, con particolare riferimento agli aspetti metodologici relativi ai criteri per la designazione dell'AG; parimenti il progetto TESIM ha predisposto, anche sulla base dei precitati documenti, specifiche Linee guida sul Programma oggetto del presente Manuale.

In particolare, ai fini della verifica dei requisiti di designazione di cui al sopra citato articolo, l'AA ha utilizzato strumenti di controllo conformi a quelli predisposti dal progetto TESIM nei documenti “Compliance assessment in ENI CBC programmes” e “Guide to developing management and information systems in ENI CBC programmes”, entrambi del giugno 2017:

- Check list per la designazione dell'AG;
- Check list relativa ai requisiti del sistema informativo.

Le attività di valutazione e quelle di elaborazione del parere di conformità sono state svolte tenendo conto degli standard di controllo accettati a livello internazionale (INTOSAI, IFAC, IIA).

Il processo di designazione dell'AG si è avviato con una fase desk, basata sull'esame:

- del funzionigramma/organigramma dell'AG;
- del documento descrittivo delle funzioni e delle procedure dell'AG (DSGC);
- di altri documenti rilevanti (eventuali disposizioni legislative, atti ministeriali, circolari, manuali, orientamenti, piste di controllo, ecc.).

Il processo di designazione ha preso avvio con la Deliberazione della Giunta di Governo della Regione Siciliana n. 164 del 22/06/2015, che ha individuato l'AG, ed il conseguente invio all'AA della documentazione necessaria per svolgere le opportune verifiche di conformità. Si precisa che nel Programma Italia-Tunisia 2014-2020 non sono previsti Organismi Intermedi.

Questa AA ha quindi valutato il documento descrittivo del sistema di gestione e controllo (in seguito DSGC) relativo al Programma di cooperazione Italia-Tunisia 2014 - 2020 e la documentazione relativa all'organigramma ed al funzionigramma delle strutture coinvolte.

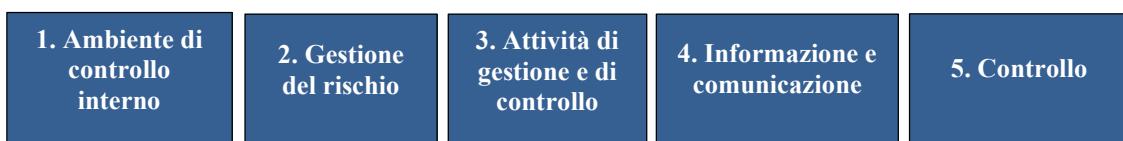
Questa AA ha poi analizzato le procedure previste e gli strumenti di lavoro predisposti valutandone la corrispondenza alle regole stabilite in ambito comunitario e ha rilevato che, fondamentalmente, la descrizione delle funzioni e delle procedure in essere, indicate dall'AG, risultano conformi al modello di cui all'allegato del Regolamento (UE) n. 897/2014.

3.2. Criteri relativi alla designazione

L'AA ha svolto una valutazione finalizzata ad accertare la conformità delle funzioni e delle procedure relative all'AG rispetto ai criteri fissati a livello comunitario nell'Allegato del Reg. (UE) n. 897/2014.

I criteri si riferiscono ai cinque ambiti riportati nella figura a seguire:

FIGURA 5 - CRITERI DI DESIGNAZIONE



⁷ Cfr. Documento di valutazione dei criteri di designazione dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di Certificazione - IGRUE versione 1.1 aggiornata a settembre 2015

L'AA ha valutato che il Sistema di Gestione e Controllo garantisce che l'AG sia in grado di ottemperare agli obblighi previsti all'articolo 26 del Reg. (UE) n. 897/2014, per quanto concerne:

- la gestione del Programma;
- la selezione e la gestione dei progetti
- l'assistenza tecnica;
- la gestione finanziaria ed il controllo del Programma, comprese:
 - le verifiche di gestione (amministrative e in loco);
 - il mantenimento da parte dei beneficiari di un sistema di contabilità separata;
 - la presenza di efficaci misure antifrode e di una pista di controllo adeguata;
 - la redazione della dichiarazioni di gestione e la sintesi annuale dei controlli;
 - la redazione e presentazione alla CE delle domande di pagamento (tenendo conto dei risultati di tutte le attività di audit svolte dalla stessa AG e dall'AA);
 - l'elaborazione dei conti;
 - il mantenimento della contabilità informatizzata delle spese dichiarate alla Commissione e del corrispondente contributo pubblico versato ai Beneficiari;
 - il mantenimento della contabilità degli importi recuperabili e ritirati, a seguito della soppressione totale o parziale del contributo a favore di un progetto.

In considerazione che una buona parte del DSGC adottato dal Programma di cooperazione, risulta sostanzialmente analoga a quella istituita per il precedente periodo di programmazione, la procedura attuata per la valutazione della conformità dell'AG, rispetto ai criteri fissati nell'Allegato del Reg. (UE) n. 897/2014, ha tenuto conto dell'attività di Audit svolta per il periodo di programmazione 2007-2013, con particolare riferimento alle attività di "System Audit" effettuate a norma delle disposizioni del Reg. (CE) n. 951/2007 della Commissione.

La valutazione positiva dei System audit predetti ha fornito sufficiente garanzia del funzionamento delle attività per il nuovo periodo di programmazione, pertanto, come raccomandato negli orientamenti della Commissione Europea, sono stati analizzati con maggiore attenzione, i nuovi criteri di designazione stabiliti per la programmazione 2014/2020.

Per quanto riguarda la verifica del S.I. sono stati effettuati colloqui presso l'AG per la verifica dell'operatività del sistema informativo. Per scelta procedurale è stata preliminarmente trasmessa alle Autorità da designare una *check list*, conforme ai contenuti del citato Allegato del Regolamento (UE) n. 897/2014, che è stata utilizzata come strumento per la raccolta delle osservazioni e valutazioni, relative alla conformità del S.I. alla nuova programmazione.

3.3. Relazione e Parere in merito alla designazione dell'Autorità

L'AA, a conclusione dell'attività di valutazione e a seguito di numerose interlocuzioni per le vie brevi, ha trasmesso a ottobre 2018 all'AG la Relazione provvisoria sulla conformità del sistema di gestione e controllo del Programma e dato avvio alla fase di contraddittorio.

Il contraddittorio si è concluso a seguito della nota di riscontro dell'AG con la quale ha risolto alcune criticità inserite nel Piano d'azione mentre per altre ha richiesto di spostare più avanti le scadenze temporali.

L'AA ha accolto la nuova tempistica proposta dall'AG per la soluzione sia delle carenze non sostanziali, ivi comprese quelle relative all'adeguamento del sistema informativo.

Considerati gli impegni assunti dall'AG, il cui rispetto sarà costantemente monitorato dall'AA, ed alla luce della considerazione che il Si.Ge.Co. è risultato in gran parte analogo a quello del precedente periodo di programmazione, per il quale l'AA aveva attestato l'efficacia del funzionamento, questa AA ha formulato un Parere senza riserve.

La Relazione definitiva e il parere con il piano di azione sono stati trasmessi all'AG ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze nel mese di ottobre 2018; sono stati altresì trasmessi da parte dell'AG alla

CE nel mese di novembre 2018. La Giunta regionale con deliberazione n. 482 del 29/11/2018 ha infine designato formalmente l'AG del Programma; la stessa delibera è stata quindi trasmessa alla Commissione Europea per consentirle di valutare la documentazione di designazione ai sensi dell'articolo 25 (4) del Reg. (UE) n. 897/2014.

La DG NEAR con la nota ARES (2018) 5821633 del 14/11/2018 ha incaricato la società Ernst & Young di effettuare una missione di audit, dal 3 al 6 dicembre 2018, sulle procedure di designazione dell'AG con l'obiettivo di verificare l'efficacia della gestione finanziaria, l'esistenza dei circuiti finanziari permanenti e di sistema di controlli interni sul programma e, inoltre, verificare che gli strumenti per assicurare la regolarità delle operazioni e delle spese effettuate siano conformi ai regolamenti comunitari vigenti.

Nell'ambito della riunione tenuta in data 06 dicembre 2018 presso l'AA con la società Ernst & Young e l'AG, si è condivisa la proposta di slittare a marzo/giugno 2019 la chiusura delle attività previste nel Piano d'azione allegato alla relazione di designazione.

In data 4 e 5 novembre 2019 la società Ernst & Young ha svolto presso l'AG un follow up dell'attività di controllo sulla designazione dell'Autorità di Gestione del Programma, finalizzata alla verifica delle azioni intraprese per la risoluzione delle osservazioni formulate dalla Commissione con lettera ARES (2019) 3452582 del 27/05/2019. Con la nota n. 16370 del 4/12/2019 l'AG ha trasmesso all'AA il report della società Ernst & Young dal quale si evince che tutte le osservazioni sono state risolte.

3.4. Termine della Designazione

Ai sensi dell'articolo 25 (3) del Reg. (UE) n. 897/2014 l'Amministrazione titolare del Programma cui fa capo l'Autorità da nominare, notifica alla Commissione la decisione finale di designazione dell'AG.

3.5. Monitoraggio “in itinere” del mantenimento dei requisiti di Designazione

Come indicato all'art. 25 (5) del Reg. (UE) n. 897/2014, l'AA assicura la verifica del mantenimento dei criteri di designazione dell'AG durante gli audit ed i controlli che essa svolge.

In particolare, l'AA nello svolgimento dell'attività di audit sul sistema di gestione e di controllo, al fine di rispettare l'obbligo di sorvegliare il rispetto dei criteri di designazione terrà conto della Guida TESIM “Adapted key requirements/ assessment criteria for the management and control system audits” di dicembre 2020 sui Requisiti chiave nonché, per quanto, *mutatis mutandis*, applicabile al Programma, della tabella di correlazione tra i requisiti chiave ed i criteri di designazione riportata all'allegato IV della Nota EGESIF 14-0010-final 18/12/2014.

Qualora tale monitoraggio avesse un esito negativo, dovuto al mancato mantenimento dei criteri di designazione, l'AA procede in applicazione dell'art. 25 paragrafo 5 del Reg. (UE) n. 897/2014: individua i necessari miglioramenti e predisponde specifiche *azioni correttive* con la relativa tempistica, dandone comunicazione ai vertici dell'Amministrazione titolare del Programma ed all'IGRUE nella qualità di Organismo nazionale di coordinamento delle AA.

Successivamente l'AA notifica alla Commissione e per conoscenza all'IGRUE, le informazioni relative all'Autorità designata soggetta alle azioni correttive nonché la durata del periodo disposto per l'adozione delle stesse.

La notifica delle eventuali criticità rilevate sui criteri di designazione non interrompe il trattamento delle domande di pagamento, fatta salva l'applicazione dell'articolo 61 del Reg. 897/2014 in materia di interruzione dei termini di pagamento.

Al termine del periodo assegnato per la risoluzione delle criticità, si possono profilare i seguenti casi:

- convalida della designazione: qualora si rilevi l'adozione di misure correttive tali da soddisfare i criteri previsti dall'Allegato del Reg. (UE) n. 897/2014, l'AA ne dà comunicazione all'Amministrazione titolare del Programma nonché alla Commissione e per conoscenza all'IGRUE. Sarà, l'AA a notificare alla Commissione la conclusione positiva del periodo di prova;

- revoca della designazione: qualora, alla scadenza del termine del periodo assegnato non siano state attuate le misure correttive idonee a sanare le criticità emerse, l'AA ne dà comunicazione all'Amministrazione titolare del Programma nonché alla Commissione e per conoscenza all'IGRUE. Sarà, quindi, l'AA a notificare alla Commissione la revoca della designazione.

L'Amministrazione titolare del Programma promuove la sostituzione dell'Autorità inadempiente dandone comunicazione alla Commissione Europea. Una volta conclusa l'eventuale procedura di revoca, la Giunta regionale provvederà a nominare una nuova AG alla quale attribuire le relative funzioni. La procedura per la designazione della nuovo Organismo sarà la medesima prevista dall'articolo 25 del Reg. (UE) n. 897/2014, ovvero con la preparazione di una nuova descrizione delle funzioni e delle procedure in essere presso l'AG (nuovo DSGC) e la verifica della conformità da parte dell'AA.

L'AA monitorerà il mantenimento dei requisiti dell'AG, nell'ambito di ciascun audit di sistema avvalendosi delle check list di supporto e ne riporterà gli esiti all'interno del Rapporto di audit di sistema.

4. La metodologia e le procedure di audit

4.1. La Strategia di audit 2014-2020

L'AA, ai sensi dell'articolo 28 paragrafo 5 del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii., ha il compito di predisporre, entro nove mesi dalla firma della convenzione di finanziamento, la propria Strategia di audit per lo svolgimento dell'attività di competenza. In tale documento sono indicati gli organismi incaricati delle attività di audit di sistema, audit sui progetti e audit dei conti, la metodologia utilizzata, il metodo relativo al campionamento per le attività di audit sui progetti e la pianificazione delle varie attività di controllo in relazione all'esercizio contabile corrente e ai due successivi, al fine di garantire che tutti gli organi soggetti all'audit siano coinvolti e che il controllo avvenga uniformemente durante l'intera programmazione.

Lo scopo della Strategia di audit è quindi quello di pianificare tutte le attività connesse ai controlli che dovranno essere svolti dall'AA in modo da garantire, sulla base:

- delle attività di controllo svolte sui dati contenuti nei documenti di cui all'articolo 63, paragrafo 5 lettera a) e b) del Reg. n. 1046/2018 (conti);
- delle verifiche svolte a livello del sistema di gestione e controllo;
- delle verifiche a livello di progetti;

la presentazione della Relazione annuale di audit e del Parere di audit sui conti annuali per l'esercizio contabile precedente, di cui all'art. 28, paragrafo 2 lettera a) e lettera b) del reg. 897/2014, in tempo per permettere all'AG di rispettare il termine previsto dall'art. 68 paragrafo 2 e dall'Art. 77 paragrafo 1 dello stesso Regolamento.

La Strategia di audit del Programma viene trasmessa alla Commissione, quale allegato alla Relazione annuale dell'AG, e viene aggiornata e riesaminata con cadenza annuale fino al 2024 compreso, al fine di tener conto dei cambiamenti e delle evoluzioni relative agli organismi incaricati delle attività di audit di sistema, di audit sui progetti e audit dei conti, alla metodologia di audit, al metodo di campionamento e alla pianificazione delle varie attività di controllo in relazione all'esercizio contabile corrente e ai due successivi.

Le eventuali modifiche alla Strategia di audit sono inserite nella Relazione Annuale di Audit come previsto dal *template* "Annual Audit Report" predisposto nell'ambito del progetto TESIM, riportando gli eventuali cambiamenti apportati e le relative motivazioni. In particolare dovranno essere indicate eventuali modifiche del metodo di campionamento utilizzato per l'audit dei progetti. Le modifiche dovrebbero essere differenziate - modifiche che non incidono sul lavoro svolto durante l'esercizio contabile di riferimento e modifiche apportate durante l'esercizio contabile di riferimento, che incidono sul lavoro e sui risultati dell'audit.

4.2. La pianificazione annuale dell'attività di audit e l'aggiornamento della Strategia

Allo scopo di svolgere i propri compiti con efficienza ed efficacia e realizzare gli obiettivi di audit, l'AA effettua una pianificazione annuale puntuale delle attività di audit, prevedendo delle congrue tempistiche che consentano di emettere il Parere di audit e la RAA entro il 15 febbraio dell'esercizio successivo.

Per la programmazione annuale in cui si estrinseca, a sua volta, la programmazione pluriennale riportata nella Strategia di audit, l'AdA deve dotarsi di uno strumento di pianificazione adeguato e monitorare il raggiungimento degli obiettivi delineati entro le tempistiche stabilite.

La pianificazione delle attività di audit è un processo condiviso con il rappresentante tunisino nell'ambito del GdR.

La pianificazione annuale delle attività prevede:

- elenco delle attività da svolgere durante tutto il periodo di programmazione;
- piano pluriennale a medio termine indicante le priorità dell'audit e gli obiettivi specifici in relazione al corrente esercizio contabile e ai due successivi, evidenziando i collegamenti con l'attività di valutazione del rischio (*risk assessment*);
- programma annuale che stabilisce i compiti specifici da svolgere nel corso dell'anno di attuazione della Strategia rispetto alla data di aggiornamento.

Per la pianificazione annuale, l'AA si dota di idonei strumenti di pianificazione e si organizza per monitorarne il raggiungimento degli obiettivi delineati entro le tempistiche stabilite. Nello specifico, predispone, all'inizio del periodo di audit, previa consultazione con i revisori tunisini, un Audit Planning Memorandum (APM) il cui obiettivo è illustrare la pianificazione delle attività di audit (sia in territorio italiano che tunisino) che devono essere eseguite, al fine anche di integrare le informazioni di dettaglio disponibili con eventuali verbali delle riunioni del Gruppo dei Revisori.

Strumento utile alla pianificazione della attività di audit per programmi complessi con un gran numero di organismi da controllare è la “valutazione dei rischi” i cui esiti, sia in termini di organismi che di ambiti da prendere in considerazione, sono da considerare quali elementi indispensabili per la stessa pianificazione. Tuttavia, anche per Programmi di piccole dimensioni economiche e con pochi organismi da controllare, come quello oggetto del presente Manuale, la valutazione dei rischi può risultare di aiuto per assegnare priorità agli ambiti da controllare per ogni organismo, da inserire poi nella pianificazione annuale delle attività di audit.

La pianificazione annuale prevede la definizione:

- 1) degli obiettivi e dell'estensione dell'audit;
- 2) del cronoprogramma.

Gli obiettivi dell'audit sono definiti sulla base della valutazione dei rischi effettuata dall'AA, con cadenza annuale, con riferimento agli Organismi da sottoporre ad audit, ai processi/ambiti da sottoporre a controllo e alla tempistica da rispettare.

L'estensione dell'incarico individua, sulla base degli obiettivi definiti, i processi, le procedure e i progetti che saranno esaminati.

Il cronoprogramma definisce le tempistiche entro cui gli obiettivi di audit devono essere realizzati.

L'APM contiene anche una sintesi dei controlli effettuati nei periodi contabili precedenti e riporta, per ciascun periodo, eventuali problematiche rilevanti ancora aperte.

Prima di dar corso alle verifiche, pertanto, è fondamentale l'attività di pianificazione ed organizzazione delle stesse. Tale attività si svolge anche attraverso degli incontri di team nell'AA finalizzati alla discussione (coerentemente con quanto prescritto dall'*ISA 300 Planning an Audit of Financial Statements*) dei seguenti aspetti:

- gli obiettivi da raggiungere;
- la tempistica da rispettare;

- il carico di lavoro assegnato a ciascuna unità;
- le modalità di acquisizione della documentazione;
- le modalità di review del lavoro svolto.

La valutazione e i requisiti chiave che scaturiscono dalla valutazione dei rischi, riportati nell'APM, sono oggetto di condivisione con il rappresentante tunisino in sede di videoconferenza. Tramite videoconferenza, sono oggetto di condivisione anche eventuali modifiche rilevanti per il territorio tunisino alla Strategia, al Manuale di Audit ed ai relativi allegati nonché al Regolamento del Gruppo dei revisori.

Programmazione attività

Per quanto attiene l'esercizio contabile 2022-2023, sulla base di tutte le considerazioni esposte nel capitolo 2 della Strategia di audit, saranno effettuati audit di sistema, audit dei progetti e audit dei conti. Tali audit saranno condotti secondo un approccio semplificato e flessibile (con verifiche desk, interviste telefoniche o in videoconferenza), riservandosi la possibilità di rivederne la modalità e l'intensità in corso d'opera in funzione dell'evoluzione dello stato di crisi, al fine di fornire garanzie che il sistema funzioni efficacemente per prevenire e rilevare errori e irregolarità e garantire la legittimità e regolarità della spesa.

Le previste attività saranno comunque svolte tenendo conto della situazione di crisi sanitaria in atto garantendo i necessari standard di sicurezza sul distanziamento sociale.

Nel lavoro di audit si terrà conto del monitoraggio del mantenimento dei requisiti di designazione di cui all'articolo 25 del Regolamento (UE) n. 897/2014 e della descrizione del Si.Ge.Co..

Si precisa che la pianificazione potrebbe essere soggetta ad eventuali variazioni in relazione della complessità delle problematiche riscontrate e/o a causa di eventi che potrebbero avere effetti sulle attività inizialmente programmate. Se del caso, si procederà ad aggiornarla con la redazione di un Addendum.

Tabella 8 - Pianificazione delle attività di audit

Autorità da controllare	Requisiti chiave esercizio contabile 01/07/2022 - 30/06/2023		Requisiti chiave esercizio contabile 01/07/2023 - 30/09/2024
Autorità di Gestione	2	Selezione appropriata delle operazioni. <i>Requisito chiave essenziale come da EGESIF_14-0010-final.</i>	
Autorità di Gestione	4	Verifiche di gestione adeguate. <i>Requisito chiave essenziale come da EGESIF_14-0010-final</i>	
Autorità di Gestione	5	Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo. <i>Requisito chiave essenziale come da EGESIF_14-0010-final.</i>	4, 5, 6, 12 e 13
Autorità di Gestione	8	Procedure appropriate per preparare la dichiarazione affidabilità di gestione e della sintesi annuale delle relazione finale di audit e dei controlli effettuati	
Autorità di Gestione	13	Procedure appropriate per la compilazione e la certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei Conti annuali. <i>Requisito chiave essenziale come da EGESIF_14-0010-final.</i>	
ANT/PCC/ ATCT/ ANTENNA	4	Verifiche di gestione adeguate <i>Requisito chiave essenziale come da EGESIF_14-0010-final.</i>	
ANT/PCC/ ATCT/ ANTENNA	5	Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo. <i>Requisito chiave essenziale come da EGESIF_14-0010-final.</i>	4, 5 e 6

L'aggiornamento della Strategia di audit si basa, invece, sugli esiti degli audit o la sopravvenienza di atti/fatti nuovi (es. variazioni DSGC, audit CE, ecc....) che andranno così inclusi nel processo di aggiornamento della Strategia. Tali variazioni possono essere conseguenza di:

- eventi inaspettati;
- cambiamenti nelle condizioni di base;
- evidenze di audit ottenute nel corso del programma;
- variazioni relative alle azioni correttive intraprese a norma dell'art. 25 (5) del Reg. UE n. 897/2014;
- eventuali cambiamenti nel sistema di gestione e controllo (riallocazione delle funzioni dell'AA, dell'AG, i cambiamenti delle strutture organizzative, nuovi sistemi IT, etc);
- eventuali osservazioni provenienti dalla Commissione Europea.

La Strategia di audit è infatti un documento dinamico che deve, inoltre, essere aggiornato in occasione dei risultati finali dell'attività di audit, ovvero in presenza di eventi di carattere straordinario, come sopra elencati.

La Strategia di audit aggiornata costituisce un allegato della Relazione annuale dell'AG come previsto dall'articolo 77 del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii..

Nella figura sottostante è riportato il processo di aggiornamento della Strategia di audit.

FIGURA 6: PROCESSO DI AGGIORNAMENTO DELLA STRATEGIA DI AUDIT



4.3. Gli audit dei sistemi

4.3.1. La valutazione del rischio

L'AA, così come indicato dall'articolo 28 del Reg. (UE) n. 897/2014, ha l'obiettivo di accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma. Strumento utile per raggiungere tale obiettivo nell'ambito dell'audit di sistema è la “valutazione dei rischi” (*risk assessment*). Con tale strumento, infatti, si individuano gli organismi/aspetti prioritari da controllare nel successivo audit evitando al contempo di rendere il controllo inutilmente invasivo per i soggetti auditati.

La metodologia generale alla base della valutazione del rischio stabilita all'interno del presente Manuale tiene conto di quanto previsto dall'EGESIF 14-0011-02 finale⁸ in merito ai piccoli Programmi “*Per i piccoli sistemi (ad esempio quando tutti gli organismi e i principali requisiti fondamentali possono essere verificati nel primo esercizio), la valutazione del rischio può essere meno elaborata. Sono accettabili anche altri metodi di valutazione dei rischi*”.

Pertanto, per il Programma Italia-Tunisia 2014-2020, che può senz'altro essere considerato un “*piccolo sistema*”, dove gli organismi da sottoporre ad audit, secondo quanto descritto nel DSGC, sono in numero ridotto la valutazione dei rischi è effettuata in maniera semplificata, secondo la metodologia illustrata ai successivi paragrafi. In particolare, la programmazione delle attività di audit, per il periodo contabile 01/07/2022-30/06/2023, si basa sulla valutazione dei rischi condotta, a sua volta, sugli esiti delle attività svolte nei periodi contabili precedenti.

L'AA indirizza la sua analisi sull'organizzazione e le procedure relative agli Organismi del Programma di seguito elencati:

- Autorità di Gestione (AG), incluso il STC, con particolare attenzione al sistema dei controlli;

Ministero dell'Economia, delle Finanze e del sostegno agli Investimenti - Unità Cooperazione transfrontaliera/ATCT/Antenna/PCC.

Le diverse attività attraverso le quali si svolge la valutazione del rischio semplificata sono di seguito riportate:

- a) Ricerca e analisi della documentazione utile per la valutazione del rischio;
- b) Comprensione dell'entità e del contesto in cui si opera, incluso il controllo interno;

⁸ Al paragrafo 2 “*Per i piccoli sistemi (ad esempio quando tutti gli organismi e i principali requisiti fondamentali possono essere verificati nel primo esercizio), la valutazione del rischio può essere meno elaborata. Sono accettabili anche altri metodi di valutazione dei rischi*”.

- c) Individuazione dei fattori di rischio;
- d) Analisi del livello di rischio;
- e) Quantificazione del *Risk score* per Organismo e Requisito chiave;
- f) Pianificazione delle attività di audit.

L'AdA ha avviato un'attività di valutazione del rischio che tiene conto degli esiti di tali attività e lo stato di attuazione del Programma, in particolare:

- risultati finali degli audit di sistema negli esercizi contabili 01/07/2020 – 30/06/2021 e 01/07/2021-30/06/2022;
- risultati finali degli audit delle operazioni controllate nell'esercizio contabile 01/07/2021-30/06/2022;
- esiti dell'audit dei conti nell'esercizio contabile 01/07/2021-30/06/2022;
- l'assenza di modifiche sostanziali dell'AG rispetto all'esercizio contabile 01/07/2021-30/06/2022;
- l'attuale stato di attuazione del Programma.

L'AdA, verificati i punti precedenti, ha ritenuto di dover procedere, per l'esercizio contabile 01/07/2022 – 30/06/2023, ad un audit di sistema su quei requisiti chiave che, sulla base del giudizio professionale, hanno i maggiori livelli di rischio, secondo un approccio semplificato e flessibile.

a) Ricerca e analisi della documentazione utile per la valutazione del rischio

Per eseguire la valutazione del rischio l'auditor innanzitutto procede alla raccolta della documentazione riguardante il Programma ed i suoi riferimenti normativi ed attuativi, con particolare riferimento all'aggiornamento del DSGC e dei suoi allegati.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, si possono prendere a riferimento i documenti riportati nella tabella sottostante.

