



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

VERSIONE 27/11/2020

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

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. 7/2020 del 27.11.2020 del Dirigente Generale.

VERSIONE del 27/11/2020

A cura:

Ufficio Speciale Autorità di Audit dei programmi cofinanziati dalla Commissione Europea
Via Notarbartolo, 12/a - 90141 Palermo
Sicilia-Italia
tel. 091 / 7077573 - 091 / 7077543
fax 091 / 7077555 - 091 / 7077556
autorita.audit@regione.sicilia.it
www.regione.sicilia.it/Presidenza/uscontr2liv

COORDINAMENTO GENERALE:

Grazia Terranova
Dirigente Generale
grazia.terranova@regione.sicilia.it

COORDINAMENTO TECNICO:

Margherita Caracappa
Dirigente Area tecnica 14
margherita.caracappa@regione.sicilia.it

SERVIZI DI CONTROLLO:

Antonino Pumo
Dirigente S.C. n. 12
antonino.pumo@regione.sicilia.it

INDICE

1. Quadro normativo di riferimento per la programmazione 2014-2020 in materia di audit	9
1.1. Quadro normativo a livello comunitario	9
1.2. Quadro normativo a livello nazionale	9
1.2.1. Italia.....	9
1.2.2. Tunisia.....	12
1.3. Gli standard internazionali per l'attività di audit.....	12
2. L'Autorità di Audit.....	16
2.1. Sistema di gestione e controllo 2014-2020.....	16
2.2. Compiti e funzioni dell'Autorità di Audit.....	17
2.3. Organizzazione dell'Autorità di Audit	19
2.4. Obiettivi e contenuti dell'attività di audit.....	27
2.5. Tempistica e pianificazione del lavoro di audit 2014-2020.....	28
Figura 4: Flusso di attività per il periodo di audit	30
2.6. Il controllo di qualità (quality review).....	31
3. Designazione delle Autorità	32
3.1. Procedura di designazione dell'Autorità di Gestione.....	32
3.2. Criteri relativi alla designazione.....	33
3.3. Relazione e Parere in merito alla designazione dell'Autorità.....	34
3.4. Termine della Designazione.....	34
3.5. Monitoraggio "in itinere" del mantenimento dei requisiti di Designazione.....	34
4. La metodologia e le procedure di audit.....	36
4.1. La Strategia di audit 2014-2020	36
4.2. La pianificazione annuale dell'attività di audit e l'aggiornamento della Strategia.....	36
4.3. Gli audit dei sistemi	38
4.3.1. <i>La valutazione del rischio</i>	38
4.3.2. <i>La valutazione di affidabilità del sistema</i>	44
4.3.3. <i>Le misure antifrode e la valutazione del rischio frode effettuata a cura dell'AG e le verifiche dell'AA</i>	52
4.3.4. <i>La valutazione degli indicatori</i>	54
4.4. Il campionamento	55
4.4.1. <i>Metodi di campionamento e tecniche di estrazione</i>	55
4.4.2. <i>Il campionamento non statistico</i>	58
4.4.3. <i>Descrizione della metodologia di campionamento dei progetti con spesa certificata negativa</i>	60
4.4.4. <i>Sub-campionamento</i>	62

4.4.5.	<i>Due o più campionamenti nell'anno</i>	62
4.4.6.	<i>La metodologia di campionamento supplementare</i>	62
4.5.	Gli audit dei progetti.....	64
4.5.1	<i>Analisi dei documenti giustificativi che costituiscono la pista di controllo relativi al progetto selezionato</i>	67
4.5.2	<i>Controlli in loco dei progetti selezionati</i>	75
4.5.3	<i>Aree Specifiche</i>	76
4.6.	Audit dei conti.....	79
4.7.	Analisi degli esiti degli audit.....	81
4.8.	Attività di reporting.....	82
4.9.	Follow-up e monitoraggio delle azioni correttive.....	83
5	Adempimenti relativi all'attività di controllo	84
5.1	Relazione annuale di audit.....	84
5.2	Parere di audit sui conti annuali.....	85
5.3	Presentazione dei documenti di chiusura.....	87

ELENCO DEGLI ACRONIMI E DELLE ABBREVIAZIONI

AA	Autorità di Audit
AG	Autorità di Gestione
CE	Commissione Europea
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
EGESIF	Expert group on European Structural and Investment Funds
FESR	Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale
DSGC	Descrizione del Sistema di Gestione e Controllo
IEVP	Strumento Europeo di Vicinanza e di Partenariato
IGRUE	Ispettorato Generale per i Rapporti finanziari con l'Unione Europea
OdA	Organismo di Audit indipendente che effettua le attività di audit rientranti nel mandato dell'AA, come previsto dall'articolo 28 del RE
MDICI	Ministero dello Sviluppo dell'Investimento e della Cooperazione Internazionale (a Tunisi)
PA	Parere di Audit
POC	Programma Operativo Congiunto
PCC	Punto di Contatto e di Controllo
PCN	Punto di Contatto Nazionale
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.

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.

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 definisca 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;
 - 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 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), 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 espliciti 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 (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, 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.

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

http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_Presidenza_dellaRegione/PIR_UfficioSpecialeAudit 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. 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 così strutturato:

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.

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 alcuni modelli di *check list* nonché modelli per il reporting, per la Relazione annuale di audit e per il Parere di audit sui conti annuali.

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	Fiche descriptive des règles de marches pour les beneficiaries publics en Tunisie	dicembre 2019
2	Adapted key requirements/assessment criteria for the management and control system audits	luglio 2019
3	Fiche technique sur les aides d'état en Tunisie	maggio 2018
4	Guidance on the preparation of the Audit Strategy in ENI CBC programmes	giugno 2017
5	Guidance note on "Development of the description of the management and control system in ENI CBC programmes"	giugno 2017
6	Guidance for compliance assessment in ENI CBC Programmes	giugno 2017
7	Guide to developing Management and Information Systems in ENI CBC Programmes	giugno 2017
8	Rules of procedures of the Group of Auditors	giugno 2017
9	Guide to programme accounts, audit and reporting to EC in ENI CBC programmes	ottobre 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
1	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
2	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
3	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) (17A01921) (GU Serie Generale n.61 del 14 marzo 2017)	15/02/2017
4	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
5	Ministero dell'Economia e delle Finanze – RGS – IGRUE, Versione1.1	Documento di valutazione dei criteri di designazione dell'AdG e dell'AdC - Programmazione 2014-2020	18/09/2015
6	Legge n. 56/14	Disposizioni sulle Città metropolitane, sulle Province, sulle Unioni e fusioni di Comuni	07/04/2014
7	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
8	Legge n. 190/12	Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	06/11/2012
9	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 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).

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)

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. 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
2	Deliberazione di Giunta regionale n. 239	Approvazione della rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali	27/06/2019
3	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
4	Deliberazione della Giunta regionale n. 69	Con la quale è stato adottato il Programma di Cooperazione Transfrontaliera Italia-Tunisia 2014/2020	09/03/2016
5	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 funzioni 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
	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

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
Principali 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

Nello svolgimento della propria attività l'AA si avvale degli standard internazionali disponibili.

Per il controllo di legittimità, i principi INTOSAI impongono due fasi del controllo di legittimità che sono:

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

La preparazione del controllo prevede, di norma, tre fasi: la programmazione, l'analisi della rilevanza e dei rischi di controllo e 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;
2. gli obiettivi dei controlli delle applicazioni che devono riguardare le fasi di immissione dei dati, elaborazione, trasmissione, archiviazione ed eventuale uscita esterna dal sistema.

Di seguito sono riportati i principali standard INTOSAI.

Tabella 7 - Principali standard INTOSAI

Standard	Denominazione
ISSAI 11	Guidelines and Good Practices Related to SAI Independence
ISSAI 12	The Value and Benefits of Supreme Audit Institutions – making a difference to the lives of citizens
ISSAI 20	Principles of transparency and accountability
ISSAI 21	Principles of Transparency and Accountability - Principles and Good Practices
ISSAI 30	Code of Ethics
ISSAI 40	Quality Control for SAIs
ISSAI 100	Fundamental Principles of Public 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
GUID 5100	Guidance on Audit of Information Systems

Gli Standard IIA mostrano i principi base che prescrivono come le attività di audit e di controllo debbano essere svolte. I principali standard IIA sono qui di seguito riportati.

Tabella 8 - Principali standard IIA

Standard	Denominazione
Standard IIA 1000	Finalità, poteri e responsabilità
Standard IIA 1100	Indipendenza e obiettività
Standard IIA 1120	Obiettività individuale
Standard IIA 1210	Competenze
Standard IIA 1220	Diligenza professionale
Standard IIA 1300	Programma di <i>assurance</i> e miglioramento della qualità
Standard IIA 2010	Piano delle attività
Standard IIA 2120	Gestione del rischio
Standard IIA 2130	Controllo
Standard IIA 2200	Pianificazione dell'incarico
Standard IIA 2201	Elementi della pianificazione
Standard IIA 2210	Obiettivi dell'incarico
Standard IIA 2240	Programma di lavoro
Standard IIA 2300	Svolgimento dell'incarico
Standard IIA 2310	Raccolta delle informazioni
Standard IIA 2320	Analisi e valutazione
Standard IIA 2330	Documentazione delle informazioni
Standard IIA 2340	Supervisione dell'incarico
Standard IIA 2400	Comunicazione dei risultati
Standard IIA 2500	Monitoraggio delle azioni correttive

I principali Standard internazionali ISA a cui l'AA deve attenersi nello svolgimento delle attività di controllo sono di seguito riportati.

Tabella 9 - Principali standard ISA

Standard	Denominazione
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 300	Pianificazione della revisione contabile del bilancio
ISA 500	Elementi probativi
ISA 530	Campionamento di revisione
ISA 700	Formazione del giudizio e relazione sul bilancio

Infine, nello svolgimento delle attività di audit l'AA considera le disposizioni contenute nei documenti di seguito indicati:

- IPPF 1100 standard internazionali per la pratica professionale degli audit interni e *Practice Advisory* 1110-1 e IPPF Guida Pratica sulla "indipendenza e obiettività";
- COBIT 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, 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.

