



UNIONE EUROPEA



REGIONE AUTONOMA DELLA
SARDEGNA



REPUBBLICA ITALIANA

PRESIDENZA

AUTORITA' DI AUDIT

STRATEGIA DI AUDIT

a norma dell'articolo 62, paragrafo 1, lettera c) del regolamento (CE) n. 1083/2006

per il

P.O. FESR SARDEGNA 2007-2013

CCI 2007IT162PO016

(Decisione C (2007) 5728 del 20.11.2007)

Riformulata con Determinazione dell'Autorità di Audit n. 02/2009 - 11 febbraio 2009



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Programmazione comunitaria 2007-2013 - Obiettivo Competitività regionale e occupazione

“STRATEGIA DI AUDIT” PER IL P.O. FESR SARDEGNA 2007-2013

(CCI 2007IT162PO016) Decisione C (2007) 5728 del 20.11.2007

Versione: 11 Febbraio 2009

Nota: alcuni documenti di lavoro citati nella “Strategia di audit” sono allegati alla “Descrizione dei sistemi di gestione e controllo” (system assessment) “, redatta ex art. 21 del Reg. (CE) n. 1828/2006, per le finalità di cui all’art. 71 del Reg. (CE) n. 1083/2006 (compliance), di competenza dell’Organismo Nazionale di Coordinamento - IGRUE e a quest’ultimo già inviata nel settembre 2008.

Altri documenti sono allegati al “Manuale delle procedure dell’Autorità di Audit”, presentato anch’esso nella sua prima versione unitamente alla “Descrizione dei sistemi di gestione e controllo” e che riformulato è allegato alla presente versione della Strategia di audit.

Redazione a cura di:

Presidenza – Ufficio ispettivo - Ufficio Autorità di Audit - Via Mameli, 96 – 09123 Cagliari – Sardegna – I
Tel. +39 0706064600 - Fax +39 0706064755 - e-mail: pres.autoritadiaudit@regione.sardegna.it
www.regione.sardegna.it

Responsabile:

Ignazio Carta – Dirigente ispettore
e-mail: icarta@regione.sardegna.it

Hanno collaborato alla stesura:

Giovanni Salis; Roberto Porcu; Mariano Devalerio (funzionari)



Sommario

1	INTRODUZIONE.....	5
1.1.	<i>Autorità di audit responsabile della redazione della strategia di audit e gli altri organismi che vi hanno contribuito. Illustrazione della procedura seguita per l'elaborazione della strategia di audit.</i>	5
1.2.	<i>Obiettivi globali della strategia di audit.</i>	11
1.3.	<i>Funzioni e responsabilità dell'autorità di audit e degli altri organismi incaricati di svolgere attività di audit sotto la responsabilità di quest'ultima</i>	13
1.4.	<i>Organizzazione dell'autorità di audit e degli organismi di controllo sotto la sua responsabilità</i>	15
1.5.	<i>Disposizioni volte a garantire l'indipendenza</i>	19
2	BASE GIURIDICA E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	22
2.2	<i>Periodo coperto dalla strategia</i>	22
2.3	<i>Fondi, programmi e settori coperti dalla strategia</i>	22
3	METODOLOGIA.....	22
3.1	<i>Metodo di audit da seguire tenendo conto degli standard di controllo accettati a livello internazionale (compresi, ma non solo, INTOSAI, IFAC e IIA), dei manuali di audit e di altri documenti specifici</i>	22
4	STRATEGIA E PRIORITÀ DELL'AUDIT.....	27
4.1	<i>Soglie di rilevanza ai fini di pianificazione e di notifica delle carenze</i>	27
4.2	<i>I tipi di audit da effettuare</i>	28
4.3	<i>Calcolo della numerosità campionaria</i>	31
4.4	<i>Estrapolazione del campione</i>	35
4.5	<i>priorità e obiettivi degli audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione</i>	37
4.6	<i>Connessione tra i risultati della valutazione dei rischi e l'attività di audit prevista</i>	40
4.7	<i>Calendario indicativo degli audit relativi all'anno successivo in forma di tabella</i>	40
5	VALUTAZIONE DEI RISCHI.....	40
5.1	<i>Metodo generale di valutazione del rischio adottato</i>	40
5.2	<i>Autorità di gestione, l'autorità di certificazione e organismi intermedi coperti</i>	42
5.3	<i>Fattori di rischio considerati</i>	47
5.4	<i>Sistema di punteggio assegnato ai vari fattori di rischio</i>	48



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

	5.5 Indicazione dei risultati e ordine di priorità tra gli organismi, processi, i controlli , programmi principali e assi prioritari da sottoporre ad audit.	51
6	RICORSO AL LAVORO DI TERZI	52
	6.1 Misura in cui alcune componenti sono esaminate da altri controllori nonché del potenziale ricorso a tale lavoro.	52
	6.2 Come l'autorità di audit garantirà la qualità dell'attività di audit svolta da altri organismi di controllo, tenendo conto degli standard accettati a livello internazionale.	52
7	RISORSE	53
	7.1 Risorse previste da stanziare, almeno per l'anno successivo.	53
8	RELAZIONI	53
	8.1 Procedure interne per le relazioni, quali il rapporto di audit provvisorio e definitivo, e il diritto dell'organismo oggetto dell'audit di essere ascoltato e di fornire spiegazioni prima dell'adozione di una decisione definitiva.	53
	8.2 Strumenti di reporting e procedura di follow up	58
	8.3 Strumenti di monitoraggio	64
	8.4 Procedura per la redazione del rapporto annuale di controllo e relativo parere	65
	8.5 Procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura	67



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1 INTRODUZIONE

La presente Strategia di Audit per il **P.O. FESR Sardegna 2007/2013**, approvato con Decisione C (2007) 5728 del 20.11.2007 (**CCI 2007IT162PO016**) è redatta secondo lo schema dell'allegato V del Regolamento della Commissione 1828/2006 in attuazione dell'art. 62, p. 1 lett. c) del Reg. (CE) 1083/2006.

La strategia di audit era stata adottata in una prima stesura con determinazione dell'Autorità di Audit della Sardegna n. 05 del 26 agosto 2008.

La presente versione è quella riformulata in seguito alle valutazioni della CE – DG politica regionale, comunicate con nota n. 009874 del 13.10.2008, ed è stata formalmente adottata con determinazione dell'Autorità di Audit della Sardegna n.02 dell'11 febbraio 2009.

Nella predisposizione del documento si è tenuto conto della nota orientativa sulla strategia di audit della Commissione Europea (COCOF 07/0038/01-IT) e delle indicazioni formulate dal Ministero Economia e Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l'Unione Europea (di seguito IGRUE) in qualità di Organismo di coordinamento nazionale delle Autorità di audit, prevista dall'art. 73, c.1 del Regolamento (CE) 1083/2006

Nell'elaborazione di ogni parte del documento si è tenuto conto delle normative internazionali emanate dai seguenti organismi: IFAC, INTOSAI e IIA.

1.1. Autorità di audit responsabile della redazione della strategia di audit e gli altri organismi che vi hanno contribuito. Illustrazione della procedura seguita per l'elaborazione della strategia di audit.

L'Autorità di Audit responsabile della redazione della strategia di audit per il P.O. FSE Sardegna 2007/2013 è situata presso la presidenza della Regione – ufficio ispettivo – ufficio di controllo di II livello della spesa comunitaria.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Struttura competente:	Presidenza della regione – Ufficio ispettivo – Ufficio di controllo di II livello della spesa comunitaria – Ufficio dell’Autorità di audit
Indirizzo:	Via Mameli, 96 – 09123 Cagliari
Referente:	Dr. Ignazio Carta
Tel.:	+39 070 6064600 – Fax: +39 070 6064755
Posta elettronica:	pres.autoritadiaudit@regione.sardegna.it
Sito web:	www.regione.sardegna.it

Forma e data della designazione formale che autorizza l’Autorità di Audit a svolgere le proprie funzioni: Deliberazione della Giunta Regionale n. 22/22 del 07.06.2007.

Il direttore responsabile dell’Autorità di Audit, dott. Ignazio Carta, è stato nominato nell’incarico di dirigente dell’ufficio di controllo di II livello e di certificatore indipendente della spesa comunitaria col decreto del presidente della Regione Sardegna n. 113 del 14 settembre 2005.

Illustrazione della procedura seguita per l’elaborazione della strategia di audit.

E’ stata seguita nella definizione della Strategia di Audit la seguente procedura:

- esame del quadro normativo di riferimento a livello comunitario, nazionale e regionale. Si è tenuto conto in particolare:
 - della normativa comunitaria, in particolare dei Regolamenti (CE) n. 1083/2006 e n. 1828/2006
 - del QSN Italia 2007-2013
 - della guida orientativa per la strategia di audit predisposta dalla Commissione Europea “*Nota orientativa sulla strategia di audit (ai sensi dell’articolo 62 del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio)*” - COCOF 07/0038/01-IT
 - della guida al campionamento statistico predisposta dalla Commissione Europea “*Guidance note on Sampling Methods for Audit Authorities*” – final version, COCOF 08/0021/01-EN
 - della guida al campionamento statistico: “*Guidance note on Sampling Methods for Audit Authorities*” , final version, COCOF 08/0021/01-EN; esempio di campionamento non statistico “*Formal approach to non-statistical sampling*”, 07-04-2008, DG REGIO J1/CC/ D(2008) 970042, EN
 - della guida per la valutazione dei sistemi (*systems assessment*) predisposta dalla Commissione Europea, “*Guidance on a common methodology for the assessment of*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

management and control systems in the Member States (2007-2013 programming period) final version 23-4-2008, COCOF 08/0019/00-EN

- della guida orientativa per la valutazione ex art. 71 (*compliance assessment*) predisposta dalla Commissione Europea “*Nota orientativa sull’attività di valutazione della conformità (a norma dell’articolo 71 del regolamento (CE) N. 1083/2006)*”
 - della guida orientativa sulla sintesi annuale (*annual summary*) predisposta dalla Commissione Europea “*Nota orientativa relativa alla sintesi annuale delle azioni strutturali e del Fondo europeo per la pesca (a norma dell’articolo 53ter, paragrafo 3 del Regolamento Finanziario modificato¹)*”- COCOF 07/0063/02-IT
 - delle “*Linee guida sui sistemi di gestione e controllo per la programmazione 2007–2013*” predisposte e diffuse, in data 19 aprile 2007, a tutte le Autorità competenti in Italia dei programmi comunitari, dal Ministero Economia e Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l’Unione Europea (di seguito IGRUE), in qualità di Organismo di Coordinamento Nazionale delle Autorità di Audit, previsto dall’art. 73, par. 1 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e come peraltro indicato nel QSN Italia 2007-2013, al capitolo VI.2.4, par. “*Controllo*”
 - delle indicazioni emerse durante i meeting del *Multifund Technical Group* che la Commissione Europea ha organizzato a Bruxelles (27 marzo e 16 novembre 2007)
 - delle indicazioni fornite dalla Commissione Europea con l’ausilio di *slide* presentate durante il seminario svoltosi a Roma il 15 e 16 novembre 2007
 - degli standard internazionali di controllo (INTOSAI, IIA,...)
 - della nota orientativa riguardante le *Best practices* in merito alle Strategie di audit per il 2007/2013, diramate l’IGRUE con nota n. 134347 del 17/11/2008
 - delle altre indicazioni formulate sempre dall’IGRUE, a mezzo di circolari o a seguito di incontri
 - dall’esame critico e conseguente identificazione dei punti di forza e di debolezza dell’attività svolta dal medesimo Ufficio sulle precedenti programmazioni comunitarie 1994-1999 e 2000-2006
 - la griglia di base relativa alle modalità ed ai contenuti della strategia di audit sono stati infine oggetto di condivisione con le Autorità di Audit delle altre regioni d’Italia nell’ambito del Progetto “Nuovi Traguardi”, PON ATAS, coordinato dal Formez, finalizzato allo scambio di buone pratiche.
- analisi del sistema di gestione e controllo, in base alla documentazione a disposizione (programmi Operativi FESR e FSE; documenti di programmazione regionale; descrizione del sistema di gestione e controllo finalizzata alla relazione ex art. 71, par. 1, Reg. (CE) n. 1083/2006; Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 22/22 del 7 giugno 2007 relativa all’organizzazione del sistema di gestione e controllo della programmazione 2007-2013
- Valutazione delle criticità emerse negli audit dei sistemi e delle operazioni eseguite per la programmazione 2000/2006, al fine di evidenziare e analizzare i principali rischi rilevati e adottare i necessari provvedimenti per prevenirne gli effetti nella programmazione 2007/2013.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Valutazione delle risorse umane e professionali disponibili e di quelle occorrenti per l'attività di audit.
- Valutazione della misura in cui, in base alla nuova normativa, la metodologia e la programmazione dell'attività di audit fin qui svolta - applicate durante le precedenti programmazioni 1994-1999 e 2000-2006 - possano risultare compatibili e dunque applicabili alla programmazione 2007-2013, ovvero adottarne le necessarie modifiche. In pratica, la strategia per la programmazione 2007-2013 tiene conto degli esiti e dell'esperienza di audit maturata nel periodo precedente con la valorizzazione delle buone prassi passate.
- Definizione della bozza di "Strategia", che copre l'intero periodo di programmazione, comprendente il piano annuale di audit, in conformità alla normativa precitata e compatibilmente alle indicazioni dell'organismo di coordinamento nazionale delle AdA.
- Confronto della bozza tra il Dirigente e i funzionari in forza presso l'AdA, al fine di dividerne i contenuti e/o recepirne eventuali osservazioni.
- Confronto sulla bozza con l'Autorità di Gestione e l'Autorità di Certificazione al fine di raccogliere ed eventualmente recepirne suggerimenti e considerazioni, preliminarmente alla redazione dei documenti concernenti la "Descrizione dei sistemi di gestione e controllo".
- Approvazione formale della Strategia di Audit con determinazione del Dirigente Ispettore n. 05 del 26 agosto 2008, in qualità di responsabile dell'Autorità di Audit.
- Trasmissione, con nota 962 (S.A. PO FESR) del 02.09.2008, della Strategia di Audit all'IGRUE, per l'inoltro, via SFC2007, alla Commissione Europea. Contemporaneamente, la Strategia di Audit è stata trasmessa all'Autorità di Gestione e all'Autorità di Certificazione.
- Come previsto dall'art. 62, § 4 del Reg. (CE) n. 1083/2006, ricezione delle osservazioni avanzate dalla Commissione Europea, in merito alla Strategia di Audit, con nota n. 009874 del 13.10.2008.
- In ottemperanza delle osservazioni pervenute, definizione della nuova bozza di "Strategia", con l'apporto delle necessarie modifiche ed integrazioni sia alla Strategia di Audit che all'allegato Manuale dell'Autorità di Audit della Sardegna.
- Confronto della bozza tra il Dirigente e i funzionari in forza presso l'AdA, al fine di dividerne i contenuti e/o recepirne eventuali osservazioni.
- Approvazione formale della Strategia di Audit vers. 2 - Feb. 2009 con determinazione n. 00 (PO FESR) e n. 00/2009 del 00 febbraio 2009 del Dirigente Ispettore, in qualità di responsabile dell'Autorità di Audit.
- Trasmissione della nuova versione della Strategia di Audit risultante, vers. 2, modificata a seguito di osservazioni pervenute, all'IGRUE e, per il tramite di quest'ultimo, alla Commissione Europea. Contemporaneamente, la Strategia di Audit è trasmessa all'Autorità di Gestione, all'Autorità di Certificazione e al presidente della Regione.
- Sulla base di eventuali osservazioni pervenute entro i successivi 3 mesi dalla Commissione, modifica ed approvazione formale della Strategia di Audit, con successiva determinazione del Dirigente Generale. In mancanza di osservazioni entro il suddetto periodo, la strategia trasmessa sarà considerata accettata.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Se modificata a seguito di osservazioni della Commissione, trasmissione della Strategia di Audit risultante all'IGRUE e, per il tramite di quest'ultimo, alla Commissione Europea.
- Comunicazione della Commissione Europea della definitiva accettazione della Strategia di Audit.
- Notifica da parte di AdA della definitiva Strategia di Audit all'Autorità di Gestione, all'Autorità di Certificazione, al Presidente della Regione e, per il tramite di quest'ultimo, alla Giunta Regionale, per la presa d'atto.