Tabella 9 - Documentazione utile per la valutazione del rischio

Documentazione utile per la valutazione del rischio
– Descrizione del Sistema di Gestione e Controllo (DSGC)
– Piste di controllo
– Relazione annuali di audit e Pareri di audit sui conti relativi ai precedenti periodi contabili
– Relazione annuale redatta dall'AG
– Rapporti di audit della Commissione Europea
– Informazioni deducibili dalle verifiche di gestione (controlli di primo livello)
– Informazioni deducibili dai controlli effettuati da altre Istituzioni, quali ad esempio la Corte dei Conti italiana, la Corte dei Conti europea
– Normativa comunitaria e altri documenti comunitari di interesse
– Normativa nazionale e altri documenti nazionali di interesse
– Segnalazioni della Guardia di Finanza
– Segnalazioni di vario tipo (ad esempio segnalazioni dirette da parte dei Beneficiari o di semplici cittadini)
– Informazioni deducibili dalle verifiche di gestione effettuate durante gli anni precedenti
– Esiti della verifica del rispetto dei criteri di designazione dell'AG
– Esiti del follow-up delle criticità segnalate dall'AA/CE/IGRUE in occasione di precedenti audit
– Valutazione del rischio delle precedenti annualità
– Scheda sintetica dei capofila dei diversi progetti approvati

Una volta raccolto il materiale utile alla valutazione del rischio, l'auditor procede ad un'accurata analisi dello stesso al fine poter procedere nel percorso avviato.

b) Comprensione dell'entità e del contesto in cui opera, incluso il controllo interno

L'auditor, conformemente ai principi di revisione di riferimento, approfondisce durante questa fase il funzionamento degli organismi di gestione e controllo, con particolare riferimento ai controlli interni di gestione, in misura sufficiente ad identificare e valutare la loro efficienza nel contrastare i possibili rischi di errata certificazione di spesa alla Commissione.

c) Individuazione dei fattori di rischio

Successivamente all'analisi condotta sulla documentazione e sul contesto specifico di riferimento, l'auditor provvede all'individuazione dei fattori di rischio che potrebbero emergere nell'attuazione del Programma, esaminando dapprima i rischi intrinseci (Inherent risk o IR) e a seguire i rischi di controllo (Control risk o CR).

Il Rischio intrinseco rappresenta il livello percepito di rischio che le dichiarazioni di spesa certificata trasmesse alla Commissione presentino un errore rilevante, indipendentemente dall'esistenza o meno di adeguati controlli interni.

Il Rischio di controllo è il rischio che errori o anomalie significativi di natura procedurale o finanziaria non siano prevenuti o individuati e corretti tempestivamente dalle attività di controllo interno.

Per il presente Programma, per il quale come già detto la valutazione del rischio può essere meno elaborata, i fattori di rischio intrinseci vengono identificati con i seguenti Requisiti chiave (RC) di cui alla precitata Guida TESIM e *mutatis mutandis* all'EGESIF 14-0010 final del 18 dicembre 2014:

- Requisiti chiave “essenziali”, come individuati al par. 2.2.3 della sopra citata EGESIF;
- Requisiti chiave “non essenziali”, come individuati dalla sopra citata EGESIF;

La tabella seguente riepiloga i fattori di rischio intrinseco del Programma e la numerazione dei requisiti chiave riferita a quella indicata nella Guida TESIM “Adapted key requirements/assessment criteria for the management and control system audits” di dicembre 2020.

TABELLA 10 - FATTORI DI RISCHIO INTRINSECO PER AUTORITÀ E RELATIVI REQUISITI CHIAVE

Organismi	rischi intrinseci												
	RC essenziali				RC non essenziali								
AG	2	4	5	13	1	3	6	7	8	9*	10	11	12
ANT-ATCT/PCC	4				1, 3, 6 e 7								

* Il requisito 9 viene verificato col requisito 1 poiché le funzioni dell'AG, di cui all'art. 26 par. 5 f), g), h), i), j), del Reg 897/2014, assorbono sostanzialmente le funzioni previste per l'AC dall'art. 126 Reg. 1303/2013.

Per quanto riguarda il rischio di controllo (CR), l'analisi verte sui controlli attuati a presidio dei sopra citati rischi intrinseci. Per il presente Programma i fattori di rischio di controllo vengono identificati con la capacità del contesto generale e specifico in cui opera il Programma (vedi precedenti parr. a e b) di mitigare (o anche in taluni casi di incrementare) i diversi rischi di errata certificazione di spesa alla Commissione.

d) Illustrazione del metodo di valutazione del rischio applicato al Programma

La metodologia generale della valutazione del rischio è stabilita all'interno della Strategia di audit e si basa sull'approccio per i piccoli Programmi previsto dall'EGESIF 14-0011-02.

Nel corso dell'esercizio contabile al quale si riferisce la Strategia di audit si prevede di effettuare l'audit di sistema su alcuni requisiti chiave.

Per i successivi due esercizi contabili, l'audit di sistema verrà effettuato sempre sui requisiti chiave, salvo eventuali aggiustamenti da valutare sulla base degli esiti della valutazione dei rischi, effettuata per ogni esercizio contabile.

L'AdA ha avviato un'attività di valutazione del rischio che tiene conto:

- dei risultati finali dell'esito dell'audit di sistema nei due esercizi contabili precedenti;

- degli esiti degli audit eseguiti sulle spese di A.T. nell'esercizio contabile precedente;
- degli esiti dell'audit dei conti nell'esercizio contabile precedente;
- che il Si.Ge.Co. non ha subito sostanziali modifiche rispetto al precedente periodo di programmazione;
- dell'attuale stato di attuazione del Programma, che ancora non presenta spese verificate con i controlli di gestione, connesse all'attuazione dei progetti, ad eccezione delle spese sostenute e verificate relative all'AT.

Per quanto sopra citato, si è ritenuto di dover procedere, per l'esercizio contabile 01/07/2022 – 30/06/2023, ad un audit di sistema su quei requisiti chiave che sulla base del giudizio professionale hanno i maggiori livelli di rischio, secondo un approccio semplificato e flessibile.

Inoltre, per quanto riguarda la metodologia della valutazione dei rischi, si tiene conto, di norma, della nota EGESIF 14-0011-02 e, in particolare, della possibilità che per i piccoli sistemi, come il Programma Italia-Tunisia 2014/2020, la valutazione del rischio possa essere meno elaborata.

A tal proposito, con riferimento al periodo contabile 2022-2023, in considerazione dei seguenti elementi:

- stato di attuazione del Programma (in particolare, con riferimento alla spesa certificata rispetto alla dotazione finanziaria che risulta pari a zero per i progetti standard e strategici),
- complessità della struttura organizzativa,
- complessità delle regole e delle procedure,
- ampia gamma di operazioni complesse (attuate sia sul territorio italiano che su quello tunisino),
- previsto rilascio del Sistema Informativo Ulysses,
- verifica di tutti i Requisiti Chiave essenziali,

l'AA riporta, nella seguente tabella, le valutazioni professionali alla base dell'individuazione dei requisiti chiave da controllare.

Tabella 11

Autorità	Essenziale/ non essenziale	RC	VALUTAZIONE
AG	Essenziale	2	DA VERIFICARE. RC verificato nel periodo contabile 2019-2020. Si ritiene di verificare tale requisito anche nel periodo contabile 2022-2023 in quanto requisito chiave essenziale.
		4	DA VERIFICARE. Si ritiene di verificare in quanto requisito chiave essenziale. Le verifiche effettuate nei periodi contabili precedenti non hanno lasciato nessuna osservazione aperta.
		5	DA VERIFICARE. Si ritiene di verificare in quanto requisito chiave essenziale. Le verifiche effettuate nei periodi contabili precedenti non hanno lasciato nessuna osservazione aperta.
		13	DA VERIFICARE. Si ritiene di verificare in quanto requisito chiave essenziale. Le verifiche effettuate nei periodi contabili precedenti non hanno lasciato nessuna osservazione aperta.
	Non essenziale	1	La struttura organizzativa dell'AdG non presenta modifiche rilevanti da verificare nel periodo contabile 2022-2023.
		3	RC verificato nel periodo contabile 2021-2022.
		6	RC verificato nel periodo contabile 2021-2022. Tale RC sarà oggetto di verifica presso l'AG nel periodo contabile 2023-2024 al fine di testare l'affidabilità dei dati sugli indicatori.

		7	RC verificato nel periodo contabile 2021-2022.
		8	DA VERIFICARE. Si ritiene di verificare nel periodo contabile 2022-2023 in quanto tale RC non è stato verificato nei periodi contabili precedenti.
		10	RC già verificato nel periodo contabile 2020-2021.
		11	RC già verificato nel periodo contabile 2020-2021.
		12	RC da verificare presso l'AdG nel periodo contabile 2023-2024.
ANT	Essenziale	4	DA VERIFICARE. Si ritiene di verificare in quanto requisito chiave essenziale. Le verifiche effettuate nei periodi contabili precedenti non hanno lasciato nessuna osservazione aperta.
		5	DA VERIFICARE. Si ritiene di verificare in quanto requisito chiave essenziale. Le verifiche effettuate nei periodi contabili precedenti non hanno lasciato nessuna osservazione aperta.
	Non essenziale	1	La struttura organizzativa dell'ANT non presenta modifiche rilevanti da verificare nel periodo contabile 2022-2023. Restano da verificare osservazioni rimaste aperte nei periodi contabili precedenti.
		3	RC verificato nel periodo contabile 2021-2022 (verificare una osservazione rimasta aperta).
		6	RC da non verificare in quanto già effettuato follow up nel periodo contabile 2021-2022. Resta da verificare soltanto che l'ATCT abbia accesso e implementi il S.I. Ulysses.
		7	RC da non verificare in quanto già effettuato follow up nel periodo contabile 2021-2022. Resta da verificare soltanto alcuni aspetti rimasti aperti e legati al miglioramento dei seguenti principali aspetti: valutazione del rischio di frode; attuazione di adeguate misure di rilevamento delle frodi e "red flag"; attuazione di procedure adeguate a garantire il follow up dei casi sospetti di frode.

d) Pianificazione delle attività di audit

Sulla base dei risultati ottenuti a seguito della valutazione dei rischi svolta secondo le tappe sopra illustrate, l'AA, secondo il proprio giudizio professionale, ha ritenuto di sottoporre ad audit, previa condivisione con i revisori tunisini, nel periodo contabile 01/07/2021 - 30/06/2022, i seguenti requisiti chiave:

- per l'AG, i requisiti chiave nn. 2, 4, 5, 8 e 13;
- per l'ANT, i requisiti chiave nn. 4 e 5.

L'AdA, in occasione della stesura dell'APM, procede alla pianificazione delle attività e delle procedure del successivo system audit, verificando sia i Requisiti chiave essenziali che quelli non essenziali maggiormente rischiosi. Le risultanze di tale attività sono riportate nella Strategia di Audit.

4.3.2. La valutazione di affidabilità del sistema

Ai sensi dell'articolo 28 paragrafo 1 del Reg. (UE) n. 897/2014, l'AA garantisce che vengano condotte attività di audit per verificare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma.

Come riepilogato di seguito, la realizzazione di tali attività di audit include tre fasi di attività:

- la fase di pianificazione delle attività di audit;
- la fase di esecuzione vera e propria degli audit di sistema;
- la fase di valutazione dell'affidabilità del sistema, o fase conclusiva, nella quale l'Autorità di Audit

trae le proprie conclusioni sul livello di efficacia del funzionamento del Sistema di gestione e controllo del Programma in esame.

Fase 1 - Pianificazione delle attività di audit

Sulla base dei risultati ottenuti a seguito della valutazione del rischio associato a ciascun soggetto/oggetto di audit, l'AA procede alla pianificazione delle attività di audit di sistema.

Come raccomandato dalla Nota EGESIF 14-0011-02, Linee Guida per gli Stati membri sulla Strategia di audit, gli audit di sistema devono essere effettuati a partire dal primo anno di attuazione del Programma Operativo, a seguito della designazione dell'AdG e, successivamente, in relazione a ogni periodo contabile.

L'ambito di applicazione dei primi audit dei sistemi dovrebbe tener conto dell'attività svolta dall'AA in fase di designazione e concentrarsi, in particolare, sulle entità e aree di maggior rischio.

Più in generale, gli audit di sistema devono interessare tutte le Autorità, compresi eventuali Organismi Intermedi, e le funzioni incluse nel Si.Ge.Co. del Programma, almeno una volta durante il periodo di programmazione.

In merito, si ricorda che resta possibile variare i Requisiti Chiave (cfr. infra) sui quali incentrare l'audit di sistema su ciascun soggetto negli anni, ove tale scelta sia basata su una analisi del rischio adeguatamente documentata che tenga conto di tutte le informazioni a disposizione dell'AA, di eventuali rischi peculiari per alcuni Requisiti Chiave identificati nelle precedenti attività di audit e dello stato del follow-up dei precedenti audit.

La frequenza e l'ambito di applicazione degli audit dei sistemi è stabilita dall'AA sulla base della propria valutazione del rischio e tenendo conto dell'ISA 330, sulle risposte del revisore ai rischi valutati.

L'AA, potrà valutare l'opportunità di effettuare specifici **audit tematici e/o trasversali**, in considerazione dello stato di attuazione del Programma e dei dati ricavati da tutti gli audit effettuati, procedendo a verificare specifiche aree di attuazione quali, ad esempio, le procedure relative agli aiuti di stato presenti nel Programma, inclusi gli aiuti "a cascata".

Fase 2 - Esecuzione degli audit di sistema

Gli audit di sistema sono svolti regolarmente e tempestivamente nel corso dell'anno in ciascuno dei due territori del Programma dai relativi componenti del Gruppo dei Revisori, in vista della presentazione del Parere annuale di audit e in linea con gli orientamenti che l'EGESIF 14-0010-final del 18/12/2014 fornisce a riguardo:

- l'AdA deve garantire nel corso della programmazione che le Autorità e tutti i Requisiti Chiave siano oggetto di audit almeno una volta durante il periodo di Programmazione;
- l'AA può inoltre valutare l'opportunità di integrare le proprie attività di audit con **audit tematici e/o trasversali** sui restanti Requisiti chiave e su requisiti particolari, in particolare laddove il rischio sia ritenuto sistemico. Gli audit dei sistemi relativi a specifiche aree tematiche riguardano, infatti, uno o due Requisiti Chiave per un gruppo di entità e di Programmi, al fine di valutare un rischio orizzontale per la popolazione in esame in relazione a specifiche questioni correlate a tali Requisiti.

L'audit di sistema, avendo come obiettivo quello di consentire all'AA di trarre conclusioni attendibili sul corretto ed efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo del Programma, prende in esame in particolare i seguenti aspetti:

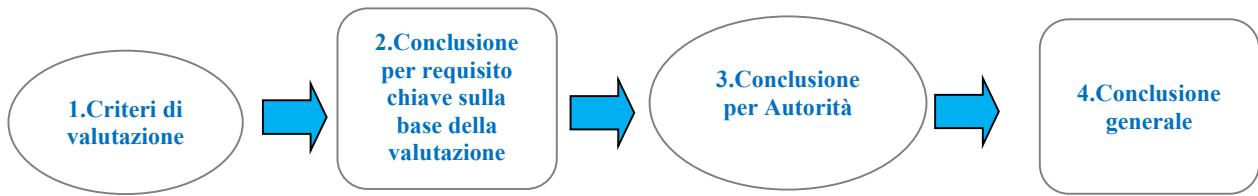
- l'assetto organizzativo degli organismi sottoposti ad audit;
- le procedure di selezione dei progetti;
- l'informativa ai Beneficiari;
- i sistemi di conservazione dei documenti relativi alle spese e agli audit;
- i sistemi di raccolta, registrazione e conservazione dei dati ai fini del monitoraggio;
- la gestione finanziaria, le verifiche e l'attuazione degli esiti di audit,

- l'attuazione di misure antifrode efficaci e proporzionate;
- le verifiche di gestione (verifiche amministrative e verifiche in loco);
- le procedure per il trattamento delle domande di rimborso presentate dai Beneficiari;
- le procedure per la stesura della Dichiarazione di gestione e del Resoconto annuale dei controlli effettuati;
- la tenuta di una contabilità informatizzata delle spese dichiarate alla Commissione Europea e del corrispondente contributo pubblico versato ai Beneficiari;
- la contabilizzazione degli importi recuperabili, recuperati e ritirati;
- le procedure per la compilazione e la certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei conti del Programma.

Nel corso degli audit, l'AA tiene inoltre conto delle osservazioni della Commissione e da altri organismi di audit nazionali e dell'UE (es. Guardia di Finanza, Corte dei Conti italiana, Corte dei Conti europea, OLAF) rilevate nell'ambito dei controlli di competenza, monitorandone l'attuazione da parte del soggetto sottoposto ad audit.

Nel caso in cui, durante l'attuazione del Programma o dei Programmi, il Si.Ge.Co. subisca modifiche sostanziali, l'AdA dovrebbe eseguire un nuovo audit dei sistemi sul Si.Ge.Co., ricomprendendo i nuovi aspetti e aggiornando, di conseguenza, la valutazione del rischio.

La valutazione dei Sistemi di gestione e controllo presentata risponde a una metodologia di valutazione per Fasi, come raccomandato dalla Commissione Europea⁹ *mutatis mutandis* per i Programmi SIE.



Tale approccio per i programmi ENI CBC prevede l'individuazione di **13 Requisiti Chiave** (di seguito RC) e 57 Criteri di Valutazione (di seguito CV) del Sistema di gestione e controllo, sulla base di quanto individuato dalla specifica Guida TESIM *Adapted key requirements/assessment criteria for the management and control system audits*, aggiornamento di dicembre 2020, in analogia a quanto previsto dall'Allegato IV del Regolamento (UE) n. 480/2014 e alla Nota EGESIF 14-0010 del 18/12/2014.

Inoltre i Requisiti chiave ed i relativi criteri di valutazione che per i programmi SIE vengono riferiti all'Autorità di Certificazione, qui vengono riferiti all'AG perché ad essa vengono attribuite dall'art. 26 par. 5 del Reg. 897/2014, le analoghe funzioni.

Nella seguente tabella sono sinteticamente riportati i Requisiti Chiave.

Tabella 12 - Requisiti Chiave (RC) del Programma Italia – Tunisia 2014 - 2020

Requisiti Chiave del Sistema di Gestione e Controllo	
RC oggetto di verifica per AG/ANT	Campo di applicazione
RC 1. Adeguata separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo	Ambiente di controllo interno

⁹ Cfr. "Linee guida per una metodologia comune per la valutazione dei Sistemi di gestione e controllo negli stati membri – Periodo di programmazione 2014/2020" – EGESIF 14-0010 final del 18.12.2014.

Requisiti Chiave del Sistema di Gestione e Controllo	
RC oggetto di verifica per AG/ANT	Campo di applicazione
RC 2. Selezione appropriata delle operazioni	Attività di gestione e controllo
RC 3. Informazioni adeguate ai beneficiari	Attività di gestione e controllo/Sorveglianza
RC 4. Verifiche di gestione adeguate	Attività di gestione e controllo
RC 5. Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo	Attività di gestione e controllo/Sorveglianza
RC 6. Sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati a fini di monitoraggio, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i Beneficiari	Attività di gestione e controllo/Sorveglianza
RC 7. Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate	Attività di gestione e controllo
RC 8. Procedure appropriate per preparare la dichiarazione di gestione ed il riepilogo annuale dei controlli effettuati	Attività di gestione e controllo
RC 10. Procedure appropriate per la compilazione e la presentazione delle domande di pagamento	Attività di gestione e controllo
RC 11. Tenuta di una contabilità informatizzata adeguata delle spese dichiarate e del corrispondente contributo pubblico	Attività di gestione e controllo
RC 12. Contabilità appropriata e completa degli importi recuperabili, recuperati e ritirati	Attività di gestione e controllo
RC 13. Procedure appropriate per la compilazione e la certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei conti annuali	Attività di gestione e controllo

Per ogni RC sono stati definiti dei Criteri di Valutazione, al fine di misurare il loro effettivo ed efficace funzionamento.

Il mancato rispetto di tali Criteri comporta carenze nei sistemi e, dunque, un rischio di dichiarazione di spese irregolari alla Commissione e di un rimborso eccessivo agli Stati membri.

Occorre sottolineare che, in tutte le fasi del processo di valutazione, il giudizio professionale del revisore, insieme ad un controllo di qualità efficace, sono essenziali per garantire coerenza ai risultati dell'audit.

Le attività di *audit* di sistema si possono articolare nelle seguenti fasi:



A. Notifica dell'audit agli Organismi da verificare

L'AA notifica l'intervento di audit agli Organismi da sottoporre a controllo (AG, ANT, PCC, ATCT/ANTENNA) mediante una nota di avvio a firma del Dirigente Generale (trasmessa pure al revisore tunisino) che include i Requisiti chiave oggetto di verifica per ciascun organismo e il cronoprogramma delle attività che si svolgeranno nell'ambito di tale verifica. Al contempo, attraverso una pianificazione interna

delle attività, gli auditor posti nei due territori (italiano e tunisino) concorderanno con gli organismi da controllare il calendario delle attività e la documentazione necessaria per l’analisi preliminare.

Per le verifiche di sistema da svolgersi sul territorio tunisino al fine di ottimizzare il lavoro di audit, evitare duplicazioni e ridurre l’onere amministrativo sui soggetti controllati, nel rispetto degli standard di riferimento, ci si può avvalere dell’esito delle verifiche svolte Programma Operativo IEV CTF MED che verrà opportunamente integrato con le parti non sovrapponibili al Programma di cooperazione transfrontaliera Italia – Tunisia.

B. Analisi preliminare

L’analisi preliminare ha lo scopo di individuare i punti critici da approfondire nel corso del lavoro di audit mediante una prima verifica documentale sugli aspetti dei RC e dei CV relativi agli organismi sottoposti a controllo e comprende lo svolgimento delle seguenti attività:

- acquisizione ed esame della documentazione e di tutte le informazioni utili;
- analisi delle piste di controllo;
- analisi dei dati sull’esecuzione dei progetti;
- identificazione delle criticità o punti di attenzione da approfondire nel corso degli audit di sistema;
- analisi dei dati relativi alle verifiche di gestione.

C. Incontri ed Interviste

L’audit viene condotto dai competenti servizi di audit posti nei due paesi, mediante incontri con gli Organismi da sottoporre a controllo; a tali incontri partecipano oltre ai Dirigenti degli organismi di riferimento anche i Responsabili delle funzioni e dei processi da verificare.

Durante tali incontri sarà compito degli auditor presentare gli obiettivi della missione di audit, comunicando lo scopo e l’ambito di copertura dell’audit, illustrando chiaramente il programma di lavoro ed il calendario, gli step e le scadenze, la metodologia seguite e gli strumenti utilizzati, nonché chiarendo i ruoli e responsabilità dei diversi interlocutori. L’attività di audit svolta dovrà inoltre essere documentata con sufficiente dettaglio tale da rendere chiari questi aspetti.

Nell’ambito degli incontri i responsabili degli Organismi (o dei progetti interessati) vengono intervistati con l’ausilio di una *check-list* appositamente predisposta per l’audit di sistema sulla base di quanto indicato dalla precipita Guida TESIM che tiene conto delle conoscenze acquisite nella fase dell’analisi preliminare.

Le interviste sono effettuate nella forma di interviste “aperte”, senza prevedere un percorso rigido e risposte predefinite. Nel corso dell’intervista dovranno essere esaminati i singoli RC ed i CV individuati all’interno della suindicata *check list*.

D. Test di conformità

Al fine di ottenere un alto livello di affidabilità e di formulare un parere sul funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo, l’AA effettua, nell’ambito dell’audit di sistema, test di conformità sui controlli chiave eseguiti presso gli Organismi sottoposti ad audit. Tali test di conformità (o “test sui controlli”) vengono eseguiti per una serie di progetti a livello di AG/ANT, in relazione al RC da controllare.

Nello specifico, i test di conformità sono finalizzati ad esaminare la conformità e l’efficacia delle procedure adottate nelle varie fasi di realizzazione dei progetti che ricadono sotto la responsabilità dell’AG, nel rispetto delle disposizioni normative di riferimento, nonché di quanto previsto nel DSGC e nel Manuale delle procedure.

I controlli eseguiti nell’ambito dei test di conformità differiscono nelle finalità dagli audit effettuati sui progetti ai sensi dell’articolo 28 del Regolamento n. 897/2014.

I test di conformità possono, inoltre, contribuire alla revisione dei conti (Cfr. l’articolo 29, paragrafo 3, del Reg. (UE) 480/2014) e ss.mm.ii.. Tali test sono infatti parte integrante degli audit di sistema, contribuendo, insieme ad altri elementi qualitativi e alle altre procedure di audit, alla valutazione dell’affidabilità del

Sistema di Gestione e Controllo del PO, determinante per la definizione dei parametri per il campionamento delle operazioni da sottoporre ad audit.

I test di conformità possono comprendere verifiche *walkthrough* dei fascicoli pertinenti¹⁰, conservati dagli Organismi interessati, colloqui con il personale e la verifica di un campione di transazioni.

La metodologia utilizzata per la selezione del campione di elementi da analizzare (es. campionamento qualitativo o selezione discrezionale) è definita dall'AA, tenendo conto degli *standard* di audit internazionalmente riconosciuti (INTOSAI, IFAC o IIA). Al riguardo, si precisa che non risulta necessario limitare l'analisi a progetti con spese certificate nell'esercizio contabile di riferimento; la selezione dei test di conformità è infatti correlata agli elementi probatori che l'AA ha necessità di acquisire ai fini delle proprie attività di audit di sistema.

A tal fine, l'AA può tenere in considerazione gli orientamenti contenuti nella Nota EGESIF 16-0014-01 del 20/01/2017 (“*Guidance on sampling methods for audit authorities. Programming periods 2007-2013 and 2014-2020*”), nella specifica sezione sulle tecniche di campionamento applicabili agli audit di sistema (Sezione 7.9).

Considerando che gli audit di sistema hanno come obiettivo quello di fornire all'auditor informazioni sulla natura e le cause degli errori riscontrati nel Sistema di Gestione e controllo, piuttosto che sulla loro presenza, la selezione dei progetti su cui eseguire i test di conformità potrebbe anche avvenire senza ricorrere ad un metodo statistico.

Spetta quindi al giudizio professionale dell'AA stabilire quale metodologia di campionamento utilizzare, considerando soprattutto la necessità di dover o meno proiettare i risultati ottenuti dal test di controllo sull'intera popolazione.

Nel caso in cui l'AA opti per il ricorso ad un metodo di campionamento statistico, la Nota EGESIF n. 16-0014-01 del 20/01/2017 suggerisce il ricorso ad un **campionamento per attributi**, quale metodo capace di supportare gli auditor nella definizione del livello di affidabilità di un Sistema di Gestione e Controllo nonché nella valutazione della frequenza con cui gli errori compaiono nel campione.

Il campionamento per attributi si basa su un approccio binario, che consente di valutare due categorie di giudizio alternative (positivo/negativo, vero/falso) rispetto all'analisi di un fattore. Attraverso questo metodo le informazioni relative al campione vengono proiettate al fine di determinare a quale delle due alternative categorie di giudizio appartiene la popolazione.

Nell'applicazione di tale metodo pertanto è necessario stabilire in via preventiva i seguenti elementi:

- obiettivi del test: ad esempio, determinare entro quali limiti la frequenza dell'errore nella popolazione è compatibile con un livello di affidabilità del Sistema elevato;
- popolazione e unità di campionamento: ad esempio le fatture assegnate al Programma;
- condizione di deviazione: questo è l'attributo che viene valutato, ad esempio la presenza di una firma sulle fatture assegnate a un progetto all'interno del Programma.