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. 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 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 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 di 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, 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 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 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. 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 conti annuali e dei progetti, il metodo di campionamento 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;

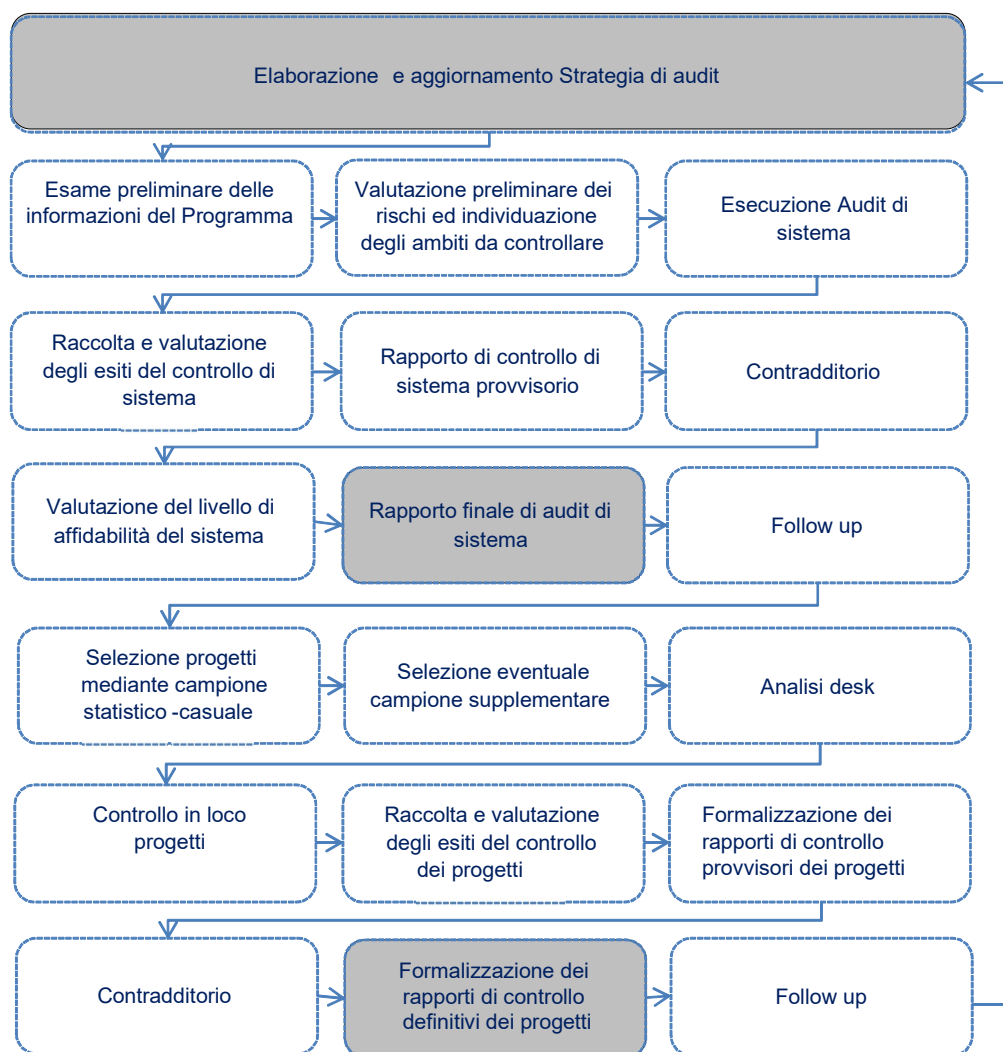
- garantire lo svolgimento di attività di audit sul corretto funzionamento del Sistema di gestione e controllo del Programma;
- garantire lo svolgimento di attività di audit su un campione adeguato di progetti sulla base delle spese dichiarate. Gli audit cui sono sottoposte le spese dichiarate si basano 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, finalizzato ad accertare se i conti, predisposti dall'AG, forniscano 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, 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.

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 contabile finale andrà dal 1° luglio 2023 al 30 settembre 2024.

Figura 1: Compiti dell'Autorità 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.

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

Telefono: (+39) 091 7077544, 7077573, 7077572

Fax: (+39) 091 7077555, 7077556

indirizzo web è:

http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_PresidenzaellaRegione/PIR_UfficioSpecialeAudit

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

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

Le risorse presenti nell'organico dell'AA, corrispondono a 26 unità di personale, tutte interne all'Amministrazione a cui si aggiunge la figura del dirigente responsabile. Di queste, 21 unità sono direttamente coinvolte nelle attività di audit, a cui si aggiunge la figura del dirigente responsabile. La dotazione complessiva ha subito nell'ultimo periodo una diminuzione, a seguito di collocazione in

quiescenza del personale in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa. Tale riduzione non ha intaccato la dotazione del servizio 12 di controllo del PO Italia-Tunisia che è rimasta invariata. Il Servizio di Controllo n. 12 è coadiuvato da una unità di personale dell'Assistenza Tecnica FTE.

L'incarico di responsabile dell'AA è stato affidato con D.P. n. 2809 del 19/6/2020, in esecuzione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 268 del 14 giugno 2020, alla dott.ssa Grazia Terranova.

Nel diagramma sottostante sono riportate qualifiche e funzioni del personale a vario titolo coinvolto nelle attività di audit sul Programma.

Tabella 10: 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	2 Funzionari: Giovanna Mangione, Giuseppe Infantone. 1 Istruttore: Filippo Giunta 1 Operatore: Ivan Sciacca
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 funzionario: Claudio La Manna

Funzionigramma AdA

Ruolo	Funzione
<u>Responsabile AdA</u> Dott.ssa Grazia Terranova D.P. n. 2809 del 19/6/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire il corretto svolgimento delle funzioni dell'Autorità di Audit dei programmi cofinanziati dalla Commissione europea; - Gestire i rapporti con la CE con particolare riguardo alla trasmissione delle informazioni previste dalla normativa; - Coordinare la struttura organizzativa dell'AdA; - Sovrintendere le attività svolte dalle diverse funzioni, indirizzando e coordinando le risorse nelle fasi di Audit; - Garantire l'esecuzione delle attività di Audit di Sistema e sulle operazioni, in conformità con la normativa di riferimento; - Garantire che le attività di Audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del Programma operativo; - Garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate. - Presentare una Relazione annuale di controllo e un Parere di audit entro il 15/02 di ogni anno a partire dal 2016 e fino al 2025.

<p><u>AREA AMMINISTRATIVA</u> <u>n. 1</u></p>	<p>Supporto all'attività di organizzazione, indirizzo e coordinamento amministrativo del Dirigente Generale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segreteria della Direzione. - Servizi generali: <ul style="list-style-type: none"> a) gestione della posta, smistamento e protocollo informatico; b) gestione protocollo riservato; c) servizi logistici, trasmissione dati, biblioteca, centralino, commessi; d) servizio spedizione; e) gestione utenze; f) gestione archivio; g) repertorio decreti. - Personale: <ul style="list-style-type: none"> a) gestione del personale e rilevazione automatica delle presenze; b) predisposizione dei contratti riguardanti il personale dirigenziale dell'Ufficio e dei relativi decreti di approvazione; c) relazioni sindacali; - Ufficio competente per le operazioni (UCO) in armonia con le previsioni dei documenti di "descrizione dei Sistemi di Gestione e Controllo" relativamente ai programmi comunitari di competenza dell'Ufficio e del programma complementare di azione e coesione (POC). - Coordinamento attività del consegnatario e del cassiere. - Relazioni con il pubblico (URP). - Gestione capitoli di spesa assegnati all'ufficio. - Acquisto beni e servizi e manutenzioni. - Attività istruttoria inerente accertamenti giudiziari e di polizia. - Referente formativo; - Adozione delle tecniche del "Controllo di Gestione. - Sostituzione con delega, in caso di assenza o impedimento, del Dirigente Generale. - Attività di aggiornamento, studio e ricerca.
<p><u>SERVIZIO DI CONTROLLO n. 12</u> <u>Programmi 2014-2020 Italia-Malta e Italia-Tunisia</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con l'Area Tecnica per la stesura e l'aggiornamento della strategia di audit e del manuale delle procedure e della relativa modulistica. - Supporto al Dirigente Generale, per il tramite dell'Area Tecnica, per la designazione e successiva verifica del mantenimento dei requisiti dell'AdG e dell'AdC nel rispetto delle indicazioni fornite dall'IGRUE. - Attività di system audit finalizzata all'individuazione del livello di confidenza da utilizzare per il campionamento delle operazioni certificate, nel rispetto delle procedure previste dai rispettivi programmi. - Attività di Audit delle operazioni campionate sul territorio regionale nel rispetto delle procedure previste dai rispettivi programmi e secondo le indicazioni della direzione. - Proposte al Dirigente Generale, per il tramite dell'Area Tecnica, dei Rapporti provvisori e di quelli definitivi dei System Audit e degli Audit sulle operazioni campionate. - Elaborazione degli esiti degli audit svolti nei territori e nel periodo di riferimento e stesura dei paragrafi di competenza da trasmettere all'Area Tecnica unitamente ad ogni altro elemento utile per la definizione delle relazioni/pareri previsti dalla normativa comunitaria. - Monitoraggio delle criticità di sistema e delle criticità sulle operazioni controllate, implementazione e aggiornamento del sistema informatico dell'Ufficio. - Adempimenti connessi al ruolo istituzionale del Gruppo dei controllori/revisori secondo quanto disposto dai rispettivi programmi di cooperazione.
<p><u>AREA TECNICA n. 14</u> <u>PROGRAMMI 2014-2020</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Supporto all'attività di coordinamento tecnico del Dirigente Generale. - Supporto alla funzione di pianificazione e monitoraggio dell'attività di controllo del Dirigente Generale. - Supporto al DG nell'attività di relazioni istituzionali con tutti i soggetti regionali/nazionali e comunitari coinvolti nel processo di gestione e

	<p>sorveglianza dei programmi, connesse alle competenze istituzionali e alla funzione di audit e nella preparazione della documentazione necessaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto al DG per la stesura e l'aggiornamento della "Strategia di Audit", del "Manuale delle procedure" e del "Manuale di campionamento" dei programmi di competenza dell'AdA. - Supporto al DG per la procedura di designazione e sulla verifica del mantenimento dei requisiti dell'AcAdG, degli O.I. e dell'AdC dei programmi di competenza dell'AdA, nel rispetto dei requisiti stabiliti dall'IGRUE. - Supporto all'attività di campionamento ordinario e/o supplementare annuale, a valere sui Programmi di competenza dell'AdA. - Revisione/controllo di qualità sugli atti inerenti le funzioni di audit secondo le procedure approvate sui Programmi di competenza dell'AdA. - Proposta al D.G. di Rapporti di audit e delle relazioni predisposte dai Servizi di controllo. - Supporto al DG per la predisposizione degli atti inerenti le funzioni di audit previste da norme e disposizioni comunitarie, nazionali e regionali relativamente alle programmazioni comunitarie di competenza, ivi incluso: <ul style="list-style-type: none"> a) rilascio delle relazioni e pareri annuali di controllo sui sistemi di gestione e controllo e sulle operazioni selezionate dal campionamento; b) rilascio delle dichiarazioni a conclusione degli interventi. - Supporto al DG nella predisposizione degli elaborati, relazioni, rapporti ed altri documenti da rendersi da parte dell'Autorità di Audit agli uffici della Commissione Europea o ad altri uffici o Autorità coinvolte nel processo di gestione dei Programmi operativi di cui trattasi. - Supporto al DG nell'attività di relazioni istituzionali, pianificazione e coordinamento tecnico delle azioni previste dal programma complementare di azione e coesione (POC).
--	--

L'organigramma dell'Ufficio Speciale Autorità di Audit per i Programmi cofinanziati dalla Commissione europea, è stato approvato con Decreto del D.G. n. 1002 del 30/03/2010, è stato successivamente modificato e integrato con ulteriori provvedimenti.

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 sono 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;
- 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. Le dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse fanno parte del corredo documentale del fascicolo delle operazioni.

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 del Sistema 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 di revisori”, composto da un rappresentante di ciascuno Stato membro. Il Gruppo di revisori è stato istituito con DDG n. 1085 del 13.12.2017 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 GdR.

Il Gruppo dei Revisori è presieduto dal Dirigente Generale dell’Autorità di Audit, il Rappresentante italiano è il Dirigente del Servizio di Controllo n. 12 dell’AA mentre il rappresentante dello Stato Tunisino è, da programma, un rappresentante della Corte dei Conti Tunisina⁶. 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.

⁵ Svolge per il Programma di Cooperazione le funzioni di organismo nazionale di coordinamento della funzione di audit.

⁶ E’ in atto la procedura di sostituzione dell’attuale componente del Gruppo dei Revisori tunisini. Si è in attesa della formalizzazione da parte del Governo tunisino dell’assunzione della funzione di membro del Gruppo dei Revisori da parte del “Controle Generale des Finances”. La formalizzazione delle modifiche anzidette comporterà l’adeguamento del Programma e l’adeguamento della Strategia e del Regolamento interno del Gruppo.

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 allegate specifici format 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 auditati 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 al MDICI degli esiti provvisori dell'Audit;
- modalità di predisposizione e di comunicazione da parte dei Revisori all'AA, all'AG e al MDICI degli esiti definitivi degli audit.