Procedura prevista per il monitoraggio della strategia di audit

La strategia di audit prevede, nella prima fase d'attuazione, la stesura di un cronogramma che coprirà progressivamente l'intero periodo di programmazione, in cui sono distribuite le principali fasi delle attività di controllo previste.

A cadenza semestrale vengono verificati lo stato di avanzamento dei controlli a campione e delle verifiche di sistema, e gli scostamenti tra le attività di audit previste e quelle realizzate, individuando le cause ed in generale le problematiche per quelle non realizzate. Nel caso di rilevanti ritardi, il Dirigente provvede tempestivamente ad apportare i dovuti correttivi all'organizzazione del lavoro.

Annualmente, sulla base della strategia di audit, si procederà alla pianificazione annuale delle attività di audit con determinazione del direttore dell'AdA in cui si definiscono anche gli obiettivi annuali da perseguire in termini quantitativi e qualitativi, per gli audit di sistema e sulle operazioni.

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

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

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

Pertanto attraverso il sistema di monitoraggio l'Autorità di Audit sarà in grado di orientare eventuali interventi correttivi/migliorativi:

- del sistema di gestione e controllo
- della strategia di audit.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Responsabile del monitoraggio è il responsabile dell'Autorità di Audit, o un suo delegato allo scopo.

Procedura prevista per la revisione e aggiornamento della strategia di audit

La procedura prevista per la revisione e aggiornamento della strategia di audit prevede una verifica periodica annuale della strategia ed eventualmente ulteriori aggiornamenti derivanti da eventi straordinari.

A seguito della verifica potranno essere apportati, eventualmente, aggiornamenti e/o modifiche, derivanti da un fisiologico assestamento dell'attività di audit, man mano che il programma procede, o da eventi straordinari.

La verifica periodica annuale della strategia di audit procede sulla base:

- di riflessioni e conseguente decisione sull'eventuale evoluzione desiderata e/o di assestamenti occorrenti, del tutto fisiologici, delle prestazioni e della strategia programmata, alla luce di quella attuata durante l'anno precedente
- di osservazioni provenienti dalla Commissione Europea
- di eventuali diverse esigenze di strategia richieste in relazione alle diverse "età" del programma (una strategia adatta al programma, nei primi anni di realizzazione di questo, può non essere altrettanto adatta negli ultimi anni di realizzazione dello stesso, ad es. a causa delle diverse "quantità/qualità di interesse", rilevanti per l'audit, ricavate dal programma, quali n. di operazioni finanziate, diverse tipologie di beneficiari, ecc.)
- delle risultanze delle attività di audit programmate annualmente di competenza dell'AdA ai sensi dell'art. 62 del Reg. (CE) 1083/2006
- a seguito di rilevanti modifiche del sistema di gestione e controllo del programma
- di particolari problematiche emerse a seguito di controlli previsti dall'art. 60 e 61 del Reg. (CE) 1083/2006, e/o provenienti da eventuali controlli esterni.

Le modifiche della strategia saranno adottate con determinazione del direttore dell'AdA e trasmesse, accompagnate dalle motivazioni che le hanno determinate, alla Commissione Europea, con il Rapporto di Controllo annuale, all'organismo di coordinamento ed agli altri organismi competenti coinvolti.

Eventuali aggiornamenti/modifiche della strategia di audit potranno comportare di conseguenza aggiornamenti/modifiche al Manuale della metodologia dell'Autorità di Audit per la programmazione comunitaria 2007-2013, allegato alla prima **(allegato n. 1)**.



1.2. Obiettivi globali della strategia di audit.

La missione dell'Autorità di Audit della Regione Sardegna è quella di operare in modo tale da garantire che il sistema di gestione e controllo dei programmi operativi cofinanziati dall'UE, così come definito dall'art. 58 del Reg (CE) 1083/2006, sia in grado di prevenire, individuare, correggere carenze/anomalie/irregolarità potenziali o eventuali, in particolare quelle di natura sistematica, al fine di assicurare la sana gestione finanziaria di ogni singolo programma.

L'Autorità di Audit, nel corso della programmazione 2007-2013, si propone con la strategia di audit di perseguire le seguenti finalità generali:

- a) delineare gli indirizzi generali e le modalità da seguire per verificare l'efficienza e l'efficacia dei sistemi di gestione e controllo dei programmi comunitari.
- b) acquisire autorevolezza tra gli organismi che costituiscono il sistema di gestione e controllo al fine di rendere il sistema più dinamico, introducendo metodi di feedback, al fine di migliorare l'attività di prevenzione delle criticità piuttosto che quella del controllo delle stesse.
- c) favorire, sin dall'inizio del periodo di programmazione, l'instaurarsi di un clima partecipativo su cui si fonda l'azione delle varie autorità coinvolte nei programmi, coordinate tra loro nel rispetto delle reciproche competenze, per una gestione sana dei fondi strutturali.
- d) organizzare in modo stabile ed efficiente l'Ufficio dell'Autorità di Audit, affidando ad un organismo esterno di revisione l'incarico di affinare le metodologie di lavoro e garantire un alto livello di qualità negli audit.
- e) garantire il rispetto degli standard di revisione internazionali, che informeranno la metodologia di lavoro dell'intera struttura.
- f) migliorare l'efficienza complessiva e assicurare il raggiungimento dei risultati programmati annualmente.

Come indica la *Norma n. 11 "Programmazione del Controllo"* dei *"Criteri-guida europei di applicazione delle norme di controllo dell'INTOSAI"* del Gruppo di lavoro delle ISC presieduto dalla Corte dei Conti Europea², *"Il controllore deve programmare il controllo in modo da garantire*

² "Criteri-guida europei di applicazione delle norme di controllo dell'INTOSAI" - Gruppo di lavoro delle ISC presieduto dalla Corte dei Conti Europea, Lussemburgo, 1998



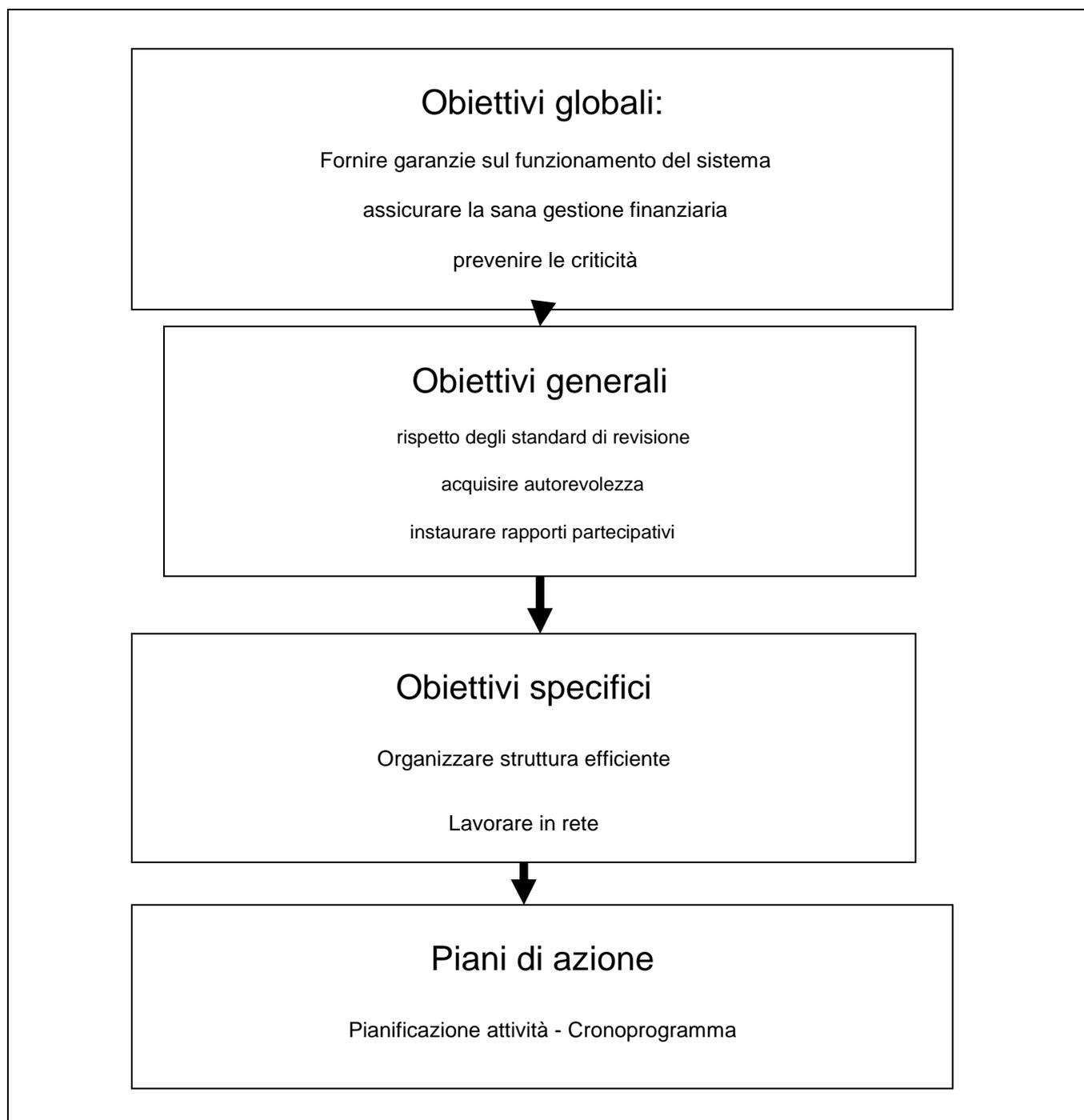
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

l'espletamento di un controllo di qualità elevata, in modo economico, efficiente, efficace e tempestivo".

Agli obiettivi generali seguono gli obiettivi più specifici, attinenti in particolare agli audit di sistema e al controllo delle operazioni, indicati nel punto "4.3 Priorità e obiettivi degli audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione". Tra questi:

- sviluppare la rete di rapporti interni tra i soggetti che costituiscono il sistema di gestione (AdG, AdC, RdL, OI, ecc.) e controllo, e di rapporti esterni con altri sistemi (altre AdA, Guardia Finanza, Corte dei Conti, ecc.);
- svolgere una continua attività di formazione ed aggiornamento nei confronti del personale interno, migliorando le professionalità specifiche e stimolando un'adeguata motivazione;
- affinare la capacità di individuare le problematiche più significative del sistema e di favorire le possibili soluzioni dei problemi con raccomandazioni corrette e puntuali;
- consultare gli altri organismi in fase di definizione del calendario degli audit di sistema e dei controlli sulle operazioni, assicurando nelle fase preliminare un'informazione corretta sulle modalità di svolgimento e sulle finalità degli audit;
- fornire la più ampia informazione sui risultati della valutazione e dell'analisi dei rischi e sulla metodologia del campionamento;
- Consultare gli altri organismi nella predisposizione del rapporto e del parere annuale.