L'AA procede quindi a calcolare la dimensione del campione sulla base della seguente formula:

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

dove:

z: è il coefficiente riconducibile al livello di confidenza;

T: è la tolleranza massima del tasso di deviazione stabilita dall'AA (ad esempio il numero di firme mancanti nelle fatture in base alle quali il revisore ritiene che non vi siano problemi);

p: è il tasso di deviazione atteso nella popolazione. Tale valore viene stimato dall'AA o ricondotto a quanto osservato in un campione preliminare. Si noti che il tasso di deviazione tollerabile dovrebbe essere superiore al tasso di deviazione atteso; se così non fosse, il test di controllo evidenzierebbe un livello di errore nella

10 Come indicato, la tecnica di c.d. “Walkthrough” prevede la ricostruzione dell'intero flusso logico e documentale della procedura/processo in esame, nel presente caso tramite l'analisi dei fascicoli contenenti la relativa documentazione.

popolazione superiore al livello di tolleranza stabilito dall'AA (ad esempio: se si prevede un tasso di errore del 10%, impostando un tasso di errore tollerabile del 5%).

Nel caso in cui l'AA ritenga non necessario procedere alla definizione del campione attraverso un metodo statistico, si suggerisce in ogni caso di considerare alcuni fattori generali e, come richiamato, tenere conto degli *standard* di audit riconosciuti a livello internazionale (es. ISA 330, ISSAI 4100, ISSAI 1320, ISSAI 1450).

Si riporta di seguito una tabella che riporta le soglie indicative, utilizzabili dall'AA per definire le soglie di rilevanza negli audit di sistema, tenendo conto che nella valutazione finale dovranno essere presi in considerazione anche fattori qualitativi.

Tabella 13 - Legame tra eccezioni al controllo rilevate e categorie di valutazione

Categoria 1 <i>Funziona bene. Sono necessari solo piccoli miglioramenti</i>	Categoria 2 <i>Funziona, ma sono necessari alcuni miglioramenti</i>	Categoria 3 <i>Funziona in parte, sono necessari sostanziali miglioramenti.</i>	Categoria 4 <i>Essenzialmente non funziona</i>
Meno del 10% di eccezioni	Meno del 25% di eccezioni	Meno del 40% di eccezioni	Più del 40% di eccezioni

Fase 3 - La valutazione di affidabilità del sistema

I risultati degli audit di sistema, comprensivi dei test di conformità, costituiscono la base della valutazione di affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo, determinante per la definizione del livello di fiducia in base al quale calcolare il dimensionamento del campione di progetti da sottoporre ad audit.

Le risultanze dell'attività di audit svolta in territorio tunisino (Rapporto definitivo) verranno trasmesse da parte del membro tunisino del Gruppo dei Revisori all'AA - e per conoscenza all'ANT- in tempo utile per effettuare la valutazione dell'intero sistema di gestione e controllo del Programma.

Contemporaneamente all'invio del rapporto definitivo, ciascuno dei membri del Gruppo dei Revisori provvede ad avviare un meccanismo di *follow up* e di sorveglianza finalizzato alla verifica dell'effettiva implementazione delle eventuali misure correttive richieste.

La valutazione dei Sistemi di gestione e controllo presentata risponde a una metodologia di valutazione per fasi, come raccomandato dalla Commissione Europea¹¹ ed è rappresentata nella figura che segue.

Figura 7 - Fasi di valutazione dei Sistemi di gestione e controllo

¹¹ Cfr. "Linee guida per una metodologia comune per la valutazione dei Sistemi di gestione e controllo negli stati membri – Periodo di programmazione 2014/2020" – EGESIF 14-0010 final del 18.12.2014.



La valutazione avverrà per ciascuna delle fasi sopra evidenziate ovvero innanzitutto per ciascun Criterio di Valutazione, poi per ciascun Requisito Chiave, poi per ciascun organismo e infine la conclusione generale sul Sistema di gestione e Controllo, sulla base delle seguenti **Categorie di giudizio**:

- Categoria 1** *Funziona bene. Non occorrono miglioramenti o sono necessari solo piccoli miglioramenti. Le carenze sono assenti o minori. Tali carenze non hanno alcun impatto, ovvero hanno un impatto minimo, sul funzionamento dei requisiti chiave delle Autorità/del sistema.*
- Categoria 2** *Funziona. Sono necessari alcuni miglioramenti. Sono state riscontrate delle carenze. Tali carenze hanno un impatto moderato sul funzionamento dei requisiti principali delle Autorità e del sistema. Sono state formulate raccomandazioni che l'organismo sottoposto a audit dovrà attuare.*
- Categoria 3** *Funziona parzialmente. Sono necessari miglioramenti sostanziali. Sono state riscontrate gravi carenze che espongono i Fondi al rischio di irregolarità. L'impatto sul funzionamento efficace dei requisiti chiave delle Autorità/del sistema è significativo.*
- Categoria 4** *Sostanzialmente non funziona. Sono state riscontrate numerose carenze gravi e/o di vasta portata che espongono i Fondi al rischio di irregolarità. L'impatto sul funzionamento efficace dei requisiti principali delle Autorità/del sistema oggetto di valutazione è significativo – i requisiti fondamentali delle Autorità/sistema oggetto di valutazione funzionano male o non funzionano affatto.*

In tutte le fasi del processo di valutazione l'AA dovrà applicare il proprio giudizio professionale tenendo conto di ogni elemento probatorio a disposizione, tra cui in particolare: tutti gli elementi conoscitivi acquisiti nel corso dell'attività di audit, comprese le informazioni raccolte analizzando la Descrizione del Sistema di Gestione e Controllo, il Parere e la Relazione alla base delle designazioni delle Autorità di Gestione e Certificazione, i Manuali delle procedure, il funzionamento del Si.Ge.Co., le indagini o le interviste condotte presso gli Organismi coinvolti nel Sistema di Gestione e Controllo.

L'AdA esprime quindi preliminarmente un giudizio per singolo Criterio di valutazione.

Su tale base, l'AA trae una conclusione per Requisito chiave. Tale conclusione deve tenere conto, in particolare per i Requisiti fondamentali/essenziali¹², dei seguenti aspetti:

- impatto del mancato rispetto o del rispetto parziale di uno specifico Criterio di valutazione o Requisito chiave sul rilevamento di errori o irregolarità e sul Sistema di Gestione e Controllo;
- eventualità che il mancato rispetto del Criterio di valutazione o del Requisito chiave possa aumentare la probabilità che eventuali spese illegittime o irregolari non vengano prevenute, rilevate e/o adeguatamente rettificate;

¹² Ovvero i Requisiti Chiave 2 (Selezione delle operazioni), 4 (Verifiche di gestione), 5 (Pista di controllo dei documenti relativi alla spesa e agli audit) ed il Requisito Chiave 13 (Compilazione e certificazione dei conti annuali), in analogia con la “Guida orientativa su una metodologia comune per la valutazione dei sistemi di gestione e di controllo negli Stati membri”(EGESIF14-0010 final del 18/12/14)

c. orientamenti descritti nella Nota EGESIF 14-0010, come di seguito illustrati.

Orientamenti di cui alla Nota EGESIF 14-0010, ai fini delle conclusioni per Requisito Chiave

- *“Se uno o più criteri di valutazione rientrano nella categoria 3 o nella categoria 4, il revisore può ragionevolmente concludere che il requisito chiave non potrà essere classificato nella categoria 1 e, con tutta probabilità, nemmeno nella categoria 2”*
- *“Laddove la maggioranza dei criteri di valutazione appartiene alla stessa categoria, il revisore può ragionevolmente concludere che tale circostanza rappresenta un motivo valido per classificare anche il requisito fondamentale nella stessa categoria”*
- *“In generale, un requisito fondamentale non può essere classificato in una categoria superiore a quella assegnata al criterio che ha ottenuto la valutazione peggiore”*, con la possibile eccezione dei criteri di valutazione 2.3, 2.5, 5.3, 11.3 e 13.5 (cfr. Linee guida su una metodologia comune per la valutazione dei Sistemi di Gestione e Controllo negli Stati membri, Nota EGESIF 14-0010 final del 18.12.14 paragrafo 2.2.2)

Una volta valutati i singoli RC, l'AdA esprime una valutazione su ciascuna Autorità sottoposta a controllo.

L'analisi dell'AdA dovrà risultare da una check list di audit predisposta per ciascuna Autorità sottoposta ad audit, in coerenza con l'Allegato IV del Reg. (UE) n. 480/2014 e ss.mm.ii. e la Nota EGESIF 14-0010.

Si riportano di seguito alcuni orientamenti al riguardo ex Nota EGESIF 14-0010.

Orientamenti di cui alla Nota EGESIF 14-0010, ai fini delle conclusioni per Autorità/Organismo

- *“Ciascuno dei requisiti chiave deve essere valutato indipendentemente dagli altri requisiti chiave all'interno della stessa autorità. Ciò significa che una carenza riscontrata in uno dei requisiti chiave in un'autorità non può essere compensata da un altro requisito che funziona bene in seno alla stessa autorità. I controlli compensativi sono presi in considerazione soltanto a livello della valutazione generale del sistema”*
- *“Alcuni requisiti chiave sono essenziali per quanto riguarda la legittimità e la regolarità delle spese e il corretto funzionamento dell'autorità interessata. I criteri per determinare le carenze gravi come definite all'articolo 2, paragrafo 39, del RDC [Reg. (UE) n. 1303/2013] sono descritti all'articolo 30 del regolamento delegato [Reg. (UE) n. 480/2014] e riguardano:*
 - a. AdG: requisiti chiave 2 (selezione delle operazioni), 4 (verifiche di gestione) e 5 (pista di controllo dei documenti relativi alla spesa e agli audit);*
 - b. AdC: requisito chiave 13 (compilazione e certificazione dei conti annuali) (...)"*
- *“La classificazione nella categoria 1 o 2 dei sette requisiti chiave di cui al suddetto punto 2 inciderebbe positivamente sulla conclusione generale”*
- *“Qualora uno dei requisiti chiave di cui al suddetto punto 2 ovvero due o più degli altri requisiti chiave relativi a un'autorità siano classificati nelle categorie 3 o 4, l'autorità in questione non potrà essere complessivamente valutata come rientrante in una categoria superiore alla 3 o alla 4. In altri termini, la carenza riscontrata in un requisito chiave non può essere compensata dal fatto che gli altri requisiti chiave meno essenziali abbiano ottenuto una valutazione migliore”*
- *“Qualora talune funzioni siano state delegate agli OI, sarà necessaria un'ulteriore suddivisione degli allegati II e III e saranno applicati gli stessi criteri utilizzati nel caso dell'AdG/AdC, al fine di trarre una conclusione per OI e, sulla base di quest'ultima, formulare una conclusione generale per l'AdG o l'AdC”*

Nella fase finale, l'AA considera le conclusioni a cui è giunta per ciascuna Autorità controllata allo scopo di giungere alla conclusione generale sul Si.Ge.Co. del PC, e riporta tali conclusioni all'interno di specifici Rapporti di controllo (format allegato).

L'AA deve quindi considerare le conclusioni a cui è giunta per Organismo controllato allo scopo di giungere alla **conclusione complessiva sul Sistema di Gestione e Controllo del Programma**, individuando eventuali fattori attenuanti e controlli compensativi che sono in grado di ridurre concretamente il rischio di inefficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo a livello complessivo.

Ad esempio qualora l'AA giunga alla conclusione che le verifiche effettuate a valere sui requisiti chiave riguardanti aspetti connessi alla contabilità delle spese siano incomplete o non abbastanza efficaci, ma che altre verifiche di gestione in seno all'AG siano efficaci e di buona qualità, è possibile che tali ultimi fattori riducano il rischio di dichiarazione di spese irregolari alla Commissione. Si noti che una buona valutazione del RC 4 (verifiche di gestione adeguate) rappresenta una solida garanzia di efficace funzionamento del Sistema di gestione e controllo contro le irregolarità.

L'AA raccoglie adeguati elementi probanti sul corretto funzionamento dei fattori di attenuazione o controlli compensativi prima di tenerne conto ai fini delle valutazioni complessive. A titolo esemplificativo, un fattore di attenuazione potrebbe essere l'adozione di un piano di azione, prima della formulazione del Parere di audit, che, una volta attuato, potrebbe migliorare, con ragionevole certezza, l'efficacia del Sistema di Gestione e Controllo (per evitare irregolarità analoghe in futuro) e correggere le irregolarità individuate precedentemente mediante controlli a campione o verifiche di gestione (rettifiche finanziarie di spese precedentemente dichiarate).

Per la valutazione complessiva del Sistema di gestione e controllo si utilizzano le stesse categorie di valutazione applicabili ai singoli Criteri di valutazione, Requisiti chiave e ai singoli Organismi (categoria 1, 2, 3 o 4), al fine di garantire la coerenza dei risultati in tutte le fasi della procedura di valutazione del sistema di gestione e controllo.

La valutazione complessiva dei sistemi potrà evincersi dalla "tabella di correlazione", riportata in basso, la quale collega le conclusioni tratte sul funzionamento per singolo Organismo alla conclusione generale relativa al funzionamento del sistema di gestione e controllo nel complesso.

Tabella 14 - Modello per la conclusione generale per il Sistema di gestione e controllo

Autorità verificata	Valutazione per Autorità (categorie da 1 a 4)	Fattori attenuanti/controlli compensativi con un'incidenza diretta sulla valutazione condotta a livello del sistema	Rischio residuo per la regolarità*	Conclusione generale per il Sistema (categorie da 1 a 4)
Autorità di Gestione				
ANT/ATCT-ANTENNA/PCC				
<i>preparato da:</i>		<i>Data:</i>		
<i>esaminato da:</i>		<i>Data:</i>		

* molto basso, basso, medio, alto.

Tale conclusione generale, relativa al funzionamento del sistema di gestione e controllo nel complesso, costituisce la base per determinare il livello di affidabilità dello stesso e il livello di confidenza da utilizzare per l'estrazione dei progetti da sottoporre ad audit (campionamento).

In tutte le fasi del processo di valutazione l'AA applica il proprio giudizio professionale tenendo conto di ogni elemento probatorio a disposizione, tra cui in particolare: tutti gli elementi conoscitivi acquisiti nel corso dell'attività di audit, comprese le informazioni raccolte analizzando il DSGC, il Parere e la Relazione alla base delle designazioni dell'AG, i Manuali delle procedure, il funzionamento del sistema di gestione e

controllo, le indagini o le interviste condotte presso gli organismi coinvolti nel Sistema di Gestione e Controllo.

A conclusione dell'audit di sistema, l'AA riporta all'interno di specifici Rapporti di controllo l'attività di audit svolta, le valutazioni operate, i risultati raggiunti, le eventuali carenze riscontrate e, se ritenuto necessario, il relativo Piano di azione al fine di sanare tali carenze.

I risultati ottenuti dallo svolgimento dell'audit di sistema, dell'audit dei progetti e dell'audit dei conti confluiranno nella Relazione annuale di audit e nel Parere di audit sui conti annuali, che saranno trasmessi dall'AG alla Commissione, quali allegati alla Relazione annuale, entro il 15 febbraio di ogni anno.

4.3.3. *Emergenza COVID 19 e impatto sull'audit di sistema*

L'emergenza sanitaria ha impattato fortemente anche sulle attività delle Autorità dei Programmi che hanno dovuto rivedere e riorganizzare le proprie modalità operative (attività in modalità smart working, contatti telefonici o in videoconferenze) per adeguarle alla situazione di crisi e garantire i necessari standard di sicurezza sul distanziamento sociale.

Nel primo semestre dell'anno 2023, l'AA ha avviato l'audit di sistema per l'esercizio contabile 1° luglio 2022 - 30 giugno 2023, che viste le attuali condizioni sanitarie è stato condotto nelle modalità ordinarie.

Le misure adottate e le modalità di svolgimento dell'audit di sistema sull'esercizio contabile 2022-2023 verranno adeguatamente relazionate nella RAA 2024.

4.3.4. *Le misure antifrode e la valutazione del rischio frode effettuata a cura dell'AG e le verifiche dell'AA*

L'AG, ai sensi dell'articolo 26, paragrafo 5, lettera c) del Reg. (UE) 897/2014, istituisce delle “*misure antifrode efficaci e proporzionate, tenendo conto dei rischi individuati*” e l'AA deve effettuare delle verifiche volte ad accertare la conformità delle misure adottate dall'AG.

Nel DSGC del Programma Italia – Tunisia, versione di agosto 2019, in particolare nel paragrafo III.6.2. Mesures anti-fraude, l'AG descrive quali azioni e procedure intende mettere in atto per prevenire e contrastare eventuali frodi in relazione ai rischi individuati. Unitamente al periodico esercizio di autovalutazione, la strategia di contrasto alle frodi dell'AG del Programma prevede l'adesione al progetto ARACHNE¹³ messo a disposizione dalla Commissione europea, in accordo con l'OLAF, che contribuisce a identificare le operazioni, i progetti, i beneficiari e appalti o appaltatori in cui si riscontra un rischio più elevato di frode ed è finalizzato a supportare le Autorità dei Programmi nell'analisi dei rischi di progetti cofinanziati, in un'ottica di riduzione dei tassi di errore, di prevenzione e di miglioramento delle strategie di rilevamento delle frodi.

Per frode¹⁴ si intende qualsiasi azione od omissione intenzionale relativa:

- *“all'utilizzo o alla presentazione di dichiarazioni o documenti falsi, inesatti o incompleti cui consegue il percepimento o la ritenzione illecita di fondi provenienti dal bilancio generale delle Comunità europee o dai bilanci gestiti dalle Comunità europee o per conto di esse;*
- *alla mancata comunicazione di un'informazione in violazione di un obbligo specifico cui consegue lo stesso effetto;*
- *alla distrazione di tali fondi per fini diversi da quelli per cui essi sono stati inizialmente concessi”.*

Per irregolarità si intende:

¹³ Nell'ambito della lotta alla frode (e alle irregolarità), la Commissione ha predisposto uno strumento specifico di estrazione dei dati, chiamato ARACHNE, affinché le AG possano individuare i progetti potenzialmente esposti a rischi di frode, conflitti di interesse e irregolarità. ARACHNE è uno strumento di classificazione del rischio, che può aumentare l'efficienza della selezione dei progetti, delle verifiche di gestione e degli audit, nonché potenziare ulteriormente l'identificazione, la prevenzione e il rilevamento delle frodi. Elaborato dalla Commissione, è particolarmente appropriato per l'identificazione e la valutazione dei rischi di frode nell'ambito dei fondi, incluso, tra gli altri, il settore degli appalti pubblici, particolarmente esposto a frodi e irregolarità, quali le offerte collusive” Cfr. Nota EGESIF 14-0021-00 del 16.06.2014 “Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate”.

¹⁴ Ai sensi della Convenzione elaborata in base all'art. K.3 del Trattato sull'Unione Europea relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee – (GU C 316 del 27.11.1995, pag. 49).

"qualsiasi violazione di una disposizione del diritto comunitario derivante da un'azione o un'omissione di un operatore economico che abbia o possa avere come conseguenza un pregiudizio al bilancio generale delle Comunità o ai bilanci da queste gestite, attraverso la diminuzione o la soppressione di entrate provenienti da risorse proprie percepite direttamente per conto delle Comunità, ovvero una spesa indebita".

Il termine "irregolarità" identifica un ampio concetto che copre le irregolarità, sia intenzionali che non, commesse da operatori economici.

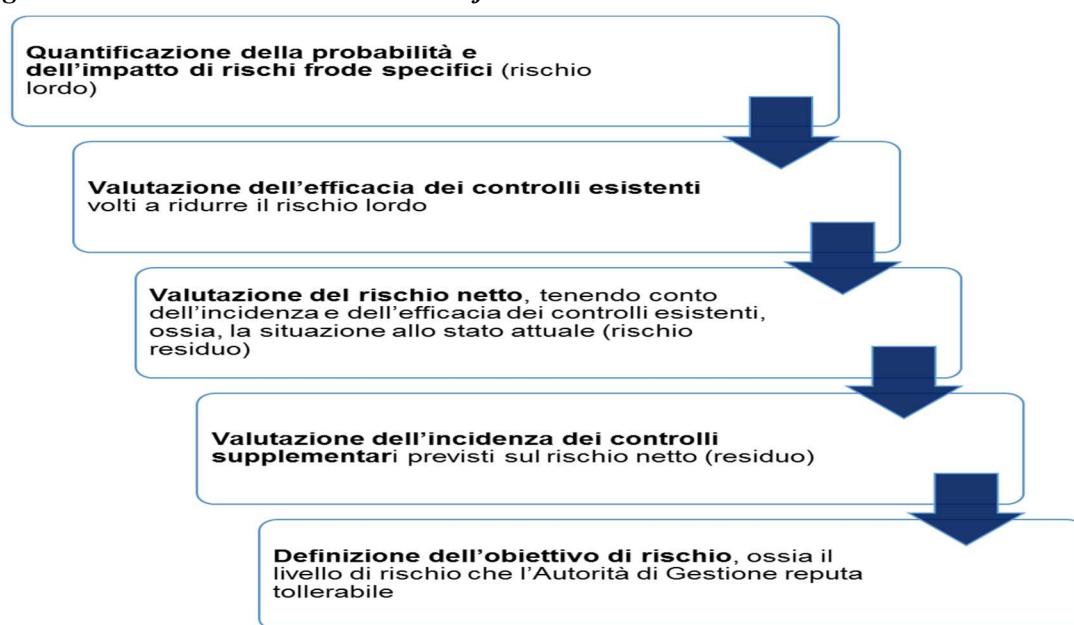
Per corruzione¹⁵ si intende:

"l'abuso di potere (pubblico) ai fini di un profitto privato".

Nello specifico, prima di avviare l'attuazione del Programma, l'AG deve svolgere un'analisi sui rischi di frode, valutando la probabilità e l'impatto dei rischi di frode rispetto ai principali processi di gestione del Programma.

Tale analisi deve essere svolta conformemente, agli orientamenti riportati nella Nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014 *"Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate"*, come indicato nella seguente figura.

Figura 8 - Autovalutazione del rischio di frode dell'AG



Per ciascun rischio specifico, l'obiettivo generale consiste nel valutare il rischio "lordo" che una particolare situazione di frode si verifichi e, successivamente, nell'individuare e valutare l'efficacia dei controlli esistenti volti a ridurre la probabilità che questi rischi di frode si verifichino o che non vengano individuati. Il risultato sarà la definizione di un rischio attuale "netto". Qualora tale rischio sia significativo o critico, sarà necessario attuare un piano di azione volto a migliorare i controlli e a ridurre ulteriormente l'esposizione dell'Amministrazione titolare del Programma a ripercussioni negative (ad esempio, mettendo in atto appropriate misure efficaci e proporzionate supplementari suggerite dall'Allegato 2 della *"Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate"*¹⁶).

L'AG procede ad una adeguata valutazione dei rischi di gestione e di frode almeno una volta l'anno e, in particolare, in caso di modifiche significative delle attività.

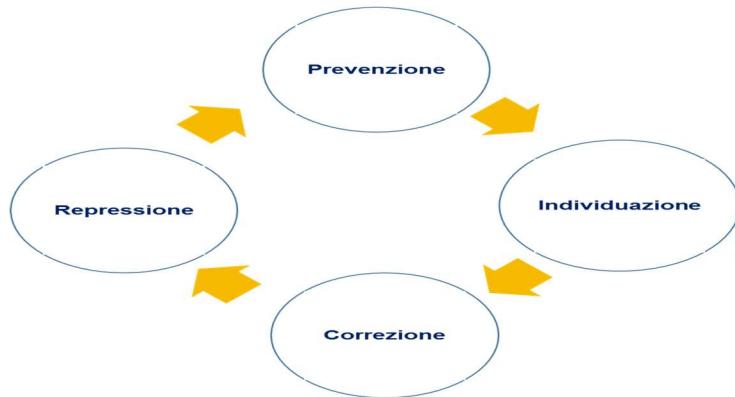
¹⁵Cfr. Artt. 318 ss. C.P.

¹⁶Cfr. EGESIF 14-0021-00 del 16.06.2014.

L'AG segnalerà comunque alla Commissione le frodi (sospette e accertate) attraverso il sistema di segnalazione dell'OLAF (IMS).

L'AG sviluppa "un approccio strutturato nella lotta alla frode", basato sugli elementi principali riportati nella figura seguente.

Figura 9 - Elementi principali di "approccio nella lotta alla frode"



L'associazione tra una valutazione approfondita dei rischi di frode e adeguate misure in materia di prevenzione, individuazione, correzione e repressione può permettere di ridurre notevolmente i rischi di frode ed essere un valido deterrente contro la frode.

In tale ambito, l'AA svolgerà delle attività di audit finalizzate a verificare l'istituzione di misure antifrode efficaci e proporzionate, sulla base dei rischi individuati. Infatti, l'obiettivo di tale audit è quello di verificare l'effettiva attuazione delle misure antifrode da parte dell'AG¹⁷.

Tale audit viene condotto nell'ambito dell'audit sul funzionamento del Sistema di gestione e controllo attraverso la puntuale verifica del Requisito chiave n. 7. I risultati di tale audit devono essere riportati nella Relazione annuale di audit.

4.3.5. La valutazione degli indicatori

Gli audit di sistema svolti sull'AG/ANT includeranno la verifica su talune informazioni chiave relative all'attuazione ed agli indicatori comuni del Programma. L'AG, ai sensi dell'articolo 26 del Reg.(UE) n. 897/2014, è infatti chiamata ad informare il Comitato Misto di Sorveglianza dei dati relativi all'avanzamento del Programma ai fini del conseguimento dei risultati attesi e degli obiettivi fissati.

Le verifiche di gestione garantiranno, sulla base dei dati comunicati dai Beneficiari a livello di funzionamento, che i dati, aggregati o micro, relativi a indicatori e valori target a priorità di investimento, priorità o livello del Programma, siano tempestivi, completi e affidabili.

Il monitoraggio dello stato di avanzamento e dei progressi nell'attuazione dei progetti attraverso la revisione degli indicatori è un'attività da effettuare nell'ambito della verifica sulla domanda di rimborso presentata dallo stesso Beneficiario. Nella fase di rimborso l'AG dovrebbe controllare che le informazioni sul contributo ottenuto e i risultati degli indicatori siano forniti dai Beneficiari e dovrebbe verificare che tutti gli indicatori concordati siano stati raggiunti e, se del caso, giustificare l'eventuale differenza tra l'impegno e il contributo effettivo. Le verifiche in loco accerteranno la correttezza dei dati comunicati dai Beneficiari in relazione agli indicatori. Se il Beneficiario è responsabile dell'inserimento delle informazioni sugli indicatori nel sistema informativo, la correttezza di questo processo sarà soggetto a verifica in loco.

L'AA dunque verifica l'adeguatezza di tali accertamenti affinché i dati elaborati dall'AG siano veritieri e affidabili.

¹⁷ Per ogni ulteriore dettaglio, con riferimento alla metodologia di verifica e alla frequenza della verifica stessa, si rimanda a quanto previsto dal paragrafo 5 della Nota EGESIF 14-0021-00 16/06/2014 recante "Linee guida per gli Stati membri e le Autorità dei Programmi su valutazione del rischio di frode e su misure antifrode effettive e proporzionate".