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

Sebbene infatti 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 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 di 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'incontro annuale col Gruppo dei revisori previsto in modalità videoconferenza nello scorso mese di settembre, è stato annullato a causa della manifestata indisponibilità dell'attuale componente del gruppo dei revisori, a svolgere le attività discendenti dal ruolo.

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 paragrafo 2.3 è illustrato il soddisfacimento del suddetto requisito per i Componenti italiani che dovrà essere parimenti assicurato dal componente tunisino.

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 funzionario, 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 110 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.

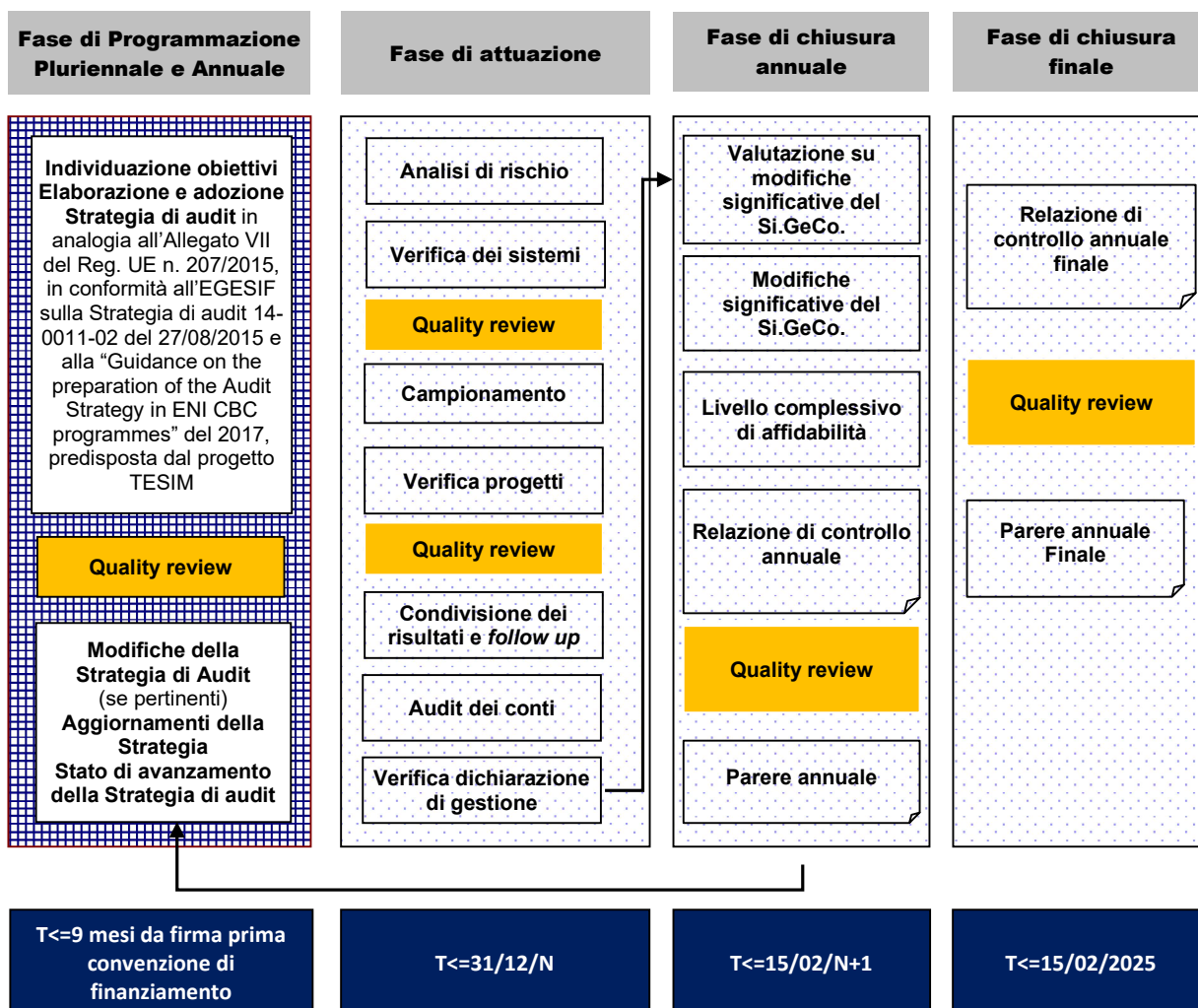
2.4. Obiettivi e contenuti dell'attività di audit

L'articolo 28 del Reg. (UE) n. 897/2014 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 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 aggiornata annualmente ordinariamente 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. 987/2014. 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 forniscano 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 predispone 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 Accounts* (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*".

La **quarta fase (chiusura finale)** inizia il 1° luglio 2023 e finisce il 30 settembre 2024. 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

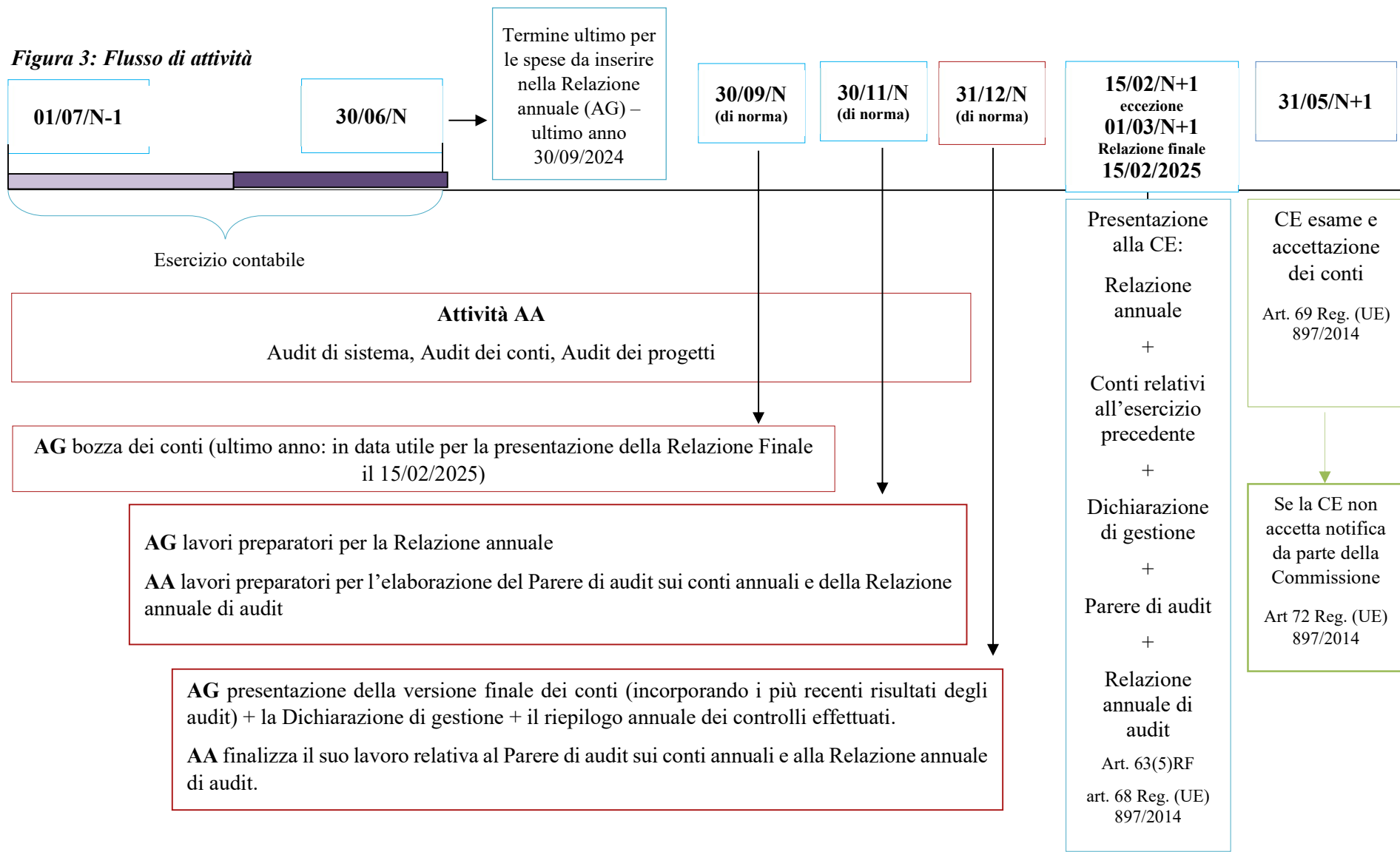
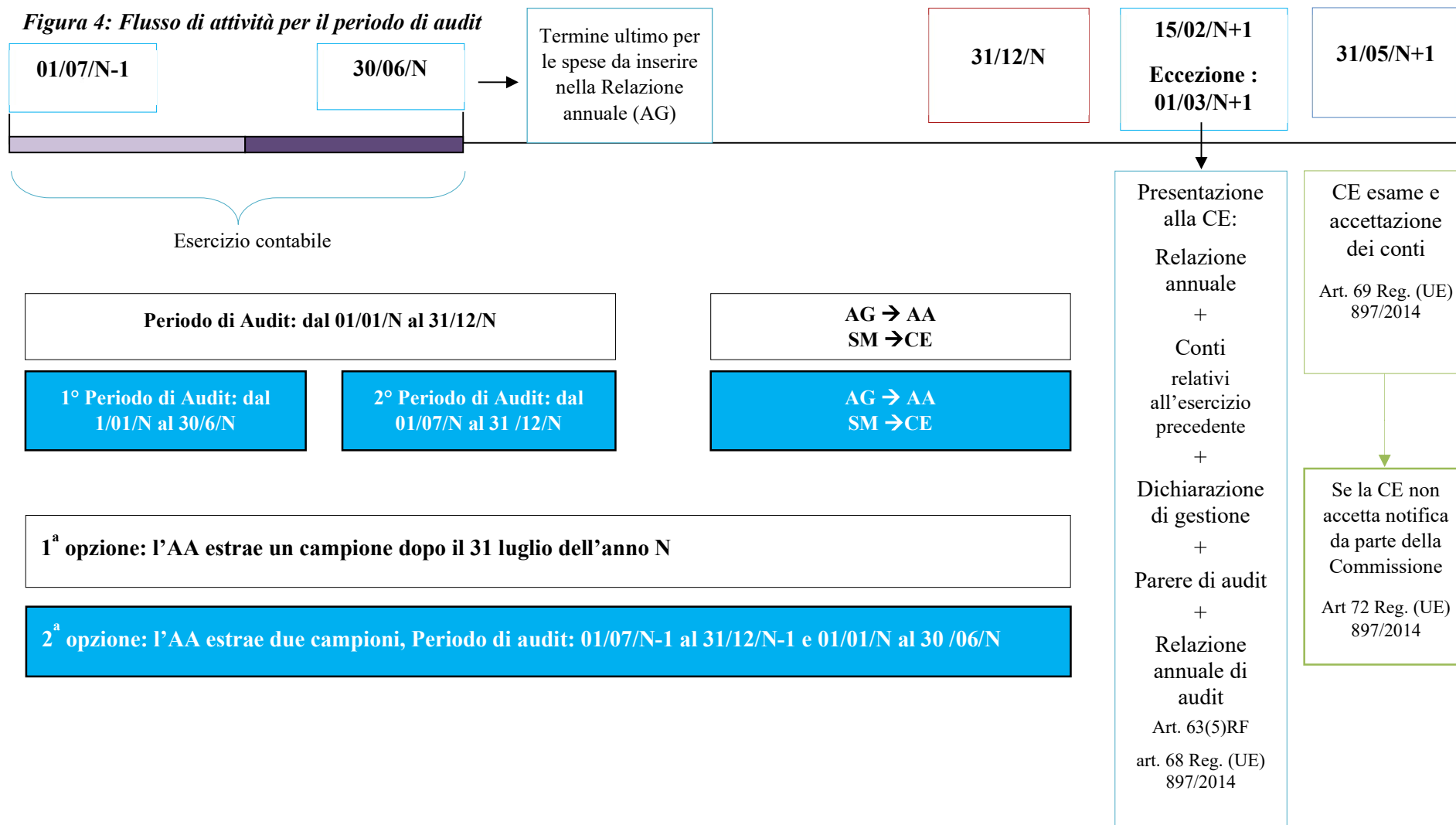