Nei piani di azione si individuano le attività che devono essere svolte per raggiungere uno scopo specifico. Tali piani sono rappresentati con cronogrammi e con il calendario dell'attività.



1.3. Funzioni e responsabilità dell'autorità di audit e degli altri organismi incaricati di svolgere attività di audit sotto la responsabilità di quest'ultima



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'Autorità di audit adempie tutte le funzioni attribuite a tale organo dal Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Regolamento (CE) della Commissione n. 1828/2006 e dalla normativa nazionale.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 22/22 del 07.06.2007 sono state attribuite all'Autorità di audit tutte le funzioni corrispondenti a quanto definito dall'articolo 62 del regolamento (CE) n. 1083/2006 e dal successivo Regolamento (CE) di attuazione.

In particolare, essa è incaricata dei compiti seguenti:

- a) garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo;
- b) garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate;
- c) presentare alla Commissione, entro nove mesi dall'approvazione del programma operativo, una strategia di audit riguardante gli organismi preposti alle attività di audit di cui alle lettere a) e b), la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento per le attività di audit sulle operazioni e la pianificazione indicativa delle attività di audit al fine di garantire che i principali organismi siano soggetti ad audit e che tali attività siano ripartite uniformemente sull'intero periodo di programmazione;
- d) entro il 31 dicembre di ogni anno, dal 2008 al 2015:
 - i) presentare alla Commissione un Rapporto annuale di controllo che evidenzi le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente di 12 mesi che termina il 30 giugno dell'anno in questione conformemente alla strategia di audit del Programma Operativo e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo del Programma;
 - ii) formulare un parere, in base ai controlli ed alle attività di audit effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo, indicando se questo fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle Dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e circa la legittimità e regolarità delle transazioni sottiacenti;
 - iii) presentare, nei casi previsti dall'articolo 88 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, una Dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione;
- e) presentare alla Commissione, entro il 31 marzo 2017, una Dichiarazione di chiusura che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e la regolarità delle transazioni sottiacenti coperte dalla Dichiarazione finale delle spese, accompagnata da un Rapporto di controllo finale.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Al fine di garantire la presenza di efficaci sistemi di gestione e di controllo, l'Autorità di Audit risponde dell'espletamento e della correttezza delle seguenti operazioni, secondo quanto disposto agli artt. 16, 17, 18, del Regolamento (CE) n. 1828/2006:

- a) L'elaborazione di una relazione che accompagni la descrizione dei sistemi di gestione e controllo di cui all'art. 71.1 del Regolamento (CE) 1083/2006.
- b) L'elaborazione della strategia di audit, da presentare nei nove mesi successivi alla decisione di adozione del programma, riguardante gli organismi preposti a tali attività, le metodologie, il metodo di campionamento e la pianificazione degli stessi audit.
- c) L'esecuzione degli audit di sistema (per verificare il funzionamento efficace dei sistemi di gestione e di controllo).
- d) L'esecuzione degli audit su un campione di operazioni adeguato, al fine di accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo e per verificare le spese ammissibili.
- e) L'elaborazione del rapporto annuale sui controlli, nonché dell'audit-opinion, che evidenzia le risultanze delle attività di audit, da presentare alla Commissione entro il 31 dicembre di ogni anno (primo rapporto al 31.12.2008 per il periodo sino al 30.06.2008).
- f) Se applicabile, l'elaborazione della dichiarazione di chiusura parziale (art. 88).
- g) L'elaborazione della dichiarazione di chiusura, entro il 31 marzo 2017, accompagnata dal rapporto di controllo finale, che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale, la legittimità e la regolarità delle transazioni sottiacenti coperte dalla dichiarazione finale di spesa.

L'Autorità di Audit assicura che gli audit siano eseguiti conformemente alle norme standard internazionali, e garantisce che le componenti che li effettuano siano indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

1.4. Organizzazione dell'autorità di audit e degli organismi di controllo sotto la sua responsabilità

La Giunta regionale, con deliberazione n. 51/15 del 07/12/2004 ha assegnato come organico all'Ufficio di controllo di II livello un numero "pari ad almeno 13 funzionari istruttori".

Attualmente sono in forza all'ufficio 8 funzionari e un operatore di supporto. Collaborano inoltre due assistenti e un operatore dell'ufficio ispettivo.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'ufficio, allo stato attuale dispone del seguente organico:

Sezione 1 Tabella 1 **Organico attuale ufficio dell'AdA**

qualifica	Risorse in carico	Risorse P.O. F.S.E.		Risorse P.O. FESR	
		N.	% utilizzo su PO	N.	% utilizzo su PO
Dirigente	1	1	30%	1	40%
Categoria D	8	4	70%	4	80%
Categoria C	2	2	30%	2	30%
Categoria B	0				
Categoria A	1	1	30%	1	30%
Collaboratori esterni	0	0	Previsti 3	0	Previsti 3
totale	11	8		8	

E' in corso di definizione, al momento della redazione della presente strategia di audit (febbraio 2009), la procedura di gara per la scelta dell'organismo esterno incaricato di svolgere l'attività di audit e di assistenza tecnica.

L'affidamento del Servizio comporta, da parte dell'aggiudicatario, la fornitura di attività specificamente individuate nell'ambito del Programma Operativo FESR - Sardegna. In generale, il Servizio da realizzare si riferisce all'obiettivo specifico "rafforzare le competenze tecniche e di governo e la trasparenza delle amministrazioni, enti ed organismi coinvolti, al fine di migliorare l'attuazione del POR e di accrescerne la conoscenza da parte del pubblico" e al seguente Obiettivo Operativo, come definito nell'Asse VII Assistenza Tecnica:

7.1.1. Migliorare e consolidare l'efficienza dell'Amministrazione regionale nella fasi di gestione, attuazione, controllo e monitoraggio del programma.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tale Organismo condividerà gli obiettivi da perseguire e apporterà le proprie professionalità e competenze, in linea con le norme standard internazionali, garantendo la loro corretta applicazione, nelle diverse fasi delle singole attività.

La società incaricata sarà individuata tramite una procedura di evidenza pubblica ai sensi del D. Lgs. 163/2006, a livello europeo.

La società aggiudicataria inizierà ad operare prevedibilmente a partire dal mese di giugno del 2009. Oltre alle attività di audit svolgerà anche funzioni di supporto, formazione e assistenza tecnica all'AdA.

Si prevede uno staff dell'Organismo esterno composto da almeno 8 figure professionali (esprese in equivalente di impiego a tempo pieno FTE: 4 senior – 4 junior). All'interno dello staff dovranno essere comunque garantite tutte le professionalità necessarie all'espletamento ottimale delle funzioni da svolgere, dunque nominalmente in numero superiore alle 8 figure FTE.

La struttura dell'Autorità di Audit, per il raggiungimento delle finalità previste, sarà articolata in Unità organizzative, destinate ciascuna ad un singolo programma (P.O. FESR, P.O. FSE), più un nucleo di coordinamento e supervisione orizzontale, unico per tutti i programmi).

Si prevede di dedicare al P.O. FESR almeno 3 funzionari della struttura interna e 3 unità FTE dell'organismo di revisione esterno.

La Direzione dell'Ufficio sarà svolta dall'Autorità d'Audit, rappresentata dallo stesso Dirigente ispettore, che dal settembre 2005 dirige l'Ufficio di controllo di II livello e svolge le funzioni di certificatore indipendente ai sensi degli art. 10 e 15 del Reg. 438/2001.

L'attività di controllo sarà effettuata attraverso la costituzione di Unità Organizzative, suddivisi per fondo strutturale ed operanti in modo flessibile; ogni UO sarà composta da funzionari di ruolo dell'amministrazione regionale e da esperti dell'organismo esterno e sarà competente per tutte le fasi dell'attività di audit, che comprende sia le di verifiche del sistema che il controllo di II livello delle operazioni.

Unità Organizzative (UO) dell'ufficio dell'Autorità di Audit:

1. UO AUDIT P.O. FESR 2007-2013

2. UO AUDIT P.O. FSE 2007-2013

3. UO AUDIT P.O. FAS 2007-2013 (ancora in fase di definizione)

In attesa di completare – mediante la convenzione con l'organismo esterno di audit - l'organico previsto da dedicare alle prime due unità organizzative (e successivamente costituire l'U.O. dedicata al P.O. FAS), saranno inizialmente assegnati all'U.O. FESR quattro degli otto funzionari attualmente assegnati alla struttura.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'Organismo esterno affiancherà l'Autorità di audit all'interno del nucleo di coordinamento e supervisione orizzontale.

All'interno delle unità organizzative si svolgeranno periodicamente, a cadenza almeno mensile, delle riunioni interne informative e di coordinamento. Tali riunioni avranno anche lo scopo di condividere le informazioni relative agli audit di sistema ed i risultati degli audit sulle operazioni.

La direzione complessiva dell'attività di controllo, il coordinamento generale e la responsabilità del verbale definitivo, nonché del rapporto annuale e del parere di cui all'art. 62 del Reg. (CE) 1083/2006, sarà assicurata dal dirigente responsabile dell'Autorità di Audit.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1.5. Disposizioni volte a garantire l'indipendenza

L'Autorità di Audit è funzionalmente indipendente sia dall'Autorità di Gestione che dall'Autorità di Certificazione e adempie a tutte le funzioni corrispondenti a quanto definito dal Regolamento (CE) n. 1083/2006 e dal Regolamento (CE) n. 1828/2006.

L'Autorità d'Audit è collocata in posizione di autonomia funzionale, presso l'Ufficio Ispettivo della Presidenza della Regione e, in tale ruolo, opera in modo indipendente rispetto all'Autorità di Gestione e all'Autorità di Certificazione, che operano presso due distinte Direzioni Generali dell'Assessorato della Programmazione e Bilancio.

L'AdA ricopre un ruolo di primaria rilevanza nell'assetto organizzativo dei sistemi, ciò che implica necessariamente le seguenti principali caratteristiche:

a) Indipendenza, che configura:

- Autonomia funzionale
- Autonomia organizzativa
- Autonomia finanziaria
- Separazione dall'Autorità di Gestione e dall'Autorità di Certificazione
- Parità di livello con l'AdG e l'AdC

b) Specializzazione, che comporta:

- L'adozione dei principi di revisione internazionalmente riconosciuti
- Il ricorso ad un organismo di revisione certificato, a garanzia delle metodologie e dei risultati

1.6. Grado di indipendenza dell'autorità di audit dall'autorità di gestione e dall'autorità di certificazione

L'Amministrazione Regionale della Sardegna in base all'art. 12 della Legge Regionale n. 31 del 13 novembre 1998 è organizzata in assessorati, direzioni generali, servizi, agenzie e uffici speciali. Le direzioni generale sono strutture organizzative sovraordinate ai servizi. Alle direzioni generali e ai servizi sono preposti i dirigenti. Alle agenzie ed agli uffici speciali sono preposti dirigenti o figure equiparate. L'istituzione, la modifica o la soppressione degli assessorati, delle direzioni e delle agenzie avviene per legge, mentre per i servizi è effettuata attraverso Deliberazioni della Giunta Regionale e successivo decreto del Presidente della Giunta. Con decreto del direttore generale del personale o (in funzione sostitutiva) del Presidente della Giunta sono altresì istituite, modificate o soppresse le posizioni dirigenziali di staff e ispettive.

Le regole di funzionamento e di organizzazione sono definite principalmente dalla Legge regionale n. 31/1998 sopraccitata.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'articolo 8 della LR 31/98, relativo alla separazione fra funzione amministrativa e politica, stabilisce che "La Giunta regionale, il Presidente e gli Assessori, secondo le rispettive competenze, esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi da conseguire e i programmi da attuare da parte dell'Amministrazione ed adottando gli atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti".;

- l'articolo 25 punto b) precisa che " *il direttore di servizio cura la gestione delle attività di competenza del servizio e degli altri compiti ad esso delegati dal direttore generale, adottando i relativi atti e provvedimenti amministrativi ed esercitando i poteri di spesa e di acquisizione delle entrate*";

Le autorità AdG, AdC e AdA sono organizzate come Uffici funzionalmente autonomi e distinti. Le AdG e AdA sono uffici speciali, in quanto per tali uffici non sono previste le articolazioni gerarchiche della LR 31/98 (Direzione Generale, Servizi, Settori).

L'Autorità di Gestione è un ufficio speciale incardinato nella Direzione generale del Centro regionale di programmazione, separato e indipendente dalla Direzione Generale della programmazione, da cui dipende l'AdC. Entrambe le direzioni generali fanno parte dell'Assessorato della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio,

L'autorità di Certificazione è attribuita al Dirigente del Servizio Verifica Programmazione di spesa e attività connesse alle funzioni di autorità di pagamento, della Direzione Generale dell'Assessorato della Programmazione, Bilancio, credito e Assetto del Territorio.

L'Autorità di Audit è un ufficio speciale della Presidenza, indipendente dalle quattro Direzioni Generali che la compongono (DG della presidenza; DG dell'Innovazione tecnologica; DG Ragioneria generale; DG Area legale), e dagli altri uffici autonomi che dipendono dalla stessa Presidenza.

Le 3 autorità non hanno fra loro alcuna dipendenza reciproca. Vi è solo una dipendenza dall'organo politico, che però svolge solo una funzione di indirizzo e controllo politico amministrativo. La legge nazionale (421/1991) e quella regionale (L.R. 31/1998) garantiscono una netta separazione delle funzioni amministrative da quelle politiche. La diretta dipendenza dell'AdG e AdC dall'assessorato e dell'AdA dalla Presidenza consentono di considerare le tre Autorità fra loro separate e indipendenti.

