REPUBBLICAITALIANA

**Regione Siciliana**



Presidenza della Regione

UFFICIO SPECIALE

AUTORITÀ DI AUDIT

DEI PROGRAMMI COFINANZIATI DALLA COMMISSIONE EUROPEA

**Audit Planning Memorandum**

**Pianificazione e formalizzazione delle attività delle missioni di audit sul PO FESR 202x**

**xx/xx202x**

Sommario

[1. ANAGRAFICA 3](#_Toc55993117)

[2. OBIETTIVI DEL MEMORANDUM 4](#_Toc55993118)

[3. PRINCIPI DELL’AUTORITÁ DI AUDIT 5](#_Toc55993119)

[4. AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PROGRAMMA OPERATIVO FESR SICILIA 2014/2020 5](#_Toc55993120)

[5. PIANIFICAZIONE E CONCLUSIONE DELLA MISSIONE DI AUDIT 17](#_Toc55993121)

[5.1 REPORTING E FOLLOW UP 18](#_Toc55993122)

[5.2 ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE 18](#_Toc55993123)

[6. PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ 19](#_Toc55993124)

[6.1 Sintesi dei controlli effettuati 19](#_Toc55993125)

[6.2 Programmazione attività 202x 20](#_Toc55993126)

[6.3 Calendario attività 202x 27](#_Toc55993127)

[6.4 Programmazione attività 202x 28](#_Toc55993128)

# ANAGRAFICA

**Dati identificativi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma** | PO FESR Sicilia 2014-2020 - CCI 2014 IT 16 RFOP 016 |
| **Approvato con** | Decisione CE (C2015) 5904 del 17/08/2015 e poi modificato con Decisione CE xxxxxxxxxxx |
| **AdG** | Autorità di Coordinamento della Gestione, Dipartimento Regionale della Programmazione, Deliberazione di Giunta designazione autorità n. 104 del 13/05/2014 |
| **AdC** | Autorità di Certificazione, Deliberazione di Giunta designazione autorità n. 104 del 13/05/2014 |
| **CdR/OI responsabili dell’attuazione del programma** | |
| CdR - - Dipartimento regionale XXXXX | |
| CdR - - Dipartimento regionale XXXXX | |
| CdR - - Dipartimento regionale XXXXX | |
| CdR - - Dipartimento regionale XXXXX | |
| CdR -/OI XXXXXX | |

|  |
| --- |
| **Sistema di gestione e controllo** |
| adottato con la Deliberazione della Giunta regionale n. 195 del 15/05/2017, versione di aprile 2017 |
| Modificato con la Deliberazione della Giunta regionale 43 del 29 gennaio 2019, con la Deliberazione della Giunta Regionale 302 del 4 settembre 2019 e con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 443 del 13 dicembre 2019 |

|  |
| --- |
| **Parere sulla designazione AdA** |
| Con nota prot. 28543 del 30.03.2016, l’IGRUE ha espresso parere positivo. |

|  |
| --- |
| Descrizione eventuali **riserve** presenti nel parere sulla designazione |
| Nessuna riserva |

|  |
| --- |
| ***Parere sulla designazione AdG e AdC*** |
| Con nota prot. 4664 del 22.12.2016, l’ AdA ha espresso parere positivo |

|  |
| --- |
| Descrizione eventuali **riserve** presenti nel parere sulla designazione |
| Piano di azione chiuso ad ottobre 2018 |
| **Precedenti controlli effettuati da organismi nazionali o comunitari e relativo esito** |
| *NP* |

# OBIETTIVI DEL MEMORANDUM

Ai sensi dell’Articolo 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, l’AdA è incaricata di predisporre e aggiornare annualmente la Strategia di Audit per lo svolgimento delle attività di competenza. La strategia definisce la metodologia di audit, il metodo di campionamento per le attività di audit sulle operazioni e la pianificazione delle attività di audit in relazione al periodo contabile corrente e ai due successivi.

Il memorandum ha lo scopo di definire la programmazione periodica delle attività di controllo dell’AdA all’interno della strategia di audit adottata, con lo scopo di delineare, in maniera più dettagliata, la pianificazione delle attività dell’Autorità di Audit. Il presente documento riporta nel dettaglio le attività di audit pianificate per il 20xx e fino al febbraio 20xx. Il documento riporta altresì una sintesi degli audit realizzati dall’Autorità di Audit nel periodo contabile precedente allo scopo di mettere in luce eventuali criticità/aree di rischio non ancora risolte.

Successivamente alla presentazione della RAC relativa al precedente periodo contabile l’AdA avvia le attività legate all’aggiornamento degli strumenti di lavoro (manuale dell’AdA e relativi allegati) e alla stesura dell’Audit Planning Memorandum al fine di programmare e pianificare le attività di audit in relazione al periodo contabile corrente e ai due successivi. L’APM viene definito entro la fine del mese di aprile di ciascuna annualità e caricato su CIRCABC, mentre l’aggiornamento della Strategia e dei relativi allegati avviene entro il mese di luglio di ciascuna annualità per consentirne l’allineamento con la versione aggiornata del Manuale IGRUE (e le relative check-list) di norma rilasciata entro i mesi di giugno-luglio.

Pertanto, il presente Audit Planning Memorandum riguarderà le seguenti attività:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Periodo contabile** | **Periodo di riferimento** | **Attività di audit** |
|  |  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |

# PRINCIPI DELL’AUTORITÁ DI AUDIT

Nel rispetto del principio della separazione delle funzioni di cui all’Articolo 123 del Regolamento (UE) n.1303/2013, al fine di garantire l’efficace e corretta attuazione del Programma Operativo ed il corretto funzionamento del Si.Ge.Co., l’AdA esercita le sue funzioni in piena indipendenza sia dall’Autorità di Gestione che dall'Autorità di Certificazione, determinando autonomamente la propria strategia, la programmazione dell’attività, la pianificazione delle singole missioni di audit, la comunicazione degli esiti e l'attuazione delle missioni di follow-up.