Figura 4: Flusso di attività per il periodo di audit

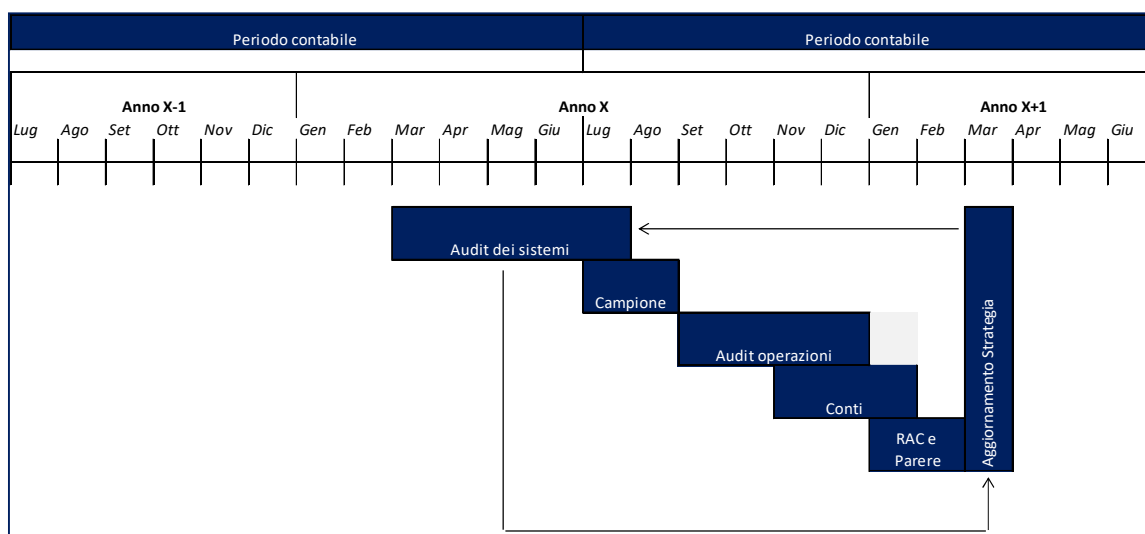


L'AA si avvarrà prioritariamente, fra le alternative previste dagli orientamenti della Commissione Europea sulla Strategia di audit⁷, del campionamento unico. Infatti, considerato che il Programma Italia – Tunisia 2014-2020 non presenta particolari complessità attuative e possiede dimensioni finanziarie relativamente ridotte (poco più di 37 milioni di euro complessivi) con un numero limitato di progetti certificati per ogni esercizio contabile, si rende possibile applicare l'opzione del campionamento unico sulle spese validate dall'AG sul sistema Ulysses al 31 luglio dell'anno N.

Nella figura sottostante è ipotizzato il flusso delle attività durante il corso dell'anno, nel caso prescelto del campionamento unico, eseguito successivamente alla validazione delle spese da parte dell'AG sul sistema Ulysses al 31 luglio dell'anno N.

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”.

Figura 4 - Cronoprogramma delle attività di audit in caso di campionamento unico a luglio-agosto (RAC = RAA)



2.6. Il controllo di qualità (quality review)

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.

Per lo svolgimento del precitato ruolo di *Internal auditor*, l'AA opera 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).

L'AA, secondo gli stessi precitati standard, è soggetta all'ottimizzazione delle attività svolte e a tal fine si avvale di una specifica Area preposta all'attività di revisione/controllo interno di qualità, che risponde direttamente al vertice della stessa struttura. Il responsabile dell'incarico gode della necessaria indipendenza

⁷Cfr. "Guidance on Audit Strategy for Member States - Programming period 2014-2020", EGESIF 14-0011-02 final del 27/08/2015.

non avendo attribuite responsabilità operative nell'ambito dei processi o delle attività oggetto dell'incarico. 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. Al fine di garantire la qualità dei processi di audit, il responsabile *Quality control*, effettua l'attività di *revisione* del lavoro di audit, con il supporto di pertinenti *check list*, sulle seguenti attività:

- aggiornamento, almeno annuale, della strategia di audit e/o dei relativi allegati;
- revisione dei rapporti di audit - audit di sistema, audit dei progetti e audit dei conti – nelle versioni provvisorie, definitive e di follow up;
- revisione dell'attività di reporting degli audit di sistema, degli audit dei progetti e dell'audit dei conti da trasmettere alla Commissione Europea (Relazione annuale di audit e Parere di audit sui conti annuali) quali allegati alla Relazione annuale redatta dall'AG.

Viene garantito un 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* ed il responsabile del Servizio di controllo. L'attività di monitoraggio continuo 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.

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 trattasi⁸, 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

⁸ 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

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.

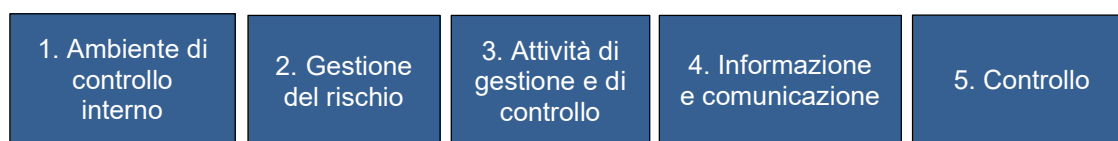
Questa AA ha poi analizzato le procedure previste e gli strumenti di lavoro predisposti valutandone la corrispondenza alle regole stabilite in ambito comunitario e ha rilevato che, fondamentalmente, la descrizione delle funzioni e delle procedure in essere, indicate dall'AG, risultano conformi al modello 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



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 DSGC 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” del luglio 2019 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 predispone 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 all'IGRUE. Sarà, l'AA a notificare alla Commissione la conclusione positiva delle criticità emerse;
- 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 per tramite dell'IGRUE. Sarà, quindi, l'IGRUE a notificare alla Commissione la revoca della designazione.

L'Amministrazione titolare del Programma, d'intesa con l'IGRUE, 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'attività di audit di sistema effettuata dell'AA nell'esercizio contabile 01/07/2018-30/06/2019 è stata, in conformità alla Strategia di audit, condotta al solo fine di verificare il mantenimento dei requisiti di designazione ed il superamento delle raccomandazioni inserite nella relazione di designazione.

L'Audit di Sistema è stato avviato con nota dell'AA n. 2191 del 09/05/2019. In seguito all'attività desk di studio e di analisi della documentazione disponibile sono stati svolti degli incontri presso l'AG, debitamente verbalizzati, finalizzati ad acquisire ulteriori elementi e documentazione utile a chiudere le osservazioni. Il rapporto provvisorio di Audit è stato inviato all'AG con nota n. 2522 del 24/05/2019. Le controdeduzioni dell'AG sono pervenute con nota n. 8085 del 16/06/2019, la documentazione e le iniziative intraprese comunicate non consentivano di chiudere definitivamente le osservazioni in quanto alcuni aspetti rilevati erano connessi alla riorganizzazione del Dipartimento regionale della Programmazione che si è conclusa con l'emanazione del Decreto del Presidente della Regione n. 12 del 27/06/2019. Con tale Decreto sono stati individuati alcuni specifici Uffici cui è stato assegnato il compito di svolgere determinate funzioni connesse con la gestione e l'attuazione del POC Italia Tunisia 2014/2020. Il nuovo assetto amministrativo ha determinato conseguenziali ricadute sul Programma e sul DSGC che sono stati infatti modificati ed apprezzati dal Comitato Misto di Sorveglianza del 30 e 31 luglio 2019.

Il rapporto definitivo di audit di sistema è stato trasmesso all'AG con nota n. 3209 del 27/06/2019, le raccomandazioni formulate sono volte al miglioramento del DSGC sulla base dell'attività svolta, l'AG designata per il Programma di cooperazione transfrontaliera Italia – Tunisia 2014-2020 continua a soddisfare, con ulteriori miglioramenti, i criteri di designazione relativi al contesto del controllo interno, alla

gestione del rischio, alle attività di gestione e controllo, all'informazione e alla comunicazione e al controllo, di cui all'allegato al Regolamento (UE) n. 897/2014.

È stata altresì eseguita una attività di follow up conclusa positivamente con la nota dell'AA n.6087/0-6 del 19/12/2019.

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, 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, la presentazione - 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 1046/2018 (conti) e delle verifiche svolte a livello del sistema di gestione e controllo e a livello di progetti - 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'AdG 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

Data la particolare situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID19, le previste attività di audit, per l'esercizio contabile di riferimento, verranno attuate in modalità desk.

Tra gli aspetti fondamentali inclusi nella Strategia di audit vi è la pianificazione delle attività, ovvero:

- 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 un "Memorandum di audit" 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 di *team/Gruppo di 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.

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:

- il carico di lavoro assegnato a ciascuna unità;
- gli obiettivi da raggiungere;
- la tempistica da rispettare;
- le modalità di acquisizione della documentazione.

Nella sottostante tabella sono indicati gli organismi e il calendario di audit previsto per l'esercizio contabile 1° luglio 2019 – 30 giugno 2020, nonché le motivazioni che sulla base delle considerazioni sopra esposte consentono di individuare i requisiti chiave da controllare.

Per i due esercizi contabili successivi si verificheranno i requisiti chiave più rilevanti, su entrambi i territori, in relazione allo stato previsto dell'attuazione.

Tabella 11– Pianificazione delle attività di audit

Organismo da controllare	Requisito chiave periodo contabile 01/07/2019-30/06/2020	Motivazione	Requisito chiave periodo contabile 01/07/20-30/06/21	Requisito chiave periodo contabile 01/07/21-30/06/22
AG	2	Verificare il processo di selezione dei progetti e la corretta applicazione dei requisiti di ammissibilità	1, 4, 11	9, 12, 13
	6	Verifica sullo stato di evoluzione della procedura di selezione del nuovo soggetto cui affidare la gestione del SI Ulysses		

MDICI (compreso PCC e Antenna in Tunisia)	--	--	1, 3, 4	5, 7, 9
	--	--		

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, ...) 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.

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 system 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 finale⁹ 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 sarà effettuata a decorrere dal esercizio contabile 01.07.2020 – 30.06.2021 in maniera semplificata, secondo la metodologia illustrata ai successivi paragrafi.

L'analisi del rischio costituisce un esercizio ciclico e, pertanto, andrà effettuata anche sulla base degli effettivi risultati dell'attività precedente e comunque ogni qual volta si verificano eventi che determinano una modifica sostanziale del sistema di gestione e controllo del Programma.

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 dello Sviluppo, dell'Investimento e della Cooperazione Internazionale (MDICI)/ATCT/Antenna/PCC.

Le diverse attività attraverso le quali si svolge la valutazione del rischio 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;
- 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.

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 12 - 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

⁹ 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".