1.7. Conferma dell'AdA che gli organismi che effettuano gli audit a norma dell'articolo 62, paragrafo 3 del regolamento (CE) n. 1083/2006 dispongono dell'indipendenza funzionale necessaria.

Normativa riguardante gli ispettori e l'ufficio ispettivo

La Legge Regionale 26 agosto 1988, n. 32 "Disciplina delle attribuzioni dei coordinatori generali, di servizio e di settore dell'Amministrazione regionale" all'art. 22 dispone che

"1. Presso la Presidenza della Giunta regionale è istituito il Servizio ispettivo.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La Legge regionale 31/98, che a sua volta s'ispira alla legge 421/1992, all'art. 27 stabilisce i compiti, prevede l'indipendenza funzionale e gestionale e specifiche competenze del dirigente Ispettore (IIA 1100 Indipendenza e Obiettività).

L'art. 28 disciplina le modalità di attribuzione delle funzioni dirigenziali

Art.28 Attribuzione delle funzioni dirigenziali

1. Le funzioni di direttore generale e di ispettore sono conferite con decreto dell'Assessore competente in materia di personale, previa conforme deliberazione della Giunta regionale, adottata su proposta del componente della Giunta competente nel ramo dell'Amministrazione cui fa capo la direzione generale e su proposta del Presidente della Giunta per quanto riguarda gli ispettori.

2. Le funzioni di direttore generale e di ispettore sono conferite a dirigenti dell'Amministrazione o degli enti con capacità adeguate alle funzioni da svolgere.

1.8. Indipendenza funzionale dell'Organismo esterno di audit

Nel bando di gara per la selezione dell'organismo esterno di audit sarà previsto l'obbligo per ciascuna società partecipante – a pena di esclusione – di dichiarare la propria indipendenza rispetto alle Autorità di Gestione e di Certificazione. Tale dichiarazione dovrà essere resa anche con riferimento alle società esterne che prestano servizi presso queste autorità, a norma dell'art. 2359 c.c. L'indipendenza dovrà sussistere in capo all'organismo aggiudicatario per l'intera durata del contratto.

L'organismo aggiudicatario dovrà comunque astenersi dallo svolgere attività di audit in tutti i casi in cui sia accertata la presenza di un rapporto contrattuale con i destinatari del controllo.

Per garantire ulteriormente l'indipendenza della funzione di controllo, ciascun incaricato (sia esterno che funzionario dell'amministrazione regionale) dovrà dichiarare, in relazione ai controlli affidati, l'inesistenza di rapporti di parentela entro il quarto grado con i soggetti interessati nell'intervento oggetto di controllo e la non sussistenza di rapporti di partecipazione, di dipendenza, di controllo o di affari con i destinatari delle verifiche. Tale dichiarazione sarà sottoscritta in calce alla lettera di avvio delle verifiche e l'eventuale conoscenza successiva dell'esistenza di tali rapporti comporterà la revoca dell'incarico e l'attribuzione dello stesso ad altro funzionario o esperto esterno.

La stessa indipendenza sarà richiesta, nelle medesime forme, ai soggetti incaricati della revisione dei rapporti di controllo.

Gli auditors esterni dovranno obbligatoriamente possedere i requisiti di esperienza e alta professionalità nel campo della revisione contabile (dottori commercialisti iscritti all'albo, con esperienza minima di 5 anni nel campo della revisione dei conti e almeno 3 anni di esperienza nel controllo dei programmi comunitari)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2 BASE GIURIDICA E CAMPO DI APPLICAZIONE

2.1 Quadro normativo nazionale che incide sull'autorità di audit e sulle sue funzioni

Il quadro normativo nazionale in materia di "audit" prevede diverse tipologie di controllo e diversi organismi di controllo. Tuttavia dette tipologie ed organismi ricalcano solo parzialmente le funzioni e le attività previste per l'Autorità di Audit ai sensi dell'articolo 62 del Reg. CE 1083/2006. In ambito nazionale e regionale il quadro di riferimento è determinato principalmente dalle leggi specifiche relativamente ai controlli amministrativi/di legittimità e contabili/finanziari. Inoltre sono state definite delle specifiche indicazioni sull'Attività di Audit nel Quadro Strategico Nazionale (capitolo VI "Attuazione", paragrafo VI.2) e nel documento "Linee guida sui sistemi di gestione e controllo per la programmazione 2007 – 2013" predisposto dall'MEF IGRUE.

A livello regionale, si segnala la legge regionale n. 31/98, precedentemente citata, relativa all'organizzazione e funzionamento dell'Amministrazione Regionale.

2.2 Periodo coperto dalla strategia

La presente strategia copre l'intero periodo di programmazione 2007/2013 fino alla certificazione finale (termine massimo previsto 31 marzo 2017).

2.3 Fondi, programmi e settori coperti dalla strategia

La presente strategia di audit è rivolta al POR Sardegna FESR 2007 – 2013.

L'AdA cura inoltre separatamente la predisposizione della strategia di audit per il POR Sardegna "Competitività regionale e occupazione" FSE 2007-2013.

3 METODOLOGIA

3.1 Metodo di audit da seguire tenendo conto degli standard di controllo accettati a livello internazionale (compresi, ma non solo, INTOSAI, IFAC e IIA), dei manuali di audit e di altri documenti specifici

Le modalità che l'ufficio intende seguire per verificare l'efficienza e l'efficacia dei sistemi di gestione e controllo dei programmi comunitari sono articolate nei seguenti punti:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- a) Definizione della metodologia per l'esecuzione del system audit.
- b) Definizione della metodologia dell'analisi dei risultati del system audit (fattori di rischio, valutazione dell'affidabilità).
- c) Definizione della pianificazione di comunicazione dei risultati provvisori di audit.
- d) Definizione delle procedure di contraddittorio e di follow-up.
- e) Definizione delle risultanze del system audit.
- f) Definizione delle procedure del campionamento casuale ed eventuale campionamento supplementare delle operazioni finanziate.
- g) Definizione della metodologia per il controllo delle singole operazioni.
- h) Definizione della pianificazione di comunicazione dei risultati provvisori di audit delle operazioni.
- i) Definizione delle procedure di contraddittorio e di follow-up relative al controllo delle singole operazioni.
- j) Definizione delle risultanze definitive al controllo delle singole operazioni.
- k) Definizione delle modalità di analisi delle risultanze definitive complessive di audit finalizzata alla predisposizione della Rapporto annuale di controllo e del relativo Parere annuale di cui all'art. 62, par. 1, lettera d) punti i) e ii), Reg. (CE) n. 1083/2007, oltre che della Dichiarazione finale ai sensi dell'art. 62, par. 1, lettera e), Reg. (CE) n. 1083/2007.
- l) Stabilito quanto sopra, valutazione, ponderazione e stanziamento delle risorse umane/professionali/finanziarie occorrenti per l'attuazione del programma di controllo.
- m) Approvazione del programma di controllo.
- n) Verifica dello svolgimento del controllo e valutazione a posteriori del suo espletamento.

Gli standard internazionali che sono stati presi come principale riferimento per lo svolgimento delle attività di audit dal 2008 al 2015 sono in particolare quelli professionali di IIA, Associazione Italiana Internal Auditors. Con riferimento alle fasi e attività del processo di controllo (dalla pianificazione iniziale fino al monitoraggio) gli standard citati prevedono in particolare le seguenti azioni:

1. Pianificazione dell'attività di controllo (IIA 2200)

- *esame quadro normativo;*
- *descrizione sintetica di: attività, programma, compiti e organizzazione dell'organismo oggetto del controllo (organigramma/funzioni, controlli precedenti e loro impatto);*
- *analisi dei rischi (IIA 2201);*
- *obiettivi del controllo rispetto ai rischi (IIA 2210.A1);*
- *portata del controllo e metodo (soglia di rilevanza, strategia di campionamento, dimensioni del campione, previsione problemi particolari) (IIA 2220);*
- *valutazione di affidabilità del sistema di gestione e controllo sulla base della verifica preliminare del sistema e della valutazione dei rischi;*
- *metodologia di campionamento casuale;*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- risorse necessarie (personale addetto ai controlli, tecnici e specialisti, spostamenti, previsione tempi, costi, ecc.) (IIA 2230);
- validazione del piano di lavoro (procedure, tempistica, obiettivi, estensione campionamento, ecc.) (IIA 2240).

2. Svolgimento dell'audit di sistema

- individuazione delle informazioni utili ai fini del controllo (IIA 2310);
- analisi e valutazione della documentazione e prime conclusioni (IIA 2320);
- raccolta, registrazione e archiviazione della documentazione rilevante (sistema informativo) (IIA 2330);
- individuazione, proposta e approvazione di eventuali correttivi al piano dei controlli da parte del responsabile dell'AA (IIA 2340).

3. Svolgimento dell'audit sul campione delle operazioni

- individuazione delle informazioni utili ai fini del controllo (IIA 2310);
- analisi e valutazione della documentazione e prime conclusioni (IIA 2320) ;
- raccolta, registrazione e archiviazione della documentazione rilevante (sistema informativo) (IIA 2330);
- individuazione, proposta e approvazione di eventuali correttivi al piano dei controlli da parte del responsabile dell'AA (IIA 2340).

4. Gestione dati e reportistica (IIA 2400)

- esame dei risultati (pareri, raccomandazioni, relazioni , ecc) ;
- comunicazione formale dei risultati ai soggetti oggetto del controllo;
- comunicazione dei risultati a altri soggetti 2410.A1.

5. Monitoraggio (Procedure di follow up e misure correttive) (IIA 2500)

- verifica delle misure correttive adottate dall'AdG per la riduzione/annullamento delle criticità riscontrate;
- procedura di monitoraggio che stabilisca: tempistica per le risposte ai rilievi, valutazione delle risposte, attivazione follow up se necessario (ovvero accettazione formalizzata del rischio da parte AdG –standard 2600).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le procedure da utilizzare per lo svolgimento dell'attività di audit sono formalizzate nel manuale delle procedure allegato alla presente Strategia di Audit (**allegato 1**).

Si riportano di seguito i principi IIA precedentemente citati :

2200 – Elementi della Pianificazione

Nel pianificare l'incarico, gli internal auditor devono considerare:

- gli obiettivi e le modalità di controllo dell'andamento dell'attività oggetto di audit;
- i rischi significativi dell'attività, i propri obiettivi, risorse e operazioni, nonché le modalità di contenimento dei rischi entro i livelli di accettabilità;
- l'adeguatezza e l'efficacia dei processi di gestione dei rischi e di controllo, in riferimento ad un riconosciuto modello di controllo;
- le possibilità di apportare significativi miglioramenti ai processi di gestione dei rischi e di controllo dell'attività oggetto di audit.

2210.A1 – Gli internal auditor devono effettuare una valutazione preliminare dei rischi afferenti l'attività oggetto di audit. Gli obiettivi dell'incarico devono riflettere i risultati di tale valutazione.

2220 – Ambito di copertura dell'incarico

L'ambito di copertura che viene definito deve essere sufficiente a soddisfare gli obiettivi dell'incarico.

2220.A1 – L'ambito di copertura dell'incarico deve tener conto dei sistemi informativi, delle registrazioni, del personale e dei beni patrimoniali, compresi quelli sotto il controllo di terze parti esterne.

2220.A2 – Qualora nel corso di un incarico di assurance, emergano significative opportunità di incarichi di consulenza, si dovrebbe stipulare uno specifico accordo scritto su obiettivi, ambito di copertura, rispettive responsabilità e su ciò che di ulteriore ci si attenda. I risultati raggiunti vanno comunicati secondo gli standard sugli incarichi di consulenza.

2220.C1 – Nello svolgimento di un incarico di consulenza, gli internal auditor devono assicurarsi che l'ambito di copertura dell'incarico sia sufficientemente ampio per conseguire gli obiettivi che sono stati concordati. Se nel corso dell'incarico gli internal auditor ritengono di ridefinire l'ambito di copertura, ne devono discutere con il cliente, per decidere se sia opportuno proseguire.

2230 – Assegnazione delle risorse

Gli internal auditor devono determinare le risorse necessarie e sufficienti per conseguire gli obiettivi dell'incarico in base alla valutazione della natura e complessità dello stesso, dei vincoli temporali e delle risorse a disposizione.

2240 – Programma di Lavoro

Gli internal auditor devono sviluppare e documentare programmi di lavoro che permettano di conseguire gli obiettivi dell'incarico.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2240.A1 – I programmi di lavoro devono includere le procedure per raccogliere, analizzare, valutare e documentare le informazioni durante lo svolgimento dell'incarico. I programmi di lavoro devono essere approvati prima della loro utilizzazione e ogni successiva modifica deve essere prontamente approvata.

2240.C1 – I programmi di lavoro per gli incarichi di consulenza possono variare nella forma e nel contenuto, secondo la natura dell'incarico.

2310 – Raccolta delle Informazioni

Gli internal auditor devono raccogliere informazioni sufficienti, affidabili, rilevanti e utili per conseguire gli obiettivi dell'incarico.

Interpretazione:

Le informazioni sono sufficienti quando sono concrete, adeguate e convincenti, così che, in base a esse, qualunque persona prudente e informata giungerebbe alle stesse conclusioni dell'auditor. Le informazioni sono affidabili quando sono fondate e sono le migliori ottenibili attraverso l'uso di tecniche adeguate all'incarico. Le informazioni sono rilevanti quando sono coerenti con gli obiettivi dell'incarico e danno fondamento ai rilievi e alle raccomandazioni.

Le informazioni sono utili quando possono aiutare l'organizzazione a raggiungere le proprie finalità.

2320 – Analisi e Valutazioni

Gli internal auditor devono pervenire alle conclusioni e ai risultati dell'incarico sulla base di appropriate analisi e valutazioni.