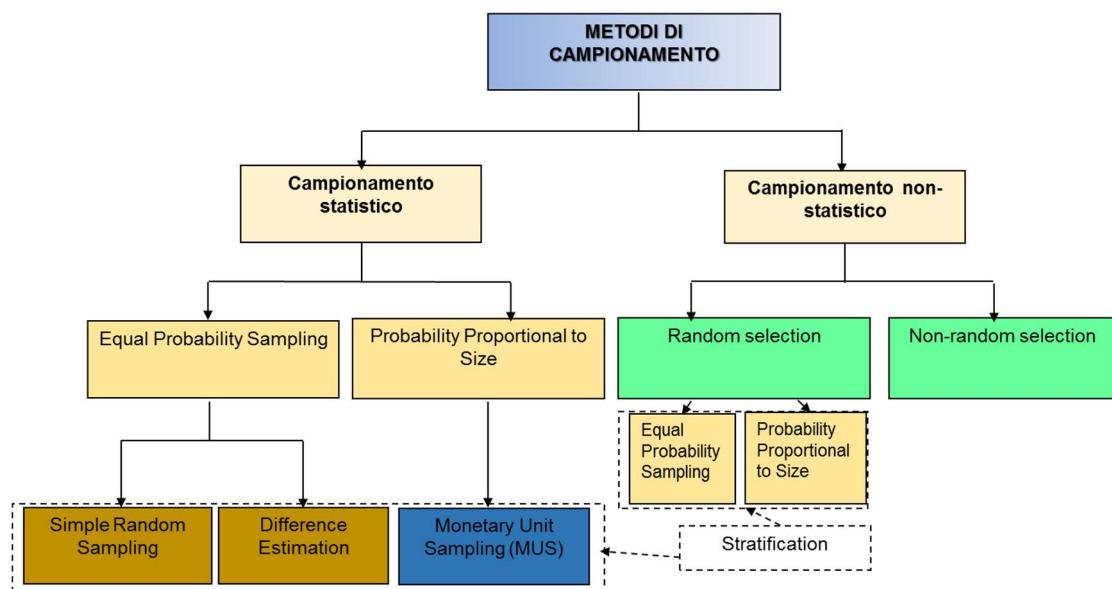
4.4. Il campionamento

Di seguito si forniscono le principali informazioni sui metodi di campionamento che l'AA prevede di poter utilizzare.

4.4.1. Metodi di campionamento e tecniche di estrazione

I controlli di audit cui sono sottoposte le spese dichiarate a fronte del presente Programma si basano su un metodo di campionamento scelto fra quelli previsti dalla EGESIF 16-0014-00 del 20/01/2017¹⁸ e rappresentati nella figura che segue.

Figura 10 - Metodi di campionamento



Come si evince dalla figura precedente, i metodi di campionamento si distinguono innanzitutto tra campionamento statistico e non statistico.

- Il **campionamento statistico** consente di selezionare un campione “rappresentativo” della popolazione con l’obiettivo finale di proiettare sulla popolazione (mediante estrapolazioni o stime) il valore di un parametro osservato nel campione, consentendo di stabilire se una popolazione sia viziata da errori rilevanti e in quale misura.
- Il **campionamento non statistico**, invece, poiché non consente di calcolare la precisione non dà alcun controllo del rischio di revisione e rende impossibile assicurare che il campione rappresenti la popolazione, pertanto l’errore deve essere valutato empiricamente.

A seconda della numerosità della popolazione, si eseguirà un campionamento statistico o non statistico.

Qualora sussistano le condizioni per l’utilizzo di un metodo di selezione statistica, l’AA potrà scegliere tra:

- *Equal Probability Sampling* (o selezione con la stessa probabilità);
- *Probability Proportional to size sampling* (o probabilità proporzionale alla dimensione).

La scelta tra le due metodologie si basa sul livello di variabilità delle spese certificate nell’anno di riferimento e sulla presunta associazione tra gli errori che ci si aspetta di individuare e le spese certificate.

Il metodo della *Probability proportional to size sampling* sarà utilizzato in tutti i casi in cui ci si aspetti un livello di variabilità delle spese elevato e un’elevata associazione tra gli errori riscontrati e le spese certificate (ovvero, progetti con spesa certificata più elevata dovrebbero esibire errori di importo maggiore), mentre, il metodo *Equal probability Sampling* deve essere utilizzato in tutti i casi in cui ci si aspetti un livello di variabilità delle spese bassa e di rilevare degli errori sostanzialmente indipendenti rispetto a livello di spesa

¹⁸ "Guidance on sampling methods for audit authorities Programming periods 2007-2013 and 2014-2020"

certificata (ovvero, degli errori di importo significativo possono riscontrarsi anche in progetti con spesa certificata relativamente bassa).

Nello specifico essendo il Programma in argomento caratterizzato, soprattutto all'inizio della programmazione, da popolazioni di dimensione ridotte, il campionamento di tipo *non statistico* è da considerare più appropriato. Tuttavia questa AA non esclude il ricorso ad campionamento di tipo *statistico* qualora ne ricorrono le condizioni, applicando le varie metodologie previste dall'EGESIF 16-0014-00 20/01/2017.

Le motivazioni a supporto della scelta del metodo utilizzato nei campionamenti, saranno puntualmente descritte nei relativi verbali unitamente alla definizione dei parametri di campionamento, al calcolo della dimensione del campione e alla modalità di selezione dei progetti da sottoporre ad audit, tali informazioni saranno altresì inserite nella Relazione Annuale di Audit.

In generale tutte le spese effettivamente sostenute dai beneficiari, comprese nel campione, sono sottoposte ad audit.

Popolazione

La popolazione alla base del campionamento è rappresentata dalle spese sostenute dai beneficiari e validate¹⁹ dall'AG nell'esercizio contabile di riferimento.

Ai fini del campionamento si terrà conto del principio di proporzionalità in materia dei controlli, in analogia a quanto previsto dall'art. 148 del Reg. (UE) 1303/2013 e delle indicazioni di cui all'art. 28 del Reg.(UE) n. 480/2014.

Unità di campionamento

L'unità di campionamento è individuata dall'AA sulla base del giudizio professionale (a titolo esemplificativo, può trattarsi di un progetto, di un partner compreso in un progetto, di un pagamento o di una domanda di rimborso di un Beneficiario).

Livello di confidenza

L'AA, a seguito dello svolgimento dell'audit di sistema sull'AG/ANT, giunge ad una valutazione complessiva del funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo, attribuendo allo stesso una delle categorie sotto riportate:

Tabella 15

Categoria 1	Funziona bene. Non occorrono miglioramenti o sono necessari solo miglioramenti minori
Categoria 2	Funziona, ma sono necessari dei miglioramenti
Categoria 3	Funziona parzialmente; sono necessari dei miglioramenti sostanziali
Categoria 4	In generale non funziona

In relazione alla categoria attribuita al funzionamento del sistema di gestione e controllo, utilizzando la tabella che segue, l'AA determina il livello di confidenza da utilizzare ai fini del campionamento dei progetti da sottoporre ad audit, cui è correlato *il coefficiente z*.

Tabella 16 - Determinazione del livello di confidenza e del relativo coefficiente da utilizzare ai fini del campionamento

Livello di affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo	Affidabilità derivante dall'audit di sistema	Livello di confidenza	z
Categoria 1 – Funziona bene	Alta	Non inferiore al 60%	0,842

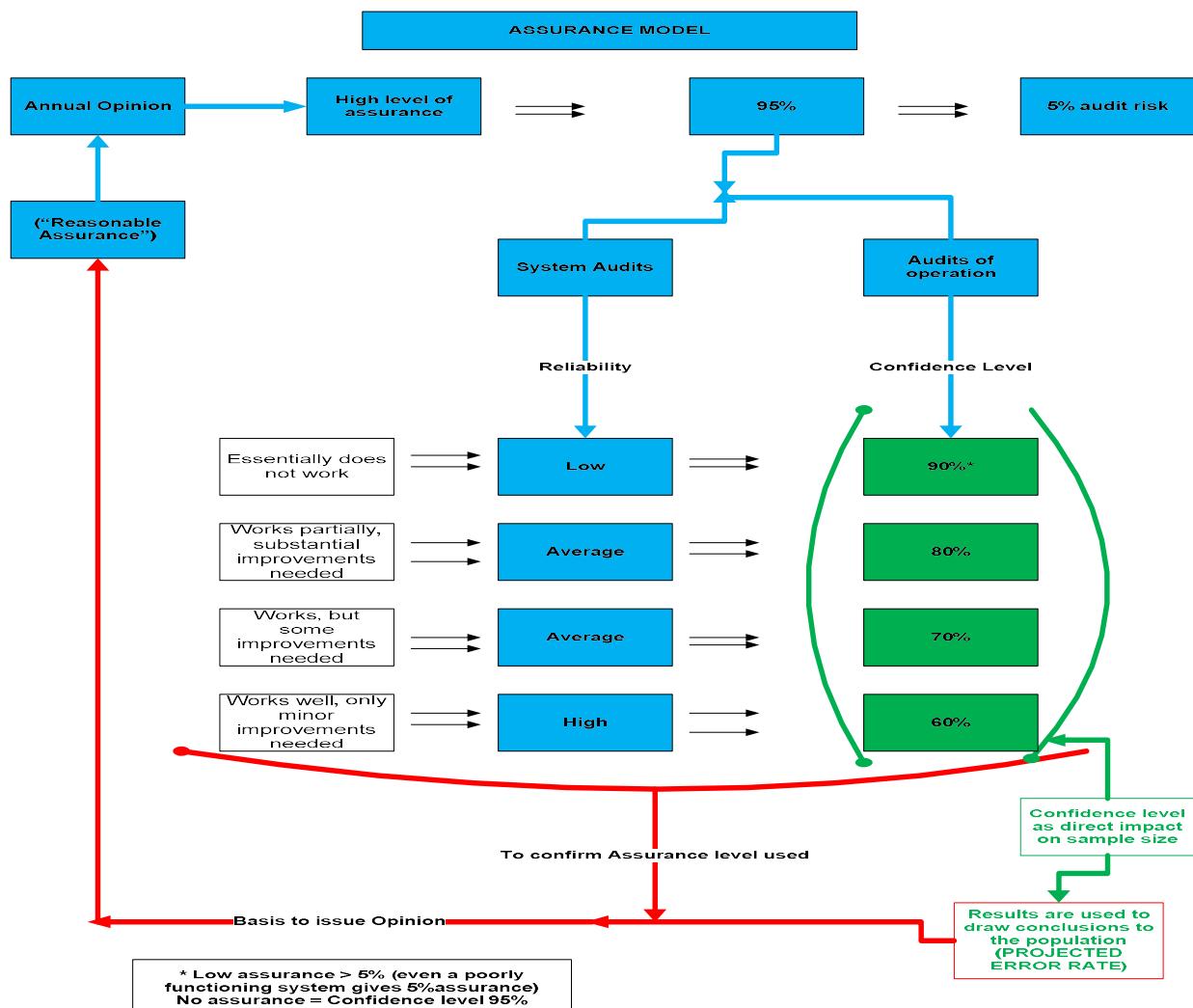
¹⁹ Spesa ammissibile registrata dall'AG nella contabilità e nel sistema informatico (cap. III del DSGC vigente).

Livello di affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo	Affidabilità derivante dall'audit di sistema	Livello di confidenza	z
Categoria 2 – Funziona ma sono necessari miglioramenti	Media-Alta	70%	1,036
Categoria 3 – Funziona parzialmente; sono necessari dei miglioramenti sostanziali	Media	80%	1,282
Categoria 4 – In generale non funziona	Bassa	Non meno del 90%	1,645
Il Sistema non è stato valutato	Nessuna affidabilità	95%	1,960

Pertanto, nel caso di un sistema la cui affidabilità sia stata giudicata elevata, il livello di confidenza utilizzato per i progetti da campionare non deve essere inferiore al 60%. Nel caso di un sistema la cui affidabilità sia stata giudicata bassa, il livello di confidenza utilizzato per i progetti da campionare non deve essere inferiore al 90%.

Nel caso in cui non vi sia alcuna informazione sull'affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo il livello di confidenza deve essere fissato al 95%.

Figura 11: Assurance model



Soglia di materialità

La soglia di materialità, fissata in analogia a quanto previsto dall'articolo 28 del Reg. (UE) n. 480/2014, è pari al 2% delle spese della popolazione alla base del campionamento.

Tasso di errore atteso

Il Tasso di errore atteso rappresenta una stima degli errori che l'AA si aspetta di rilevare a seguito dello svolgimento dell'audit dei progetti. Tale tasso è definito dall'AA sulla base:

- 1) del proprio giudizio professionale;
- 2) delle informazioni acquisite sulla popolazione da campionare, nonché dei fatti e/o eventi di cui è a conoscenza;
- 3) dei risultati dei precedenti audit dei progetti;
- 4) delle risultanze dei test di conformità eseguiti nell'ambito dell'audit di sistema.

Deviazione standard

La deviazione standard misura la variabilità della popolazione rispetto all'errore medio e rappresenta un parametro di campionamento che incide molto sulla dimensione che avrà il campione.

La dimensione di un campione per eseguire l'audit dei progetti di una popolazione che presenta una bassa variabilità è inferiore alla dimensione necessaria per una popolazione caratterizzata da una elevata variabilità.

Poiché non è possibile procedere al calcolo della deviazione standard della popolazione l'auditor dovrà procedere ad una sua stima, fissando tale valore sulla base dei dati storici relativi ai precedenti controlli e alla variabilità rilevata a livello di campione, oppure procedendo all'estrazione di un campione pilota sul quale calcolare la deviazione standard (s) quale stimatore corretto della deviazione standard della popolazione.

4.4.2. *Il campionamento non statistico*

Come già accennato il Programma in argomento è caratterizzato da popolazioni di dimensione ridotte, pertanto, il campionamento di tipo *non statistico* è da considerare più appropriato, come previsto dalla EGESIF 16-0014-00 20/01/2017.

Si ha un metodo di campionamento non statistico quando:

- non viene effettuata una valutazione preliminare sul rischio di audit;
- non è possibile effettuare dei calcoli precisi relativamente all'estrazione del campione, pertanto, non è possibile garantire che il campione sia rappresentativo della popolazione.

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

Tuttavia, si può ricorrere a un campionamento non statistico in presenza di un numero di progetti in un esercizio contabile insufficiente a consentire il ricorso a un metodo statistico. Più specificatamente l'EGESIF 16-0014-01 del 20/01/2017 riconosce la possibilità di ricorrere ad un campionamento non statistico quando la popolazione di riferimento è inferiore alle 150 unità.

Nel caso in cui, in specifiche situazioni, l'AA decida di ricorrere ad un campionamento non statistico anche per popolazioni con più di 150 unità richiederà il parere della Commissione che può accettare tale possibilità in base ad una specifica analisi dei singoli casi presentati.

In caso di campionamento non statistico, la selezione degli item che compongono il campione di progetti che saranno sottoposti ad audit deve avvenire comunque attraverso un metodo casuale o sistematico

(proporzionale alla spesa). Tale scelta è condizionata all'assenza o presenza di una significativa correlazione positiva tra errori e spesa.

Il ricorso all'estrazione non casuale degli item del campione è consentita solo nel caso in cui l'AA stia procedendo ad un campionamento complementare previsto dall'articolo 28, comma 12 del reg. (UE) n. 480/2014.

La dimensione del campione deve essere definita in funzione del livello di affidabilità riconosciuto al Sistema di gestione e controllo determinato in seguito all'audit di sistema.

Il campione deve essere tale da garantire all'AA di eseguire un audit dal quale si possa determinare un giudizio sulla correttezza e la regolarità delle spese dichiarate.

L'AA per la definizione della dimensione del campione da estrarre mediante un metodo di campionamento non statistico fa riferimento alla tabella suggerita dalla “Guidance on sampling methods for audit authorities Programming periods 2007-2013 and 2014-2020” EGESIF_16-0014-00 20/01//2017, di seguito riportata:

TABELLA 17 - DEFINIZIONE DELLA DIMENSIONE DEL CAMPIONE NON STATISTICO

Livello di affidabilità dell'audit di sistema	Soglia minima in riferimento alle operazioni	Soglia minima in riferimento alla spesa
Categoria 1	5%	10%
Categoria 2	tra 5% e 10% (in base al giudizio Ada)	10%
Categoria 3	tra 10% e 15% (in base al giudizio Ada)	tra 10% e 20% (in base al giudizio Ada)
Categoria 4	tra 15% e 20% (in base al giudizio Ada)	tra 10% e 20% (in base al giudizio Ada)

Nell'ambito del campionamento non statistico, in funzione della popolazione da indagare verrà valutata la possibilità di procedere ad una stratificazione della popolazione al fine di individuare eventuali sottopopolazioni con caratteristiche similari, in particolar modo in riferimento all'errore atteso. La scelta dei criteri di stratificazione consente di acquisire maggiori informazioni in relazione all'errore nella popolazione. Pertanto, qualora ci si aspetti che il livello di errore sia diverso per diversi gruppi di progetti, si opererà una stratificazione per livello di spesa o per tipologia di partner. Tutti gli aspetti legati alla tecnica di selezione del campione e dell'eventuale stratificazione saranno indicati nel verbale di campionamento.

I risultati del campione saranno proiettati nella popolazione con le tecniche appropriate secondo la scelta fatta per la metodologia di selezione degli item. Il tasso di errore proiettato verrà confrontato con il tasso di errore massimo tollerabile (2%), determinando se gli errori nella popolazione sono superiori oppure inferiori alla soglia di rilevanza.

4.4.3. Descrizione della metodologia di campionamento dei progetti con spesa certificata negativa

Può accadere che la spesa relativa ad una unità di campionamento (progetti o richieste di pagamento) abbia un importo negativo in conseguenza di correzioni finanziarie attuate dall'AG.

In tal caso i progetti con spesa certificata negativa saranno esclusi dalla popolazione per essere inclusi in una “popolazione negativa” da sottoporre ad audit specifico.

L'obiettivo è analizzare separatamente gli importi negativi, che derivano da rettifiche finanziarie, e verificare se l'importo corretto in dichiarazione di spesa corrisponde a quanto stabilito dall'Amministrazione titolare del Programma e/o dalla Commissione Europea.

L'AA, in sede di campionamento, individuerà gli importi decertificati (negativi) e deciderà se verificarli integralmente o procedere alla selezione di un campione rappresentativo degli stessi utilizzando una delle metodologie di campionamento indicate in precedenza.

Per la definizione della popolazione negativa la Nota EGESIF 16-0014-01 del 20/01/2017 prevede diverse modalità. A titolo esemplificativo se la popolazione è composta dai seguenti progetti:

- progetto X: € 100.000 => nessuna correzione applicata durante l'anno di riferimento;
- progetto Y: € 20.000 => questo importo deriva da € 25.000 meno € 5.000, a causa di correzioni applicate durante l'anno di riferimento. In tal caso, l'AA deve prendere in considerazione € 5.000 nella popolazione separata di importi negativi;
- progetto Z: - € 5.000 => derivanti da € 10.000 di nuove spese per l'anno meno € 15.000 di correzione. In tal caso l'AA deve inserire tale importo nella popolazione separata di importi negativi.

In definitiva, il totale delle spese dichiarate per il Programma (importo netto) risulta pari ad €115.000 (= 120.000-5.000). La popolazione dalla quale il campione casuale deve essere selezionato risulta pari alla sommatoria dei progetti con importi positivi = X + Y, ovvero, € 120.000. Mentre, l'importo relativo al progetto Z (- € 5.000) è da controllare separatamente.

In alternativa a questa modalità la Commissione suggerisce di includere nella popolazione negativa solo gli importi negativi correlati ad un precedente periodo di campionamento.

Gli importi negativi relativi a precedenti periodi di campionamento (come ad esempio le correzioni degli importi dichiarati negli anni precedenti) sono inclusi nella popolazione negativa, mentre gli importi negativi che correggono / aggiustano gli importi positivi nella popolazione positiva del periodo di campionamento corrente sono inclusi nella popolazione positiva.

A titolo esemplificativo ipotizziamo che le correzioni applicate durante l'anno di riferimento per il progetto Y siano così suddivise:

- € 4.000 per correzioni finanziarie relative alle spese dichiarate in un precedente periodo di campionamento;
- € 700 per correzioni finanziarie relative alle spese dichiarate nel periodo di campionamento corrente;
- € 300 per la correzione di un errore materiale relativo a precedenti periodi di campionamento.

L'AA include nella popolazione positiva un importo pari ad € 24.300 (dato dalla differenza tra il valore del progetto e le correzioni finanziarie relative alla spesa dichiarata nel periodo di campionamento corrente) e nella popolazione negativa un importo pari a € 4.300 (pari alla somma delle correzioni finanziarie e degli errori materiali relativi a precedenti periodi di campionamento).

La popolazione negativa include quindi solo l'ammontare definitivo delle rettifiche finanziarie riflesse nei conti annuali presentati alla Commissione e pertanto, non include le rettifiche finanziarie effettuate in via temporanea, così come non include i progetti con segno negativo relativo a errori materiali, storni non corrispondenti a rettifiche finanziarie, ricavi derivanti da progetti generatori di entrate e trasferimento di progetti da un Programma all'altro (o all'interno di uno stesso Programma), definite "unità artificialmente negative".

Poiché l'AG è tenuta a mantenere un'adeguata registrazione di questi ultimi importi, al fine di assicurare che nella definizione dei Conti siano considerate solo le correzioni finanziarie, l'AA potrebbe anche decidere di sottoporre ad un controllo, anche su base campionaria, tali progetti al fine di verificare la correttezza di tale sistema di registrazione. A titolo esemplificativo, supponiamo che sia stata rilevata una rettifica finanziaria in via provvisoria e che l'AG abbia provveduto, in via precauzionale, alla temporanea sospensione della relativa spese nell'anno N (cioè nell'anno di riferimento), in attesa della conclusione della procedura in contraddittorio.

Al termine del contraddittorio, supponiamo che la spesa risulti legittima e regolare e che, pertanto, l'AG dovrà ri-dichiarare la stessa spesa nell'anno successivo (N + 1). In tal caso, nell'anno N+2, l'AA dovrebbe escludere tale spesa ri-dichiarata dalla popolazione da campionare, per evitare che la stessa spesa sia doppiamente selezionata ai fini dell'audit dei progetti (una volta nell'anno N e ancora nell'anno N + 2).

Lo stesso ragionamento si applica nel contesto del campionamento a due periodi.

Per ciascuna spesa sospesa, l'AA verificherà:

1. la documentazione a supporto (a titolo esemplificativo: verbale di controllo di primo livello e/o verbale di controllo di secondo livello e/o rapporto di controllo della Commissione Europea e/o atti dirigenziali dell'AG, ecc.) ed, in particolare, la corrispondenza tra il suindicato valore e quanto indicato all'interno della relativa documentazione a supporto;
2. la corretta esposizione sulla domanda di pagamento presentata dall'AG ai competenti servizi della CE.

Nel caso in cui l'AA dovesse constatare che gli importi corretti in dichiarazione di spesa siano inferiori rispetto a quanto stabilito, la stessa fornirà un'adeguata informativa in sede di elaborazione della Relazione annuale di audit, poiché tale constatazione costituisce una carenza relativamente alla capacità di gestione delle correzioni da parte dell'AG. Eventuali errori riscontrati nell'ambito degli importi decertificati saranno corretti e non concorreranno alla determinazione del tasso di errore complessivo. Tuttavia, l'AA potrà decidere di estendere le verifiche e di controllare, altresì, gli importi decertificati nel corso di periodi precedenti, al fine di aumentare l'efficienza degli audit. Anche in questo caso, i risultati delle verifiche effettuate sugli importi decertificati nel corso di periodi precedenti non saranno presi in considerazione per determinare il tasso di errore totale.

Sebbene gli esiti dei controlli sui progetti con importo negativo non concorrono alla determinazione del tasso di errore complessivo, l'AA qualora decida di procedere ad una verifica su base campionaria, ricorrerà ad una selezione casuale degli stessi.

Per ogni singolo importo negativo, o su un campione rappresentativo, l'AA provvede a:

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

4.4.4. Sub-campionamento

Tutte le spese comprese nel campione devono essere sottoposte ad audit, tuttavia, se le unità di campionamento selezionate comprendono un gran numero di richieste di pagamento o fatture sottostanti, l'AA potrà sottoporle ad audit mediante un sub-campionamento, ossia selezionando tali richieste di pagamento o fatture sulla base degli stessi parametri di campionamento applicati alla selezione delle unità di campionamento del campione principale. In tal caso, le dimensioni appropriate del campione sono determinate all'interno di ciascuna unità di campionamento da sottoporre ad audit e, in ogni caso, non possono essere inferiori a trenta richieste di pagamento o fatture sottostanti per ciascuna unità di campionamento in analogia a quanto stabilito dal Reg. (UE) n. 480/2014.

4.4.5. Due o più campionamenti nell'anno

L'AA, in fase di pianificazione del lavoro di audit (cfr. par. 2.5) può decidere di effettuare il campionamento in diversi periodi dell'anno (generalmente in corrispondenza dei due semestri o anche di più periodi). Questo approccio non ha come obiettivo la riduzione delle dimensioni del campione globale, infatti, la somma delle dimensioni dei campioni estratti per i diversi periodi di osservazione potrebbe essere maggiore della dimensione del campione che si otterrebbe eseguendo il campionamento in un unico momento alla fine dell'esercizio contabile. Il principale vantaggio di questo approccio è correlato con la possibilità di distribuire il carico di lavoro di audit nel corso dell'intero anno. Con questo approccio, si procede con la suddivisione della popolazione in due sub-popolazioni (ognuna corrispondente ai progetti e le spese di ogni semestre) e all'estrazione di campioni indipendenti per ogni semestre.

4.4.6. Campionamenti aggiuntivi al campionamento ordinario

Per analogia a quanto previsto dall'art. 27 (5) e dall'art. 28 (12) del Reg. (UE) 480/2014, qualora vengano riscontrati problemi di carattere sistematico e/o casi di irregolarità o rischi di irregolarità tali da comportare rischi per altri progetti nel quadro del Programma, l'AA assicura che vengano effettuati ulteriori esami, compresi, se necessario, audit supplementari o audit su un campione complementare di altri progetti non sottoposti ad audit nel campione casuale, per definire l'entità di tali problemi e prescrivere adeguate misure correttive.

Tali audit aggiuntivi possono condurre a:

1. **Campionamento “supplementare”**, nel caso di problemi di carattere sistematico in analogia a quanto previsto all'articolo 27, comma 5, del Reg. (UE) 480/2014, per definire l'entità di tali problemi e individuare le misure correttive necessarie;
2. **campionamento “complementare”**, nel caso di irregolarità o rischi di irregolarità, l'AA può decidere, sulla base del proprio giudizio professionale, di sottoporre ad audit un campione complementare di progetti non sottoposti ad audit nel campione casuale, in modo da tenere conto degli specifici fattori di rischio individuati, in analogia a quanto previsto all'art. 28, comma 12 del Reg. (UE) 480/2014;
3. **campionamento “addizionale”**, giustificato da un campione dal quale è derivato un audit che non ha consentito di fornire sufficienti garanzie che la popolazione non sia affetta da errori superiori alla soglia di materialità (ad esempio nel caso in cui l'errore proiettato è inferiore alla materialità e al limite superiore dell'errore).