– 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 precitata EGESIF;
- Requisiti chiave "non essenziali", opportunamente raggruppati per i due ambiti raccomandati dalla nota EGESIF 14-0011-02, *Misure antifrode* (RC n. 1, 7, 9 e 10) e *Sistemi informatici* (RC n. 6, 8, 11 e 12) ed un ambito che è risultato nel periodo di programmazione 2007-13 di particolare rilievo per il conseguimento degli obiettivi del Programma, *Animazione e supporto ai beneficiari* (RC n. 3).

La tabella seguente riepiloga i fattori di rischio intrinseco del Programma, la numerazione dei requisiti chiave è riferita a quella indicata nella Guida TESIM "Adapted key requirements/assessment criteria for the management and control system audits" di luglio 2019.

Tabella 13 - Fattori di rischio intrinseci per Autorità secondo la metodologia AA Sicilia per il Programma

Organismi	rischi intrinseci													
	RC essenziali					RC non essenziali								
						Antifrode			S. Informatico			Informazione		
AG	2	4	5	9	14	1	7	10	11	6	8	12	13	3

MDICI-ATCT/PCC	4, 5 e 9	1 e 7	6	3
----------------	----------	-------	---	---

Il requisito chiave 9, così come definito nella Guida TESIM sopra indicata, è stato inserito tra quelli “essenziali” in considerazione della trasversalità ad esso attribuita.

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) Analisi del livello di rischio

Viste le particolarità del Programma sopra richiamate, per ciascuno degli organismi del Programma soggetti all’analisi dei rischi (AG, MDICI/PCC/ATCT/ANTENNA) il valore del livello di rischio intrinseco/di controllo dei Requisiti Chiave (fattori di rischio) da prendere in considerazione ai fini dello svolgimento dell’audit di sistema del esercizio di riferimento in corso viene di seguito illustrato:

- per i fattori di rischio intrinseco, equivale al livello della Categoria attribuita agli analoghi Requisiti chiave nel corso dell’ultimo system audit;
- per ciascuno dei due fattori di rischio di controllo è il livello percepito dall’auditor della capacità del contesto generale e specifico in cui opera il Programma (v. precedenti parr. a e b) di mitigare/incrementare i rischi intrinseci, avvalendosi allo scopo della seguente tabella:

Tabella 14: Il livello dei fattori di rischi di controllo

Quantificazione del livello di rischio di controllo (incidenza del contesto sui rischi intrinseci)	
Livello di rischio	Quantificazione del rischio
A+ - Incrementale	1,2
A - Alto	0,8
M - Medio	0,5
B - Basso	0,3

e) Quantificazione del Risk score per Organismo e Requisito chiave

A questo punto è quindi possibile esprimere un giudizio in merito a livello di rischio individuato e alla capacità del contesto generale e specifico (rischio di controllo) di ridurre/contenere il rischio di errori nella trasmissione di spesa trasmessa alla CE.

Una volta determinato per ciascun Organismo e Requisito chiave il punteggio associato al Rischio intrinseco (IR) e al Rischio di controllo (CR), dal prodotto tra i due punteggi (IR x CR) si ottiene il “Risk Score” dell’Organismo per quel determinato rischio intrinseco, da prendere a riferimento per configurare la prioritizzazione/pianificazione dei Requisiti chiave da analizzare nei successivi audit di sistema:

$$\text{Risk Score (RS)} = (\text{IR} \times \text{CR})$$

Esempio: Dall’esame relativo al system audit effettuato per il primo esercizio contabile per l’AG si è assegnato al Requisito chiave n. 2 la Categoria 2, ne deriverà pertanto un punteggio del relativo rischio intrinseco (valore da attribuire pari a 2). Dall’esame del contesto generale in cui opera il Programma (prec. paragrafo a) l’auditor con il proprio giudizio professionale valuta che il punteggio di rischio intrinseco precedentemente attribuito possa ritenersi moderatamente attenuato e pertanto risultare medio il conseguente livello di rischio di controllo (valore da attribuire pari a 0,5) ed infine valuta dall’esame del contesto specifico di riferimento (prec. paragrafo b), che questo sia peggiorato (ad esempio in conseguenza alla mancanza nell’ultimo periodo del responsabile dell’unità responsabile dei controlli) e pertanto risultare “incrementale” il conseguente livello di rischio di controllo (valore da attribuire pari a 1,2). Pertanto, il livello di rischio complessivo (RS) per quell’Organismo e per quel Requisito chiave assumerà il valore derivante dalla formula:

$$\text{IR} = 2 \quad \text{CR} = \text{a) x b)} = 0,5 \times 1,2 = 0,6$$

$$\mathbf{RS} = \mathbf{IR} \times \mathbf{CR} = 2 \times 0,6 = 1,2$$

La Tabella seguente illustra gli steps per l'individuazione del Risk Score per singolo Organismo e per Requisito chiave.

Tabella 15 - Identificazione del livello di Risk score per Organismo/RC

Organismi	Rischio intrinseco (IR)			Rischio di controllo (CR)			Risk score per RC (IR x CR)	
	Esiti precedente S.A.		Valore IR	a) analisi docum.ne	b) contesto specifico	Valore CR		
	Requisiti chiave	Categoria						
AG	essenziali	2						
		4						
		5						
		9						
		14						
	non essenziali	Antifrode	1					
			7					
			10					
		S. Inf.co	11					
			6					
			8					
			12					
		An.ne	13					
			3					
MDICI -ATCT/PCC	essenziali	4						
		5						
		9						
	non essenziali	Antifrode	1					
			7					
		S. Inf.co	6					
			3					

La valutazione verrà effettuata dall'auditor in due momenti successivi ed indipendenti fra loro così da non mettere in concorrenza la scelta dei requisiti fondamentali/non fondamentali da analizzare nel successivo system audit:

- 1) prima l'auditor individuerà, per ciascuna Autorità, i Requisiti chiave "essenziali" procedendo con il calcolo del Risk score per ogni singolo Requisito chiave; sulla base dei livelli di Risk score trovati provvederà ad comporre la scala di priorità dei Requisiti chiave "essenziali" da analizzare nei successivi system audit;
- 2) poi analizzerà i Requisiti chiave "non essenziali", anche per questi fattori intrinseci l'auditor procederà alla loro individuazione, analisi del livello di rischio e conseguente calcolo del Risk score per poi comporre la scala di priorità da analizzare nei successivi system audit.

Il componente italiano del Gruppo di revisori effettuerà la valutazione dei rischi e ne condividerà l'esito con il componente tunisino.

I risultati del risk assessment saranno altresì documentati ed esposti nelle diverse versioni della Strategia di Audit.

f) Pianificazione delle attività di audit

Sulla base dei risultati ottenuti a seguito della valutazione dei rischi svolta secondo le tappe sopra illustrate, l'AA in occasione della stesura del *Memorandum di audit* (v. par. 4.2) 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 verranno 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 due fasi di attività:

- 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.

Fase 1 - 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 di 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'AA analizza i Requisiti chiave almeno una volta nel corso del periodo di programmazione del Programma (con successivi audit di follow up ogni anno);
- l'AA può inoltre valutare l'opportunità di integrare le proprie attività di audit con audit tematici 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.

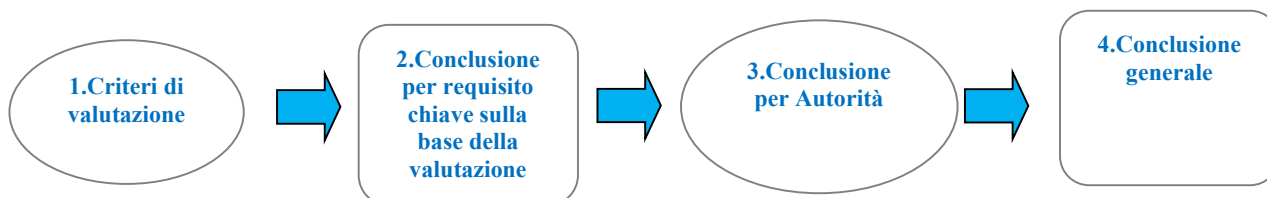
L'audit di sistema, avendo come obiettivo quello di consentire all'AA di trarre conclusioni attendibili sul corretto ed efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo del Programma, prende in esame in particolare i seguenti aspetti:

- l'assetto organizzativo delle Autorità sottoposte 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 pagamento 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.

La valutazione dei Sistemi di gestione e controllo presentata risponde a una metodologia di valutazione per Fasi, come raccomandato dalla Commissione Europea¹⁰ *mutatis mutandis* per i Programmi SIE.



Tale approccio per i programmi ENI CBC prevede l'individuazione di **14 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*, in analogia a quanto previsto dall'Allegato IV del Regolamento (UE) n. 480/2014 e alla Nota EGESIF 14-0010 del 18/12/2014.

Tali Requisiti chiave comprendono un requisito "aggiuntivo" rispetto a quelli dei programmi SIE (Requisito chiave n. 9) in relazione alla specifica funzione assegnata dal Regolamento ENI CBC alle componenti del controllo interno. 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.

¹⁰ 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.

Tabella 16 - Requisiti Chiave (RC) del Programma Italia – Tunisia 2014 - 2020

Requisiti Chiave del Sistema di Gestione e Controllo	
RC oggetto di verifica per AG/DMICI	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
RC 2. Selezione appropriata delle operazioni	Attività di gestione e controllo
RC 3. Informazioni adeguate ai beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate	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 9. Adeguata procedura per accertare che le componenti del controllo interno esistano e funzionino	Ambiente di controllo interno
RC 10. 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	Attività di gestione e controllo/Sorveglianza
RC 11. Procedure appropriate per la compilazione e la presentazione della dichiarazione di gestione	Attività di gestione e controllo
RC 12. Tenuta di una contabilità informatizzata adeguata delle spese dichiarate e del corrispondente contributo pubblico	Attività di gestione e controllo
RC 13. Contabilità appropriata e completa degli importi recuperabili, recuperati e ritirati	Attività di gestione e controllo
RC 14. 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, MDICI, PCC, ATCT/ANTENNA) mediante una nota di avvio a firma del Dirigente Generale (trasmessa pure al revisore

tunisino) che include 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.

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 all'Autorità sottoposta a controllo e comprende lo svolgimento delle seguenti attività:

- acquisizione 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;
- mappatura delle transazioni significative¹¹ (*Walkthrough*¹²).

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 seguita 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 precitata 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/MDICI, 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. Essi sono parte integrante degli audit di sistema e contribuiscono alla definizione dell'affidabilità

11 Tali transazioni significative possono essere di diversa natura e andranno identificate in funzione del Requisito Chiave oggetto di audit (ad esempio: spese certificate, verifiche amministrative, verifiche in loco, bandi e avvisi, ecc.).

12 Attraverso la tecnica di c.d. "Walkthrough" (i.e. "camminare attraverso" ... la procedura), l'auditor, partendo dall'item selezionato per i test di conformità (es. bando di gara; singola transazione di spesa rendicontata/certificata, intera operazione, ecc.), ricostruisce "dall'inizio alla fine" il flusso logico e documentale della procedura/processo in esame, al fine di comprenderne efficacemente il funzionamento e di cogliere eventuali gap o rilievi nel regolare svolgimento di tale procedura o processo.

del sistema di gestione e controllo del PO necessario a determinare i parametri tecnici del campionamento dei progetti con spesa certificata da sottoporre ad audit.

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.

I test di conformità possono comprendere verifiche *walkthrough* dei fascicoli pertinenti¹³, conservati dalle 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 nel esercizio contabile di riferimento; la selezione dei test di conformità è infatti correlata agli elementi probatori che l'Autorità di Audit 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 dai 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 alternative categorie di giudizio (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 PO.

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;

13 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.