Allo stesso tempo l’AdA ha il compito di assicurare che le verifiche effettuate siano eseguite conformemente agli standard internazionali di audit, garantendo, inoltre, che i soggetti coinvolti nelle attività siano indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

In particolare, i principi che il personale dell’AdA è tenuto a rispettare nelle attività di competenza riguardano:

* **comportamento etico** - fiducia, integrità e riservatezza;
* **presentazione imparziale** -le risultanze, le conclusioni ed i rapporti di audit riflettono fedelmente ed accuratamente le attività di audit;
* **adeguata professionalità** -gli auditors pongono un adeguato livello di attenzione al compito che svolgono;
* **indipendenza** -gli auditors sono indipendenti dall’attività oggetto di audit, conservano uno stato di obiettività e non hanno conflitti di interesse;
* **approccio basato** sull’evidenza -le evidenze dell’audit devono essere verificabili.

# AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PROGRAMMA OPERATIVO FESR SICILIA 2014/2020

L’obiettivo dell’audit dei sistemi di gestione e di controllo relativi alle attività cofinanziate dai Fondi strutturali è di determinarne l’efficacia nel prevenire errori e irregolarità e, qualora questi si verifichino, la capacità di individuarli e correggerli. L’identificazione preliminare dei principali fattori di rischio è pertanto fondamentale per la programmazione di una efficace attività di controllo. L’aggiornamento del *risk assessment*, condotto nell’ambito del system audit mediante l’associazione di rischio inerente (IR) e di controllo (CR) ai singoli requisiti del sistema, costituisce l’elemento preliminare delle attività predisposte e pianificate annualmente dall’Autorità di Audit.

L’AdA pertanto a partire dal mese di xxxx 20xx ha avviato l’attività di revisione della valutazione del rischio (tabella 6 della strategia di audit), che ha tenuto in considerazione i seguenti fattori di cambiamento dello scenario intervenuti nel corso dell’attuazione del programma:

1. risultati finali degli audit di sistema (anno 20xx-20xx, anno 20xx-20xx ) effettuati dall’AdA;
2. rilascio del Manuale Audit IGRUE\_ ultima versione;
3. aggiornamento del Documento di Programmazione Attuativa 2019-2021 approvato dalla Giunta di Governo con Deliberazione n. 419 del 28 novembre 2019;
4. Piano triennale dei fabbisogni di personale 2019/2021 approvato con Delibera di Giunta n. 422 del 28/11/2019;
5. riprogrammazione finanziaria del programma FESR SICILIA 2014/2020 (decisione C(2019) 6200 final del 20 agosto 2019);
6. criticità rilevate dalla Commissione Europea sia con riferimento alle osservazioni incluse nel rapporto provvisorio di audit[[1]](#footnote-1) effettuato sulla spesa riferita al periodo contabile 20xx/20xx, sia con riferimento ai gravi ritardi nei livelli attuativi del programma che potrebbero mettere a rischio le performance di attuazione e di conseguimento dei risultati attesi previsti.

L’analisi del rischio è stata basata sulla valutazione di due parametri di rischio indipendenti:

→ **il rischio intrinseco (ISA 200):** è il rischio - correlato alla natura delle attività, delle operazioni e degli organismi oggetto di audit, nonché da fattori interni ed esterni - che si verifichino errori o anomalie nella gestione finanziaria che, se non prevenuti, individuati e corretti, possono pregiudicare la legittimità, la regolarità e l’affidabilità delle dichiarazioni di spesa trasmesse alla Commissione;

→ **il rischio di controllo interno (ISA 200):** è ilrischio che errori o anomalie significativi di natura procedurale o finanziaria non siano prevenuti, individuati e corretti tempestivamente dalle attività di controllo interno.

Al fine di identificare un ordine di priorità tra organismi da sottoporre ad audit si è provveduto a rielaborare i sei fattori di *rischio intrinseco* precedentemente individuati - riportati nel riquadro sottostante - e aggiornare i dati dei fattori di *rischio di controllo* tenendo presente i risultati dei rapporti finali di audit system condotti dall’AdA.

L’AdA, come si evince dalla tabella sottostante, ha ritenuto opportuno di individuare per la nuova valutazione del rischio intrinseco cinque fattori (peso finanziario, complessità di attuazione del programma, modalità attuativa delle operazioni rispetto alle strategie di programmazione integrata, personale insufficiente a seguito del turn over a medio termine, n. di operazioni "NON NATIVE" che hanno generato spesa certificata dal 01/07/20xx al 28/02/20xx) e di elaborare una scala di valori ripartita in: rischio alto, rischio medio-alto, rischio medio, rischio medio-basso, rischio basso, rispettando comunque la proporzionalità tra le categorie di rischio. Pertanto, i valori del rischio intrinseco sono ottenuti come rapporto tra il valore potenziale massimo complessivo dei cinque fattori di rischio intrinseco cioè 100 per il numero dei cinque fattori di rischio (100/5), il risultato rappresenta il “rischio alto”, dividendo il valore del “rischio alto” per il numero delle cinque categorie otteniamo i valori delle restanti categorie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fattori cui dipende il rischio intrinseco o inerente (IR)** | * peso finanziario; * complessità di attuazione del programma; * modalità attuativa delle azioni rispetto alle strategie di programmazione integrata; * personale insufficiente a seguito del Turn Over a medio termine; * n. di operazioni "NON NATIVE" che hanno generato spesa certificata dal xxxxxxx al xxxxxx; |