In relazione al **campione supplementare** l'AA deve utilizzare adeguate procedure per valutare se la sistematicità degli errori materiali riscontrati nel campione principale sia tale da ritenere necessario estendere la dimensione del campione. Tali procedure devono prevedere un'attenta analisi della natura e della causa dell'errore stesso.

Nel caso in cui l'AA ritenga che il campione ordinario, in quanto tale, non consenta di verificare alcune specifiche aree ad alto rischio, tale campione dovrebbe essere completato da un'ulteriore selezione di progetti che costituisce un **campione complementare** a quello casuale.

I risultati degli audit eseguiti sul campione complementare devono essere tuttavia analizzati separatamente, rispetto ai risultati degli audit relativi al campione statistico casuale. In particolare, gli errori rilevati nel campione complementare non sono presi in considerazione per il calcolo del tasso di errore risultante dall'audit del campione statistico casuale.

Ciò nonostante, anche gli errori rilevati nel campione complementare devono essere segnalati alla Commissione Europea nella Relazione Annuale di Audit.

In ogni caso è necessario che l'AA proceda ad un'analisi dettagliata degli errori identificati nel campione complementare, al fine di identificare la natura degli stessi e fornire raccomandazioni adeguate a garantirne la correzione.

In aggiunta al campionamento supplementare e al campionamento complementare, l'AA può eseguire anche un **campionamento addizionale**, cui è possibile ricorrere nel caso in cui l'audit condotto sui progetti non sia in grado di dare sufficienti garanzie che la popolazione non sia affetta da errori superiori alla soglia di materialità.

In tal caso, l'AA deve procedere ad un ricalcolo della dimensione del campione, utilizzando il valore dell'errore proiettato ottenuto dall'esame dei progetti del campione originario in luogo del tasso di errore atteso.

La dimensione del campione addizionale si ottiene come differenza tra la dimensione del campione originario e la dimensione del campione ricalcolato; i progetti addizionali da sottoporre ad audit vengono selezionati utilizzando lo stesso metodo di campionamento usato per il campione originario.

I due campioni (originario e addizionale) vengono quindi sommati, dando origine al campione finale.

I risultati dell'audit (TET e TETR) vengono quindi ricalcolati utilizzando i dati ottenuti dal campione finale.

Ricordiamo che il giudizio finale dell'AA sull'effettivo funzionamento del sistema di gestione e controllo discende dai risultati ottenuti dagli audit di sistema, dei progetti e da eventuali controlli aggiuntivi ritenuti

necessari sulla base della valutazione dei rischi, anche tenendo conto degli audit svolti durante l'intero periodo di programmazione. La rilevazione di una irregolarità può, infatti, essere considerata un evento isolato solo nel caso in cui il sistema sia stato valutato altamente affidabile. In tal caso, l'AA potrà considerare tale anomalia scarsamente significativa ai fini della determinazione del tasso di errore e, pertanto, possibile di correzione nella sua unicità, in attesa della riprova della correttezza del giudizio espresso. Se, infatti, nel successivo periodo di campionamento, l'AA riscontrerà un tasso di errore più basso, l'irregolarità individuata precedentemente potrà essere considerata definitivamente un fenomeno isolato; in caso contrario, essa costituirà una criticità di cui tener conto nella successiva attività di audit di sistema.

Una buona verifica al sistema permette di individuare i fattori di rischio che, coniugati con eventuali rischi emersi sui precedenti audit sui progetti afferenti a precedenti campionamenti, permettono di poter eseguire audit aggiuntivi.

Nel rispetto del principio di proporzionalità dei controlli, gli eventuali campioni aggiuntivi non dovrebbero contenere:

- progetti precedentemente selezionati dall'AA;
- progetti/Beneficiari già controllati da altri Organismi di controllo nazionali o europei.

Tuttavia, qualora, sulla base delle risultanze del precedente controllo, si ravvisi l'opportunità che un'ulteriore verifica possa meglio definire la valutazione del progetto/del Beneficiario, tali progetti/Beneficiari saranno mantenuti nel campione aggiuntivo estratto.

Si ritiene utile precisare che:

- non è obbligatorio ricorrere al campione supplementare, a meno che i problemi riscontrati appaiano di carattere sistematico sicché è una scelta dell'AA, in base ad una valutazione professionale ricorrere al campione supplementare;
- il campione complementare, se si sceglie di ricorrervi, è da considerare un campione di "sicurezza", per un migliore follow up delle criticità rilevate con il campione ordinario, per stabilire la natura dell'errore e, in alcuni casi, definire il tasso di errore;
- il campionamento ordinario ed il campionamento complementare si integrano ai fini del lavoro di riepilogo e valutazione che questa AA dovrà svolgere per redigere la Relazione annuale di audit ed il Parere.

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

In relazione al campionamento addizionale, cui è possibile ricorrere nel caso in cui l'audit condotto sui progetti non sia in grado di dare sufficienti garanzie che la popolazione non è affetta da errori superiori alla soglia di materialità, l'auditor deve procedere ad un ricalcolo della dimensione del campione, utilizzando il valore dell'errore proiettato ottenuto dall'esame dei progetti del campione originario in luogo del tasso di errore atteso (anticipated error - AE).

La dimensione del campione addizionale si ottiene come differenza tra la dimensione del campione originario e la dimensione del campione ricalcolato e i progetti vengono selezionati attraverso lo stesso metodo utilizzato nel campione originario.

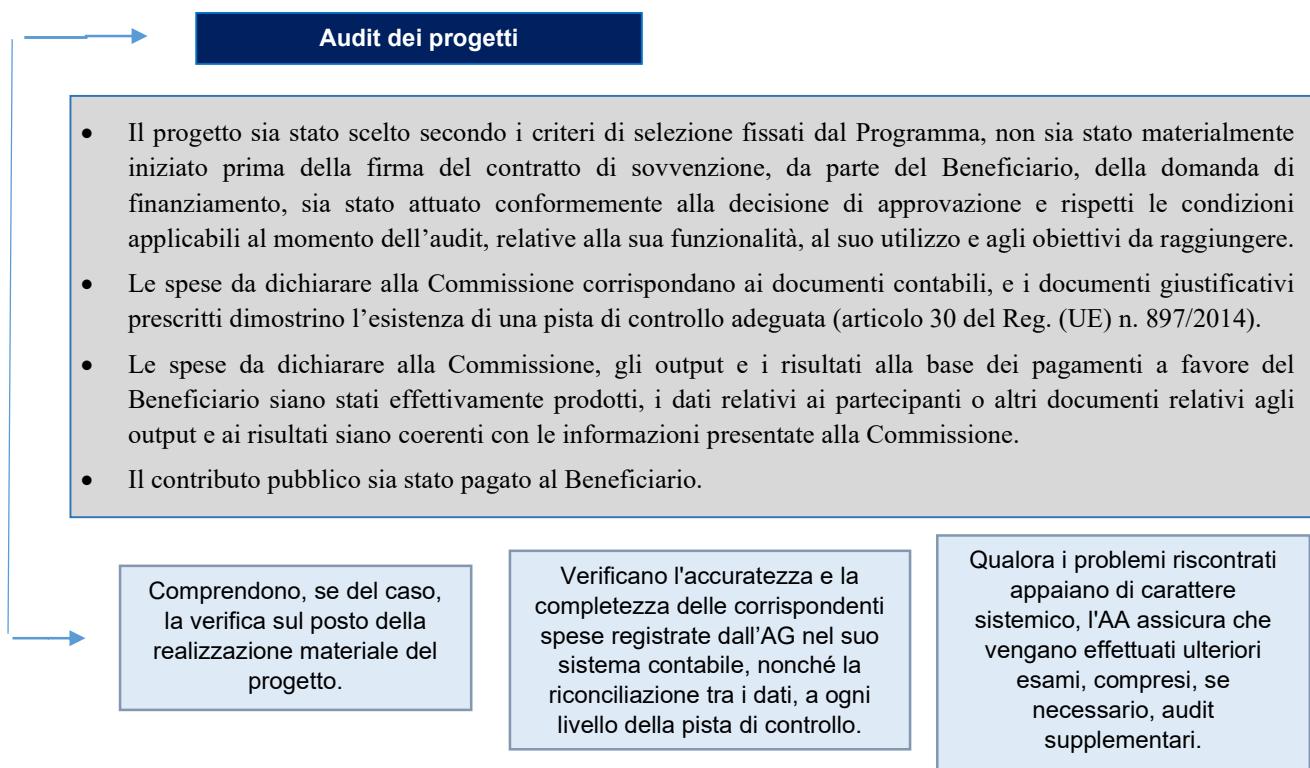
Quindi i due campioni (ordinario e addizionale) vengono sommati dando origine al campione finale. I risultati dell'audit (errore proiettato e precisione di campionamento) vengono quindi ricalcolati utilizzando i dati ottenuti dal campione finale.

4.5. Gli audit dei progetti

A norma dell'articolo 28 del Reg. (UE) n. 897/2014, l'AA garantisce lo svolgimento di attività di audit sul sistema di gestione e controllo, su un campione adeguato di progetti e sui conti annuali del Programma. In analogia all'articolo 27 del Reg. (UE) n. 480/2014, gli audit dei progetti sono effettuati per ciascun esercizio contabile su un campione selezionato secondo il metodo sopra descritto (par. 4.4).

Gli audit dei progetti²⁰ garantiranno, pertanto, quanto riportato nella seguente figura.

Figura 12 - Obiettivi dell'Audit dei progetti

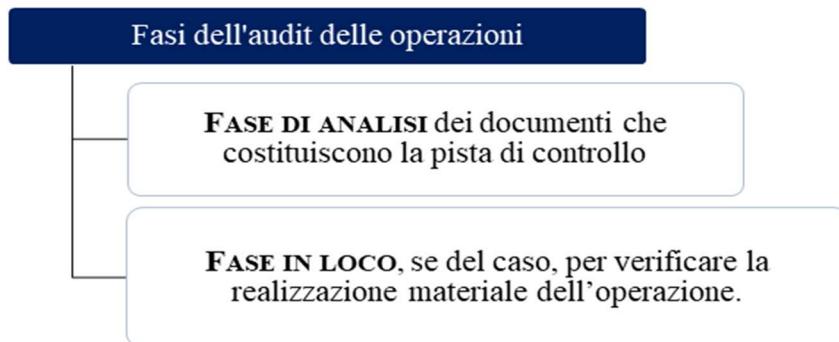


L'audit dei progetti può comprendere:

- una fase relativa alla definizione del campione di progetti sui cui effettuare l'audit;
- una fase nella quale si analizzano i documenti giustificativi che costituiscono la pista di controllo relativi al progetto campionato;
- una fase *in loco*, se ritenuto necessario, per verificare la realizzazione materiale del progetto.

²⁰ Nell'ambito dell'audit dei Progetti vengono esaminate anche le spese di AT.

Figura 13 - Fasi dell'audit dei progetti



Gli audit possono essere condotti mediante l'acquisizione della documentazione amministrativo-contabile sia presso l'AG, sia mediante l'accesso alla piattaforma informatica per la gestione del Programma (S.I. Ulysses) o presso il beneficiario del progetto.

L'audit dei progetti comprende, se del caso, la verifica sul posto della realizzazione materiale del progetto. Tale controllo presenta un carattere di obbligatorietà, tranne i casi in cui non sia possibile effettuarlo (per es. a causa di sicurezza di accesso al sito di esecuzione dell'intervento). Quando la verifica in loco della realizzazione dell'intervento non è possibile, l'AA dovrà ottenere evidenze sull'esecuzione dell'intervento e sugli obiettivi raggiunti tramite i documenti giustificativi che costituiscono la pista di controllo.

Al fine di eseguire gli audit dei progetti selezionati, i documenti giustificativi che costituiscono la pista di controllo devono essere disponibili tramite i sistemi di scambio elettronico di dati. L'AA può richiedere i documenti cartacei solo in casi eccezionali a seguito di un'analisi dei rischi e solo se essi costituiscono gli originali dei documenti scannerizzati nei sistemi di scambio elettronico di dati, come previsto dall'art. 8 (2) del Reg. 1011/2014.

L'Audit dei progetti viene condotto nel rispetto del procedimento di seguito descritto:

- la popolazione da cui si seleziona il campione di progetti da sottoporre a controllo è rappresentata dalle spese sostenute nell'esercizio contabile di riferimento, sottoposte ai controlli di primo livello e validate dall'AG, nell'ambito del Programma;
- le prove e i risultati di ciascun audit vanno adeguatamente documentati nelle relative *check-list* di controllo, nel verbale di sopralluogo dei progetti e nel relativo rapporto di audit. Gli esiti finali dell'audit devono basarsi su elementi probatori certi;
- deve essere garantito un livello minimo di controlli in loco, necessari ai fini di una efficiente gestione dei rischi. Tale livello minimo può essere aumentato o ridotto in considerazione del livello di funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo e dei tassi di errore rilevati.

Successivamente all'estrazione del campione dei progetti da sottoporre a controllo, l'AA notifica all'AG/ANT l'avvio delle attività di audit mediante una nota a firma del Dirigente Generale che include il cronoprogramma delle attività che si svolgeranno nell'ambito di tale verifica; con la stessa nota viene altresì informato il Servizio responsabile dei controlli sia in territorio italiano che tunisino. Questi ultimi concordano con gli organismi responsabili della gestione dei progetti il calendario delle visite e trasmettono l'elenco della documentazione necessaria.

Gli audit dei progetti sono effettuati sulla base dei documenti giustificativi che costituiscono la pista di controllo e verificano la legittimità e la regolarità delle spese dichiarate alla Commissione.

Ciascun componente del Gruppo dei Revisori effettua le attività di audit nel territorio di propria competenza assumendo la responsabilità dei controlli e degli atti finali prodotti. L'AA potrà chiedere al componente

italiano del Gruppo di revisori di affiancare il componente tunisino nel controllo dei progetti da svolgersi sul territorio tunisino; analogamente potrà determinarsi in ordine ai controlli da effettuarsi sul territorio siciliano.

Ciascuno dei predetti componenti potrà farsi assistere dal personale assegnato a ciascuna struttura di appartenenza e/o si potrà avvalere di qualificati auditor esterni per lo svolgimento delle attività di competenza, mantenendo la responsabilità degli atti prodotti e garantendo l'applicazione delle procedure di coordinamento e supervisione sul lavoro svolto dagli eventuali auditor esterni.

Le risultanze delle attività di audit svolte in territorio tunisino verranno trasmesse da parte del membro tunisino del GdR (o da entrambi i membri dei due Stati nel caso di audit congiunto) all'AA.

In ogni caso, l'AA:

- coordina le operazioni di verifica;
- predispone la notifica di avvio del controllo con la relativa tempistica di svolgimento;
- redige il format delle check-list di controllo da utilizzare;
- invia all'AG gli esiti degli audit sui progetti svolti sia in territorio italiano che tunisino.

In questa fase ciascun componente del Gruppo dei Revisori deve:

- documentare il controllo svolto attraverso la compilazione della specifica check-list, secondo la tipologia di progetto, che potrà essere arricchita di ulteriori punti di controllo, qualora se ne valuti la necessità, in riferimento a particolari tipologie di bandi o avvisi;
- redigere l'apposito Verbale di sopralluogo secondo il modello predisposto;
- infine, redigere il rapporto di audit.

Contestualmente alla compilazione delle suindicate check list, gli auditor incaricati del controllo dovranno redigere un apposito Verbale di sopralluogo del progetto. Tale verbale dovrà contenere informazioni circa il soggetto sottoposto ad audit, periodo del controllo, autore del controllo, data e luogo del controllo, dati sul progetto controllato, la documentazione controllata e/o documentazione acquisita in loco durante l'audit, l'eventuale documentazione mancante, le cause che hanno eventualmente limitato l'accesso alla documentazione, ecc..

I risultati degli audit dei progetti sono sottoposti ad un procedimento di contraddittorio con il soggetto controllato da parte di ciascun componente del GdR (sia italiano che tunisino), assegnando un congruo termine temporale allo scopo di consentire la formulazione di osservazioni, integrazioni o controdeduzioni. Trascorso il tempo assegnato per il contraddittorio (generalmente non più di 30 giorni), il rapporto di audit (sia di parte italiana che di parte tunisina) si intenderà definitivo e, trasmesso alle competenti Autorità con la richiesta di opportune misure preventive e/o correttive laddove all'interno del rapporto siano stati individuati errori o irregolarità.

Le risultanze delle attività di audit svolte in territorio tunisino (rapporto definitivo) verranno trasmesse da parte del membro tunisino del GdR all'AA, e per conoscenza all'ANT. Contemporaneamente all'invio del rapporto definitivo, l'AA provvede ad avviare un meccanismo di follow up e di sorveglianza finalizzato alla verifica dell'effettiva e corretta implementazione delle misure richieste.

Per ogni progetto sottoposto ad audit viene predisposto, a cura di ciascun membro del Gruppo di revisori, un fascicolo (anche solo in formato elettronico) all'interno del quale è conservata tutta la documentazione acquisita e verificata durante le attività di audit, inclusa la documentazione relativa all'eventuale verifica in loco, le comunicazioni con l'AG/ANT ed il Beneficiario, le check list di controllo, il Verbale di sopralluogo del progetto e i relativi Rapporti (provvisorio e definitivo) sull'audit svolto.

Il controllo relativo alle opzioni di semplificazione dei costi sarà eseguito tenuto conto delle modalità di semplificazione dei costi approvata dall'AG e alla luce della Nota EGESIF 14-0017 del 06/10/2014, relativa alle opzioni semplificate in materia di costi (OSC): Finanziamento a tasso forfettario per i costi indiretti di cui all'art 51 del Reg. 897/2014.

Per quanto riguarda le sovvenzioni in cascata, considerato che esse necessitano di bandi da parte dei beneficiari selezionati, considerato lo stato di attuazione del Programma, con i progetti in fase iniziale di attuazione, si provvederà alla redazione di una apposita checklist, basata sui contratti di sovvenzione ed inserita nel prossimo aggiornamento della strategia di audit, quando si presenterà l'effettiva realizzazione

della fattispecie in argomento al fine di verificare il rispetto dell'articolo 57 del Reg. (UE) n. 897/2014 nonché quanto indicato nel Manuale di attuazione.

Nel corso degli audit, l'AA terrà conto delle osservazioni della Commissione e di altri Organismi di audit nazionali e dell'UE (es. Guardia di Finanza, Corte dei Conti italiana, Corte dei Conti europea, OLAF, nonché del punto di contatto in Tunisia abilitato a cooperare con l'OLAF come indicato all'articolo 7 della Convenzione di finanziamento tra Commissione Europea e la Tunisia del 22/12/2016) rilevate nell'ambito dei controlli di competenza, monitorandone l'attuazione da parte del soggetto sottoposto ad audit.

Il trattamento di eventuali errori e/o delle irregolarità avviene conformemente agli orientamenti e alla prassi comunitaria in materia, ovvero, alla luce delle indicazioni presenti nella EGESIF 15-0002-04 del 19/12/2018.

In particolare, se tra gli errori individuati, si riscontrassero casi di frode o sospetta frode per importi superiori ai 10.000 euro di contributo, l'AA provvederà all'eventuale segnalazione alla struttura competente, ai fini dell'avvio della procedura di comunicazione all'OLAF.

L'attività di audit, conformemente alle norme INTOSAI, sarà condotta sulla base di elementi probatori adeguati, pertinenti e reperiti ad un costo ragionevole. A tal fine, occorre che l'AA, nel programmare i controlli sui progetti, tenga conto del contesto di riferimento e quindi di specifici fattori, quali ad esempio:

- categoria di progetto/azione interessata (per esempio acquisizione di beni e servizi, realizzazione di opere e lavori pubblici, aiuti di Stato, ecc.).
- tipologia di gestione del progetto o di Beneficiario.
- modalità di assegnazione del contributo (per esempio bando/avviso pubblico, diretta, ecc.).

Inoltre, durante l'audit dei progetti l'AA verifica l'accuratezza e la completezza delle corrispondenti spese registrate dall'AG nel suo sistema contabile, nonché la riconciliazione tra i dati, a ogni livello della pista di controllo.

Qualora i problemi riscontrati appaiano di carattere sistematico e pertanto tali da comportare un rischio per altri progetti nel quadro del Programma, l'AA assicura che vengano effettuati ulteriori esami, compresi, se necessario, audit supplementari per definire l'entità di tali problemi e prescrivere misure correttive adeguate. Le modalità di controllo debbono essere comunque eseguite nel rispetto del principio di proporzionalità, in analogia a quanto sancito dall'articolo 148 del Reg. (UE) n. 1303/2013²¹.

4.5.1. Analisi dei documenti giustificativi che costituiscono la pista di controllo relativi al progetto selezionato

La fase di analisi dei documenti giustificativi che costituiscono la pista di controllo, relativi al progetto selezionato, consiste nella verifica della documentazione amministrativo-contabile in possesso dell'ufficio responsabile della gestione riguardante la fase di selezione e attuazione del progetto.

Il controllo in questo stadio rende possibile la verifica amministrativa di ciascuna domanda di rimborso presentata dai Beneficiari e consente audit basati sulle informazioni e sui documenti disponibili nel sistema, nella considerazione che tali informazioni e documenti sono scambiati in forma elettronica.

I documenti cartacei possono essere richiesti solo in casi eccezionali a seguito di un'analisi dei rischi e solo se essi costituiscono gli originali dei documenti scannerizzati caricati nei sistemi di scambio elettronico di dati. Questa fase del controllo ha l'obiettivo di accertare, tra l'altro, se le fasi di selezione e gestione siano state condotte nel rispetto dei criteri di selezione stabiliti dal Comitato di Sorveglianza e in osservanza delle

²¹ Il quale stabilisce che: *“le operazioni per le quali la spesa totale ammissibile non supera 200.000 EUR per il FESR e il Fondo di coesione, 150.000 EUR per il FSE o 100.000 EUR per il FEAMP non sono soggetti a più di un audit da parte dell'Autorità di Audit o della Commissione, prima della presentazione dei bilanci in cui sono incluse le spese finali dell'operazione completata. Altre operazioni non sono soggette a più di un audit per esercizio contabile da parte dell'Autorità di Audit o della Commissione prima della presentazione dei bilanci in cui sono incluse le spese finali dell'operazione completata. Le operazioni non sono soggette a un audit da parte della Commissione o dell'Autorità di Audit in qualsiasi anno, se è già stato svolto un audit durante quello stesso anno, da parte della Corte dei conti europea, posto che i risultati dei lavori di audit eseguiti dalla Corte dei conti europea per tali operazioni possano essere utilizzati dall'Autorità di Audit o dalla Commissione al fine di ottemperare ai loro rispettivi compiti”.*

disposizioni contenute nel bando, a partire dalla sua pubblicazione, fino alla selezione dei Beneficiari/soggetti attuatori. Inoltre, va sottolineato che, in analogia alle disposizioni contenute nell'articolo 27 del Reg. (UE) n. 480/2014 e nell'articolo 8 del Reg. (UE) n. 1011/2014, tale fase postula il reperimento di larga parte della documentazione giustificativa relativa alle spese dichiarate alla Commissione, senza che essa debba essere rinvenuta nell'eventuale successiva verifica in loco presso il luogo materiale di esecuzione del progetto.

Lo scopo fondamentale di tale fase è quello di accertarsi della corretta selezione del progetto e con essa del Beneficiario, nonché della correttezza delle domande di rimborso presentate. Di conseguenza, la documentazione probante dovrebbe essere reperita presso l'ufficio responsabile dell'attuazione, e nel sistema informativo, conformemente al Sistema di gestione e controllo adottato e alla pista di controllo esistente. Nel caso di sovvenzioni a cascata si dovrà accertare che le previsioni regolamentari, della convenzione di finanziamento tra la Tunisia e la CE, con i relativi allegati nonché quelle dei contratti di sovvenzione con i beneficiari siano state debitamente seguite. Inoltre, si accernerà che il beneficiario abbia correttamente previsto e debitamente giustificato la sovvenzione a cascata, che questa rispetti le norme in materia di aiuti di stato, che siano state fornite debite informazioni sulla gestione della sovvenzione, sui criteri di selezione, sulla quantità indicativa di sovvenzioni che saranno accordate, sui profili dei beneficiari di tali sovvenzioni e sugli impatti attesi.

È buona prassi completare l'analisi di tale documentazione prima dell'esecuzione della verifica in loco, con particolare riferimento alla regolarità finanziaria che consente di accettare la veridicità/ammissibilità della spesa dichiarata dal Soggetto attuatore, l'efficacia e l'efficienza gestionale nel rispetto delle normative comunitarie, nazionali e regionali in materia, e in particolare:

- l'effettivo esborso monetario;
- la sussistenza dei beni/servizi acquisiti/resi;
- il collegamento funzionale e temporale tra le spese imputate e l'azione realizzata;
- la verifica della regolarità e corretta contabilizzazione dei documenti (obblighi civilistici/fiscali di registrazione contabile);
- la verifica e la corrispondenza tra importo dichiarato e il riscontro con i documenti giustificativi e la registrazione in contabilità analitica / sezonale e in contabilità generale.

Nello specifico, durante la fase di analisi dei documenti giustificativi che costituiscono la pista di controllo relativi al progetto selezionato, l'AA effettua le seguenti verifiche:

A. Verifica della corretta procedura di informazione ai potenziali Beneficiari o soggetti attuatori in conformità alla normativa e alle disposizioni del Programma (soprattutto mediante la verifica, rispettivamente, degli avvisi pubblici per la selezione dei Beneficiari o degli atti di gara per la selezione dei soggetti attuatori)

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – il decreto di nomina del Responsabile del procedimento/RUP; – l'esistenza dell'avviso pubblico o degli atti di gara, se pertinenti; – l'esistenza del decreto di approvazione dell'avviso pubblico/atti di gara o della determina a contrarre; – l'avvenuta pubblicazione del decreto; – l'esatta corrispondenza dei documenti pubblicati con quelli approvati con decreto dall'amministrazione responsabile; – la pubblicazione per estratto a mezzo stampa o altri mezzi di divulgazione, laddove prevista; – la corrispondenza delle procedure di informazione utilizzate (strumenti, termini minimi, modalità di inoltro degli avvisi) con quanto eventualmente previsto dalla normativa in materia e dal Programma; – la corretta applicazione, se previste, delle attività divulgative/informative (servizi internet, servizi di risposta a quesiti, rubriche FAQ) a supporto dei candidati per la predisposizione delle istanze. 	<ul style="list-style-type: none"> – Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); – normativa sugli appalti pubblici e sugli interventi di sostegno pubblico alle imprese; – decreti di nomina del Responsabile del procedimento/RUP, se pertinente; – avvisi pubblici/atti di gara; – decreto di assunzione degli atti o determina a contrarre; – copia della GURS/GURI/GUCE (se pertinente); – copia dei quotidiani o di altri mezzi di divulgazione.