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 evidenzerebbe un livello di errore nella 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 18 - 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 2 - La valutazione di affidabilità del sistema

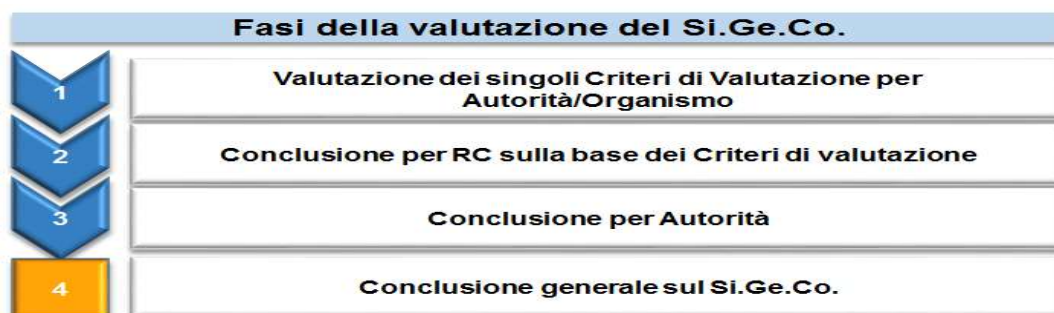
I risultati degli audit di sistema, comprensivi dei test di conformità, costituiscono la base della valutazione di affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo, determinante per la definizione del livello di fiducia in base al quale calcolare il dimensionamento del campione di progetti da sottoporre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

Le risultanze dell'attività di audit svolta in territorio tunisino (rapporto definitivo) verranno trasmesse da parte del membro tunisino del Gruppo di revisori all'AA - e per conoscenza al MDICI - 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 di revisori dell'AA 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 Europea¹⁴ ed è rappresentata nella figura che segue.

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



¹⁴ 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 ciascuna Autorità 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.

La prima fase consiste, quindi, nel valutare i Criteri di valutazione per ciascun Requisito chiave, stabilendo quale delle quattro categorie di cui sopra corrisponda meglio a ciascun criterio di valutazione per il Programma. Nell'effettuare tale valutazione, l'AA applica il proprio giudizio professionale tenendo conto di ogni altro elemento a disposizione, che dovrà essere parimenti analizzato.

L'AA 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/essenziali¹⁵, dei seguenti aspetti:

- a. 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;
- b. 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 rettificare;
- c. orientamenti descritti nella Nota EGESIF 14-0010, come di seguito illustrati.

- se uno o più criteri di valutazione rientrano nella categoria 3 o nella categoria 4, l'AA 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, l'AA 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 indicati all'interno della "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 paragrafo 2.2.2).

¹⁵ 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 14 (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); inoltre viene considerato essenziale il RC 9 "Adeguate procedura per accertare che le componenti del controllo interno esistano e funzionino" in considerazione della trasversalità ad esso attribuita nella Guida TESIM "Adapted key requirements/assessment criteria for the management and control system audits" di luglio 2019.

Una volta valutati i singoli RC, l'AA esprime una valutazione sul Sistema di Gestione e Controllo e sull'Organismo sottoposto a controllo. Tale valutazione dovrà avere a riferimento gli esiti della specifica check-list di controllo.

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

Orientamenti di cui alla Nota EGESIF 14-0010, ai fini delle conclusioni per Autorità / Organismo
<p>1. "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"</p>
<p>2. "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:</p> <p>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);</p> <p>b. AdC: requisito chiave 13 (compilazione e certificazione dei conti annuali) (...)"</p>
<p>3. "La classificazione nella categoria 1 o 2 dei sette requisiti chiave di cui al suddetto punto 2 inciderebbe positivamente sulla conclusione generale"</p>
<p>4. "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"</p>
<p>5. "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"</p>

Nella fase finale, l'AA considera le conclusioni a cui è giunta per ciascun organismo controllato allo scopo di giungere alla valutazione generale del Sistema di Gestione e Controllo del Programma, individuando eventuali fattori attenuanti e controlli compensativi che potrebbero esistere in seno agli stessi organismi e che riducono concretamente il rischio complessivo nel sistema.

Ad esempio qualora l'AA giunga alla conclusione che le verifiche effettuate a valere sui requisiti chiave riguardanti la funzione di dichiarazione delle spese siano incomplete o non abbastanza efficaci, ma che le altre verifiche di gestione in seno all'AG siano efficaci e di buona qualità, è possibile che tale fattore riduca 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 19 - 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				
MDICI/ATCT-ANT/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 inseriti nella dichiarazione di spesa 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. 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. Measures 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 ARACHNE¹⁶ 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

¹⁶ 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".

cofinanziati, in un'ottica di riduzione dei tassi di errore, di prevenzione e di miglioramento delle strategie di rilevamento delle frodi.

Per frode¹⁷ 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:

"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.

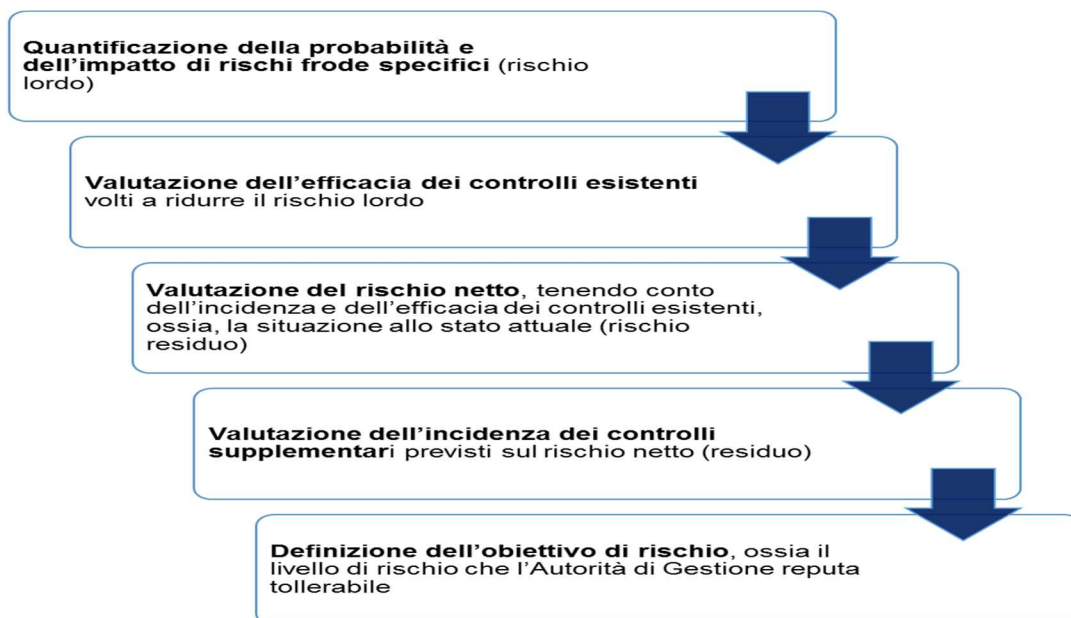
Per corruzione¹⁸ si intende:

"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

¹⁷ 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).

¹⁸Cfr. Artt. 318 ss. C.P.

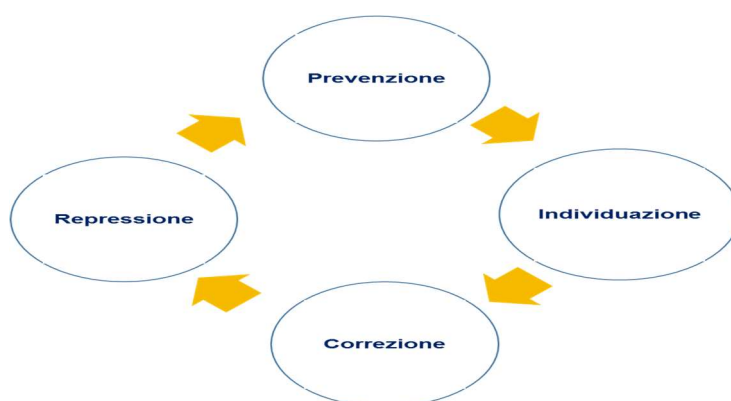
esistenti volti a ridurre la probabilità che questi rischi di frode si verifichino o che non vengano individuati. Il risultato sarà la definizione di un rischio attuale “netto”. Qualora tale rischio sia significativo o critico, sarà necessario attuare un piano di azione volto a migliorare i controlli 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*”¹⁹).

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

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’AG²⁰.

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.

4.3.4. La valutazione degli indicatori

Gli audit di sistema svolti sull’AG/DMICI 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.

¹⁹ Cfr. EGESIF 14-0021-00 del 16.06.2014.

²⁰ 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”.

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.

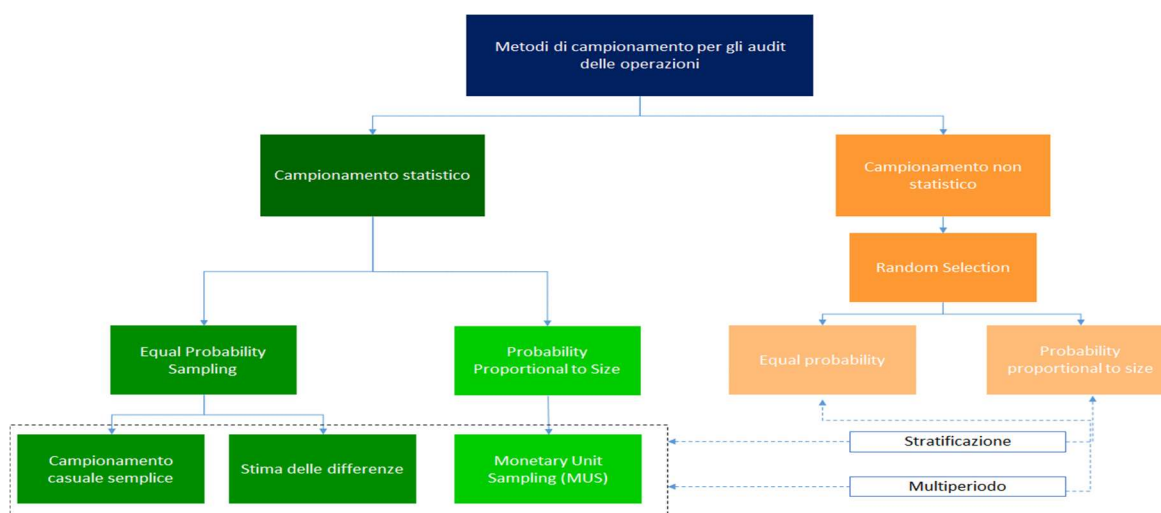
4.4. Il campionamento

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 scelta fra quelli previsti dalla EGESIF 16-0014-00 del 20/01/2017²¹ e rappresentati nella figura che segue (n.b. Il termine "operazioni" riportato nella tabella va letto "progetti"):

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.

²¹ "Guidance on sampling methods for audit authorities Programming periods 2007-2013 and 2014-2020"

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, operazioni 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 certificata (ovvero, degli errori di importo significativo possono riscontrarsi anche in operazioni 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 ricorrano le condizioni, applicando le varie metodologie previste dall'EGESIF 16-0014-00 20/01/2017.

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 un campionamento di tipo statistico qualora ne ricorrano le condizioni, applicando le varie metodologie previste dall'EGESIF sopra richiamata.

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.

L'AA, dopo aver valutato la distribuzione delle domande di pagamento nel corso dell'anno contabile, si riserva la scelta di procedere con campionamenti su due periodi (ad esempio semestrali), o ad un unico campionamento annuale per esercizio contabile.

In generale tutte le spese dichiarate alla Commissione, comprese nel campione, sono sottoposte ad audit.

Popolazione

La popolazione alla base del campionamento è rappresentata dalle spese sostenute e verificate nel periodo contabile di riferimento nell'ambito del Programma, rientranti in un sistema comune di gestione e controllo.