Con riferimento al primo fattore di rischio “**peso finanziario”** si è provveduto a redistribuire in capo a ciascun CdR le risorse del Programma Operativo come modificato dalla Decisione C(2019) 6200 final del 20 agosto 2019. Successivamente sono state individuate cinque categorie di rischio (rischio alto, rischio medio-alto, rischio medio, rischio medio-basso, rischio basso) con la relativa valutazione di rischio intrinseco per ciascuna delle soglie finanziarie riportate nella seguente tabella:

| **Dipartimenti** | **Risorse PO (FESR+CN)** | **%** | **Valutazione rischio intrinseco** | **Score** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Alto |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Medio alto |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Medio |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Medio basso |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Basso |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

Con riferimento al secondo fattore di rischio “**complessità di attuazione del programma rispetto alla struttura**” si è provveduto a valutate la dimensione attuativa del programma - misurata con il numero delle azioni previste dallo stesso – per ciascun CdR. Nella tabella qui di seguito riportata per ciascun CdR si è calcolato il numero complessivo delle azioni programmate e si è altresì attribuito una categoria di rischio (rischio alto, rischio medio-alto, rischio medio, rischio medio-basso, rischio basso) con la relativa valutazione di rischio intrinseco.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dipartimenti** | **Numero azioni** | **%** | **Valutazione rischio intrinseco** | **Score** |
|  |  |  | Alto |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Medio alto |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Medio |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Medio basso |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Basso |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

Con riferimento al terzo fattore di rischio “**modalità attuativa delle operazioni rispetto alla struttura**” si è provveduto a modificare lo stesso con il seguente fattore di rischio **“modalità attuativa delle azioni rispetto alle strategie di programmazione integrata**”. Infatti, tenendo conto del livello attuativo del programma PO FESR 2014-2020 si è ravvisata la necessità di valutare l’eventuale rischio strettamente collegato alle procedure che dovranno essere attivate da parte di alcuni CdR in merito agli strumenti di programmazione integrata che riguardano nello specifico i seguenti ambiti: 1) Azioni del programma destinate alla Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile; 2) Azioni del programma destinate alla Strategie di area per le Aree Interne; 3) Azioni del programma destinate Strategie per lo sviluppo locale di tipo partecipativo (CLLD). Pertanto, si è provveduto a calcolare per ciascun CdR il numero delle azioni che prevedono l’attivazione degli strumenti prima elencati e successivamente si è provveduto a pesarli in linea con il seguente prospetto:

* Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile rischio basso peso 2
* Strategie di area per le Aree Interne rischio alto peso 3
* Strategie per lo sviluppo locale di tipo partecipativo (CLLD) rischio alto peso 3

Nella tabella qui di seguito riportata per ciascun CdR si è calcolato il numero complessivo delle azioni programmate e si è altresì’ attribuito una categoria di rischio (rischio alto, rischio medio-alto, rischio medio, rischio medio-basso, rischio basso) con la relativa valutazione.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dipartimenti | **Azioni del programma destinate alla Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile** | % | Peso della procedura | totale | **Azioni del programma destinate alla Strategie di area per le Aree Interne** | % | Peso della procedura | totale | **Azioni del programma destinate Strategie per lo sǀiluppo locale di tipo partecipativo (CLLD)** | % | Peso della procedura | totale |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dipartimenti** | **TOTALE** | **Valutazione rischio intrinseco** | **Score** |
|  |  | Alto |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Medio alto |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | medio |  |
|  |  |  |
|  |  | medio basso |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | basso |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |

Con riferimento al quarto fattore di rischio “**personale insufficiente a seguito del Turn Over a medio termine**” si è provveduto ad aggiornare i dati relativi al fabbisogno di personale in linea con la Delibera di Giunta n. 422 del 28/11/2019. Nella tabella qui di seguito riportata per ciascun CdR si è riportato il numero complessivo di fabbisogno di personale a medio termine e si è altresì attribuito una categoria di rischio (rischio alto, rischio medio-alto, rischio medio, rischio medio-basso, rischio basso) con la relativa valutazione.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dipartimenti** | **fabbisogno di personale a medio termine** | **Valutazione rischio intrinseco** | **Score** |
|  |  | alto |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | medio alto |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | medio |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | medio basso |  |
|  |  |  |
|  |  | basso |  |
|  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |

Con riferimento al quinto fattore di rischio **“N. di operazioni NON NATIVE che hanno generato spesa certificata dal 01/07/2019 al 28/02/2020”** si è provveduto ad aggiornare i dati relativi alla spesa certificata trasmessa dall’AdC del programma. Nella tabella qui di seguito riportata, si è provveduto ad indicare il numero delle operazioni “non native” per ciascun CdR rispetto al numero complessivo delle operazioni certificate e si è altresì attribuito una categoria di rischio (rischio alto, rischio medio-alto, rischio medio, rischio medio-basso, rischio basso) con la relativa valutazione.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dipartimenti** | **non nativi** | **Nativi** | **Valutazione rischio intrinseco** | **Score** |
|  |  |  | Alto |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | medio alto |  |
|  |  |  | Medio |  |
|  |  |  | medio basso |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | basso |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

**Fattori rischio di controllo**

Con riferimento alla valutazione dei fattori di **rischio di controllo** si è provveduto a sostituire il precedente fattore definito come “***grado di cambiamento rispetto alla programmazione 2007-2013”*** con il seguente fattore di rischio “***percentuale della spesa certificata cumulata al 28/02/2020 sulla dotazione finanziaria”*.** Infatti, si è ritenuto più pertinente valutare il rischio per ciascun CdR relativo alla percentuale della spesa certificata in maniera cumulata fino al 28/02/2020 rispetto a quella assegnata per l’attuazione delle proprie azioni come previsto dal documento di programmazione attuativa.

Nella tabella qui di seguito ripotata, si è provveduto ad indicare la percentuale di spesa certificata per ciascun CdR e si è altresì attribuito una categoria di rischio (rischio alto, rischio medio-alto, rischio medio, rischio medio-basso, rischio basso) con la relativa valutazione.