B. Verifica della sussistenza di una procedura idonea per l'acquisizione e la protocollazione delle domande di contributo, delle manifestazioni di interesse o delle istanze di partecipazione

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'esistenza di una procedura scritta per il ricevimento e il protocollo delle istanze; – l'indicazione negli avvisi pubblici/atti di gara del luogo dove recapitare le istanze, del termine esatto per la presentazione (giorno, ora) e della inequivocabilità di detto termine con riferimento a festività, ricorrenze, ecc. e quindi al calcolo dei giorni concessi per la presentazione; – l'esatta ed inequivocabile indicazione delle modalità di trasmissione delle istanze da parte dei Beneficiari/soggetti attuatori; – l'indicazione esatta dell'ufficio preposto alla raccolta delle istanze e dell'orario di esercizio; – l'indicazione del luogo deputato all'archiviazione delle istanze e delle modalità che assicurino la corretta conservazione nel rispetto dell'ordine di ricezione della documentazione; – la dotazione di adeguati strumenti/procedure per l'attribuzione del numero di protocollo e per la contestuale comunicazione dello stesso agli interessati. 	<ul style="list-style-type: none"> – Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); – normativa sugli appalti pubblici e sugli interventi di sostegno pubblico alle imprese; – avvisi pubblici/atti di gara; – elenco protocollo.

C. Verifica dell'idonea organizzazione delle attività di valutazione delle domande di contributo, delle manifestazioni di interesse, delle istanze di partecipazione, e la conformità di tale organizzazione alla normativa e alle disposizioni previste per il Programma

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'esistenza degli atti di nomina del personale del Segretariato Congiunto e del Comitato di Selezione dei progetti; – la corretta pubblicazione di tali atti e gli adempimenti adottati per informare gli interessati; – il rispetto dei principi di indipendenza e autonomia richiesti dalla normativa nella selezione e nomina dei membri del Segretariato Congiunto e del Comitato di Selezione dei Progetti ed il possesso da parte di questi dei necessari requisiti di professionalità, competenza e imparzialità; – la conformità della procedura adottata con la normativa e con le disposizioni contenute nel Programma e negli avvisi pubblici/atti di gara; – l'adozione da parte del Comitato di Selezione dei Progetti di un regolamento interno che stabilisca le modalità di svolgimento dell'attività di valutazione. 	<ul style="list-style-type: none"> – Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); – normativa sugli appalti pubblici e sugli interventi di sostegno pubblico alle imprese; – atti di nomina della commissione di valutazione; – copia della GURS di pubblicazione dell'avviso/chiamata progetti, se pertinente; – avvisi pubblici/atti di gara; – regolamento interno sul funzionamento del Comitato di Selezione dei Progetti

D. Verifica della corretta applicazione dei criteri di valutazione delle domande di contributo, delle manifestazioni di interesse, delle istanze di partecipazione in conformità sia alle norme amministrative nazionali e comunitarie, sia con riferimento alla conformità dei criteri adottati a quelli che risultano dal Programma

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'esistenza di verbali che attestino i lavori del Comitato di Selezione dei Progetti/Segretariato Congiunto; – il rispetto dei termini di inizio e di conclusione dell'attività di valutazione; – il rispetto delle procedure di apertura dei plichi contenenti le istanze di partecipazione, secondo le modalità stabilite nel bando, con particolare riferimento all'ordine di ricezione delle stesse, se rilevante; – le modalità di verifica per ciascun progetto esaminato della ricorrenza o dell'assenza delle condizioni di esclusione, con particolare attenzione al possesso dei requisiti dichiarati dai Beneficiari; – il rispetto dei criteri di selezione del Programma; – la corretta attribuzione dei punteggi previsti nella griglia di valutazione; – l'esatta indicazione, all'interno dei verbali, delle pratiche esaminate per ciascuna sessione di valutazione; – la corretta valutazione delle proposte progettuali; – l'adozione da parte del valutatore dei provvedimenti inerenti la comunicazione degli esiti della valutazione agli interessati; – se prevista, la corretta formulazione, all'interno della comunicazione agli interessati, della richiesta di documentazione integrativa, con particolare attenzione alla tempistica; – l'avvenuta assunzione formale dell'aggiudicazione definitiva o dell'ammissione a finanziamento e la conseguente comunicazione agli interessati; – pubblicazione degli esiti della valutazione secondo le modalità previste dalla normativa di riferimento. 	<ul style="list-style-type: none"> – normativa sugli appalti pubblici e sugli interventi di sostegno pubblico alle imprese; – Programma; – criteri di selezione del Programma adottati dal Comitato di Sorveglianza; – avvisi pubblici/atti di gara; – istanze presentate; – verbali dei lavori del Comitato di Selezione dei Progetti; – regolamento interno sul funzionamento della Comitato di Selezione dei Progetti; – copia delle comunicazioni alle ditte interessate; – atti formali di assunzione degli esiti della valutazione; – copia della GURS ove sono pubblicati gli esiti della valutazione, se pertinente.

E. Verifica della completezza e della coerenza della documentazione giustificativa di spesa (fatture quietanzate o documentazione contabile avente forza probatoria equivalente) ai sensi della normativa nazionale e comunitaria di riferimento, al Programma, al bando di selezione/bando di gara, al contratto/convenzione e alle sue eventuali varianti

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la corrispondenza tra la somma complessiva degli importi della documentazione giustificativa di spesa e l'ammontare totale rendicontato per il progetto; – la coerenza di ciascun documento di spesa con le attività previste dal progetto da controllare, risultanti dalla convenzione/contratto; – la corrispondenza della documentazione di spesa con gli ordini, gli incarichi, i contratti di fornitura; – la corrispondenza della documentazione di spesa con quella relativa al pagamento della stessa; – la regolarità formale della documentazione comprovante l'esecuzione dei pagamenti; – la corrispondenza della documentazione di spesa e del relativo pagamento all'opera realizzata, ai beni/servizi acquistati/forniti, all'intervento formativo realizzato. 	<ul style="list-style-type: none"> – Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); – avvisi pubblici/atti di gara; – convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario/Soggetto attuatore; – ordini, incarichi, contratti di fornitura; – documentazione giustificativa di spesa; – documentazione di pagamento della spesa; – documenti di rendicontazione e domanda di rimborso.

F. Verifica delle correttezza della documentazione giustificativa di spesa dal punto di vista normativo (civilistico e fiscale)

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la corretta compilazione della documentazione giustificativa di spesa da un punto di vista fiscale e civilistico; – la corretta determinazione del costo del singolo intervento, con particolare riguardo al trattamento dell'IVA, delle imposte e di eventuali oneri accessori; – la corretta registrazione contabile della documentazione di spesa/pagamento esaminata. 	<ul style="list-style-type: none"> – disposizioni normative fiscali e civilistiche; – normativa sugli appalti pubblici e sugli interventi di sostegno pubblico alle imprese; – ordini, incarichi, contratti di fornitura; – documentazione giustificativa di spesa; – documentazione di pagamento della spesa; – libri contabili obbligatori (es. libro giornale, libro IVA, ecc.).

G. Verifica dell'ammissibilità della spesa in quanto sostenuta nel periodo consentito dal Programma, dal bando di selezione/di gara, dal contratto/convenzione e sue eventuali varianti

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la corrispondenza delle date riportate su ciascun documento di spesa con il periodo indicato per l'attuazione del progetto; – ove possibile, l'effettiva data di realizzo delle opere o di acquisto dei beni/servizi oggetto della fornitura e la corrispondenza con quella indicata nei documenti giustificativi; – la regolarità della documentazione comprovante l'esecuzione dei pagamenti rispetto al periodo indicato per l'attuazione del progetto. 	<ul style="list-style-type: none"> – Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); – avvisi pubblici/atti di gara; – convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario/Soggetto attuatore; – eventuali varianti di convenzione/contratto approvati; – ordini, incarichi, contratti di fornitura; – documentazione giustificativa di spesa; – documentazione giustificativa di pagamento.

H. Verifica di ammissibilità della spesa in quanto riferibile alle tipologie di spesa consentite congiuntamente dalla normativa nazionale e comunitaria di riferimento, dal Programma, dal bando di selezione/di gara, dal contratto/convenzione e sue eventuali varianti

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la corrispondenza di ciascuna voce di spesa alle fattispecie di spese ammissibili indicate nel Programma e nei suoi manuali, nel bando di selezione o di gara, nel contratto/convenzione e sue eventuali varianti. 	<ul style="list-style-type: none"> – Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); – normativa sugli appalti pubblici e sugli interventi di sostegno pubblico alle imprese; – norme sull'ammissibilità della spesa; – avvisi pubblici/atti di gara; – convenzione stipulata tra AG e Beneficiario/Soggetto attuatore; – eventuali varianti di convenzione/contratto approvati; – ordini, incarichi, contratti di fornitura; – contratti con il personale interno ed esterno coinvolto a vario titolo nella realizzazione del progetto; – documentazione giustificativa di spesa; – documentazione giustificativa di pagamento.

I. Verifica del rispetto dei limiti di spesa ammissibile a contributo previsti dalla normativa comunitaria e nazionale di riferimento, dal Programma, dal bando di selezione/bando di gara, dal contratto/convenzione e dalle sue eventuali varianti; tale verifica deve essere riferita anche alle singole voci di spesa incluse nella rendicontazione sottoposta a controllo

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - che la spesa complessiva sostenuta e rendicontata rispetti eventuali limiti di spesa ammissibile previsti, anche per singole tipologie di opere/beni/servizi, congiuntamente alla normativa comunitaria e nazionale di riferimento (con particolare attenzione a specifici regimi di aiuto cui il progetto si riferisce) dal Programma, dal bando di selezione/bando di gara, dal contratto/convenzione e dalle sue eventuali varianti; - che le singole voci di spesa siano congrue rispetto alle opere realizzate, ai beni/servizi acquistati o forniti, all'intervento formativo realizzato; - la corretta determinazione di spese generali in proporzione alle spese totali secondo un metodo conforme a quanto previsto dalla normativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); - specifico regime di aiuto cui il progetto si riferisce; - avvisi pubblici/atti di gara; - convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario/Soggetto attuatore; - eventuali varianti di convenzione/contratto approvati; - ordini, incarichi, contratti di fornitura; - documentazione giustificativa di spesa; - documentazione giustificativa di pagamento.

J. Verifica della riferibilità della spesa sostenuta e rendicontata esattamente al Beneficiario che richiede l'erogazione del contributo e al progetto/operazione oggetto di contributo

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la corretta riferibilità della documentazione di spesa e del relativo pagamento al Beneficiario/Soggetto attuatore; - la corretta riferibilità della documentazione di spesa e del relativo pagamento al progetto finanziato, anche mediante verifica dell'apposizione sulla documentazione giustificativa originale di specifico timbro che evidensi la riferibilità della spesa al Programma, al periodo di programmazione e al progetto nell'ambito del quale è finanziato. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); - avvisi pubblici/atti di gara; - convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario/Soggetto attuatore. - eventuali varianti di convenzione/contratto approvati; - ordini, incarichi, contratti di fornitura; - documentazione giustificativa di spesa; - documentazione giustificativa di pagamento.

K. Verifica dell'assenza di cumulo del contributo richiesto con altri contributi non cumulabili

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'apposizione sulla documentazione giustificativa originale di specifico timbro che evidensi la riferibilità della spesa dell'operazione al Programma, al periodo di programmazione, al progetto o comunque presenza di adeguata codifica con riferimento alle fatture elettroniche; - l'eventuale presenza di altre fonti di finanziamento a copertura delle spese oggetto del progetto; - la cumulabilità di dette fonti; - il rispetto dei limiti di cumulabilità. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); - documentazione giustificativa di spesa; - documentazione giustificativa di pagamento; - documentazione relativa alla ricezione di altri contributi per la stessa operazione; - eventuali banche dati sugli aiuti a livello nazionale o regionale.

L. Verifica della sussistenza di una contabilità separata o di un sistema di registrazione e codifica interno al sistema contabile del Beneficiario per le spese sostenute nell'ambito dell'operazione cofinanziata a valere sul Programma

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - che il Beneficiario/Soggetto attuatore abbia adottato un sistema di contabilità che assicuri la rapida rintracciabilità di tutte le transazioni relative al progetto cofinanziato; - che tale sistema garantisca la separabilità delle transazioni legate al progetto finanziato da quelle inerenti altre attività; - che tale sistema sia capace di ricondurre ogni singolo importo di spesa contabilizzato relativo al progetto ai relativi documenti probatori. 	<ul style="list-style-type: none"> - estratto delle registrazioni contabili relative all'operazione finanziata; - documentazione giustificativa di spesa; - documentazione di pagamento della spesa.

M. Verifica che le opere, i beni o i servizi oggetto del cofinanziamento siano conformi a quanto previsto dalla normativa comunitaria e nazionale, dal Programma, dal bando/avviso pubblico di selezione del progetto nonché dalla convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la conformità delle opere, dei beni e dei servizi alle tipologie di spesa ammesse dalla normativa comunitaria e nazionale, dal Programma, dal bando di selezione/di gara, dal contratto/convenzione e da sue eventuali varianti 	<ul style="list-style-type: none"> - Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); - disposizioni normative sugli appalti pubblici e sugli interventi di sostegno pubblico alle imprese; - norme sull'ammissibilità della spesa; - specifici regimi di aiuto se applicabili; - avvisi pubblici/atti di gara; - convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario/Soggetto attuatore; - eventuali varianti di convenzione/contratto approvati; - ordini, incarichi, contratti di fornitura; - documentazione giustificativa di spesa; - documentazione giustificativa di pagamento.

N. Verifica dell'adempimento degli obblighi di informazione previsti dalla normativa comunitaria, dal Programma e dal Piano di Comunicazione predisposto dall'AG in relazione al cofinanziamento del progetto a valere sul Programma

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – per la specifica tipologia di progetto, il rispetto degli obblighi di informazione previsti dalla normativa comunitaria, dal Programma e dal Piano di Comunicazione predisposto dall'AG. 	<ul style="list-style-type: none"> – normativa comunitaria e nazionale in materia di obblighi di informazione; – apposite linee guida in materia di adempimento degli obblighi di informazione derivanti dal Programma adottate dall'AG; – Programma Italia – Tunisia 2014-2020; – Piano di comunicazione del Programma; – materiale informativo prodotto (es. cartellonistica, targhe affisse sulle opere o i beni che formano l'oggetto della spesa del progetto, materiale didattico, attestati di frequenza, locandine, ecc.); – sul materiale informativo, presenza dei loghi di riconoscimento della C.E. nonché di altri elementi di riconduzione dell'oggetto della spesa al Programma.

O. Verifica della conformità del progetto alle indicazioni inerenti il rispetto delle politiche comunitarie in materia di pari opportunità e tutela dell'ambiente

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA accerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – per la specifica tipologia di progetto, il rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di tutela dell'ambiente; – per la specifica tipologia di progetto, il rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di pari opportunità e non discriminazione. 	<ul style="list-style-type: none"> – normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di tutela ambientale; – normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di pari opportunità e non discriminazione; – Programma e strumenti d'attuazione (DSGC e Manuali); – eventuali linee guida in materia di pari opportunità adottate dall'AG.

4.5.2. Controlli in loco dei progetti selezionati

Dopo l'analisi dei documenti giustificativi, che costituiscono la pista di controllo relativi al progetto selezionato, l'AA/Gruppo dei Revisori sulla base delle proprie valutazioni derivanti dall'analisi dei rischi ovvero dal proprio giudizio professionale, esegue un controllo in loco allo scopo di verificare la realizzazione fisica del progetto e/o delle singole azioni previste.

L'AA, mediante i controlli in loco sui progetti, verifica i seguenti aspetti:

- verifica dell'esistenza e dell'operatività del Beneficiario;
- verifica della documentazione amministrativo-contabile relativa al progetto in originale;
- verifica del corretto avanzamento ovvero del completamento dell'opera pubblica, della fornitura di beni e/o servizi oggetto del cofinanziamento;

Nel caso di sovvenzione a cascata si dovrà accertare che le previsioni regolamentari, la convenzione di finanziamento tra la Tunisia e la CE con i relativi allegati nonché i contratti di sovvenzione con i beneficiari e - *mutatis mutandis* - le convenzioni tra i beneficiari ed i terzi utilizzatori della sovvenzione a cascata, siano state correttamente applicate. Il controllo in loco, con le relative verifiche, potrà essere eseguito anche presso la sede del beneficiario della sovvenzione a cascata.

Nello specifico, durante la fase di verifica in loco, l'AA effettuerà le seguenti verifiche:

A. Verifica dell'esistenza e dell'operatività del Beneficiario/Soggetto attuatore selezionato nell'ambito del Programma (con particolare riferimento ai Beneficiari privati)

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la reale esistenza del Beneficiario/Soggetto attuatore; – la presenza dello stesso presso la sede indicata nella documentazione presentata; – la corrispondenza dell'identità del Beneficiario come risulta dall'atto di concessione del contributo con quella effettivamente riscontrata in loco; – la reale operatività del Beneficiario/Soggetto attuatore, attraverso riscontri concreti (verifica di lavori in corso, analisi delle scorte, personale in attività, verifica del regolare svolgimento dell'attività prevista dal progetto formativo, ecc.) che consentano una verifica di quanto dichiarato in sede di presentazione dell'istanza. 	<ul style="list-style-type: none"> – convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario/Soggetto attuatore; – copia della documentazione contenuta nelle istanze esaminate.

B. Verifica della sussistenza presso la sede del Beneficiario di tutta la documentazione amministrativo-contabile in originale relativa al progetto, che dimostri il suo corretto finanziamento a valere sul Programma

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la presenza presso la sede del Beneficiario della documentazione in originale, con le eventuali varianti proposte e approvate, relativa al progetto; – l'esistenza e la corretta applicazione di una procedura di archiviazione e custodia della documentazione, attraverso un adeguato sistema di protocollazione; – la corrispondenza della documentazione giustificativa di spesa originale con quella in copia presso l'AG o presso l'ufficio competente. 	<ul style="list-style-type: none"> – disposizioni normative fiscali e civilistiche di riferimento; – avvisi pubblici/atti di gara; – convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario/Soggetto attuatore; – documentazione oggetto della verifica – eventuali varianti proposte e approvate relative all'operazione.

C. Verifica della documentazione amministrativa relativa all'operazione che dimostri il suo corretto finanziamento a valere sul Programma e che giustifichi il diritto all'erogazione del contributo da parte del Beneficiario richiedente: in particolare, verifica della sussistenza del contratto/convenzione (o altra forma di impegno giuridicamente vincolante) tra Autorità di Gestione/Organismo Intermedio e Beneficiario e della sua coerenza con il bando di selezione/bando di gara, lista progetti e Programma Operativo

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AdA accerta:</p> <p>presenza presso la sede del Beneficiario della documentazione in originale relativa all'istanza presentata, alla comunicazione del provvedimento di finanziamento dell'operazione a valere sul Programma, alla convenzione/contratto riguardante l'operazione nell'ambito del Programma, alle eventuali varianti proposte e approvate relative all'operazione.</p> <p>–</p>	<p>lista dei progetti ammessi al finanziamento a valere sul Programma Operativo; avvisi pubblici/atti di gara; convenzione/contratto stipulato tra Autorità di Gestione/Organismo Intermedio e Beneficiario/Soggetto attuatore; documentazione amministrativa dell'ente di formazione richiesta al momento della stipula della Convenzione (Certificazione antimafia, iscrizione CCIAA, documentazione relativa all'accreditamento ecc.); eventuali varianti proposte e approvate relative all'operazione.</p>

D. Verifica del corretto avanzamento ovvero del completamento dell'opera pubblica, della fornitura di beni e/o servizi, in linea con la documentazione presentata dal Beneficiario a supporto della rendicontazione e della richiesta di erogazione del contributo

Oggetto di verifica	Documenti di riferimento per il controllo
<p>L'AA verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la corrispondenza tra l'avanzamento fisico del progetto, la documentazione giustificativa di spesa e di pagamento nonché la domanda di rimborso o la richiesta di contributo; – in presenza di un ritardo nell'esecuzione del progetto, verifica che questo rientri nei limiti consentiti dal contratto o sia stata richiesta e concessa apposita proroga. 	<ul style="list-style-type: none"> – documentazione progettuale; – convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario/Soggetto attuatore; – eventuali varianti di convenzione/contratto approvati; – ordini, incarichi, contratti di fornitura; – documentazione giustificativa di spesa; – documentazione giustificativa di pagamento; – documenti di rendicontazione e relativa domanda di rimborso o richiesta di erogazione.

4.5.3. Emergenza COVID 19 e impatto sull'audit dei progetti

Considerato il protrarsi della pandemia, anche l'audit delle operazioni potrebbe essere improntato a criteri di semplificazione e flessibilità (verifiche in modalità desk, interviste telefoniche o in videoconferenza, acquisizione di video e evidenze fotografiche), riservandosi la possibilità di rivederne la modalità e l'intensità in corso d'opera in funzione dell'evoluzione della pandemia.

Tale impostazione è in linea con i contenuti della nota Ares(2020)1641010 – 18 marzo 2020 dei Servizi della Commissione Europea che a causa dello stato di emergenza COVID-19 invita le Autorità di Audit ad “effettuare le attività di audit attraverso una revisione dei documenti, sia di quelli disponibili attraverso i sistemi informativi che di quelli trasmettibili in via telematica dai soggetti sottoposti ad audit. Infatti, una volta terminata l'emergenza, l'Autorità di audit può:

- valutare l'opportunità di completare il lavoro con visite in loco per chiarire quei punti che eventualmente necessitino di ulteriori approfondimenti;
- effettuare una valutazione dell'entità delle attività rimanenti da svolgere, in modo da rivedere le priorità, compatibilmente con le risorse e il tempo ancora a disposizione”.

Le verifiche in modalità desk verranno effettuate attraverso la revisione dei documenti, sia di quelli disponibili attraverso i sistemi informativi, sia di quelli acquisiti per via telematica dai soggetti sottoposti ad audit riservandosi, se ritenuto opportuno, di completare il lavoro con eventuali visite in loco per approfondimenti in merito a criticità riscontrate e per acquisire ulteriori elementi una volta terminata l'attuale fase emergenziale.

Nell'evenienza in cui, per causa di forza maggiore, dovessero frapporsi condizioni o elementi ostativi al rilascio di un parere di audit affidabile si valuterà, di concerto con i servizi della Commissione Europea, la soluzione più idonea da adottare.

Le misure adottate e le modalità di svolgimento degli audit di sistema e delle operazioni sul periodo contabile 2022-2023 verranno adeguatamente relazionate nella RAA del 2024.

4.5.4. Aree Specifiche

Appalti pubblici

Per quanto riguarda la disciplina relativa agli appalti pubblici, l'AA verifica che i progetti finanziati dal Programma siano attuati nel pieno rispetto della normativa UE (Direttive 2014/24/UE e 2014/25/UE) ed a quanto stabilito dagli articoli da 52 al 56 del Reg. (UE) n. 897/2014.

I beneficiari seguiranno le loro norme nazionali e le norme ed i principi indicati nel Manuale d'attuazione e nel Contratto di sovvenzione, nel rispetto della normativa europea applicabile.

L'auditor deve pertanto, in primo luogo, identificare la disciplina applicabile alla fattispecie oggetto di audit e verificare quindi l'avvenuto rispetto della pertinente normativa.

Aiuti di Stato

L'articolo 107 del Trattato è applicabile solo per i prodotti ed i servizi commerciabili fra gli Stati membri dell'UE; di conseguenza non riguarda le attività concernenti il commercio all'interno dei paesi terzi o fra questi e l'UE.

Gli Stati membri devono pertanto garantire il rispetto della normativa in materia di aiuti di Stato, conformemente ai principi generali stabiliti dall'articolo 107 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea (TFUE), così come per altro confermato dall'articolo 12, paragrafo 3, del Reg. (UE) n. 897/2014.

La Tunisia dispone di una legge “Sulla riorganizzazione della concorrenza e dei prezzi” (legge n. 2015-36 del 15 settembre 2015) che non include le norme sugli aiuti di Stato. Tuttavia, a seguito dell'accordo sottoscritto tra la Tunisia e l'UE, le norme derivanti dall'articolo 107 del TFUE sono applicate *mutatis mutandis* agli aiuti concessi in Tunisia, ossia:

- un regime analogo a quello de minimis (regolamento 1407/2013), vale a dire limitare a 200.000 € l'importo massimo che un organismo può ricevere per le attività oggetto di aiuti di Stato;
- o altre misure per rendere l'aiuto compatibile con le regole, come la cancellazione del vantaggio competitivo o l'eliminazione (totale o parziale) delle attività interessate dagli aiuti di Stato.

Nell'ambito del Programma Italia – Tunisia sono previsti solo aiuti in *de minimis*: infatti, come previsto anche nel DSGC, al paragrafo relativo alle procedure per assicurare il rispetto delle regole degli aiuti di stato, *gli organismi pubblici e privati tunisini, nel loro ruolo di attori economici, devono rispettare i limiti secondo i quali il montante della sovvenzione pubblica garantita per le attività relative agli aiuti di stato previsti per il progetto non può eccedere la soglia stabilita dal Regolamento de minimis (CE) 1407/2013*.

I beneficiari ed i partner italiani e tunisini devono fornire le informazioni pertinenti sulle attività in rapporto alle disposizioni sugli aiuti di stato attraverso una griglia di auto-valutazione specifica caricata sul sito del Programma (www.italietunisie.eu). I beneficiari italiani dovranno firmare una dichiarazione del rispetto delle regole sugli aiuti di stato, nonché una relazione sulle sovvenzioni ricevute negli ultimi tre anni. Questa dichiarazione sarà prodotta unitamente al contratto di sovvenzione e dovrà essere aggiornata annualmente.

Al riguardo, nell'ambito del progetto TESIM, sono state fornite specifiche guide:

- *The State aid discipline in ENI CBC programmes – agosto 2016;*

- *Fiche technique sur les aides d'état en Tunisie – maggio 2018;*
- *Tools to manage indirect de minimis aid by the ENI CBC project beneficiaries - luglio 2019.*

I c.d. “aiuti *de minimis*” si configurano, nel caso di agevolazioni concesse dagli Stati membri dell’UE a un’impresa, di importo così limitato da non essere considerati aiuti di Stato ai sensi del TFUE, in quanto inidonei ad alterare la libera concorrenza tra gli Stati Membri.

A riguardo l’auditor deve verificare, in particolare:

- la presenza dei criteri previsti dalla normativa per l’applicazione del regime di aiuto in questione;
- la corretta modalità di concessione dell’aiuto e il rispetto del divieto di cumulo degli aiuti;
- la corretta modalità di registrazione e conservazione dei dati da parte dell’AG.

Tale tipologia di aiuti è disciplinata dal Reg. (UE) n. 1407/2013, dal Reg. (UE) n. 1408/2013 e dal Reg. (UE) n. 717/2014 che prevedono disposizioni in materia di aiuti “*de minimis*” in generale (Reg 1407/2013) e con specifico riferimento al settore agricolo (Reg. 1408/2013) ed alla pesca (Reg. 717/2014).