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.

Livello di confidenza

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

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*.

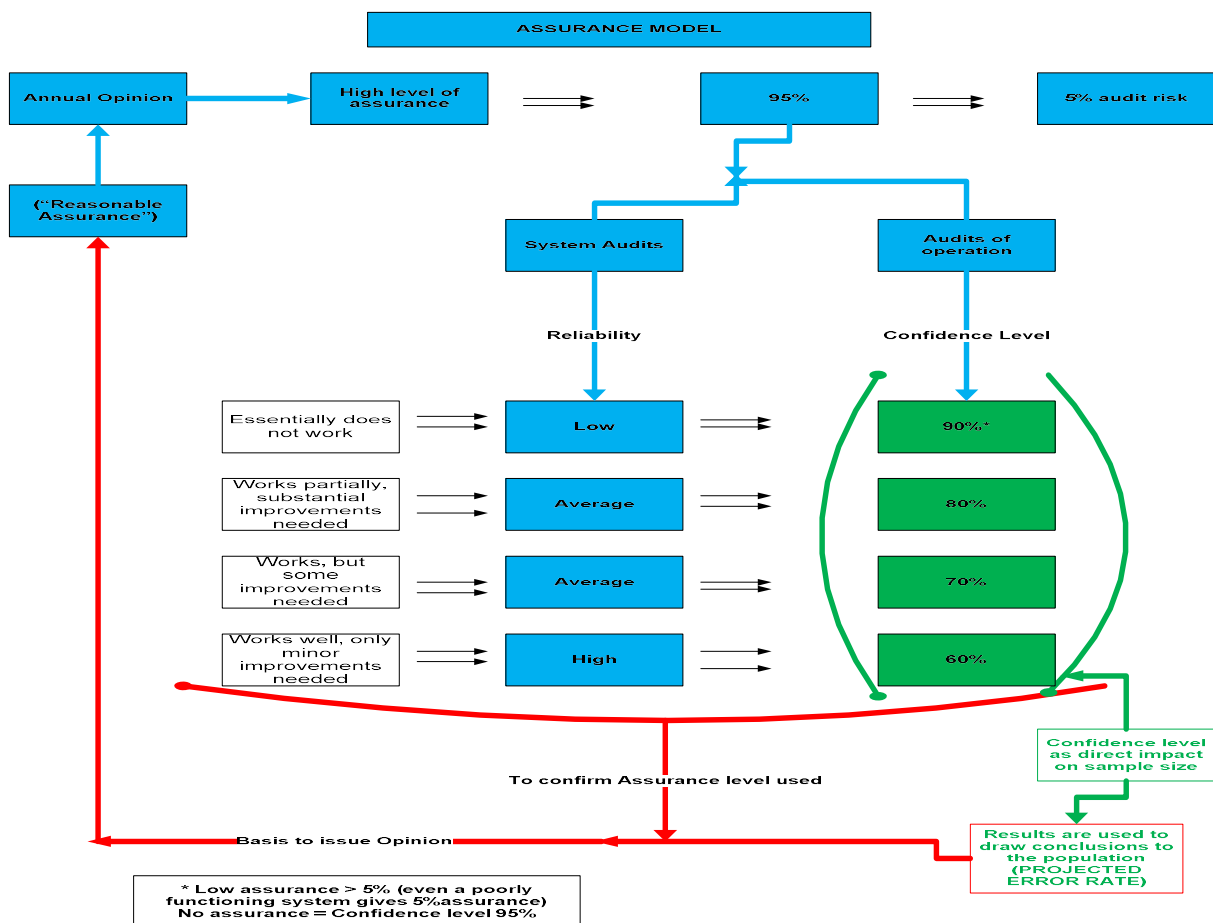
Tabella 20 - Determinazione del livello di confidenza e del relativo coefficiente da utilizzare ai fini del campionamento

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
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 incluse nelle domande di pagamento presentate alla Commissione a norma degli articoli 26 e 60 del Reg. (UE) n. 897/2014, per un determinato esercizio contabile.

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 statistico e il campionamento non statistico

Il campionamento statistico

Un metodo di campionamento è statistico quando garantisce:

- una selezione casuale degli elementi del campione;
- l'applicazione della teoria della probabilità per valutare i risultati del campione, compresi la misurazione e il controllo del rischio di campionamento e della precisione prevista e conseguita.

Qualora sussistano le condizioni per l'utilizzo di un metodo di campionamento statistico, l'AA potrà scegliere tra:

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

Tra i metodi *Equal Probability Sampling* (o selezione con la stessa probabilità) si individua il Campionamento casuale semplice (*Simple random sampling*) e il Metodo della stima delle differenze.

Nell'ambito dei metodi *Probability proportional to size sampling* (o probabilità proporzionale alla dimensione) si individua il MUS o Monetary Unit Sampling;

Indipendentemente dal metodo di campionamento prescelto, l'AA può stratificare la popolazione dividendola in sottopopolazioni, ognuna delle quali è composta da un gruppo di unità di campionamento che hanno caratteristiche simili, in particolare sotto il profilo del rischio o del tasso di errore atteso.

È utile sottolineare che il metodo del campionamento casuale semplice è un metodo generico che si adatta a diversi tipi di popolazioni e non utilizza informazioni ausiliare e di solito richiede campioni di dimensioni

più grandi rispetto al MUS (*Monetary Unit Sampling*) ovvero ogni volta che il livello di spesa varia significativamente tra i progetti e non vi è un'associazione positiva tra spesa ed errori.

Questo metodo di campionamento, come tutti gli altri metodi, può essere combinato con la stratificazione e in tal caso si parlerà di campionamento casuale semplice stratificato. Tale metodologia presuppone di suddividere l'intera popolazione in sotto-popolazioni detti "strati" il più possibile omogenei rispetto alla variabile per cui si intende stimare il valore e di estrarre da ciascuno strato un campione. L'insieme dei campioni estratti dai diversi strati formano il campione totale. Tale metodologia è particolarmente utile quando si prevede che il livello di errore possa variare in modo significativo tra le diverse sotto-popolazioni. Per le modalità di applicazione delle varie metodologie di campionamento l'AA deve fare riferimento alla Nota EGESIF n. 16-0014-01 del 20/01/2017 "*Guidance on sampling methods for audit authorities*".

Il campionamento non statistico

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).

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 dei progetti 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 può fare 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 21 - 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 certificata
Categoria 1	5%	10%
Categoria 2	tra il 5% ed il 10%	10%
Categoria 3	tra il 10% ed il 15%	tra il 10% ed il 20%
Categoria 4	tra il 15% ed il 20%	tra il 10% ed il 20%

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

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 simili, 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 dei progetti. Il risultato ottenuto del tasso di errore proiettato verrà confrontato con il tasso di errore massimo tollerabile (2%), giungendo così alla conclusione che gli errori nella popolazione sono superiori oppure inferiori alla soglia di rilevanza.

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 i 5.000 € nella popolazione separata di importi negativi;
- progetto Z: - 5.000 € => derivanti da 10.000 € 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 a 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 correzioni finanziarie relative alle spese dichiarate in un precedente periodo di campionamento;
- € 700 correzioni finanziarie relative alle spesa dichiarate nel periodo di campionamento corrente;
- € 300 relativa alla correzione di un errore materiale relativo a precedenti periodi di campionamento.

L'AA include nella popolazione positiva un importo pari a € 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 finanziari 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, oppure effettuando 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. La metodologia di campionamento supplementare

Per analogia a quanto previsto dall'art. 27 (5) del Reg. (UE) 480/2014, qualora vengano riscontrati problemi di carattere sistemico 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 adeguate misure correttive.

Tali audit supplementari possono condurre a:

1. **campionamento "complementare"**, in analogia all'art. 28, comma 12 del Reg. (UE) 480/2014, giustificato da una insufficiente verifica di progetti ad alto rischio;
2. **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 complementare 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.

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 complementari 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, passibile 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 complementari.

Una volta effettuato il campionamento ordinario, l'AA analizzerà i progetti selezionati e, senza soluzione di continuità, nella stessa sessione, se del caso, estrarrà il campione complementare in base a determinati criteri di selezione in relazione ai rischi rilevati.

Come per il campionamento ordinario, per il campionamento complementare sarà estratta la spesa totale dichiarata per quel progetto fino alla domanda di pagamento analizzata.

L'AA potrà procedere alla selezione dei progetti da sottoporre a controllo complementare in base alle informazioni disponibili (in particolare, agli esiti dei controlli precedenti, effettuati dalla stessa AA, dall'AG e da soggetti esterni), alle caratteristiche della popolazione di riferimento (ad esempio, concentrazione di ingenti risorse finanziarie presso un singolo Beneficiario/attuatore) e ad ulteriori elementi ritenuti significativi.

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

L'AA analizzerà separatamente i risultati degli audit del campione complementare; trarrà le proprie conclusioni sulla base di tali risultati e le comunicherà alla Commissione nella Relazione annuale di audit. Le irregolarità riscontrate nel campione supplementare non sono incluse nel calcolo del tasso di errore estrapolato del campione principale.

Si precisa che, nel rispetto del principio di proporzionalità dei controlli, il campione complementare non dovrebbe contenere:

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

L'unica eccezione verrebbe ad esistere qualora, per alcuni dei progetti summenzionati, sulla base delle risultanze del precedente controllo, scaturisca l'opportunità che un'ulteriore verifica possa meglio definire la valutazione del progetto/del Beneficiario. In tal caso, tali progetti/Beneficiari saranno mantenuti nel campione complementare estratto.

Quanto sopra al fine di precisare che:

- non è obbligatorio ricorrere al campione complementare, a meno che i problemi riscontrati appaiano di carattere sistematico;
- dunque 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;

- ambedue i campionamenti - ordinario e 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 sistemici.

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.

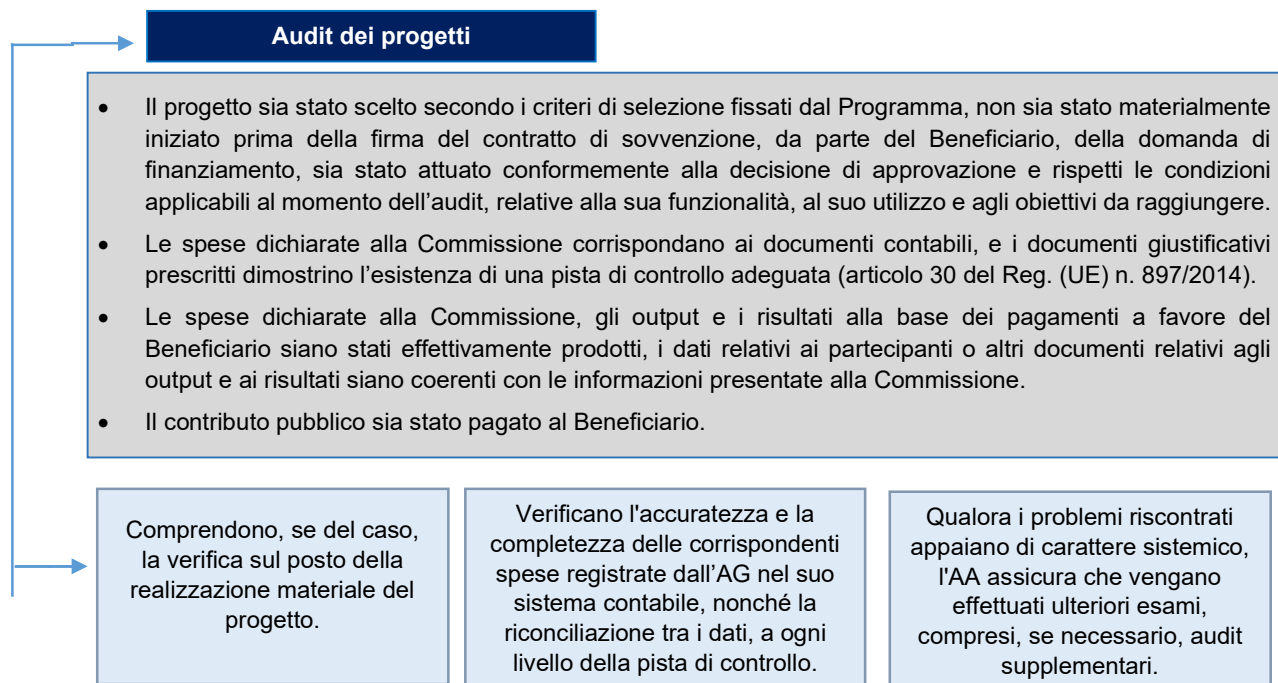
Quindi i due campioni (ordinario e addizionale) vengono sommati dando origine al campione finale. I risultati dell'audit (errore proiettato e precisione di campionamento) vengono quindi ricalcolati utilizzando i dati ottenuti dal campione finale.