Con riferimento alla valutazione dei requisiti chiave sottoposti ad audit, ripartendo il punteggio totale 100, associato tra i due fattori, con una quota massima del 20% alla “percentuale della spesa certificata cumulata al 28/02/20xx sulla dotazione finanziaria” e dell’80% alla “valutazione dei requisiti chiave differenziati per AdG e AdC”.

Anche per il rischio di controllo l’AdA ha ritenuto di elaborare una scala di valori ripartita in: rischio alto, rischio medio-alto, rischio medio, rischio medio-basso, rischio basso, rispettando comunque la proporzionalità tra le categorie di rischio.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dipartimenti[[2]](#footnote-2)** | **Dotazione finanziarie (DGR 66 del 2020)** | **Spesa certificata cumulata al 28/02/202x** | **Certificato / Dotazione Finanziaria** | **Valutazione rischio di controllo** | **Score** |
|  |  |  |  | **alto** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  | **medio/alto** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  | **medio** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  | **basso** |  |
| **Totale** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Valutazione Si.Ge.Co. con requisiti chiave da Audit System effettuati** | | | | | |
| **Livello di rischio di controllo** | **Categoria di rischio** | **Spiegazione** | **Percetuale della spesa certificata sulla dotazione finanziaria** | **Valutazione Si.Ge.Co. per singolo requisito chiave AcAdG/OI/CdR** | **Valutazione Si.Ge.Co. per singolo requisito chiave AdC** |
| **A - Alto** | **Categoria 4** | Il livello di rischio è alto, non è stato possibile valutare il livello di rischio oppure la documentazione presa in esame è giudicata insufficiente | 20% | 10% | 16% |
| **MA – Medio Alto** | **Categoria 3** | Il livello di rischio è medio alto poiché i controlli non sonno stati giudicati adeguati | 15% | 7,50% | 12% |
| **M - Medio** | **Categoria 2** | Il rischio è medio, significa che il controllo è giudicato parzialmente adeguato | 10% | 5% | 8% |
| **B - basso** | **Categoria 1** | Rischio è basso poiché i controlli sono sostanzialmente adeguati, ad esempio in termini di numero e qualità | 5% | 2,50% | 4% |

**Tavola 6- Valutazione dei rischi P.O. FESR 2014-2020**

| **Organismo** | **Fattori di rischio intrinseci** | | | | |  | **Punteggio totale per il rischio intrinseco** | **Fattori del rischio di controllo** | | | | | | | | | | | | | | | **Punteggio totale per il rischio di controllo** | **Punteggio di rischio totale (Intrinseco \* di controllo)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Importo finanziario | **Peso finanziario** | **Complessità di attuazione del programma** | **Modalità attuativa delle azioni rispetto alle strategie di programmazione integrata** | **Personale insufficiente a seguito del Turn Over a medio termine** | **N. di operazioni "NON NATIVE" che hanno generato spese certificate dal 01/07/2019 al 28/02/2020** | **Percentuale della spesa certificata cumulata al 28/02/2020 sulla dotazione finanziaria** | **Qualità dei controlli legati alla valutazione del Si.Ge.Co.** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | a | b | c | d | e |  |  | **CR1** | | **CR2** | **CR3** | | **CR4** | | **CR5** | | **CR6** | | **CR7** | | **CR8** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |

\* Sulla base delle osservazioni contenute all’interno del rapporto finale di audit System – come per altro messo in evidenza nel RAC 2019 – il punteggio attribuito in corrispondenza al RC 2 e CR 4 per il

dipartimento Acque e Rifiuti resta *sub iudice* dell’adozione da parte del CdR stesso del Piano di Azione per la redazione del Piano Regionale Gestione Rifiuti PRGR di cui alla condizionalità ex ante T.06.2.

\*\* Per l’AdC i RC 1, RC 2, RC3, RC4 e RC 5 leggasi RC 9 , RC 10, RC 11, RC 12 e RC 13

\*\*\* L’ordine di priorità per ciascun organismo oggetto di controllo, determinato dai calcoli della tabella sopra riportata, potrà subire delle modifiche tenendo conto delle valutazione professionali dell’AdA.

# PIANIFICAZIONE E CONCLUSIONE DELLA MISSIONE DI AUDIT

Nello svolgimento della propria attività l’AdA è tenuta a predisporre una strategia pluriennale, a verificare il raggiungimento degli obiettivi di audit e a tenere informati i servizi della Commissione europea circa gli esiti dei controlli e le attività poste in essere per attivare meccanismi correttivi per le irregolarità e/o carenze. L’attività di pianificazione della missione di audit costituisce una fase fondamentale per il lavoro dell’AdA. Questa si esplica essenzialmente in due fasi: la prima, presso i propri uffici e gli uffici dell’organismo responsabile della gestione dell’intervento (c.d. fase on desk), e la seconda presso il beneficiario finale/soggetto attuatore (c.d. fase in loco). Secondo i principi sanciti dagli Standard Internazionali di Audit, nel pianificare l’incarico gli auditor devono considerare i seguenti elementi:

* gli obiettivi e le modalità di controllo dell’andamento dell’attività oggetto di audit;
* i rischi significativi dell’attività, i propri obiettivi, risorse ed 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.

L’attività di pianificazione ed organizzazione delle verifiche si svolge, nel rispetto delle specifiche attribuzioni, attraverso incontri interni, (verbale carichi di lavoro e condivisione cronoprogramma) nell’ambito dei quali, al Servizio di Controllo supportato dal personale incardinato al Servizio, può essere affiancato il personale di AT nello svolgimento dell’attività di verifica, a quest’ultimo non è delegata alcuna attività amministrativa, che rimane totalmente in capo alla struttura regionale.

La pianificazione dell’audit comprende, inoltre, un elenco riepilogativo delle attività che si svolgeranno durante l’anno, seguendo un programma prestabilito che viene declinato in un puntuale cronoprogramma all’interno delle note di avvio degli audit.