2330 – Documentazione delle informazioni

Gli internal auditor devono documentare le informazioni adatte a supportare le conclusioni e i risultati dell'incarico.

2330.A1 – Il responsabile internal auditing deve controllare l'accesso alla documentazione dell'incarico. Prima di rilasciare tale documentazione a parti terze, il responsabile internal auditing deve ottenere l'approvazione del senior management e/o, secondo le circostanze, il parere del legale.

2330.A2 – Il responsabile internal auditing deve definire i criteri di conservazione delle carte di lavoro, indipendentemente dalle modalità di archiviazione. Tali criteri devono essere conformi alle linee guida dell'organizzazione, alla regolamentazione applicabile in materia o a disposizioni di altro genere.

2330.C1 – Il responsabile internal auditing deve definire le direttive concernenti la custodia e l'archiviazione della documentazione relativa agli incarichi di consulenza, nonché la sua distribuzione all'interno e all'esterno dell'organizzazione. Tali direttive devono essere conformi alle linee guida dell'organizzazione, alla regolamentazione applicabile in materia o a disposizione di altro genere.

2340 – Supervisione dell'Incarico



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Gli incarichi devono essere opportunamente supervisionati al fine di garantire che gli obiettivi siano raggiunti, che la qualità sia assicurata e che il personale possa crescere professionalmente.

2400 – Comunicazione dei risultati

Gli internal auditor devono comunicare i risultati dell'incarico.

2410 – Modalità di Comunicazione

La comunicazione deve includere gli obiettivi e l'estensione dell'incarico, così come le pertinenti conclusioni, raccomandazioni e piani d'azione.

2410.A1 – Laddove appropriato, la comunicazione finale dei risultati deve contenere il giudizio complessivo o le conclusioni dell'internal auditor.

2410.A2 – Nelle comunicazioni relative all'incarico gli internal auditor sono incoraggiati a dare riconoscimento alle operazioni dell'organizzazione svolte in modo adeguato.

2410.A3 – In caso di invio a terze parti esterne all'organizzazione, la comunicazione dei risultati deve espressamente prevedere limiti di utilizzo e distribuzione.

2410.C1 – Le comunicazioni relative allo stato di avanzamento e ai risultati finali degli incarichi di consulenza possono variare, nella forma e nei contenuti, in funzione della natura dell'incarico e delle esigenze del cliente.

4 STRATEGIA E PRIORITÀ DELL'AUDIT

4.1 Soglie di rilevanza ai fini di pianificazione e di notifica delle carenze

Come prevede il punto 2 dell'allegato IV del Reg. (CE) n. 1828/2006 "Parametri tecnici relativi al campionamento statistico casuale" di cui all'art. 17 (Campionamento) è fissata al 2% il livello massimo di rilevanza ai fini del campionamento statistico casuale.

Il raccordo tra il livello di affidabilità del sistema ed il livello di confidenza considerato è effettuato in modo che:

- se il livello di garanzia derivante dall'audit del sistema è ALTO:

Livello di confidenza = 60%;

- se il livello di garanzia derivante dall'audit del sistema è MEDIO/ALTO:

Livello di confidenza = 70%;

- se il livello di garanzia derivante dall'audit del sistema è MEDIO/BASSO:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Livello di confidenza = 80%;

- se il livello di garanzia derivante dall'audit del sistema è BASSO:

Livello di confidenza = 90%.

4.2 I tipi di audit da effettuare

Gli audit espletati sono di 2 tipi:

- *Audit del sistema di gestione e controllo del programma*, essenziale per stabilire tra l'altro i parametri tecnici del campionamento, nel rispetto dell'art. 17 ed all'allegato IV del Reg. (CE) n. 1828/2006;

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

Le attività sopra descritte, nel loro complesso monitorate, analizzate ed assemblate, consentono di elaborare il Rapporto annuale, il Parere annuale e la Dichiarazione di chiusura, con ragionevole garanzia, circa il livello di efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo dei Programmi Operativi (FESR -FSE).

4.2.1 Specifiche dell'audit dei sistemi

a) indicare l'organismo o gli organismi responsabili dell'attività di audit

L'audit di sistema sarà effettuato dall'esperto dell'organismo esterno di Audit referente per il FESR/FSE, coadiuvato da funzionari del Servizio con competenze trasversali.

b) specificare gli organismi da sottoporre ad audit

Saranno sottoposti a Audit di sistema la A.d.C., la A.d.G., gli organismi intermedi e le Direzioni regionali responsabili delle linee d'attività, quali responsabili dell'attuazione delle singole azioni in cui si articola il programma. Durante il periodo di programmazione ogni struttura sarà sottoposta ad almeno due audit di sistema.

c) specificare gli aspetti orizzontali che devono rientrare negli audit dei sistemi, quali : appalti pubblici, aiuti di Stato, norme ambientali, pari opportunità, trattamento delle irregolarità e sistemi informatici.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Nell'ambito degli audit di sistema verrà verificato il rispetto delle principali norme relative a appalti pubblici, aiuti di stato, norme ambientali, pari opportunità e ai sistemi informatici.

4.2.2 Specifiche dell'audit sulle operazioni

a) L'organismo responsabile dell'attività di audit

Organismo responsabile dell'attività di audit è l'Autorità di audit, che si avvale oltre che del personale interno, di un organismo esterno di audit.

b) criteri per determinare il livello di garanzia ottenuto dagli audit dei sistemi e i documenti utilizzati per applicare la metodologia di campionamento di cui all'articolo 17

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

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

1. utilizzo dei requisiti chiave e dei criteri per la valutazione della A.d.G. e della A.d.C. (sette per la A.d.G. e quattro per la A.d.C.) quali elementi fondamentali di controllo così come indicati dalla Commissione Europea nel documento "Guidance on a common methodology for assessment of management and control systems in the Member States – 2007-2013 programming period COCOF 08/0019/00 – EN, integrati con ulteriori criteri determinati con riguardo alle caratteristiche delle procedure e dei sistemi propri della A.d.G. e della A.d.C.;
2. utilizzo delle check list adottate per l'audit di sistema quale strumento a supporto per l'acquisizione di elementi probatori con riferimento ai requisiti sopra indicati;
3. Nell'ambito di un gruppo di lavoro con le diverse Autorità di audit regionali per la condivisione e soluzione di problematiche comuni emerse con i regolamenti comunitari 2007-2013, è stata costruita una griglia dei rischi associati a ciascuno dei 35 criteri che costituirà il riferimento per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo. Tale griglia è stata elaborata sulla base dell'esperienza maturata dall'Autorità di audit nella programmazione 2000-2006 e da un panel di esperti composto dalle diverse autorità di audit. In particolare, è stata fatta una valutazione professionale per associare, rispetto a ciascun



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

criterio, le probabilità di rischio (come grado di fiducia a ciascun livello di rischio basso/medio/alto/max). Tali probabilità sono state ponderate per ciascun criterio tenendo conto dell'influenza di quest'ultimo sul grado di funzionamento del requisito. In seguito, calcolando il prodotto dei diversi livelli di rischio sono state individuate delle classi "teoriche di rischio" con cui verranno confrontati i risultati conseguiti attraverso la verifica dei sistemi per individuarne l'affidabilità;

4. esecuzione dell'audit di sistema: attraverso l'analisi di tutta la documentazione disponibile e gli audit operati con le check list per l'audit di sistema l'A.d.A. valuterà il livello di rischio (o grado di funzionamento) relativo a ciascun criterio esaminato, associando ad ognuno un valore "basso", "medio", "alto", "max". Tale giudizio sarà riconducibile alle quattro categorie per la valutazione dell'efficienza dei criteri proposta dalla Commissione europea: "funziona bene", "funziona ma sono necessari alcuni miglioramenti", "funziona parzialmente", "fondamentalmente non funziona". L'espletamento di queste attività consentirà all'A.d.A. attraverso una sequenza di operazioni, di quantificare automaticamente il livello di affidabilità del sistema. Ovvero, ciascun livello quantitativo di rischio (basso, medio-basso, alto, medioalto, alto) verrà posto in corrispondenza con il valore centrale delle classi ottenute dalla griglia teorica di riferimento e verranno effettuate le seguenti operazioni:

- media ponderata dei valori dei singoli criteri che appartengono al requisito (che costituisce il coefficiente di rischio associato a ognuno dei requisiti: sette per la A.d.G. e quattro per la A.d.C.);
- media dei valori dei requisiti chiave che determina il valore di rischio associato alla autorità. L'attribuzione del rischio associato alle diverse autorità non potrà essere inferiore al valore di rischio associato ai requisiti chiave definiti essenziali (per l'Autorità di Gestione: requisito chiave n. 4 – adeguate verifiche da parte del management; per l'Autorità di certificazione: requisito chiave n. 3 – adeguati provvedimenti affinché la certificazione delle spese sia affidabile e fondata su solide basi);
- media ponderata tra il rischio associato alla A.d.G. e quello associato alla A.d.C. per determinare il rischio associato al sistema, in modo da tener conto di tutti i fattori mitiganti/controlli compensativi che siano presenti in una autorità e che riducano in maniera efficiente il rischio nel sistema complessivo di gestione e controllo;
- confronto tra il rischio associato al sistema con gli intervalli teorici precedentemente definiti.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

4.3 Calcolo della numerosità campionaria

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

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

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

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

Quanto detto trova descrizione nel seguente modello matematico:

$$- AR = IR \times CR \times DR,$$

$$- \text{dove } DR = AR / (IR \times CR),$$

$$- \text{e quindi } LA = 1 - DR$$



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Si può ritenere di poter ugualmente considerare:

- LC = LA,

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

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

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

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

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

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

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

Ricordiamo che la distribuzione di probabilità di Poisson è data da:

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

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

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

dove:

n è la numerosità campionaria cercata;

ln è il logaritmo naturale;

LC è il Livello di Confidenza stabilito;

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

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

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

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

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

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

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

dove:

n^* è la numerosità del campione cercata;

N è la numerosità dell'Universo di riferimento;

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

LC è il Livello di Confidenza stabilito.

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

In alternativa alla correzione sopra evidenziata, sempre nel caso di Universi inferiori ad 800 operazioni, è possibile anche individuare campioni non statistici secondo quanto previsto dalla Commissione europea nel “Draft guidance note on sampling methods for audit authorities” - COCOF 08/0021/00-EN, al punto 6.1.4 ed applicando il metodo indicato al punto 6.6. L’Autorità di audit nel caso di Universi con meno di 800 operazioni si riserva di adottare una delle due soluzioni sopra evidenziate, e cioè Poisson corretta o campione non statistico.

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

4.4 Estrapolazione del campione

Come precedentemente segnalato, l’obiettivo diretto è quello di stimare la percentuale di spesa irregolare. A tale risultato si può arrivare considerando le unità di spesa irregolare. Si utilizza come *unità campionaria* le **unità monetarie** contenute nell’importo totale dell’operazioni certificate nell’anno precedente alla presentazione del rapporto annuale (BV). Quindi, si parla di campionamento per unità monetarie (*Monetary Unit Sampling, MUS*). In altre parole, invece delle N operazioni si considera una popolazione (in realtà fittizia) composta dalle BV unità monetarie che compongono il book in analisi.

Con un esempio ripercorriamo le fasi del campionamento, supponendo che le informazioni a priori disponibili per l’auditor facciano sì che l’effettivo livello di errori presente nella popolazione sia ragionevolmente basso, il livello di confidenza può essere fissato, quindi, al 60%, secondo le direttive della Comunità. Come detto in precedenza, la numerosità campionaria da selezionare in questo caso è pari a $n=46$ unità monetarie.

Procedura di estrazione del campione:

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

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

In particolare, assumiamo che il valore degli errori nella popolazione di operazioni sia *proporzionale* a quello che si osserva nel campione. Grazie a questa assunzione, e poiché una



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

unità ogni $pc = BV / n$ viene inserita nel campione, possiamo stimare il valore totale del misstatement nella popolazione di N operazioni come:

$$PM = r * epm * pc$$

La quantità PM viene detta *projected misstatement* (cfr. documento di programmazione della Comunità) e

rappresenta una stima puntuale dell'errore presente nella popolazione di riferimento.

Per dare conto dell'incertezza legata a questa stima (e dovuta al fatto che si è osservato esclusivamente un

campione, piuttosto che l'intera popolazione), si procede alla costruzione di un intervallo di confidenza (IC), in questo caso al livello del 60%. Seguendo l'approccio standard utilizzato nelle applicazioni statistiche, questo intervallo viene calcolato secondo il seguente razionale:

$$IC = \text{stima puntuale} \pm (\text{misura di incertezza} \times \text{fattore di aggiustamento}).$$

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

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

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

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

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

dove $\lambda_0 = -\log(\alpha)$ e λ_1 è il *reliability factor* per il caso in cui l'auditor si aspetta un errore (questo parametro

viene calcolato utilizzando procedure computerizzate, oppure attraverso delle tavole).

Finalmente, l'auditor può confrontare questo valore con il misstatement tollerabile TM , fissato

al 2% del valore del book, con due possibili risultati:

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

c) procedura per determinare le tappe da seguire in caso di rilevamento di errori materiali.

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

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

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

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

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

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

- essere stato rilevato in precedenti controlli della stessa A.d.A o di altri auditors;
- essere presente in una serie di operazioni simili o procedure affini dello stesso organismo o di organismi diversi;
- quando per le caratteristiche dell'errore è possibile/probabile che si producano altre irregolarità della stessa o di diversa natura.