L’audit su progetti/azioni che si configurano quali aiuti di Stato si caratterizza per alcune peculiarità e richiede l’applicazione di uno specifico percorso di analisi, riportato di seguito. L’auditor, secondo le disposizioni previste dalle diverse normative in materia, deve infatti:

1. accertarsi che il progetto/azione oggetto di controllo sia stato correttamente configurato quale aiuto di Stato;
2. verificare la tipologia di aiuto ed accettare quindi il rispetto della disciplina così individuata: nel Programma è previsto solo l’aiuto *de minimis*;
3. controllare il corretto espletamento della procedura utilizzata per l’erogazione del finanziamento;
4. effettuare le ulteriori verifiche progetto/azione, con particolare riferimento alle verifiche relative all’impresa beneficiaria, all’ammissibilità delle spese sostenute, all’output fisico realizzato, al rispetto dei principi di separazione contabile e informazione e pubblicità, alla tenuta documentale, ecc.;
5. controllare il corretto trattamento del progetto/azione da parte dell’AG (es. erogazioni al Beneficiario, verifiche di gestione, contabilizzazione delle spese, eventuali ritiri e recuperi,), accertando anche l’attuazione di eventuali misure correttive da parte di altri Organismi di controllo.

Il processo di audit si articola dunque nelle seguenti fasi di dettaglio.

Figura 14 - Il processo di audit in caso di aiuti di Stato



Come indicato, nella **Fase 1) Verifica dell’esistenza di un aiuto di Stato**, l’auditor deve verificare che il progetto/azione in esame sia stato correttamente configurato quale aiuto di Stato, in conformità con l’art. 107 del TFUE. Al riguardo, la Comunicazione della Commissione sulla nozione di aiuto di Stato di cui all’articolo 107, paragrafo 1, del TFUE (2016/C 262/01) approfondisce i diversi aspetti da prendere in considerazione ai fini di una corretta attuazione del citato art. 107.

Nella **Fase 2) Scelta e analisi della tipologia di aiuto interessata**, l’auditor deve individuare, a seconda delle caratteristiche del progetto, la tipologia di aiuto configurabile, al fine di verificare che sia stata applicata la disciplina relativa agli aiuti *de minimis* pertinenti e le specifiche disposizioni normative.

La **Fase 3) Corretto espletamento della procedura attuativa interessata** si incentra invece sulla verifica

della corretta applicazione delle disposizioni normative inerenti le procedure di erogazione del finanziamento, in conformità con quanto previsto dal Programma.

Nella Fase 4) **Analisi sul progetto/azione e sul Beneficiario** l'auditor deve verificare che le caratteristiche dell'impresa beneficiaria siano conformi con quanto previsto dalle disposizioni applicabili, nonché con i requisiti/criteri previsti dall'Avviso/Bando per l'accesso all'agevolazione e dal Programma.

L'audit deve inoltre essere effettuato sulle spese sostenute dal Beneficiario, con riferimento alla conformità delle stesse alla normativa nazionale e UE e alle disposizioni specifiche di ammissibilità della spesa previste dal Programma e dal Bando/Avviso di concessione dell'agevolazione.

Si raccomanda infine di verificare *in loco* l'avanzamento fisico del progetto, gli originali dei documenti amministrativi e contabili connessi allo stesso, il sistema o codice contabile adottato dal Beneficiario, le modalità di archiviazione e conservazione documentale, il rispetto del principio di informazione e pubblicità, ecc..

Da ultimo, nella Fase 5) **Verifiche a cura dell'AG e altri Organismi di controllo in relazione al progetto/azione oggetto di audit** l'auditor verifica in particolare che siano stati correttamente effettuati i controlli di competenza sull'attuazione del progetto/azione da parte dell'AG, in conformità con la normativa e le procedure previste, le erogazioni al Beneficiario, la contabilizzazione delle spese, eventuali ritiri e recuperi, ecc..

Deve essere altresì verificato se siano state correttamente adottate dall'AG le misure disposte a seguito di un audit/ispezioni di ulteriori Organismi di controllo (es. Commissione Europea, Corte dei Conti dell'UE, ecc.).

Sovvenzioni a cascata

Nel caso di sovvenzioni a cascata si accernerà che questa sia stata concessa nel rispetto di quanto previsto dal regolamento (UE) n. 897/2014, dal Programma, dal DSGC, nonché dal progetto approvato e dal Contratto di Sovvenzione sottoscritto tra l'AG ed il beneficiario. Si verificherà altresì se la sovvenzione a cascata concessa sia stata correttamente prevista e giustificata, rispetti le norme in materia di aiuti di stato, il beneficiario della sovvenzione a cascata sia stato scelto con procedure di selezione pubbliche e trasparenti e se la sovvenzione sia utilizzata in modo coerente e pertinente rispetto al progetto approvato. Sarà inoltre valutato l'impatto atteso della sovvenzione concessa.

Progetti generatori di entrate

L'articolo 190 del Reg. (UE, Euratom) n. 1046/2018 del 18/07/2018 stabilisce che i ricavi generati dal progetto sono da considerare una forma di cofinanziamento dell'azione nel rispetto del principio di cofinanziamento secondo il quale le risorse necessarie alla realizzazione dell'azione o del programma di lavoro non debbano provenire interamente dal contributo dell'Unione.

Come previsto al par. 5.12.1 del Programma, il cofinanziamento può assumere la forma di risorse proprie del beneficiario, di redditi generati dall'azione o dal programma di lavoro ovvero di contributi finanziari o in natura di terzi.

L'auditor farà pertanto riferimento alla normativa sopra riportata ed ai principi stabiliti nel Manuale d'attuazione e nel Contratto di sovvenzione.

Forme di sovvenzioni e costi semplificati

L'articolo 47 del Reg. (UE) n. 897/2014 prevede che le sovvenzioni possano assumere forme diverse: oltre a quello dei costi effettivamente sostenuti dai beneficiari sono previsti finanziamenti a tasso forfettario, somme forfettarie, rimborso sulla base di costi unitari.

Il Programma tra le forme di sovvenzioni sopra elencate ha previsto al par. 5.10.2 di adottare soltanto:

- a) rimborso di una determinata percentuale dei costi ammissibili effettivamente sostenuti;
- b) finanziamenti a tasso forfettario per i costi indiretti.

La forma sub b) rientra in quelle che sono le opzioni di semplificazione disciplinate dalla CE, i cui costi ammissibili sono calcolati conformemente a un metodo predefinito basato sugli output, sui risultati o su altri parametri. Questa modalità consente di evitare la tracciatura di ogni singola spesa cofinanziata e la conseguente puntuale riconciliazione con singoli documenti giustificativi.

Il Manuale d’attuazione del programma indica che gli unici costi indiretti sono quelli amministrativi e che sono eleggibili in maniera forfettaria nel limite del 7% dei costi diretti eleggibili (ad eccezione dei costi per la fornitura di infrastrutture). L’esatta percentuale prescelta da ciascun progetto è indicata nel Contratto di sovvenzione.

Dal punto di vista dell’audit le disposizioni e le modalità previste per l’utilizzo delle opzioni semplificate in materia di costi evidenziano innanzitutto, nei limiti sopra specificati, l’abbandono della rendicontazione a costi reali. Il finanziamento a tasso forfettario, per definizione, potrebbe, “sovrapagare” o “sottopagare” i costi del progetto.

L’AA si limiterà a verificare la corretta metodologia e quantificazione di tali costi nonché l’assenza di spese duplicate, sia come costi diretti sia come costi indiretti.

Se nell’attività di audit sul progetto dovesse essere rilevata una irregolarità nei costi ammissibili che costituiscono la base di calcolo cui si applica il tasso, l’AG dovrà apportare una riduzione proporzionale dei costi ammissibili calcolati poiché altrimenti questi supererebbero il tasso forfettario stabilito determinando di fatto una sovrapagazione dei costi amministrativi del progetto.

4.6. Audit dei conti

L’audit dei conti è svolto, per ogni esercizio contabile, in conformità 68 paragrafo 2 lettera d) e paragrafo 4 del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii. e dell’articolo 29 del Reg. (UE) n. 480/2014 e ss.mm.ii..

L’AA nell’esplicitamento di tale audit fa riferimento alla guida TESIM “*Guide to programme accounts, audit and reporting to the European Commission in ENI CBC programmes*” e per quanto applicabili alle seguenti EGESIF:

- “Linee guida per gli Stati membri sull’audit dei conti” (EGESIF_15_0016-04 final del 03/12/2018);
- “Linee guida per gli Stati membri sulla preparazione, sull’esame e sull’accettazione dei conti” (EGESIF_15_0018-04 final del 03/12/2018).

Attraverso l’audit dei conti, eseguito per ciascun esercizio contabile, l’AA effettua delle verifiche sulla contabilità tenuta dall’AG per fornire una ragionevole garanzia sulla veridicità, completezza, accuratezza degli importi compresi nei Conti. Tale attività, come previsto dall’articolo 68 paragrafo 2 lettera d) e paragrafo 4 del Reg. (UE) n. 897/2014, è finalizzata a redigere un Parere di audit sui conti annuali, per stabilire se questi forniscono un quadro veritiero e corretto, se i relativi progetti siano legittimi e regolari e i sistemi di controllo predisposti funzionino. Il parere riferisce altresì se l’esercizio di audit metta in dubbio le affermazioni contenute nella dichiarazione di gestione redatta dall’AG.

La metodologia finalizzata all’audit dei conti considera gli esiti del lavoro di audit dei sistemi, con particolare riferimento a quelli riferiti alla contabilità del Programma tenuta dall’AG ed ai risultati degli audit sui progetti (la popolazione da cui è estratto il campione deve essere riconciliata con il totale delle spese dichiarate alla Commissione).

Per il campione dei progetti selezionati, l’AA verifica che:

- l’importo totale della spesa ammissibile dichiarata si riconcili con la spesa (e il corrispondente contributo pubblico) incluso nelle domande di pagamento presentate alla Commissione;
- tutti gli importi irregolari siano stati esclusi dai conti;
- le correzioni finanziarie siano state tenute in debita considerazione nei conti per l’anno contabile in questione e che il contributo pubblico sia stato pagato al Beneficiario.

L’obiettivo dell’audit dei progetti è inoltre quello di verificare che gli importi indicati per le singole operazioni nei sistemi contabili dell’AG e presentati nell’ambito della sua relazione annuale alla Commissione siano accurati e privi di errori materiali.

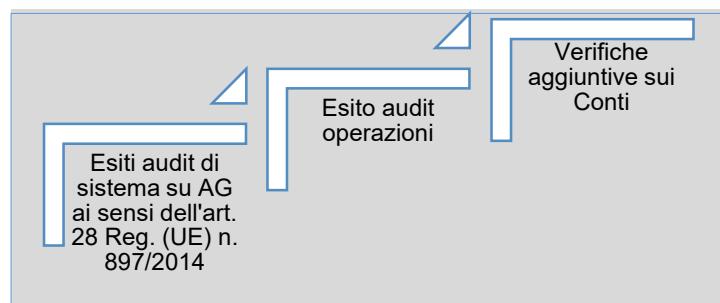
Inoltre, nell'ambito dell'audit dei conti, come anche suggerito dalle Linee Guida TESIM del dicembre 2020, è opportuno eseguire una verifica sul rispetto da parte dell'AG delle indicazioni contenute nella Nota EGESIF 15-0018-04 del 03/12/2018, relativa alla preparazione, esame e accettazione dei conti, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- importi registrati nel sistema contabile dell'AG;
- anticipi pagati nel contesto degli aiuti di Stato;
- riconciliazione delle spese.

Infine, rientra nell'attività di audit dei conti la verifica sul rispetto della corretta applicazione da parte dell'AG degli orientamenti in materia di importi ritirati, importi recuperati, importi da recuperare e importi non recuperabili.

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

Figura 15 - procedimento per l'audit sui conti



L'audit dei conti verrà eseguito in tempo utile per la trasmissione del “Pacchetto di affidabilità” del 15/02 di ogni esercizio contabile N+1 (salvo eventuali proroghe richieste dall'AG e debitamente motivate), in modo da poterne darne conto nella Relazione annuale di audit. L'AA deve necessariamente assegnare, tra gli altri, una particolare rilevanza nell'ambito dell'audit di sistema sul requisito chiave n. 13 “*Adequate procedure per elaborare e certificare la completezza, accuratezza e la veridicità dei conti*”. A tal fine, si prevede l'esecuzione di test di conformità in grado di coprire tutti gli elementi fondamentali dei conti. Si ritiene dunque che già a partire dagli esiti dei test di conformità condotti sul requisito chiave n. 13, e più in generale sugli altri requisiti chiave pertinenti gli aspetti contabili, si possano ottenere ragionevoli garanzie sulle procedure adottate dall'AG, con riferimento all'affidabilità dei conti sulla base dell'apposita *check-list* per gli audit di sistema.

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

L'AA, una volta ricevuta la bozza dei conti, tenuto conto anche dei risultati dell'Audit di sistema e degli esiti finali degli audit dei progetti, esegue le verifiche aggiuntive finali sulla bozza dei conti. Le verifiche aggiuntive sulla contabilità dell'AG avranno lo scopo di accertare la regolarità dei conti e che questi siano supportati da documenti sottostanti in possesso dell'AG.

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

- le entrate ottenute e percepite dall'AG (finanziamento dell'UE all'AT ed ai progetti, interessi ottenuti dai prefinanziamenti, cofinanziamento dei paesi partecipanti e cofinanziamento dei progetti);
- le voci di spesa ammissibili, ovvero l'importo totale delle spese ammissibili ai sensi dell'articolo 48 del Reg. (UE) n. 897/2014;
- le altre voci (ritiri, recuperi, importi da recuperare e importi non recuperabili) attraverso verifiche a campione sulle singole registrazioni, anche alla luce degli esiti degli audit di sistema e dei progetti;
- la riconciliazione delle spese, in particolare verrà riscontrata la riconciliazione dei conti, con riferimento al totale delle spese inserite nella bozza dei conti, all'importo complessivo registrato nei

sistemi contabili dell'AG e le spese (incluso il contributo pubblico corrispondente) inserite nei conti presentati alla Commissione nel corso dell'anno contabile di riferimento. Nel caso si dovessero manifestare delle differenze o disallineamenti, l'AA valuterà l'adeguatezza delle giustificazioni riportate nei conti fornite dall'AG attraverso appropriate procedure di audit. Ciò al fine di ottenere prove ragionevoli che gli eventi alla base di eventuali deduzioni siano conosciuti e trattati prima della presentazione del parere di audit e della relazione annuale di audit, di cui all'articolo 68 del Reg. (UE) n. 897/2014;

- l'effettiva correzione delle irregolarità, attraverso la verifica del corretto inserimento nei conti dei risultati dei controlli eseguiti dall'AA, o da parte di altri soggetti, compresi la Commissione europea e la Corte dei Conti europea. Tale verifica assume un grande rilievo anche ai fini della trattazione del tasso di errore, da riportare nella Relazione annuale di audit.

I risultati del lavoro di audit hanno inoltre lo scopo di consentire all'AG, se necessario, di correggere ulteriormente i suoi conti prima della presentazione degli stessi alla Commissione. Pertanto gli esiti della valutazione della bozza dei conti saranno trasmessi per un sollecito riscontro all'AG. Ai fini del rilascio del Parere di audit sui conti annuali, l'AA terrà conto della soglia di rilevanza del 2% degli importi iscritti nella bozza dei conti prima che vengano effettuate le rettifiche.

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

Le informazioni dettagliate relative al lavoro di audit svolto e i risultati dell'audit dei conti saranno inseriti nella Relazione annuale di audit.

Relativamente alla tempistica legata alla presentazione della documentazione, come previsto dal DSGC, l'AG trasmette la Bozza dei conti di norma entro il 30/09/N. L'AA esegue le attività di audit sui conti, avvia i lavori di preparazione del Parere di audit sui conti annuali (e della Relazione annuale di audit) che trasmette, di norma entro il 31/12/N, all'AG, perché vengano allegati alla Relazione annuale da questa redatta e trasmessa alla Commissione, entro il 15/02/N+1.

Ulteriori scadenze tra AG e AA potranno all'occorrenza essere messe in atto di comune accordo al fine di migliorarne l'organizzazione procedurale e consentire più agevolmente il rispetto dei succitati termini temporali.

4.7. Analisi degli esiti degli audit

Al termine dell'attività di controllo l'AA deve procedere ad una valutazione dei risultati, al fine di determinare se siano presenti e di quale natura siano le irregolarità e attivare le necessarie azioni correttive.

In particolare, occorre che l'analisi degli esiti dell'attività di audit evidensi se le eventuali irregolarità riscontrate siano sistemiche o isolate e quindi se l'errore sia ricorrente e imputabile a gravi lacune nel Sistema di Gestione e Controllo, tanto da richiedere una revisione dello stesso, o al contrario sia conseguenza di una inadempienza occasionale o anomala.

Appare quindi evidente l'importanza della chiarezza con la quale devono essere redatti i Rapporti sull'audit, sia dei sistemi che dei progetti, al termine delle verifiche; essi rappresentano dei fondamentali documenti probanti sui quali poter fondare l'analisi degli esiti degli audit, della Relazione annuale di audit e del Parere di audit sui conti annuali.

L'AA, quindi, in fase di stesura di ogni rapporto di audit procede a un nuovo esame di tutta la documentazione acquisita nel corso delle verifiche, con particolare riguardo agli aspetti che assicurino:

- la regolarità finanziaria;
- l'ammissibilità della spesa;
- la validità della documentazione probatoria;
- la coerenza con il Programma;
- la rispondenza delle procedure adottate a quanto previsto dalle piste di controllo.

La natura del controllo dell'AA concerne anche l'accertamento di eventuali irregolarità, che attraverso l'indicazione di misure preventive e/o correttive e meccanismi di follow up, possa contribuire a non ripetersi. In tal modo l'AA fornisce un contributo a ridurre al massimo il rischio per gli altri progetti del Programma. In quest'ottica l'AA si rivolge direttamente al soggetto controllato per raccogliere ulteriori elementi che servano a qualificare la carenza o l'irregolarità.

La presenza di irregolarità determina la necessità di procedere alla stesura di un rapporto provvisorio che contenga delle conclusioni e raccomandazioni chiare. Queste sono portate a conoscenza dell'AG e del Beneficiario sottoposto ad audit in modo tale da consentire agli stessi di integrare la documentazione mancante e di presentare le proprie controdeduzioni ai rilievi sollevati, entro i termini concordati con l'AA.

Al termine della fase di contraddittorio l'AA, ricevuti anche gli esiti dei controlli sul territorio tunisino, predispone il rapporto definitivo di controllo che trasmette all'AG e, per conoscenza, al componente tunisino del Gruppo dei Revisori.

L'insieme delle risultanze dei controlli effettuati nel periodo preso in esame permette all'AA di procedere all'analisi degli esiti degli audit effettuati, dalla quale determinare il livello di affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo.

L'analisi evidenzia in modo particolare i seguenti aspetti:

- definizione dell'impatto finanziario: l'AA quantifica l'impatto, certo o potenziale, che le irregolarità riscontrate possono arrecare a livello finanziario. La valutazione contribuisce a determinare l'eventuale necessità di procedere a un campionamento supplementare;
- determinazione della natura sistemica o occasionale dell'irregolarità: il ripetersi di una irregolarità, o la sua riconducibilità ad un mancato controllo non previsto dalle piste di controllo e dalle check-list, evidenzia una lacuna nel sistema e determina, quindi, la necessità di procedere ad una sua revisione. Laddove, invece, l'irregolarità si sia manifestata per un occasionale errore di attuazione della procedura, l'AA formula delle raccomandazioni affinché l'AG provveda ad apportare i necessari correttivi;
- determinazione di casi urgenti e sospetti di frode: l'AA accerta la natura di urgenza e/o il sospetto di frode per avviare le necessarie procedure e consentire così all'AG di effettuare le tempestive comunicazioni alla Commissione;
- determinazione delle misure correttive: l'analisi si conclude con la definizione di misure correttive da apportare al Sistema in generale, se accertata l'inefficacia dello stesso, o ai singoli specifici organismi responsabili, che potrebbero portare ad adeguamenti del Sistema di Gestione e Controllo anche alla luce della verifica del mantenimento dei requisiti sulla designazione dell'AG.

4.8. Attività di reporting

Al fine di garantire un flusso informativo regolare e formalizzato tra i principali attori del Sistema di Gestione e Controllo, l'AA è tenuta a notificare le risultanze degli audit e le eventuali osservazioni/raccomandazioni all'AG/ANT. Gli *auditor* del Gruppo dei Revisori dell'AA, responsabili dell'attività di audit (audit di sistema, audit dei progetti, audit dei conti), devono disporre di strumenti di reporting attraverso i quali registrare gli esiti delle attività svolte. Questi rapporti serviranno come base informativa per un eventuale contraddittorio e per la redazione della Relazione annuale di audit e del parere di audit sui conti annuali. Il processo di reporting accompagna le diverse fasi del controllo e assicura la corretta registrazione delle informazioni pertinenti ciascuna fase, attraverso il ricorso a strumenti differenziati, quali: verbali, rapporti provvisori e rapporti definitivi. Questi strumenti si distinguono in:

- verbale di audit di sistema;
- verbale di sopralluogo del progetto;
- rapporto provvisorio sull'audit di sistema;
- rapporto definitivo sull'audit di sistema;
- rapporto provvisorio sull'audit dei progetti;
- rapporto definitivo sull'audit dei progetti;
- rapporto provvisorio sull'audit dei conti;

- rapporto definitivo sull'audit dei conti.

I verbali costituiscono la prova giuridica dell'esecuzione del controllo, devono essere redatti in maniera molto sintetica e contenere le informazioni essenziali relative al controllo eseguito. I verbali devono essere firmati da ciascun revisore del rispettivo Paese e dal soggetto che rappresenta il Beneficiario o il soggetto esecutore.

I Rapporti sull'audit rappresentano, invece, una descrizione completa dell'attività svolta e devono contenere in maniera chiara le conclusioni dell'audit indicando, qualora siano state rilevate irregolarità, i possibili interventi correttivi. Nel caso degli audit dei progetti i rapporti dovranno anche riportare gli importi sottoposti a controllo e gli importi eventualmente ritenuti non ammissibili.

I Rapporti sull'audit devono essere firmati dai revisori e trasmessi ai soggetti interessati:

- il Rapporto provvisorio sull'audit di sistema deve essere trasmesso all'organismo controllato (AG/ANT);
- il Rapporto provvisorio sull'audit dei progetti deve essere trasmesso all'AG/ANT.

Nella nota di trasmissione dei rapporti provvisori, saranno specificati i tempi stabiliti per la ricezione di eventuali controdeduzioni, tenendo conto della complessità delle criticità e/o irregolarità rilevate. Si ricorda che qualunque integrazione e controdeduzione dovrà essere trasmessa dall'AG/ANT per iscritto ed entro i termini stabiliti dall'AA nell'ambito del Gruppo dei Revisori. Nel caso di controdeduzioni in sede di audit dei progetti sarà l'AG (per i beneficiari in territorio tunisino) a richiedere al soggetto controllato di formulare controdeduzioni e fornire documentazione integrativa utile alla risoluzione delle criticità emerse, entro tempi stabiliti. L'AG (l'ANT per i beneficiari in territorio tunisino) dovrà poi trasmettere le eventuali controdeduzioni e la documentazione integrativa all'auditor del rispettivo territorio di competenza, completate/integrate da ulteriori informazioni in loro possesso che ritengano utili alla risoluzione delle criticità. Una volta concluso il contraddittorio, qualora permangano delle criticità irrisolte, le conseguenti azioni da intraprendere e i relativi tempi di attuazione saranno formulati nel rapporto definitivo sull'audit, secondo le specifiche procedure previste dalla Strategia di audit. I rapporti definitivi (sia per l'audit di sistema che per quello sui progetti) operati dal revisore tunisino saranno trasmessi all'AA in tempo utile per le valutazioni di competenza.

I Rapporti saranno trasmessi anche in caso di esito positivo e l'esame comparato dell'esito degli audit (audit di sistema, audit dei progetti, audit dei conti) contribuirà alla stesura della Relazione annuale di audit e del Parere di audit sui conti annuali.

L'AA assicura che anche gli esiti della verifica sulla *Dichiarazione di gestione*, saranno trasmessi in tempo utile all'AG, allo scopo di consentire a quest'ultima la possibilità di recepire eventuali osservazioni e raccomandazioni formulate in sede di verifica, prima della presentazione della Relazione annuale di audit e del Parere di audit sui conti annuali.

4.9. Follow-up e monitoraggio delle azioni correttive

Nel caso in cui nel Rapporto definitivo di audit di sistema o dei progetti l'AA abbia proposto modifiche di sistema o rettifiche finanziarie, si apre la fase di *follow up*, durante la quale la predetta Autorità verifica l'attuazione delle osservazioni formulate.

Per quanto concerne il *follow-up* degli audit di sistema, l'AA (anche attraverso gli opportuni contatti con il revisore tunisino) deve verificare che le correzioni proposte nel Rapporto definitivo siano implementate entro i termini prestabiliti.

Per quanto concerne il *follow-up* degli audit dei progetti, l'AA monitora con particolare attenzione l'applicazione della rettifica finanziaria proposta.

In particolare, la rettifica finanziaria ha come conseguenze:

- la deduzione dell'importo relativo all'irregolarità accertata dalla prima certificazione utile;
- il recupero dell'importo indebitamente erogato nei confronti del Beneficiario;
- l'iscrizione della somma nel registro dei Debitori.

Per quanto concerne il *follow up* dell'Audit dei Conti e della verifica in merito alla *Dichiarazione di gestione*, l'AA attiva le opportune procedure allo scopo di monitorare l'attuazione di raccomandazioni di natura preventiva o correttiva, al fine di assicurare che i conti rispettino tutte le condizioni stabilite nell'articolo 68 del Reg. (UE) n. 897/2014 e che la *dichiarazione di gestione* non presenti incongruenze e contraddizioni rispetto ai risultati del lavoro di audit svolto dall'AA.

Affinché le informazioni sui *follow up*, insieme a tutte le altre informazioni raccolte nel corso delle numerose attività di audit, possano essere verificate, queste saranno adeguatamente documentate e archiviate nel sistema informativo Ulysses.

A tal fine l'AA trasmetterà all'AG responsabile della corretta implementazione delle misure correttive l'allegato del Rapporto (di sistema, dei progetti, dei conti) con i punti di controllo oggetto di procedure di *follow-up* che verrà debitamente compilato e firmato dalla stessa AG e restituito all'AA per l'aggiornamento sull'adozione delle misure correttive entro una determinata scadenza da concordare.

I soggetti tenuti al *follow-up* forniscono a ciascuno dei revisori (per i territori di rispettiva competenza) copia della documentazione originale che attesta l'avvenuta esecuzione delle misure correttive. A titolo esemplificativo:

- nel caso di miglioramento dei Sistemi di Gestione e Controllo dell'organismo sottoposto ad audit: provvedimento formale di tale organismo che adempie alle richieste indicate nel Rapporto definitivo sull'audit di sistema;
- nel caso di rettifica finanziaria a seguito di un audit sui progetti: prova dell'avvenuta contabilizzazione dell'importo irregolare e dell'attivazione delle procedure necessarie per il recupero dell'importo erogato al Beneficiario;
- nel caso di differenze o disallineamenti tra il totale delle spese inserite nella bozza dei conti e le spese inserite nelle domande di pagamento presentate alla Commissione nel corso dell'anno contabile di riferimento, a seguito di audit dei conti: prova dell'avvenuta rettifica apportata e riflessa nei conti.

Ciascuno dei revisori si riserva di svolgere apposite verifiche anche in loco per l'accertamento dell'adempimento delle misure correttive prestabilite.