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 progetti 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 operazioni 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.

Figura 13 - Fasi dell'audit dei progetti

Fasi dell'audit dei progetti

FASE DI CAMPIONAMENTO DEI PROGETTI DA SOTTOPORRE AD AUDIT

FASE DI ANALISI DEI DOCUMENTI CHE COSTITUISCONO LA PISTA DI CONTROLLO

FASE IN LOCO, SE DEL CASO, PER VERIFICARE LA REALIZZAZIONE MATERIALE DEL PROGETTO E DEI DOCUMENTI CHE COSTITUISCONO LA PISTA DI CONTROLLO

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 (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 selezione del campione di progetti da sottoporre a controllo avviene partendo dalla popolazione rappresentata dalle spese sostenute e verificate del periodo contabile di riferimento nell'ambito del Programma,
- le prove e i risultati di ciascun audit vengono 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 sempre basarsi su elementi probatori certi;
- garanzia di un livello minimo di controlli in loco necessari ai fini di una efficiente gestione dei rischi, aumentando tale livello, se necessario. Il suindicato livello minimo può essere ridotto in caso di corretto funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo e qualora i tassi di errore si mantengano a un livello accettabile.

Successivamente all'estrazione del campione dei progetti da sottoporre a controllo, l'AA notifica all'AG/MDICI 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 di 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 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.

Le risultanze delle attività di audit svolte in territorio tunisino verranno trasmesse da parte del membro tunisino del Gruppo di revisori (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 di 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 Gruppo di revisori (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 Gruppo di revisori all'AA, e per conoscenza al MDICI. 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/MDICI 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 che i contratti di sovvenzione sono attualmente in fase di stipula/approvazione, appare possibile che i primi pagamenti possano essere fatti a partire dall'esercizio contabile 2020/2021: le verifiche verranno fatte con apposita checklist basata sui contratti di sovvenzione inserita nel prossimo aggiornamento della strategia di audit.

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 sistemico 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. 1303/2013²².

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 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

²² 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".

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.

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 accertare 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 / sezionale 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)

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<ul style="list-style-type: none"> - l'esistenza degli atti di nomina del personale del Segretariato Congiunto e del Comitato Direttivo nella valutazione delle proposte progettuali; - 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 Direttivo 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 Direttivo 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 Direttivo

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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<ul style="list-style-type: none"> - l'esistenza di verbali che attestino i lavori del Comitato Direttivo/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 ciascuna operazione esaminata 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 complessiva 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 Direttivo; - regolamento interno sul funzionamento della Comitato Direttivo; - 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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il
<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 l'operazione; - la coerenza di ciascun documento di spesa con le attività previste per l'operazione oggetto del controllo, risultanti dalla convenzione/contratto relativa all'operazione; - 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)

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il
<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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il
<ul style="list-style-type: none"> - la corrispondenza delle date riportate su ciascun documento di spesa con il periodo indicato per l'attuazione dell'operazione; - 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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<p>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.</p>	<p>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 stipulato 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.</p>

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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<p>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.</p>	<p>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.</p>

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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<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 evidenzia 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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<ul style="list-style-type: none"> - l'apposizione sulla documentazione giustificativa originale di specifico timbro che evidenzia 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 dell'operazione; - 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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<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 all'operazione cofinanziata; - che tale sistema garantisca la separabilità delle transazioni legate all'operazione finanziata da quelle inerenti altre attività; - che tale sistema sia capace di ricondurre ogni singolo importo di spesa contabilizzato relativo all'operazione ai 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 dell'operazione nonché dalla convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<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 dell'operazione a valere sul Programma

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<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 dell'operazione alle indicazioni inerenti il rispetto delle politiche comunitarie in materia di pari opportunità e tutela dell'ambiente

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<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 di 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.

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)

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<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

L'AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<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 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

L’AA accerta	Documenti di riferimento per il controllo
<p>– 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;</p> <p>– 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.</p>	<p>– documentazione progettuale;</p> <p>– convenzione/contratto stipulato tra AG e Beneficiario/Soggetto attuatore;</p> <p>– eventuali varianti di convenzione/contratto approvati;</p> <p>– ordini, incarichi, contratti di fornitura;</p> <p>– documentazione giustificativa di spesa;</p> <p>– documentazione giustificativa di pagamento;</p> <p>– documenti di rendicontazione e relativa domanda di rimborso o richiesta di erogazione.</p>

4.5.3 Aree Specifiche

4.5.3.1 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.

4.5.3.2 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;
- uso delle eccezioni derivanti dal regolamento 651/2014, ma tenendo conto che le categorie di aiuti compatibili comprendono anche limitazioni del tasso di cofinanziamento dell’UE;
- 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, è stata fornita una specifica *Guidance The State aid discipline in ENI CBC programmes – august 2016* ed una *Fiche technique sur les aides d'état en Tunisie – mai 2018*.

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 accertare 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.).

4.5.3.3 Sovvenzioni a cascata

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 e - *mutatis mutandis* - delle convenzioni tra i beneficiari ed i terzi utilizzatori della sovvenzione a cascata, siano state debitamente seguite.

4.5.3.4 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.

4.5.3.5 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, "sovracompensare" o "sottocompensare" 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 sovracompensazione dei costi amministrativi del progetto.

4.6. Audit dei conti

L'AA nell'espletamento 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. 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:

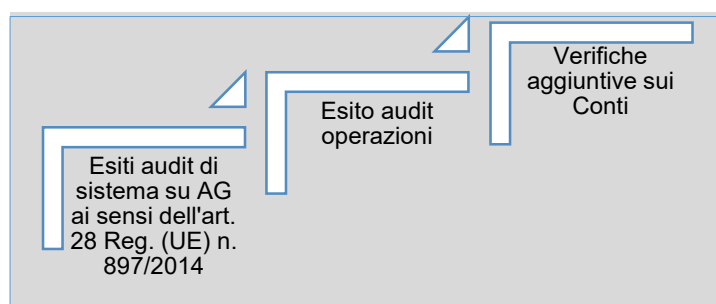
- l'importo totale della spesa ammissibile dichiarata si riconcili con la spesa (e il corrispondente contributo pubblico) incluso nelle domande di pagamento presentate alla Commissione;
- tutti gli importi irregolari siano stati esclusi dai conti;
- le correzioni finanziarie siano state tenute in debita 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.

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 entro la data del 15/02 di ogni esercizio contabile N+1, 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. 14 "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. 14, 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 e delle spese di AT, 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 certificati. 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 evidenzi 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 di 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/MDICI. 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 o spese AT;
- 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 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/MDICI.);
- il rapporto provvisorio sull'audit dei progetti deve essere trasmesso all'AG/MDICI.

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/MDICI. per iscritto ed entro i termini stabiliti dall'AA nell'ambito del Gruppo di revisori. Nel caso di controdeduzioni in sede di audit dei progetti sarà l'AG (il MDICI 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 (MDICI 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 decertificazione 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.

5 Adempimenti relativi all'attività di controllo

5.1 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.

5.2 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 forniscano 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 assicurano 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 funzioni 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 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 a quelli indicati nelle Linee guida EGESIF 15-0002-03 final del 09/10/2015.

Tabella 22 - Parametri per il rilascio del Parere di audit

Parere di Audit sulla legalità e regolarità della spesa e sul corretto funzionamento del DSGC	Valutazione dell'AA su		
	Funzionamento del DSGC (risultanze degli audit dei sistemi)	TET (risultanze degli audit dei progetti)	L'attuazione delle misure correttive richieste dall'Amministrazione titolare del Programma
1. Senza riserva	Categoria 1 o 2	e TET ≤ 2%	Correzioni (ad es. errori nel campione) attuate

2. Con riserva (le limitazioni hanno un impatto limitato)	Categoria 2	e/o 2% <TET ≤ 5%	Salvo che le misure correttive siano adeguate (compreso se le rettifiche finanziarie estrapolate sono attuate per portare il TETR inferiore o uguale al 2%) (il parere senza riserve è possibile)
3. Con riserva (le limitazioni hanno un impatto significativo)	Categoria 3	e/o 5% <TET ≤ 10%	Misure correttive non pienamente attuate (compreso se le rettifiche finanziarie estrapolate sono attuate per portare il TETR inferiore o uguale al 2%, ma rimangono carenze del sistema)
4. Negativo	Categoria 4	e/o TET > 10%	Misure correttive non pienamente attuate (compreso se le rettifiche finanziarie estrapolate sono attuate per portare il TETR inferiore o uguale al 2%, ma rimangono carenze del sistema)

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;
 - le spese nei conti delle quali è stato chiesto il rimborso 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;
 - le spese nei conti delle quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione sono legittime e regolari;
 - il Sistema di gestione e controllo istituito funziona correttamente, tranne in relazione ai seguenti aspetti:
 - in relazione a questioni materiali relative ai conti;
 - in relazione a questioni materiali connesse alla legittimità e alla regolarità delle spese nei conti delle quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione;
 - 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 verificano in modo concomitante o non le seguenti circostanze:

- i conti forniscono/non forniscono un quadro fedele e veritiero;
- le spese nei conti delle quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione sono/non 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;
- a questioni materiali connesse alla legittimità e alla regolarità delle spese nei conti delle quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione;
- a questioni materiali connesse al funzionamento del Sistema di gestione e controllo;
- 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.

5.3 Presentazione dei documenti di chiusura

Conformemente al paragrafo 5 dell'articolo 77 del Reg. (UE) n. 897/2014, entro il 30 settembre 2024 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 Relazione annuale di audit per l'ultimo esercizio contabile e per l'intera durata del Programma ed un Parere di audit finale non difforme rispetto alla Relazione di Controllo e al Parere trasmessi per i precedenti periodi contabili.

Allegati

Pianificazione delle attività e audit di sistema

1. Checklist quality review (a, b, c, d, e, f)
2. Modello di Audit Planning Memorandum
3. Checklist per gli audit di sistema (ITA)
4. Checklist per gli audit di sistema (TUN)
5. Modello di verbale sopralluogo di audit di sistema
6. Modello di Rapporto di audit di sistema

Audit dei progetti

7. Checklist per l'audit dei progetti
8. Modello verbale di sopralluogo Audit dei progetti
9. Modello di Rapporto provvisorio audit dei progetti
10. Modello di Rapporto definitivo audit dei progetti

Audit dei conti

11. Checklist per l'audit dei conti
12. Modello verbale di sopralluogo per Audit dei conti
13. Modello di Rapporto sull'audit dei conti

Irregolarità

14. Tabella di classificazione tipologie di irregolarità

Relazione di Controllo e Parere di audit

15. Modello di Relazione annuale di audit