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

4.5 priorità e obiettivi degli audit stabiliti per l'intero periodo di programmazione

La definizione delle priorità e degli obiettivi di audit si basa sull'esperienza maturata dall'AdA nello svolgimento delle funzioni di audit nella programmazione 2000 – 2006.

In particolare i criteri utilizzati sono i seguenti:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Attività di audit relative alle annualità:

- **Anno 2007**

Non è stata svolta alcuna attività poiché il programma e il sistema non erano ancora definiti.

- **Anno 2008**

Sono stati effettuati i primi audit di sistema all'AdG e all'AdC. Tali audit rappresentano un primo approccio di verifica del sistema. In particolare, la verifica ha interessato la valutazione delle criticità e irregolarità riscontrate nella precedente programmazione 2000-2006 (indicati nel punto 5. Valutazione dei rischi) e la verifica di quanto dichiarato nei documenti di descrizione dei sistemi di gestione e controllo, oggetto di valutazione ai sensi dell'art. 71 p. 1 del regolamento (CE) 1083/2006 da parte dell'organismo centrale di coordinamento (MEF – RGS – IGRUE). Alla luce delle raccomandazioni assunte dall'AdA e dalla CE, sono state analizzate e le azioni dell'AdG e AdC previste al fine di evitare le problematiche del passato e completare l'implementazione dei sistemi per la programmazione 2007-2013.

- **Anno 2009**

- Nel 2009 verrà effettuato un audit di sistema per l'AdG e AdC, questa volta in maniera più completa e dettagliata, e la valutazione dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

attraverso l'aggiornamento dell'analisi dei rischi, utilizzando gli esiti della valutazione dell'audit di sistema e del parere di conformità di cui all'art. 71 par. 2. L'audit riguarderà anche alcuni altri organismi (un Organismo Intermedio e due Direzioni responsabili di Azione) secondo la priorità che scaturisce dalla metodologia dell'analisi dei rischi, e sulla base della effettiva funzionalità delle linee di attività e degli organismi intermedi. Per quanto riguarda gli aspetti orizzontali, saranno effettuate con priorità le verifiche delle modalità di selezione delle domande e delle procedure adottate per i controlli di primo livello, che nella precedente programmazione sono risultati carenti nella prima fase d'attuazione. Sarà cura dell'AdA accertarsi che presso ogni Organismo intermedio e presso ogni Responsabile di Linea sia attivato un nucleo di controllo di primo livello, che i controlli siano efficaci, e le *check list* siano adeguate.

- dimensionamento ed estrazione del campione delle operazioni certificate, sulla base del grado di affidabilità e della valutazione dei rischi, entro il 30 giugno 2009, ai sensi dell'art. 62 par. 1 lett. d) punto i) del Reg. CE 1083/2006. Nel caso in cui nessuna certificazione sia stata presentata entro il 30 giugno 2009, la definizione del campionamento sarà posticipata al 1 gennaio 2010 basandosi sulle spese dichiarate entro il 31 dicembre 2009 come previsto dall'articolo 17, par. 3;
- redazione del rapporto annuale di controllo e del parere di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera d) punti i) e ii).

- **Annualità 2010 e seguenti**

Le attività di audit relative all'annualità successive (2010 – 2015) saranno le seguenti:

- audit di sistema sull'AdG (e sulle Direzioni responsabili di Azione che avranno avviato le attività e realizzato un congruo avanzamento di spesa), l'AdC e un OI: dal 1° luglio di ogni anno;
- verifica dell'affidabilità del sistema di gestione e controllo attraverso l'aggiornamento dell'analisi di rischi;
- dimensionamento ed estrazione del campione delle operazioni certificate relative all'annualità precedente a partire dal 1° gennaio di ogni anno, sulla base del grado di affidabilità e della analisi dei rischi;
- audit sulle operazioni campionate;
- redazione del rapporto annuale di controllo e del parere di cui all'articolo 62 paragrafo 1 lettera d) punti i) e ii) del Reg. CE 1083/2006. Il rapporto contiene le risultanze delle attività



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

svolte nell'annualità precedente (1 luglio 20xx– 30 giugno 20xx+1) e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e controllo;

- redazione della dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e regolarità della spesa, nei casi previsti dall'art. 88 del Reg. CE 1083/2006.

• **Audit di chiusura**

Le attività di audit di chiusura (periodo 2016 – 2017) prevedono le seguenti attività:

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

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

L'analisi dei rischi permette di individuare le attività più rischiose e, quindi, l'organismo incaricato della loro gestione. In questo modo si determina una priorità nella scelta dei tempi per la realizzazione degli audit di sistema, sulla base del principio che prima saranno controllati gli organismi più rischiosi e successivamente gli altri.

I risultati degli audit saranno lo strumento attraverso cui valutare la validità ed eventualmente aggiornare la valutazione dei rischi e il giudizio sul livello di confidenza del sistema di gestione del programma.

4.7 Calendario indicativo degli audit relativi all'anno successivo in forma di tabella

Il calendario degli audit relativi all'anno, così come riportato nella tabella 1, elaborata sulla base delle risultanze della analisi dei rischi, prevede la realizzazione di n. 2 audit di sistema svolti, nel corso del 2008, sulla Autorità di Gestione e sulla Autorità di Certificazione. Nel 2009 si prevede la realizzazione di n. 2 audit di sistema sulla Autorità di Gestione e sulla Autorità di Certificazione e n. 2 Direzioni responsabili di Azione. Seguirà nei due anni successivi la realizzazione di audit di sistema sulle restanti Direzioni responsabili di Azione e sugli Organismi intermedi, nell'ordine riportato nella tabella 1.

5 VALUTAZIONE DEI RISCHI

5.1 Metodo generale di valutazione del rischio adottato



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La valutazione dei rischi è uno strumento utilizzato nella pianificazione delle attività di audit per mappare le aree di rischio, identificando tra le strutture in cui si articola l'organizzazione amministrativa in generale, così come rappresentata nel documento di descrizione dei sistemi di gestione e controllo, quelle da sottoporre prioritariamente a controllo.

Per definire le priorità dell'attività di audit da svolgere, si effettua, quindi, una valutazione condotta sia sul cd. "rischio intrinseco", sia sul cd. "rischio di controllo".

- **Il Rischio intrinseco (ISA 200)** è il rischio, correlato alla natura delle attività, delle operazioni e delle strutture di gestione, che si verifichino errori o anomalie nella gestione finanziaria che, se non prevenuti o individuati e corretti dalle attività di controllo interno, possano rendere i saldi contabili suscettibili di essere inaffidabili e le transazioni collegate di essere significativamente illegittime o irregolari o possano generare la suscettibilità della gestione finanziaria di essere inadeguata;
- **Il Rischio di controllo interno (ISA 200)** è il rischio che errori o anomalie significativi nella gestione finanziaria non siano prevenuti o individuati e corretti tempestivamente dalle attività di controllo interno.

Il rischio intrinseco (inherent risk) dipende dai seguenti principali elementi:

- numero di attività previste nel macroprocesso;
- complessità di tali attività;
- numero di passaggi di documentazione amministrativo-contabile tra i soggetti previsti nella pista di controllo;
- numero dei soggetti coinvolti e dei livelli di responsabilità;
- tempistica di attuazione delle operazioni.

Il rischio di controllo (control risk) viene determinato sulla base di considerazioni riguardanti i seguenti elementi:

- l'organizzazione della struttura preposta al controllo e il livello di preparazione delle persone e degli organismi che vi partecipano;
- la presenza di tutti i punti di controllo previsti dalla pista di controllo;
- le informazioni deducibili dai controlli di primo livello (in particolare dalle check list allegate alle Dichiarazioni di spesa dell'UCO e Autorità di Gestione);
- le informazioni deducibili dai controlli indipendenti condotti dall'Autorità di Certificazione.

Durante la fase di preparazione della Strategia di audit, l'AdA ha individuato dei fattori di rischio di controllo preliminari, conformemente pesati.

L'analisi dei rischi è un esercizio continuo e, pertanto, sarà aggiornato di anno in anno con relativa comunicazione nelle pianificazioni annuali di audit. Qualora l'AdA decidesse di cambiare il modello di valutazione del rischio, la CE ne sarebbe informata attraverso la relazione di controllo annuale.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

risultati degli audit precedenti

La valutazione dei rischi viene effettuata per due finalità distinte e con diverse metodologie. Una prima finalità è rappresentata dalla valutazione del sistema di gestione e controllo. Il primo elemento su cui basare tale valutazione, soprattutto per la prima annualità, è costituito dal parere di conformità, previsto dall'articolo 71 del Regolamento (CE) n.1083/2006. Un altro elemento importante è rappresentato dall'attività di audit svolta nella precedente programmazione (POR 2000-2006). Nella nuova programmazione 2007-2013, relativamente all'annualità 2008, sono previsti due audit all'AdG e all'AdC. Dall'analisi degli audit precedenti sono emerse le seguenti principali criticità di sistema:

- carenze nei controlli di I livello;
- carenze nelle procedure per la selezione delle operazioni;
- non adeguatezza dei sistemi di archiviazione dei documenti e corretta fascicolazione;
- diffusa segnalazione di carenza del personale.

Per quanto riguarda il primo punto la nuova programmazione prevede che, l'AdG, previ accordi con gli assessorati competenti, istituisca appositi uffici di controllo di I livello su tutte le linee di attività. Sulla base di queste previsioni, sarà compito da parte dell'AdA di verificare l'implementazione e la funzionalità degli uffici di controllo di I livello. Il secondo punto è correlato al precedente, in quanto diverse irregolarità in merito a affidamenti di incarichi, la trattativa diretta, la valutazione delle offerte anomale, sono da imputare prevalentemente a carenza nei controlli di primo livello. Pertanto le azioni correttive di questa problematica potrebbero essere risolutive per entrambe le problematiche. In ordine alla lamentata carenza di personale l'AdA, accerterà, così come accennato precedentemente in ordine alla verifica della valutazione di sistema, l'effettiva carenza di personale rapportata ai carichi di lavoro delle diverse linee di attività, attraverso adeguati standard.

5.2 Autorità di gestione, l'autorità di certificazione e organismi intermedi coperti.

Gli Organismi che verranno coperti dalle attività di valutazione dei sistemi di gestione e controllo nel periodo di programmazione 2007/2013 sono l'Autorità di Gestione, l'Autorità di Certificazione, i Responsabili di Linea e gli Organismi Intermedi che sono delegati alla gestione di un'entità di risorse significativa nell'ambito del programma. I Responsabili di Linea di attività e gli Organismi Intermedi verranno controllati secondo la priorità che scaturiscono dalla metodologia dell'analisi dei rischi disciplinata nel punto 5.4.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sezione 5 Tabella 1 **Attività di valutazione per anno dei sistemi di gestione e controllo**

CCI 2007IT162PO 016 *				Programma operativo FESR Sardegna 2007-2013					Fondi: FESR
Attività di audit per anno									
Organismi da sottoporre ad audit (Autorità) ⁵	CCI* 2007IT16 2PO 016	Dotazione finanziaria approvata** ⁶	Organismo responsabile dell'audit ⁷	Risultato della valutazione del rischio ⁸	2007 ⁹ Priorità obiettivi e scopo dell'audit	2008 ¹¹ Priorità obiettivi e scopo dell'audit	2009 ¹² Priorità obiettivi e scopo dell'audit	2010 ¹³ Priorità obiettivi e scopo dell'audit	2011-2015 ¹⁴ Priorità obiettivi e scopo dell'audit
AdG	2007IT16 2PO 016	€ 1.701.679,401	AdA - Organismo Esterno di audit	RS (x es.1,9) dando importanza agli audit effettuati su base annuale	ND	Audit 10 dic. 2008 – Verifica sistema Gestione *	TdC	TdC	TdC su base annuale
AdC	2007IT16 2PO 016	€ ND	AdA - Organismo Esterno di audit AdA	RS	ND	Audit 10.12.2008 – Verifica sistema certif.	TdC	TdC	TdC su base annuale
Organismi Intermedi:									
OI 1	“	€ ND	“ “	RS	ND	Almeno 2 TdC nel periodo 2008/2015			
OI 2	“	€ ND	“ “	RS	ND	“	“		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

OI 3	“	€ ND	“ “	RS	ND	“ “				
OI 4	“	€ ND	“ “	RS	ND	“ “				
Aspetti Orizzontali ♦ ¹⁰										
Appalti pubblici	“	N/A	“ “	RS	ND	esame criticità preced. program	Verifica funzionalità Uff. Certificazione e Controllo di I livello. Adeguatezza delle check list).	Test di dettaglio da pianificazione 2009/2015		
Irregolarità	“	N/A	“ “	RS	ND	Esame irregol. preced. program	“ “			
Debitori	“	N/A	“ “	RS	ND	N/A	“ “			
Sistema informatico computerizzato di gestione e controllo	“	N/A	“ “	RS	ND	Verifica sistema informatico	“ “			
Aiuti di Stato	“	N/A	“ “	RS	ND	N/A	TdC	TdC	TdC su base annuale	



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Pubblicità	“	N/A	“	“	RS	ND	N/A	TdC	TdC	TdC su base annuale
Pari opportunità	“	N/A	“	“	RS	ND	N/A	TdC	TdC	TdC su base annuale
Norme Ambientali	“	N/A	“	“	RS	ND	N/A	TdC	TdC	TdC su base annuale

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

Riferimento alla sezione inserito nella nota orientativa.

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

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

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

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

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

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

◆¹⁰ Indicare eventuali aspetti orizzontali che devono rientrare negli audit dei sistemi.

¹¹ Sezione 4.4. Indicare e giustificare le priorità e gli obiettivi dell'audit 01/07/2008-30/06/2009.