A seguito dell'adozione di provvedimenti correttivi che l'AA (nella figura dei rispettivi revisori) ritenga adeguati al fine di rimuovere le criticità riscontrate e a garantire il ripristino dell'affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo, la procedura di *follow-up* terminerà con l'archiviazione della documentazione e l'inserimento dei dati nel sistema informativo Ulysses. Tali dati saranno, infine, ripresi in sede di elaborazione del Parere di audit sui conti annuali.

Nel caso in cui, invece, gli organismi preposti non procedano all'adozione delle misure correttive richieste dall'AA, questa menzionerà nella Relazione annuale di audit la sussistenza di criticità nell'ambito del Sistema di gestione e controllo, nonché, il ritiro della spesa per l'importo ritenuto non regolare, relativo al progetto interessato o a tutti i progetti se la criticità rilevata avesse natura di sistematicità rilevata anche a seguito di un audit dei conti.

In tali circostanze, l'AA adotterà adeguati strumenti di monitoraggio dei rilievi emersi sia in sede di audit dei sistemi, dei progetti e dei conti, in modo tale da garantirne la tracciabilità nel tempo.

4.10. Verifica della Dichiarazione di affidabilità di gestione

L'AA prepara, ai sensi dell'art. 68 par. 2 lettera e) del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii., un Parere di audit a norma dell'art. 63 (5) del Regolamento finanziario. Tale Parere riferisce, tra le altre cose, se l'esercizio di revisione contabile metta in dubbio le asserzioni contenute nella dichiarazione di gestione elaborata dall'Autorità di Gestione.

Infatti, ai sensi dell'art. 68 par. 2 lettera b) del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii e nel rispetto delle disposizioni previste dall'Art. 63 del Reg. (EU, Euratom) n. 1046/2018, nonché secondo quanto indicato nella nota EGESIF 15-0008-05 del 03/12/2018, l'AG deve attestare nella Dichiarazione di affidabilità di gestione nella quale confermi che:

- le informazioni riportate nei conti siano presentate correttamente, complete e accurate ai sensi dell'art.68 par. 2 lettera a del Reg. (UE) n. 897/2014 e ss.mm.ii.;
- le spese registrate nei conti siano utilizzate per la finalità prevista, in conformità con il principio di sana gestione finanziaria;
- i sistemi di controllo messo predisposti per il Programma offrono le necessarie garanzie quanto alla legittimità

In conformità con l'articolo 63 del Regolamento Finanziario, l'AA indica dopo il proprio Parere di audit se il suo lavoro di audit mette in dubbio le affermazioni fatte dall'AG nella Dichiarazione di gestione.

L'AA deve quindi confrontare le affermazioni contenute nella Dichiarazione di gestione con i risultati del proprio lavoro di audit, al fine di assicurarsi che nessuna divergenza o incoerenza sia presente. In caso di divergenze è previsto che l'AA discuta la sua osservazione con l'AG in modo che quest'ultima fornisca ulteriori informazioni.

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

L'AA ai fini del rilascio del Parere, verifica che le attestazioni riportate nella Dichiarazione di Gestione siano coerenti con le risultanze dell'Audit dei Conti e verifica che il Riepilogo annuale dei controlli riporti le informazioni relative al lavoro di audit coerentemente a quanto riportato nella RAA.

Nel dettaglio, il Riepilogo annuale fornisce un quadro globale e sintetico delle verifiche di gestione, degli audit e dei controlli effettuati in relazione alla spesa dichiarata nel corso di un esercizio contabile e inserita nei conti.

Si tratta di uno dei principali fondamenti su cui poggia la Dichiarazione di gestione e integra le informazioni contenute nei conti e nella Relazione Annuale di Audit.

L'AA deve confrontare le affermazioni contenute nella Dichiarazione di gestione con i risultati del proprio lavoro di audit, al fine di assicurarsi che nessuna divergenza o incoerenza sia presente. In caso di divergenze o incongruenze, l'AA discuterà la sua osservazione con l'AG in modo che quest'ultima fornisca ulteriori informazioni o modifichi la sua Dichiarazione di gestione, se la tempistica lo permette.

5 Adempimenti relativi all'attività di controllo

5.4 Relazione annuale di audit

L'articolo 28, paragrafo 6, lettera b), del Reg. (UE) n. 897/2014, prevede che l'AA prepari una Relazione annuale di audit che evidenzi le principali risultanze delle attività di audit svolte, comprese le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo e le azioni correttive proposte e attuate.

La Relazione annuale di audit verrà redatta nell'osservanza delle indicazioni della nota della DG REGIO Ref. Ares(2020)2761580 - 28/05/2020, secondo le indicazioni contenute nello specifico documento fornito nell'ambito del progetto TESIM *Annual audit report_Template_20180108_Sent EC* ed in analogia al modello di cui all'Allegato IX del Reg. (UE) n. 207/2015.

La Relazione annuale di audit costituisce la sintesi degli audit effettuati con riferimento ad uno specifico esercizio contabile compreso tra il 01/07 dell'anno N-1 ed il 30/06/ dell'anno N. Tale Relazione unitamente al Parere di audit sui conti annuali, in conformità all'art. 68 del Reg. (UE) n. 897/2014, va presentata all'AG in tempo utile affinché questa possa trasmettere ai competenti Servizi della Commissione europea, entro il 15/02 di ogni anno, con riferimento all'esercizio contabile precedente, la propria *relazione annuale*.

Nello specifico nella Relazione annuale di audit, l'AA relaziona sugli audit di sistema, sugli audit dei progetti e delle spese di assistenza tecnica e sugli audit dei conti, condotti sulle spese incluse in una domanda di pagamento presentata alla Commissione, in relazione all'anno contabile dal 01/07/N-1 fino a 30/06/N (scadenza per l'ultima domanda di pagamento relativa all'esercizio contabile 31/07/N).

La Relazione annuale di audit ed il Parere di audit sui conti annuali riguarderanno tutti gli Stati interessati dal Programma.

5.5 Parere di audit sui conti annuali

L'articolo 28, paragrafo 6, lettera a), del Reg. (UE) n. 897/2014, prevede che l'AA prepari un *Parere di audit sui conti annuali* per l'esercizio contabile precedente che accerti se i conti forniscono un quadro fedele, i relativi progetti siano legittimi e regolari e i sistemi di controllo opportunamente predisposti funzionino. Il parere riferisce altresì se l'esercizio di audit metta in dubbio le affermazioni contenute nella dichiarazione di gestione formulata dall'AG.

In particolare, ai fini del Parere di audit, per concludere che i conti forniscono un quadro fedele e trovino corrispondenza nei documenti contabili giustificativi conservati dall'AG e dai beneficiari, l'AA verifica:

- che le spese siano state sostenute durante il pertinente periodo di riferimento e che siano state effettuate per le finalità previste, come definite nel Programma;
- che siano correttamente riportati gli importi per i quali sono in corso o sono state completate procedure di recupero, che le eventuali spese irregolari siano state decurtate e siano state avviate le procedure di recupero presso il beneficiario;
- che i sistemi di controllo predisposti assicurino la legittimità e la regolarità dei progetti sottostanti la domanda di pagamento.

Il Parere di audit deve, quindi, riferire se:

- i conti forniscono un quadro fedele e veritiero;
- le spese delle quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione e che sono dichiarate nei conti siano legittime e regolari;
- il Sistema di Gestione e Controllo istituito funziona correttamente;
- l'esercizio di revisione contabile metta in dubbio le asserzioni contenute nella Dichiarazione di gestione elaborata dall'AG.

Pertanto, il Parere non può solo essere basato su un puro controllo finanziario dei conti, ma deve anche tenere conto dell'audit di sistema e dell'audit sui progetti. A tal fine, potrebbero essere fatti riferimenti incrociati alle sezioni pertinenti della Relazione annuale di audit (cfr. art. 68, par. 2, lettera e), del Reg. (UE) n. 897/2014).

L'AA deve, inoltre, assicurare che gli audit del Programma siano stati eseguiti conformemente alla Strategia di audit, tenendo conto degli standard di audit riconosciuti a livello internazionale. Tali standard richiedono che l'AA soddisfi requisiti etici e svolga il lavoro di audit per ottenere ragionevole certezza ai fini del Parere di audit.

Sintesi dei contenuti

Il Parere di audit sarà predisposto secondo le indicazioni fornite nell'ambito del progetto TESIM, con particolare riferimento alla “Guide to programme accounts, audit and reporting to the European Commission in ENI CBC programmes” aggiornamento di dicembre 2020 ed in analogia all'Allegato VIII del Reg. (UE) n. 207/2015; inoltre, l'AA al fine di potere esprimere un Parere di audit connesso alle attività di audit di sistema, dei progetti e dei conti ritiene opportuno utilizzare i parametri indicati nella sottostante tabella, in analogia alla guida EGESIF 15-0002-04 del 19/12/2018.

Tabella 18 - Parametri per il rilascio del Parere di audit

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

Tipi di parere di audit	Elementi del parere di audit e garanzia complessiva				
	Funzionamento del Si.Ge.Co.*		Legalità e regolarità delle spese certificate nei Conti	Conti	Misure correttive necessarie***
	Risultati degli audit di sistema	TET (Risultati degli audit delle operazioni)	TETR**		
1 – Senza riserva	Sistema in Categoria 1 o 2	e TET \leq 2%	e TETR \leq 2%	e adeguamenti da compiere nei Conti \leq 2%	Rettifiche dei singoli errori nel campione implementato
2 – Con riserva (con impatto limitato)	Sistema in Categoria 2	e/o TET fra il 2% e il 5%	NA	NA	Rettifiche dei singoli errori nel campione implementato. Miglioramenti per superare eventuali carenze nel Si.Ge.Co.
3 – Con riserva (con impatto significativo)	Sistema in Categoria 3	e/o TET fra il 5% e il 10%	e TETR superiore al 2%	e/o adeguamenti da compiere nei Conti	Rettifiche finanziarie estrapolate per riportare il TETR al di sotto o uguale al 2%, tenendo conto delle rettifiche già applicate a seguito degli audit dell'AdA (incluse rettifiche di singoli errori nel campione) + piano d'azione correttivo per superare eventuali carenze nel Si.Ge.Co. + implementazione degli aggiustamenti da apportare ai Conti
4 - Negativo	Sistema in Categoria 4	e TET \geq 10%	e TETR superiore al 2%		

Con riferimento alla tabella sopra riportata, le Linee guida EGESIF 15-0002-04 del 19 dicembre 2018, forniscono dettagli in merito all'interpretazione della stessa ed elementi utili al rilascio del Parere di audit.

In particolare, qualora l'AdA ritenga che il Si.Ge.Co. rientri nella Categoria 1 o 2 e sia il TET sia il TETR siano inferiori o uguali al livello di rilevanza del 2%, il Parere di audit sul Si.Ge.Co. e sulla legalità e regolarità delle spese potrebbe essere senza riserva (a meno che l'AdA non consideri che i miglioramenti e le azioni correttive necessarie per un Si.Ge.Co. valutato nella Categoria 2 meritino una riserva).

Tuttavia, al momento di formulare il proprio Parere di audit, l'AdA deve tenere conto dei diversi livelli di affidabilità e dei risultati di audit ottenuti per ciascun elemento del Parere di audit stesso.

Le Linee guida EGESIF 15-0002-04 del 19 dicembre 2018 prevedono diverse casistiche, riportate di seguito:

- se il Si.Ge.Co. è classificato nella Categoria 1 o 2 e / o il TET è superiore al 2%, ciò indica che, nonostante la valutazione positiva risultante dagli audit di sistema effettuati dall'AdA, il Si.Ge.Co. non è in pratica sufficientemente efficace nel prevenire, nel rilevare e nel correggere le irregolarità. Un Parere di audit con riserva è quindi generalmente ritenuto appropriato per il Si.Ge.Co. (con un impatto solo limitato, se il TET riportato è compreso tra 2% e il 5%; tuttavia, se il TETR è superiore al 2%, la riserva dovrebbe avere un impatto significativo per la legalità e regolarità delle spese). In tale caso, qualora vengano attuate le misure correttive appropriate (ad esempio rettifiche finanziarie, individuali o estrapolate, per portare il TETR al di sotto o uguale al 2%) prima che la RAC sia stata ultimata, l'AdA può emettere un Parere con riserva con impatto limitato solo a causa dei miglioramenti necessari nel Si.Ge.Co., mentre l'aspetto relativo alla legalità e regolarità delle spese non merita una riserva (TETR portato al 2% o inferiore);
- in alternativa, se, in aggiunta alle necessarie rettifiche finanziarie, siano considerate necessarie azioni correttive che portino a miglioramenti per superare le carenze del Si.Ge.Co. (a seconda della natura e del tipo di errori che portano a un TET superiore al 2% e alla gravità del TET) e tali azioni siano state implementate, può essere fornito un Parere senza riserva (sia sul SI.GE.CO. che sulla legalità e regolarità delle spese);
- un Parere con riserva con impatto significativo dovrebbe essere fornito quando il Si.Ge.Co. è stato valutato nella Categoria 3 e/o il TET è superiore al 5%. Tuttavia, la riserva può essere limitata al Si.Ge.Co. quando il TETR è stato portato al 2% o al di sotto mediante appropriate rettifiche finanziarie (individuali e/o estrapolate) prima che il pacchetto di garanzia sia presentato alla Commissione Europea. Qualora l'AdA abbia prove sufficienti dell'attuazione effettiva di misure correttive relative a carenze del sistema e potrebbe persino testarne l'effettiva attuazione prima che la RAC sia ultimata, l'AdA può decidere di emettere un giudizio generale senza riserva. In alternativa, se le misure correttive relative alle carenze del sistema non sono state implementate, si prevede che il Parere di audit rimarrà con riserva a causa della riserva sul Si.Ge.Co., anche se il TETR è stato portato sotto o uguale al 2%, poiché il Si.Ge.Co. continua a generare spese che generano un rischio di errore superiore al 5%;
- se l'AdA stabilisce errori materiali nei Conti, il Parere deve essere con riserva, anche se il Si.Ge.Co. è nella Categoria 1 o 2 e sia il TET che il TETR sono inferiori o uguali al livello di rilevanza del 2%. La riserva in questo caso si riferisce solo all'accuratezza, alla completezza e/o alla correttezza dei Conti.

Nel merito, la tabella sopra riportata costituisce un'indicazione e l'AdA deve avvalersi del proprio giudizio professionale, in particolare nei casi in cui le misure correttive possano riguardare:

- rettifiche finanziarie (volte a un TETR inferiore o uguale al 2%);
- miglioramenti per superare le carenze nel Sistema di Gestione e Controllo (non coperte dalle rettifiche finanziarie);
- una combinazione di entrambe le misure suindicate.

L'AdA potrà quindi esprimere il proprio parere scegliendo tra tre tipologie ben definite e previste dall'Allegato VIII del Reg. (UE) 207/2015.

Il Parere di audit sui conti annuali, in linea di massima, potrebbe essere suddiviso nei seguenti punti:

1. Introduzione;
2. Responsabilità dell'Autorità di Gestione;
3. Responsabilità dell'Autorità di Audit;
4. Limitazioni dell'ambito dell'Audit;

5. Parere. Si basa sulle conclusioni tratte sulla base degli esiti delle attività di audit. L'AA potrà esprimere il proprio parere scegliendo tra tre tipologie ben definite previste:

1. Parere senza riserva (non qualificato) - nel caso in cui si ritiene che:

- i conti forniscono un quadro fedele e veritiero, come stabilito dall'articolo 68, paragrafo 4 del Regolamento (UE) n. 897/2014;
- le spese nei conti per le quali è stata richiesta la compensazione alla Commissione sono legittime e regolari;
- il Sistema di gestione e controllo messo in atto funziona correttamente;
- il lavoro di audit eseguito non mette in dubbio le affermazioni contenute nella dichiarazione di gestione.

2. Parere con riserva (qualificato) – nel caso in cui si ritiene che:

- i conti forniscono un quadro fedele e veritiero, come stabilito dall'articolo 68, paragrafo 4 del Regolamento (UE) n. 897/2014;
- le spese nei conti per le quali è stata richiesta la compensazione alla Commissione sono legittime e regolari;
- il Sistema di gestione e controllo istituito funziona correttamente, ad eccezione dei seguenti aspetti:
 - in relazione a questioni materiali relative ai conti; e/o
 - in relazione a questioni materiali connesse alla legittimità e alla regolarità delle spese nei conti delle quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione; e/o
 - a questioni materiali connesse al funzionamento del Sistema di gestione e controllo.

In presenza di un parere qualificato, l'AA:

- dettaglia e spiega le irregolarità riscontrate;
- valuta il loro impatto: limitato/significativo;
- quantifica l'impatto, in relazione alle spese dichiarate in termini assoluti.

La stima dell'impatto delle irregolarità come "limitate" è considerata appropriata quando si riferisce ad irregolarità (non ancora corrette nei conti) corrispondenti ad una spesa superiore al 2%, ma inferiore o uguale al 5% della spesa totale certificata in tali conti. Se tali irregolarità superano il 5% della spesa totale certificata in tali conti, l'impatto delle stesse deve essere stimato come "significativo". Lo stesso ragionamento si applica quando l'importo esatto delle irregolarità non può essere quantificato con precisione dall'AA e viene utilizzato un tasso forfettario (per esempio, in presenza di carenze a livello di sistema).

La quantificazione dell'impatto può essere condotta sulla base del "Total Error Rate" (o del Residual Total Error Rate, quando le misure correttive sono attuate prima che la Relazione annuale di audit sia stata definita) stabilito per l'esercizio contabile, oppure su base forfettaria, tenendo conto di tutte le informazioni disponibili dall'AA.

Dal parere dovrebbe emergere chiaramente se le irregolarità attengono ai conti, alla legittimità e alla regolarità delle spese, e/o ai Sistemi di gestione e controllo o a più fattispecie contestualmente.

3. Parere negativo: nel caso in cui si verifichino in modo concomitante o non le seguenti circostanze:

- i conti forniscono/non forniscono un quadro fedele e veritiero, come stabilito dall'articolo 68, paragrafo 4 del Regolamento (UE) n. 897/2014;
- le spese nei conti per le quali è stata richiesta la compensazione alla Commissione sono legittime e regolari;
- il Sistema di gestione e controllo istituito funziona/non funziona correttamente;
- il lavoro di audit eseguito mette in dubbio le affermazioni contenute nella dichiarazione di gestione.

Tale Parere negativo può essere connesso ai seguenti aspetti:

- a questioni materiali relative ai conti; e/o

- a questioni materiali connesse alla legittimità e alla regolarità delle spese nei conti delle quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione; e/o
- a questioni materiali connesse al funzionamento del Sistema di gestione e controllo; e/o
- a specifici aspetti che mettono in dubbio le affermazioni contenute nella dichiarazione di affidabilità di gestione.

All'interno del Parere di audit sui conti annuali, l'AA può includere anche osservazioni che non incidano sul parere espresso, come stabilito dagli standard di audit internazionalmente accettati. In casi eccezionali può essere prevista la rinuncia ad esprimere un parere.

In presenza di limitazioni allo svolgimento delle attività di audit, le stesse devono essere identificate nel Parere di audit e l'AA dovrebbe stimare l'impatto (se presente) della limitazione sulla spesa dichiarata. Nel caso in cui l'impatto è stimato come materiale, non può essere dato un parere senza riserva.

Inoltre, nel caso in cui l'AA emetta un parere con riserva o negativo, la stessa dovrebbe indicare le azioni correttive previste/adottate dall'Autorità coinvolta, per sanare le irregolarità che hanno determinato il parere con riserva o negativo. Infine, l'AA dovrebbe effettuare un follow-up per verificare se siano state effettivamente attuate queste azioni e fornire i relativi aggiornamenti alla Commissione in sede di predisposizione della Relazione annuale di audit per l'esercizio contabile successivo.

Rinuncia ad esprimere il parere - In casi eccezionali e tassativi, l'AA, può rinunciare ad esprimere il Parere di audit. Ciò è possibile solo nel caso in cui l'AA non è in grado di verificare i conti e/o le spese dichiarate e/o il funzionamento del DSGC a causa di fattori esterni esclusi dall'ambito di competenza dell'AA. In tali casi, l'AA dovrebbe spiegare il motivo per cui non ha potuto rilasciare il Parere di audit.

Il Parere annuale riveste una fondamentale importanza, in quanto, qualora il parere sia stato espresso con riserva o con parere negativo, la Commissione europea potrebbe decidere di sospendere la totalità o una parte dei pagamenti intermedi, a livello di Programma, per contenere il rischio di utilizzo improprio dei fondi comunitari ai sensi dell'art. 72 del Reg. (UE) n. 897/2014.

Si riportano, di seguito, le casistiche di Pareri di audit considerati inadeguati da parte della Commissione Europea (cfr. Nota EGESIF 15-0002-04 del 19.12.2018).

Tabella 19

Esempi di Pareri di audit considerati inadeguati dalla Commissione Europea
Parere senza riserve, sebbene non siano state dichiarate spese alla Commissione Europea per il periodo contabile di riferimento
Parere senza riserve, sebbene non siano stati effettuati audit delle operazioni sulle spese del periodo contabile di riferimento
Parere senza riserve anche se l'AdA non ha controllato una parte significativa delle operazioni nel campione (impatto sostanziale sul TET)
Parere senza riserve, sebbene il Tasso di Errore Totale sia superiore alla soglia di rilevanza e/o siano state rilevate carenze significative negli audit di sistema, senza che vi siano state opportune misure correttive adottate dalle Autorità nazionali in tempo prima della trasmissione del Parere di audit
Limitazione di scopo quando l'AdA ritiene che il campione degli audit delle operazioni non sia rappresentativo, senza che l'AdA non abbia esteso il proprio campione/estratto un campione supplementare
Rinuncia ad esprimere un Parere nel caso in cui le procedure di contraddittorio per gli audit delle operazioni/altri audit non sono state finalizzate

5.6 Presentazione dei documenti di chiusura

Conformemente al paragrafo 5 dell'articolo 77 del Reg. (UE) n. 897/2014, entro il 15 febbraio 2025, come modificato dal Reg. (UE) n. 879/2020, l'AG dovrà presentare alla Commissione una relazione finale, approvata dal CMS, che contenga le stesse informazioni delle relazioni annuali precedenti, relative all'ultimo esercizio contabile e per l'intera durata del Programma.

Di conseguenza, stante il disposto normativo di cui sopra, l'AA provvederà a redigere una RAA per l'ultimo esercizio contabile e per l'intera durata del Programma ed un Parere di audit finale non difformi rispetto alle Relazioni Annuali di Audit ed ai Pareri trasmessi per i precedenti periodi contabili.

5.7 Formalizzazione della modulistica utilizzata dall'Autorità di Audit

Al fine di standardizzare le attività di audit i modelli utilizzati dall'AA vengono sottoposti ad approvazione da parte del Dirigente generale dell'Ufficio speciale.

In tale iter è possibile individuare le seguenti fasi:

- individuazione forma e contenuto;
- redazione;
- proposta e condivisione da parte del servizio competente;
- valutazione ed approvazione con Direttiva del Dirigente generale.

La pubblicità dei modelli viene garantita con la pubblicazione sul sito internet dell'Ufficio speciale e sulla rete intranet dell'AA, previa comunicazione ai soggetti interessati.

L'Area Tecnica dell'Ufficio speciale tiene aggiornato un repertorio informatico dei modelli adottati dal Dirigente Generale.

I modelli delle check list per l'audit di sistema, l'audit delle operazioni e l'audit dei conti sono quelli allegati al presente Manuale di audit.

5.8 Procedura di approvazione e revisione del “Manuale delle procedure di audit”

Il “Manuale delle procedure di audit” è redatto dalla Regione Siciliana, Ufficio Speciale Autorità di Audit dei programmi cofinanziati dalla Commissione Europea.

La redazione di tale Manuale è sotto il coordinamento dell'Area 14 della suddetta Autorità, che si avvale del supporto del competente Servizio di Controllo; alla stessa Area è affidato, tra l'altro, il compito di coordinare l'attività di campionamento delle operazioni da sottoporre ad audit.

L'adozione ed approvazione, previa condivisione con il Servizio di Controllo competente, avviene con provvedimento del vertice dell'Ufficio, nello specifico con Disposizione del Dirigente Generale dell'Autorità di Audit.

Tutta la manualistica approvata, viene resa disponibile al Servizio di Controllo e al personale dell'AT anche attraverso la rete intranet nella cartella comune di condivisione interna (“Programmazione 2014-2020–Manualistica”).

Il Manuale delle procedure di audit ed i relativi allegati, in base ai Regolamenti comunitari ed altre norme correlate, è comunicato ai soggetti interessati, Commissione Europea, ma anche all'AG per via informatica, ai fini di una migliore diffusione. Ciascuna versione/aggiornamento viene, inoltre, pubblicata sul sito web istituzionale dell'AdA, previa comunicazione ai soggetti interessati:

<https://www.regione.sicilia.it/istituzioni/regione/strutture-regionali/presidenza-regione/ufficio-speciale-autorita-audit-programmi-cofinanziati-commissione-europea/strategie-di-po>

Identica procedura è applicata per ciascuna eventuale revisione (modifica/aggiornamento) che dovesse rendersi necessaria nel corso dell'anno.

Per tracciare il percorso delle modifiche intervenute, ciascuna versione viene datata e riporta in apposita tabella, l'elenco delle principali modifiche apportate.

Infatti, per tutti i documenti redatti per la Programmazione comunitaria 2014-2020, si renderà necessaria la continua sorveglianza dell'adeguatezza delle procedure adottate, intervenendo, ove necessario, con apposite "manutenzioni".

Per quanto sopra, dunque, il presente Manuale sarà sottoposto ad analisi di adeguatezza, man mano che le attività di audit entreranno nel vivo e sottoposto a revisione/aggiornamento annuale.

La metodologia prevista nel presente Manuale si applica al Programma di Cooperazione Transfrontaliera "Italia – Tunisia 2024-2020".

L'originale della versione del presente Manuale e delle successive eventuali revisioni, sarà conservata presso l'AdA e resa disponibile per eventuali verifiche sull'attività di quest'ultima.

Allegati

1. Modello Audit Planning Memorandum
2. Comunicazione di avvio audit di sistema
3. Modello di verbale sopralluogo di audit di sistema
4. Modello di Rapporto di audit di sistema
5. Tabella monitoraggio audit di sistema
6. Avvio Audit progetti
7. Modello Dichiarazione assenza conflitto d'interessi
8. Modello Verbale Sopralluogo Audit progetti e spese AT
9. Modello Rapporto provvisorio Audit progetti
 - 9.1 Modello Rapporto definitivo Audit progetti
10. Modello verbale sopralluogo audit dei conti
11. Modello Rapporto Audit Conti
12. Checklist Quality review SA
13. Checklist Quality review Audit progetti
14. Checklist Quality review Audit conti
15. Checklist Quality review RAA e Parere
16. Check list Quality review Strategia audit
17. Check list Quality review autovalutazione
18. Checklist Audit Sistema Italia-Tunisia con val. (IT)
- 18.1 Checklist_Audit di Sistema IT-TN (AN - PCC) con val. IT – FR
- 19 Checklist audit progetti e spese AT
- 20 Classificazione Tipo Irregolarità
- 21 Checklist Audit dei conti
- 22 Modello di RAA

Gli allegati nn. 3, 4, 8, 9, 9.1, 18.1, 19 sono disponibili anche in versione per il territorio tunisino, tradotta in francese. Tutti gli altri sono solo in italiano.