L’attività di controllo condotta dall’AdA vede, in conclusione dei lavori, un breve incontro (wrap-up) con il responsabile dell’organismo controllato, durante il quale vengono riportati sinteticamente gli esiti principali del lavoro svolto. L’AdA si riserverà di valutare in seguito tutti gli elementi acquisiti nel corso del controllo trasmettendo una comunicazione relativa ai risultati dei controlli (rapporto di audit finale) o l’eventuale richiesta di documentazione integrativa (che avvia la fase del contraddittorio). Pertanto, le risultanze dell’AdA possono, in via preliminare, indicare sia la conformità o meno, sia le opportunità di miglioramento. L’evidenza dell’espressione della conformità/non conformità verrà esplicitata nella checklist e nell’apposito rapporto di audit, nel quale verranno riportate le risultanze dell’attività di audit e le eventuali irregolarità riscontrate, soprattutto in merito a:

* funzionamento dei sistemi;
* conformità dell’intervento in relazione ai contenuti del PO;
* realizzazione dell’intervento;
* conformità delle spese sostenute in relazione alla normativa comunitaria e nazionale;
* eleggibilità delle spese sostenute nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

Tale rapporto sarà formulato nel rispetto del calendario di audit, datato e sottoscritto dall’auditor che ha eseguito la verifica e dal Responsabile dell’AdA e trasmesso per posta elettronica certificata ai destinatari coinvolti, previo svolgimento dell’attività di quality review.

In conformità ai principi internazionali, tutta la documentazione relativa all’audit verrà archiviata ed adeguatamente conservata in appositi fascicoli aventi – in apertura degli stessi – una breve tabella riepilogativa dei dati relativi al progetto controllato. I fascicoli dovranno essere appositamente numerati, con riferimenti facilmente leggibili ed incrociati.

Nel caso in cui vengano rilevate irregolarità – con o senza l’impatto finanziario – sarà necessario avviare la fase del contraddittorio con le opportune azioni di follow up. A tal riguardo, è previsto per il contraddittorio, un termine congruo (di solito 30 giorni) a partire dalla data di invio del rapporto di audit, salvo i casi di particolare complessità per i quali potrebbero essere assegnati tempi più lunghi.

## 5.1 REPORTING E FOLLOW UP

A conclusione della verifica l’auditor procede all’esame della documentazione raccolta ed al completamento dei documenti di lavoro e della check list utilizzata passando quindi alla redazione del documento di sintesi dell’attività di audit, rappresentato dal “Rapporto di audit”. Tale documento compendia l’attività svolta, definisce gli obiettivi e la portata dell’audit nonché le conclusioni dell’audit.

Il rapporto di audit di sistema sintetizza le osservazioni e le conseguenti raccomandazioni e formula un giudizio sintetico sulle attività di audit svolte. Tale giudizio espresso in coerenza con le valutazioni relative al rispetto dei “Requisiti chiave” è di fondamentale importanza in quanto determina il giudizio per singolo organismo e la valutazione complessivo sul sistema di gestione e controllo del programma.

L’eventuale acquisizione di ulteriori informazioni o documentazione fornita dall’organismo sottoposto ad audit darà luogo alla compilazione di uno specifico rapporto di follow up recante l’indicazione delle misure preventive e/o correttive richieste, il soggetto responsabile e la data di effettiva implementazione di queste. Il rapporto di follow up sarà allegato agli atti del fascicolo di controllo di audit.

## 5.2 ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

La documentazione relativa alle attività di audit viene regolarmente archiviata in modo da garantire che i documenti siano rapidamente rintracciabili ed a disposizione in luoghi idonei per il periodo previsto dai regolamenti.

Tutti i documenti disponibili in formato cartaceo/elettronico ed i documenti di lavoro e le check list vengono depositati nell’archivio presso il quale è disponibile la documentazione delle verifiche di audit.

Gli auditor inoltre possono agevolmente approfondire le tematiche di interesse, per periodo di riferimento, attraverso l’accesso alla rete di condivisione interna contenente la documentazione archiviata in formato elettronico.

# 6. PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ

## 6.1 Sintesi dei controlli effettuati

Qui di seguito si sintetizzano le attività effettuate nel corso dei periodi contabili precedenti.

|  |  |
| --- | --- |
| **System audit**  **periodo contabile 01.07.20xx- 30.06.20xx** | |
| Organismo controllato | Problematiche rilevanti aperte |
| **AcAdG** | Nessuna |
| **AdC** | Nessuna |
| **CdR xxxxxx** | Nessuna |
| **CdR xxxxxx** | Approvazione del Piano di Azione per la redazione del Piano Regionale Rifiuti di cui alla condizionalità ex ante T.06.2. |

|  |  |
| --- | --- |
| **System audit**  **periodo contabile 01.07.20xx- 30.06.20xx** | |
| Organismo controllato | Problematiche rilevanti aperte |
| **AcAdG** | Nessuna |
| **AdC** | Nessuna |
| **CdR xxxx** | Nessuna |
| **CdR xxxx** | Nessuna |

**+**

|  |  |
| --- | --- |
| **System audit**  **periodo contabile 01.07.20xx - 30.06.20xx** | |
| Organismo controllato | Problematiche rilevanti aperte |
| **AcAdG** |  |
| **AdC** |  |
| **CdR xxxx** |  |
| **CdR xxxx** |  |
| **OI xxxxx** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Audit sulle operazioni**  **Periodo contabile 01.07.20xx - 30.06.20xx ( I e II di campionamento)**  **Problematiche di sistema rilevate dall’AdA con precedenti controlli su OPERAZIONI** | | |
| Operazione verificata | Data chiusura verifica | Problematica riscontrata |
|  |  | NP |
| *Problematiche di sistema rilevate in altri referti o informazioni disponibili derivanti da* ***altre fonti*** *informative (CE, ECA, IGRUE)* | | |
| Soggetto, aspetto o operazione interessata | Fonte informativa | Problematica riscontrata |
|  |  | NP |