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

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

5.3 Fattori di rischio considerati.

I fattori di rischio che l'AdA deve considerare per assegnare le priorità all'attività di audit prevista sono indicati da :

- IIA 2010
- ISA 315 e 330
- nota orientativa della strategia di audit della CE
- manuale di controllo
- Linee guida del Ministero dell'economia e delle Finanze – RGS –IGRUE

E sono principalmente:

- numero di attività previste nel macroprocesso;
- complessità di tali attività;
- numero di passaggi di documentazione amministrativo-contabile tra i soggetti previsti nella pista di controllo;
- numero dei soggetti coinvolti e dei livelli di responsabilità;
- tempistica di attuazione delle operazioni;
- l'organizzazione della struttura preposta al controllo e il livello di preparazione delle persone e degli organismi che vi partecipano;
- la presenza di tutti i punti di controllo previsti dalla pista di controllo;
- le informazioni deducibili dai controlli di primo livello (in particolare dalle check list allegare alle Dichiarazioni di spesa dell'UCO e Autorità di Gestione);
- le informazioni deducibili dai controlli indipendenti condotti dall'Autorità di Certificazione.

Nella valutazione dei fattori di rischio l' AdA usa le seguenti fonti:

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- resoconti delle certificazioni di spesa;
- regolamenti, statuti, siti web ed altre informazioni ricevute dall'AdG.

I fattori di rischio sono assegnati in base ai seguenti livelli:

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

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

5.4 Sistema di punteggio assegnato ai vari fattori di rischio

Le tipologie di rischio possono essere oggetto di classificazione al fine di quantificarne la portata. E' possibile procedere a classificare il rischio intrinseco come BASSO, MEDIO (è possibile inserire un livello intermedio MEDIO ALTO) e ALTO attribuendo a tali classi precisi valori che esprimono la probabilità di carenze o irregolarità. Ad un rischio intrinseco "basso" può essere associato un livello di probabilità pari a 0,45, a un rischio intrinseco medio un livello pari a 0,65 e a un rischio elevato un livello prossimo a 1 (possono essere individuate anche categorie intermedie di rischio all'interno delle tre appena evidenziate) (vedi Linee guida del Ministero dell'economia e delle Finanze – RGS –IGRUE).

Allo stesso modo si può procedere a una quantificazione del rischio di controllo: in particolare a un rischio "basso" (o "controllato") è associato un valore pari a 0,17, a un rischio "medio" (o "poco controllato") è associato un valore limite di 0,28 e a un rischio "alto" (ovvero quando il rischio "non è valutabile" in relazione anche all'insufficienza della documentazione di supporto) un valore limite pari a 1 (vedi Linee guida del Ministero dell'economia e delle Finanze – RGS –IGRUE).

La valutazione del livello di rischio intrinseco o inerente (IR) e di controllo (CR) viene fatta con riferimento a ciascun fattore di rischio presente in ogni processo gestionale di un gruppo di operazioni. Dal prodotto $IR \times CR = RS = \text{Risk Score}$ per ogni singolo fattore.



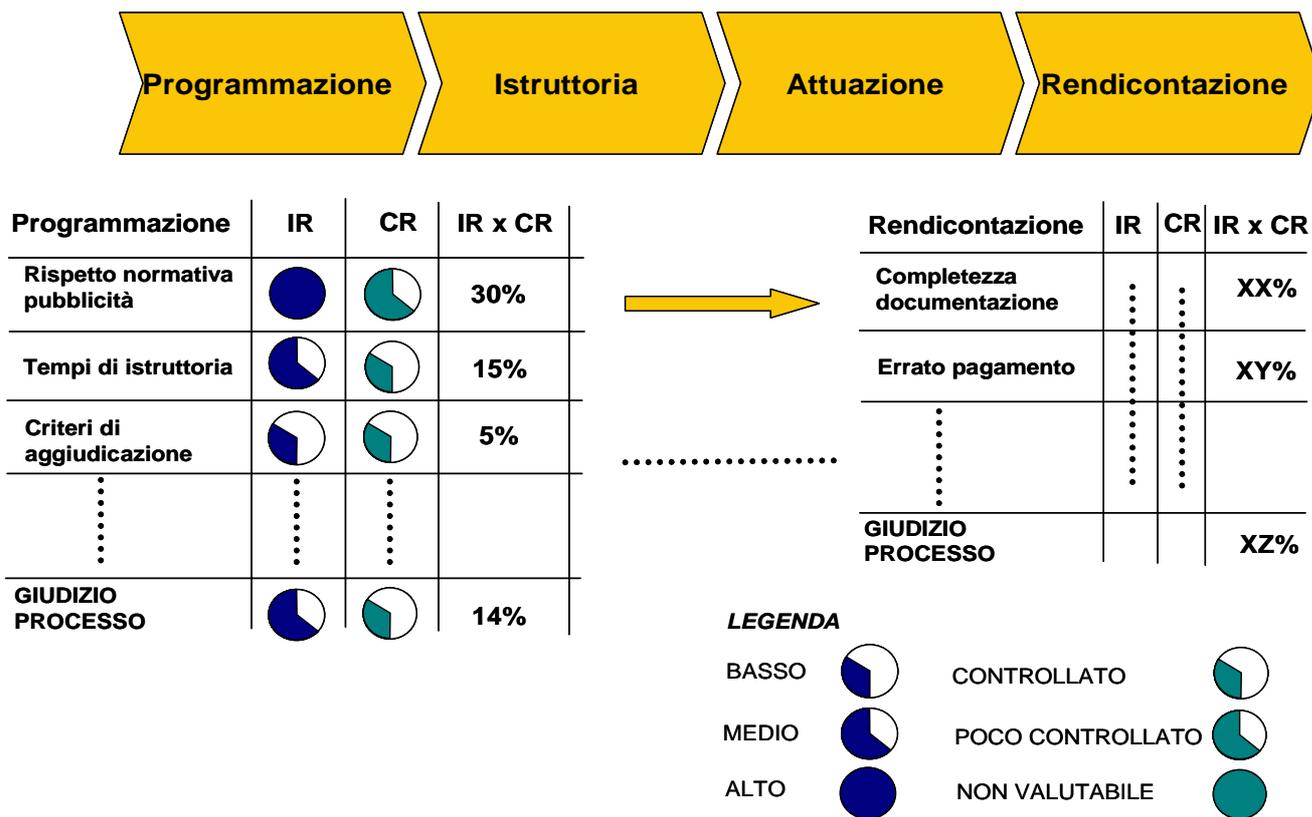
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Quindi, si procede a calcolare il valore di rischio del processo (RS del processo) come media aritmetica dei valori di rischio associati ai singoli fattori.

Il livello di rischio assegnato al gruppo di operazioni è quindi dato dalla media aritmetica degli RS dei processi gestionali.

Al fine di procedere alla valutazione del rischio che caratterizza l'intero Programma/ Asse , viene considerata altresì la dimensione finanziaria di ciascun gruppo di operazioni in termini relativi rispetto al Programma.

Di seguito si riporta lo schema tipo di un processo di valutazione del rischio intrinseco e del rischio di controllo per gruppo di operazioni.



Passando ad esporre il procedimento sul piano pratico, i coefficienti relativi ai giudizi soggettivi di valutazione del rischio (basso, poco controllato, ecc.) sono trasformati in valori



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

di rischio secondo la metodologia di audit precedentemente indicata. In questo modo si ottiene un valore del rischio (IRxCR) per ciascun fattore di rischio; la media aritmetica dei valori relativi a ciascun fattore di rischio presente in un processo determina il livello di rischio da associare al processo considerato.

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

Per ciascuno dei processi attraverso i quali è attuato il gruppo di operazioni (inteso come categoria di operazioni ai sensi dell'allegato II al Reg. 1828/2006) si ottiene un valore per il livello di rischio; la media aritmetica dei valori riscontrati in ciascun processo consente di ottenere il valore di rischio relativo all'intero gruppo di operazioni.

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

Nell'esempio riportato il valore di rischio riscontrato per il gruppo di operazioni è pari al 26%, da considerare come intermedio rispetto ai valori di rischio (IRxCR) riportati nella seguente tabella:

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

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

5.5 Indicazione dei risultati e ordine di priorità tra gli organismi, processi, i controlli , programmi principali e assi prioritari da sottoporre ad audit.

L'esercizio della valutazione del rischio è stata effettuata per assegnare le priorità dell'attività di audit. L'analisi dei risultati effettuata dall'AdA ha evidenziato la necessità di sottoporre ad audit di sistema gli Organismi e gli aspetti orizzontali con le priorità e le tempistiche così come descritto nella Tabella 1 (i risultati devono giustificare l'attività di audit di sistema previste dal 2008 al 2015 con l'obiettivo di verificare gli elementi principali del sistema stesso, ovvero l'Autorità di Gestione



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

6 RICORSO AL LAVORO DI TERZI

6.1 Misura in cui alcune componenti sono esaminate da altri controllori nonché del potenziale ricorso a tale lavoro.

E' previsto il ricorso tramite convenzione a un organismo esterno di revisione certificato. Per alcuni aspetti a carattere tecnico o che richiedono consulenze specialistiche, è previsto il ricorso a esperti sia interni sia (in particolari casi) esterni all'amministrazione regionale.

L'organismo esterno sarà impegnato in tutte le fasi di lavoro, sia per gli audit di sistema che nei controlli delle operazioni, e la sua attività riguarderà tutti gli organismi coinvolti nel sistema di gestione e controllo, riguardo a tutti gli assi.

L'organismo esterno di audit nella sua attività dovrà fornire garanzia di risultato e del raggiungimento degli obiettivi.

La revisione dei rapporti di controllo dei revisori junior sarà curata da esperti senior.

Il dirigente dell'ufficio avrà potere di supervisione e verifica, mantenendo la responsabilità complessiva e finale dell'attività dell'ufficio.

6.2 Come l'autorità di audit garantirà la qualità dell'attività di audit svolta da altri organismi di controllo, tenendo conto degli standard accettati a livello internazionale.

Gli obiettivi, le modalità di lavoro e le garanzie di risultato saranno comprese in partenza nel capitolato d'oneri e nella convenzione di affidamento degli incarichi professionali e di servizi.

Nel capitolato e nel disciplinare di gara saranno ricompresi i principi di revisione internazionalmente riconosciuti da seguire, e l'organismo dovrà dimostrare di possedere ampia esperienza in tal senso, garantendo il mantenimento degli standard di qualità e indipendenza per l'intero periodo di collaborazione con l'Autorità di audit oggetto della convenzione.

L'attività di tale organismo sarà inoltre sottoposta a costante controllo da parte del direttore dell'AdA e del suo staff nelle diverse fasi attuative.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

7 RISORSE

7.1 Risorse previste da stanziare, almeno per l'anno successivo.

Nelle more di affidamento dell'incarico all'organismo esterno di audit, un gruppo di funzionari dell'AdA, composto da 4 unità di lavoro a tempo pieno, si occuperà delle attività di audit per il PO FESR, e un gruppo di 4 unità di lavoro a tempo pieno si occuperà delle attività di audit per il PO FSE.

L'impegno iniziale di questo personale sarà inizialmente ridotto, in quanto il personale sarà dedicato anche alla conclusione e alla chiusura della programmazione 2000-2006. La percentuale d'impegno in termini di ore di lavoro è destinata ad aumentare man mano che si concluderanno le attività relative alla passata programmazione e prenderanno avvio quelle attuali.

Il personale assegnato in questa fase alla programmazione 2007-2013 proviene in parte dall'Organismo di controllo di II livello che ha effettuato nella precedente programmazione, a partire dal 2005, sia i controlli di sistema che quelli sulle operazioni, supportato dell'assistenza tecnica svolta dal società Reconta Ernst & Young.

A partire dal secondo semestre 2009 la struttura sarà potenziata con gli esperti del nuovo organismo esterno che opererà in convenzione con l'AdA.

Il personale interno ed esterno opererà preferibilmente in gruppi misti, incaricati dell'istruttoria sia degli audit di sistema che dell'audit delle operazioni, mentre il responsabile del procedimento sarà in ogni caso il Direttore dell'AdA.

8 RELAZIONI

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

I tempi delle attività che portano alla redazione del Rapporto annuale di controllo e del relativo parere dal 2008 al 2015 sono illustrati nella relativa sezione di questa strategia, con particolare riguardo alle varie fasi della procedura.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La tabella seguente illustra nel dettaglio le attività che portano alla redazione dei documenti citati, con riferimento non tanto ai tempi di un anno solare di lavoro, quanto alla scansione logica e alla successione - intersezione delle attività.