## 6.2 Programmazione attività 202x

**Audit di sistema periodo contabile 01.07.202x -30.06.202x**

Il calendario annuale delle attività dell’AdA ha sempre previsto, nel secondo semestre dell’annualità *n*, l’avvio dell’attività di audit di sistema relativo al periodo contabile successivo (*n+1*) da concludersi entro la fine di dicembre dell’anno *n*. Tale procedura è stata adottata per consentire annualmente all’AdA di effettuare i campionamenti (fase 1 e fase 2) avvalendosi dei parametri reali derivanti dall’audit di sistema del periodo contabile di riferimento. Nel rispetto di tale pianificazione l’audit di sistema sul periodo contabile 01.07.20xx- 30.06.20xx è pertanto già stato completato e nella seconda metà del 202x si dovrebbe procedere alla verifica di sistema sul periodo contabile 01.07.202x- 30.06.202x.

L’attuale emergenza sanitaria ha tuttavia impattato fortemente anche sulle attività delle Autorità dei Programmi che hanno dovuto rivedere e riorganizzare le proprie modalità operative per adeguarle alla situazione di crisi in atto e garantire i necessari standard di sicurezza. Ci si ritrova, pertanto, in una situazione eccezionale che deve essere affrontata con misure temporanee specifiche che necessitano di maggiore flessibilità e semplificazione delle attività.

I Servizi della Commissione nella “Terza nota informativa per le autorità di audit in merito alle misure adottate a livello di UE per far fronte alla crisi COVID-19” (Ares(2020)1641010 del 18.03.2020) hanno proposto il rinvio degli audit di sistema al successivo anno contabile. Tale ipotesi secondo l’AdA porterebbe ad un eccessivo aggravio nel periodo contabile susseguente che sconterà ulteriormente gli effetti della crisi corrente.

L’AdA, pertanto, ritiene più opportuno pianificare l’attività di audit di sistema 2020-2021 nel secondo semestre 2020 ispirandosi a criteri condivisi di semplificazione e flessibilità (verifiche desk, interviste telefoniche o in videoconferenza), riservandosi la possibilità di rivederne la modalità e l’intensità in corso d’opera in funzione dell’evoluzione dello stato di crisi, al fine di fornire garanzie che il sistema funzioni efficacemente per prevenire e rilevare errori e irregolarità e garantire la legittimità e regolarità della spesa.

Tenuto conto di quanto sopra esposto, degli esiti della valutazione dei rischi P.O. FESR 2014-2020 di cui alla tabella 6, degli organismi già sottoposti ad audit nei precedenti audit di sistema (tabella par. 7.1) e del fatto che il CdR Famiglia sarà sottoposto ad audit di sistema sul PO FSE per il medesimo periodo contabile 01.07.2020 -30.06.2021, sul PO FESR saranno effettuati controlli di sistema nel secondo semestre 2020 sui seguenti soggetti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **System audit**  **periodo contabile 01.07.2020 -30.06.2021** | | | |
| **Lista priorità Autorità - Organismi** | | **Requisiti chiave** | **Note** |
| 1 | **AcAdG** | IV |  |
| 2 | **AdC** | XI |  |
| 3 | **CdR ARIT** | II – IV |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lista priorità Aspetti orizzontali** | | **Note** |
| 1 | Monitoraggio mantenimento requisiti di designazione | Annualmente nel corso dell’audit di sistema |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autorità/Organismo sottoposto a Audit e Auditor incaricati | AcAdG | Team: Da definire |
| AdC | Team: Da definire |
| CdR ARIT | Team: Da definire |
| Ambito dell’ audit | L’Audit prevede la verifica sulle procedure e sui sistemi istituiti, incluso il SI, per la gestione del PO FESR per accertarne la conformità al Regolamento (UE) 1303/2013 | |
| Obiettivi dell'audit | L'obiettivo dell'audit è ottenere ragionevoli garanzie che i sistemi di gestione e controllo istituiti dal PO FESR Sicilia siano conformi alle descrizioni e funzionino efficacemente per prevenire e rilevare errori e irregolarità al fine di garantire la legittimità e regolarità della spesa dichiarata alla CE | |
| Portata del controllo | La revisione prevede analisi documentali e procedurali anche attraverso visite in loco sugli organismi sottoposti a controllo colloqui col il personale chiave e verifiche di conformità | |
| Materialità | 2% | |
| Requisiti chiave sottoposti a controllo | requisiti chiave per organismo di cui alla tabella soprariportata | |
| Rischi | valutazione preliminare dei rischi riportata al Capitolo 4 Tabella 6 del presente APM | |
| Approccio di audit | approccio di audit è risk based finalizzato a fornire gli elementi probativi necessari ad identificare il grado di affidabilità dei sistemi di controllo adottati . | |
| Organizzazione | organizzazione del lavoro di audit: il team per l’audit di sistema non è ancora definito, il cronoprogramma verrà concordato e comunicato nella lettera di avvio del system audit (luglio agosto 20xx) | |
| Modalità di controllo di qualità | modalità di controllo di qualità previsti dal Manuale delle procedure di audit su tutti i rapporti provvisori e finali | |
| Altro | Riportare ogni altra utile indicazione ai fini della pianificazione dell’audit | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Audit sulle operazioni**  **Periodo contabile 01.07.20xx - 30.06.20xx** | | | | | | | | |
| **Obiettivi degli audit** | | | Gli obiettivi dell’audit delle operazioni sono diretti ad accertare l’effettività, la correttezza e l’ammissibilità delle spese relative alle operazioni realizzate nell’ambito del Programma Operativo e, come obiettivo finale, contribuiscono in modo significativo alla valutazione sull’affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo.  In particolare, gli obiettivi dell’audit delle operazioni sono relativi alla verifica dei seguenti elementi:  a) l’operazione rispetta i criteri di selezione del programma operativo, è stata attuata conformemente alla decisione di approvazione e rispetta, se del caso, tutte le condizioni relative alla funzionalità, all’impiego o agli obiettivi da raggiungere;  b) la spesa dichiarata corrisponde ai documenti contabili e ai documenti giustificativi conservati dal beneficiario;  c) la spesa dichiarata dal beneficiario è conforme alle norme comunitarie e nazionali;  d) il contributo pubblico è stato pagato al beneficiario in conformità da quanto previsto dalla normativa comunitaria.  Gli obiettivi dell’audit dell’operazione sono assicurati in particolare attraverso le seguenti verifiche:   * Verifica della correttezza della procedura di selezione dell’operazione e assegnazione del contributo nel rispetto dei criteri di selezione del programma operativo. * Verifica della esistenza e della operatività del Beneficiario/Soggetto attuatore selezionato nell’ambito del Programma, asse prioritario, Gruppo di Operazioni (con particolare riferimento ai Beneficiari privati). * Verifica della sussistenza di tutta la documentazione amministrativo-contabile in originale. * Verifica della documentazione amministrativa relativa all’operazione che dimostri il suo corretto finanziamento a valere sul Programma, in particolare: * il rispetto della normativa e la correttezza, rispetto al PO, delle procedure per l’informazione ai potenziali beneficiari mediante la verifica della presenza dei contenuti minimi negli avvisi pubblici o negli atti di gara, per la selezione degli stessi beneficiari, delle modalità di pubblicizzazione e dei mezzi e/o canali utilizzati; * l’esistenza di adeguate procedure per l’acquisizione e il protocollo delle domande di contributo o delle offerte di gara; * la correttezza dell’organizzazione delle modalità di selezione delle domande /offerte in relazione alla costituzione della commissione di valutazione e dell’applicazione dei criteri per la formulazione della graduatoria dei partecipanti; * l’esistenza di un contratto/convenzione sottoscritto da organismo erogatore e organismo beneficiario che regoli i rapporti tra le parti rispetto alle modalità di utilizzo del contributo, alle condizioni e tempistica per la realizzazione di opere pubbliche, alle caratteristiche dei beni da acquisire, etc, nonché l’attuazione dell’operazione conformemente a tale decisione di approvazione. * Verifica della completezza, della coerenza e della correttezza dal punto di vista normativo della documentazione giustificativa di spesa, in particolare: * controllo corrispondenza dei requisiti; * controllo conformità degli adempimenti pubblicitari ed amministrativi; * controllo ottemperanza prescrizioni; * controllo conformità della realizzazione. * Verifica della completezza, della coerenza e della correttezza dal punto di vista formale (civilistico-fiscale) della documentazione giustificativa di spesa (fatture quietanzate o documenti probatori equivalenti). * Verifica della veridicità/ammissibilità della spesa dichiarata dal soggetto attuatore, l’efficacia e l’efficienza gestionale nel rispetto delle normative comunitarie, nazionali e regionali in materia, ed in particolare: * L’effettività: effettivo esborso monetario; * La realità: si basa sulla sussistenza dei beni/servizi acquisiti/resi (analisi documenti di registrazione: registri presenza, time sheet, libro magazzino, libro cespiti ammortizzabili, libro inventari, libro matricola, ecc.); * L’inerenza: collegamento funzionale e temporale tra le spese imputate e azione realizzata; * La legittimità: esame dei documenti elementari (fatture, buste paga, etc), verifica regolarità e contabilizzazione in contabilità (obblighi civilistico-fiscali di registrazione contabile); * La veridicità: corrispondenza tra importo dichiarato e il riscontro con i documenti giustificativi e la registrazione in contabilità analitica / sezionale e in contabilità generale.      * Verifica dell’ammissibilità della spesa in quanto sostenuta nel periodo consentito dal Programma, dal bando di selezione/di gara, dal contratto/convenzione e sue eventuali varianti. * Verifica di ammissibilità della spesa in quanto riferibile alle tipologie di spesa consentite congiuntamente dalla normativa nazionale e comunitaria di riferimento, dal Programma, dal bando di selezione/di gara, dal contratto/convenzione e sue eventuali varianti. * Verifica del rispetto dei limiti di spesa previsti dalla normativa di riferimento, dal preventivo approvato, da vincoli nel rapporto tra voci di spesa, dai regimi di aiuti, da massimali per categoria. * Verifica della riferibilità della spesa sostenuta e rendicontata esattamente al Beneficiario che richiede l’erogazione del contributo e all’operazione oggetto di contributo. * Verifica dell’assenza di cumulo del contributo richiesto con altri contributi non cumulabili. * Verifica della sussistenza di una contabilità separata o di un sistema di registrazione e codifica interno al sistema contabile del Beneficiario per le spese sostenute nell’ambito dell’operazione cofinanziata a valere sul Programma Operativo. * Verifica sulla regolarità dell’esecuzione e in particolare: * corretto avanzamento e completamento dei lavori per la realizzazione di opere, della fornitura di beni o servizi della realizzazione dell’intervento formativo o di aiuto oggetto del cofinanziamento; * coerenza dei destinatari delle operazioni (ove presenti) con quelli previsti dagli assi del programma operativo; * conformità delle opere realizzate e delle forniture di beni e servizi alla normativa comunitaria e nazionale nonché alle condizioni stabilite nel contratto/convenzione sottoscritto e rispetto di tutte le condizioni relative alla funzionalità, all’impiego o agli obiettivi da raggiungere; * adempimento degli obblighi di informazione previsti dalla normativa comunitaria, dal programma, dal Piano di Comunicazione, dal contratto/convenzione, ecc; * Verifica della conformità dell’operazione alle indicazioni inerenti il rispetto delle politiche comunitarie in materia di appalti pubblici, aiuti di Stato, pari opportunità, tutela dell’ambiente. * Verifica del pagamento del contributo pubblico al beneficiario. | | | | | |
| **Strumenti di lavoro** | | | La metodologia di lavoro e le attività di audit sono quelle disciplinate nel manuale di audit con i relativi strumenti di lavoro allegati :verbali e check list specifiche in riferimento al tipo di operazione presenti sul SI MyAudit. | | | | | |
| **Sintesi dell’attività prevista** | | | Ciascun servizio dell’AdA incaricato di svolgere le attività di controllo sulle operazioni procederà come segue:   * Analisi desk della documentazione raccolta * Audit in loco (ove possibile/ necessario) * Raccolta degli elementi probativi e valutazione dell’esito dell’audit * Formalizzazione del Rapporto provvisorio di audit * Contraddittorio * Rapporto definitivo di audit * Follow-up * Quality review | | | | | |
| **Audit sulle operazioni**  **Periodo contabile 01.07.20xx - 30.06.20xx (I fase)** | | | | | | | | |
| **Periodo di riferimento della spesa certificata**  **(I Fase)** | | | Spesa certificata dal xxxxxx al xxxxxx | | | | | |
| **Data di avvio dell’Audit** | | | Nota prot. xxx del xxxxx | | | | | |
| **Elenco delle operazioni campionate (I Fase)**  **con dettaglio del servizio incaricato ad espletare le attività di controllo** | | | | | | | | |
| **Linea di intervento** | **Ufficio Responsabile** | | | **CUP** | **Titolo Operazione** | **Beneficiario** | **Importo** | **Servizio di controllo AdA incaricato** |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| **Audit sulle operazioni**  **Periodo contabile 01.07.20xx - 30.06.20xx (II fase)** | | | | | | | | |
| **Periodo di riferimento della spesa certificata**  **(II Fase)** | | Spesa certificata dal xxxx al xxxxx | | | | | | |