AUDIT DEI SISTEMI	AUDIT DELLE OPERAZIONI
aggiornamento del system audit dell'anno precedente (secondo la metodologia prescelta)	
<p>descrizione provvisoria dei fenomeni rilevati, relativa descrizione delle aree di criticità rilevate e formulazione di prime ipotesi di miglioramento: eventuale difformità dal modello di gestione e controllo rappresentato nella descrizione iniziale dei sistemi per la valutazione di conformità; difformità da quanto rilevato l'anno precedente in occasione del system audit e rapporto annuale di controllo; divergenze rispetto alla pianificazione fatta nella strategia di audit, ecc.</p> <p>Da quest'analisi scaturiscono: aree di criticità e ipotesi provvisorie di miglioramento, ancora da verificare e formalizzare, che vengono descritte in una relazione provvisoria a uso interno, redatta nel periodo in cui sono in corso gli audit delle operazioni, in attesa di verificare, anche mediante l'esito di questi, la loro adeguatezza e pertinenza.</p>	l'AdA trasmette alla Commissione un programma dettagliato di audit che descrive in modo puntuale l'obiettivo di audit (sia per quello di sistema che per quello delle operazioni) per l'anno in corso



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<p>stime quantitative sull'affidabilità dei sistemi, che alimentano la numerosità del campione di operazioni da controllare con i relativi audit. Da questo periodo in avanti il system audit si arresta temporaneamente</p>	<p>formulazione di un calendario completo per il periodo di audit delle operazioni e comunicazione dello stesso all' AdG e all'AdC prima dell'inizio dei controlli</p>
	<p>comunicazione del calendario dei controlli ai soggetti incaricati di svolgere gli audit (verificatori)</p>
	<p>comunicazione dell'avvio del procedimento ai beneficiari interessati con in copia all'AdG e all'AdC</p>
	<p>l'AdA riceve la documentazione relativa ai controlli di primo livello dall' AdG</p>
	<p>per ogni operazione verifica amministrativo – contabile: acquisizione documentazione amm.va e di spesa e relativa analisi, interviste, eventuale richiesta di integrazioni</p>
	<p>per ogni operazione, a seguito della verifica amministrativo – contabile, verifica in loco: verifica dei beni e servizi, acquisizione di eventuali integrazioni alla documentazione di spesa, ecc.</p>
	<p>per ogni controllo effettuato redazione di una relazione di controllo (sulla base di lista di controllo standard) con formulazione di un esito conclusivo del controllo da parte del verificatore. Se non vengono certificate una o più voci di spesa, queste vengono descritte dettagliatamente</p>



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

	e documentate, indicandone la motivazione
	controllo della relazione e documentazione relativa da parte del responsabile del procedimento. Di seguito formulazione di un parere conclusivo (che potrebbe anche discostarsi da quello del verificatore) adeguatamente dettagliato e motivato, con l'indicazione di prescrizioni obbligatorie \ facoltative e di azioni correttive da segnalare al beneficiario e all' AdG e all'AdC
	invio della relazione di controllo al beneficiario , all' AdG e all'AdC (se questa dispone una revoca parziale del finanziamento anche all' OI gestore dell'operazione)
dopo la conclusione degli audit delle operazioni , mentre si svolge la procedura di raccolta delle osservazioni e controdeduzioni da parte dei beneficiari controllati, formulazione delle ipotesi definitive di miglioramento da applicare sui sistemi e loro invio ai soggetti interessati all'applicazione delle stesse (AdG, AdC, OI,). Possibilità da parte di questi di formulare osservazioni e controdeduzioni in forma scritta	raccolta ed esame di eventuali controdeduzioni del beneficiario, dell' AdG e dell'OI interessato
	se si sono riscontrate anomalie l' AdG procede con la revoca totale o parziale del finanziamento



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

	raccolta di tutte le relazioni di controllo in esito agli audit delle operazioni
	redazione di un rapporto di controllo che sintetizza quanto esaminato nel corso dell'audit delle operazioni e i risultati generali, i correttivi segnalati come necessari, le procedure per controllare la loro applicazione, ecc.
esame delle controdeduzioni e osservazioni dei soggetti interessati all'audit dei sistemi e formulazione definitiva di azioni di miglioramento, possibili correttivi ecc. , con individuazione dei ruoli e della tempistica relativa ai miglioramenti da apportare (il tempo di riferimento per l'applicazione di questi ultimi è di max 1 anno, ovvero l'intervallo dato dalla periodicità dei rapporti annuali di controllo).	
esame comparato dell'esito dell'audit di sistema e di quello delle operazioni e formulazione della bozza di rapporto annuale di controllo sulla base del modello di cui all'allegato VI del Reg. CE 1828/2006 (entro fine novembre)	
condivisione della bozza con AdG, AdC, OI,: osservazioni, controdeduzioni, proposte (entro primi di dicembre)	
Redazione del rapporto annuale di controllo e del parere annuale (entro 15 dicembre)	
Consegna a CE entro 31/12	



8.2 Strumenti di reporting e procedura di follow up

I controllori incaricati delle attività di **audit di sistema** e di **audit sulle operazioni**, avranno a disposizione una serie di strumenti di reporting (contenuti nel manuale di audit) redatti per le specifiche attività ed esigenze di audit. In particolare:

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

Si precisa che gli ultimi due strumenti di reporting sono supplementari e maggiormente dettagliati rispetto al verbale di sopralluogo. Infatti la produzione di un report successivo al controllo in loco permette una ulteriore analisi ex-post, approfondita e basata sulla documentazione acquisita in loco e sulle verifiche effettuate.

In pratica i due documenti (verbale e report) rispondono ad obiettivi parzialmente diversi, anche se complementari:

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

Il **report di controllo** è lo strumento principale per la comunicazione dei risultati dell'audit di sistema. Il rapporto, elaborato sulla base del verbale di controllo, deve essere chiaro e conciso e deve evidenziare le principali conclusioni dell'audit di sistema, indicando, ove possibile, gli interventi necessari per correggere le criticità identificate.

Il rapporto di controllo dovrà contenere le seguenti informazioni:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Codice e titolo progetto
- Identificazione del beneficiario e del soggetto attuatore sottoposto a controllo
- Importo progetto e importo sottoposto a controllo
- Le persone che hanno rappresentato il beneficiario in sede di verifica

- Il periodo in cui si è svolto il controllo
- Il luogo del controllo
- Risultanze del controllo
- Importo considerato non ammissibile
- Eventuali azioni correttive
- L'indicazione di eventuali cause che hanno interrotto il controllo o eventi che hanno limitato l'accesso ai documenti

- Eventuale materiale fotografico
- La firma dei controllori

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

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

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

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

Trasmissione del rapporto

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

Contraddittorio

Per quanto concerne l'audit di sistema:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:

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

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

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

Rapporto finale di audit del sistema dell'organismo controllato

Per quanto concerne l'audit di sistema:

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

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

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

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:

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

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

Il rapporto di audit conterrà i seguenti elementi:

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

Follow-up

Per quanto concerne l'audit di sistema:

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

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

Per quanto concerne l'audit sulle operazioni:

Le risultanze principali dei controlli possono essere di tre tipi:

- Regolare
- Irregolare
- Parzialmente regolare

Regolare

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

Irregolare

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

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

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

Parzialmente regolare

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

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

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

8.3 Strumenti di monitoraggio

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

- Codice operazione
- data controllo
- soggetto responsabile dell'operazione (AdG, OI, altro Dipartimento, etc.)
- tipologia di controllo (campione statistico casuale o campione supplementare)
- responsabile del controllo (controllore)
- valore operazione
- importo controllato
- importo non ammissibile
- % importo regolare su importo controllato
- esito controllo (regolare, non regolare o parzialmente irregolare)
- criticità/carenze riscontrate (codificate)
- irregolarità
- tipologia di errore/irregolarità (sistematica o non sistematica)
- data trasmissione rapporto
- data ricezione controdeduzioni (eventuale)
- data invio rapporto finale (eventuale)
- azioni di follow-up
- misure correttive da adottare/adottate
- note

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

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

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

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

- **rapporti annuali di audit**, che evidenziano le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente di 12 mesi al 30 giugno dell'anno in questione. In tali



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

documenti confluiscono gli esiti di tutti i controlli di secondo livello condotti nel periodo di riferimento;

- **pareri annuali** sull'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo. La valutazione della correttezza e dell'efficacia del sistema di gestione e controllo è espressa nel parere annuale, documento che viene redatto sulla base delle risultanze dei controlli, descritte nel rapporto annuale.

Rapporto annuale di audit

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

Per l'**audit dei sistemi di gestione** e controllo saranno riportate le informazioni riguardanti i soggetti che hanno effettuato gli audit, l'elenco riepilogativo di tutti gli audit condotti nei 12 mesi e la rispondenza rispetto alla strategia di audit. Nel documento vengono riportate le principali constatazioni e conclusioni in merito all'adeguatezza dell'organizzazione (con particolare riferimento alla separazione delle funzioni), delle procedure di selezione e attuazione delle operazioni, delle procedure di rendicontazione e certificazione della spesa, delle piste di controllo, dei controlli relativi alla gestione (controlli di primo livello), nonché alla conformità in generale alle prescrizioni comunitarie. Nel rapporto saranno trattati separatamente gli eventuali errori o problemi che presentano carattere di sistematicità, evidenziandone i provvedimenti presi per annullarne l'impatto e ridurre la possibilità di insorgenza in futuro.

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Parere annuale di audit

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

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

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

- senza riserva
- con riserva
- negativo

8.5 Procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura

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

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

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

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

- la procedura esposta al paragrafo 8.1 (formulata rispetto alla redazione del rapporto annuale) relativamente all'audit di sistema (colonna di sinistra) **solo fino alla fase dell'effettuazione di stime quantitative sull'affidabilità dei sistemi, che alimentano la numerosità del campione** di operazioni da controllare con l'ultimo audit delle operazioni;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- la procedura esposta al paragrafo 8.1 (formulata rispetto alla redazione del rapporto annuale) relativamente all'audit delle operazioni (colonna di destra) **solo fino alla fase di redazione di un rapporto di controllo che sintetizzi quanto esaminato nel corso dell'audit delle operazioni** e i risultati generali.

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

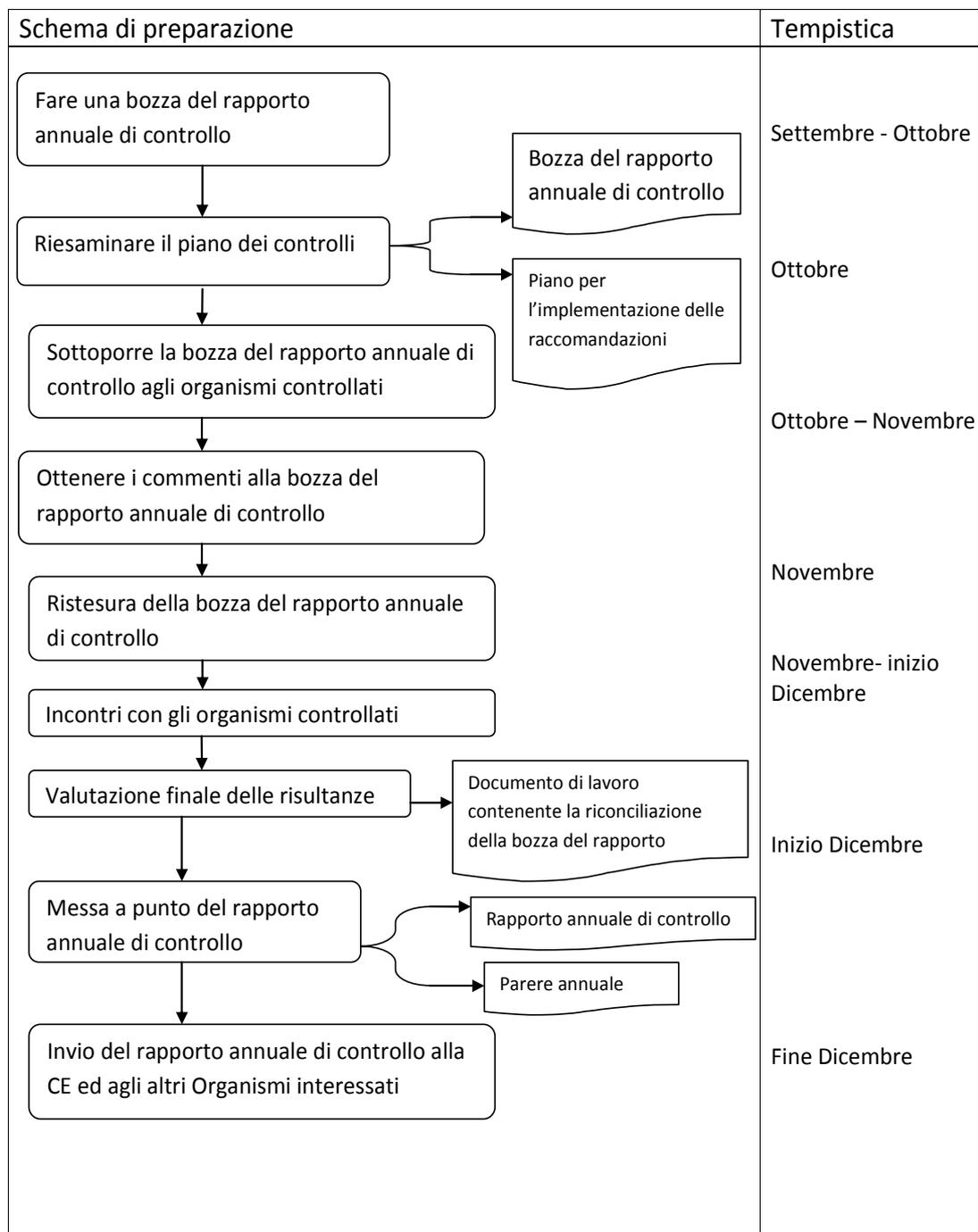
1. descrivere a consuntivo il periodo di programmazione mediante la rappresentazione e il controllo del lavoro svolto dall' AdA e dagli altri attori coinvolti nella gestione del PO per la chiusura del PO stesso (audit delle procedure di chiusura dell' AdG, AdC e degli OI; controllo del lavoro svolto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

Per questo motivo la redazione delle dichiarazioni di chiusura, relativamente ai contenuti di cui ai punti 1, 2 e 3 sarà effettuata mediante coordinamento tra l'AdA, l'AdG e l'AdC, senza ricorrere al meccanismo usualmente utilizzato per la redazione dei rapporti annuali, basato sulla scansione logica:

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Modello per la preparazione del Rapporto Annuale di Controllo.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

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

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

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

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegati alla strategia di audit

allegato n. 1 Manuale delle procedure dell'Autorità di audit