## 6.3 Calendario attività 202x

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Audit Planning Memorandum** | Annualmente | Rilascio previsto entro aprile 202x |
| **Aggiornamento e riesame Strategia di audit** | Annualmente - se è necessario nel corso dell'anno. | Si prevede il rilascio della versione aggiornata entro luglio 202x |
| **Audit di sistema** | Secondo semestre 202x.  (audit di sistema (1.7.202x-30.6.202x) | Si prevede il completamento dell’audit di sistema (1.7.202x-30.6.202x) entro la fine del corrente anno |
| **Selezione campione** | Campionamento 2 fasi:   * I fase (gennaio-marzo) 202x * II fase (agosto-settembre) 202x | Avvio della I fase del campionamento (spesa a febbraio 202x ) a marzo 202x.  L’avvio della II fase è prevista nel mese di agosto-settembre con conclusione entro la fine di dicembre 202x. |
| **Audit operazioni /comunicazione esito provvisorio** | * I fase * II fase | * giugno 202x * Verrà stabilito nel cronoprogramma riportato nella lettera di avvio |
| **Contraddittorio/azioni correttive** | I e II fase | Non ˂ 30 gg |
| **Audit operazioni /comunicazione esito definitivo** | * I fase * II Fase | * settembre 202x * Verrà stabilito nel cronoprogramma riportato nella lettera di avvio |
| **Eventuale campione supplementare** | marzo-dicembre 202x |  |
| **Valutazione esiti dei controllo** | settembre – dicembre 202x |  |
| **Analisi dei risultati definitivi/sintesi** | gennaio –febbraio 202x |  |
| **Parere di audit - conti annuali** | 15 febbraio 202x | Audit dei conti gennaio - primi di febbraio |
| **Relazione di controllo annuale** | 15 febbraio 202x |  |
| **Follow up audit di sistema** | I semestre 202x (Follow-up periodo contabile (xxxxxx-xxx) | Follow –up periodo contabile xxxx-xxx fino a dicembre 202x |

## 

## 6.4 Programmazione attività 202x

Salvo eventuali attività di aggiornamento della valutazione del rischio, anche sulla base degli esiti degli audit sulle operazioni, per l’anno contabile 01.07.202x - 30.06.202x saranno effettuati controlli di sistema sui seguenti soggetti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **System audit**  **periodo contabile 01.07.202x -30.06.202x** | | | |
| **Lista priorità Autorità - Organismi** | | **Requisiti chiave** | **Note** |
| 1 | **AcAdG** |  |  |
| 2 | **AdC** |  |  |
| 3 | **CdR xxxx** |  |  |
| 4 | **CdR xxxxx** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lista priorità Aspetti orizzontali** | | **Note** |
| 1 | Monitoraggio mantenimento requisiti di designazione | Annualmente nel corso dell’audit di sistema |
| 2 | Audit tematico | Da definire |

1. Nota Ares 7908268 del 23/12/2019 con la quale sono stati chiariti dalla CE i principali aspetti legati all’interruzione dei pagamenti e la Nota Ares 1253049 del 28/02/2020 relativamente ai ritardi nell’attuazione segnalati dalla CE. [↑](#footnote-ref-1)
2. Con riferimento al CdR Autorità di Bacino (nuovo CdR introdotto con il Documento di Programmazione Attuativa 2019-2021” approvato dalla Giunta di Governo con Deliberazione n. 419 del 28 novembre 2019) si segnala che lo stesso non è stato inserito nella tabella poiché non compatibile con la *ratio* del fattore di rischio di controllo stesso. Infatti, tenendo conto che l’obiettivo è misurare il rischio di ciascun CdR con riferimento alla percentuale della spesa certificata in maniera cumulata fino al 28/02/2020 rispetto a quella assegnata per l’attuazione delle proprie azioni come previsto dal DPA, si segnala che l’Autorità di Bacino è entrata nell’attuazione dell’azione 6.4.2 solo nel mese di Novembre 2019. [↑](#footnote-ref-2)