



**Ufficio
Autorità di Audit
Regione Campania P.O. FESR 2007/2013**

**PIANO DI QUALITA'
Annualità 2013**

Sommario

Premessa	5
Obiettivi	6
1 - PIANIFICAZIONE	6
Mappatura dei Processi e relative attività di supporto	6
Sono stati, dunque, individuati i seguenti Processi:.....	7
Analisi dei processi e programmazione delle attività	8
P1 - Aggiornamento strategia di audit e valutazione dei rischi	8
P2 - Gli audit del Sistema di Gestione e Controllo	9
P3 - Gli Audit delle Operazioni	13
P4 - Il Rapporto annuale di controllo	15
Integrazione tra Processi	16
GANTT	17
2 - REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'	18
I documenti di registrazione delle attività	18
Controllo Archiviazione e sicurezza dei documenti.....	18
Gestione della Cartella "CONDIVISA SU SERVER"	19
Comunicazioni.....	19
Comunicazione Interna	19
Comunicazione esterna.....	20
3 - MONITORAGGIO	20
Controllo interno della qualità	20
Monitoraggio continuo di tutti i processi in atto.....	21
4 - VERIFICA E VALUTAZIONE	23
Input del Riesame	23
Output del Riesame	24
ALLEGATI	25
Allegato 1 - GANTT	26
Allegato 2: Tavola Generale di Monitoraggio dei processi e delle attività individuate nel Piano	31
Allegato 3: Tavola di Dettaglio Monitoraggio processo P2 : Audit di Sistema annualità 2013.....	39
Allegato N. 4 : Tavola Di Follow-Up : Audit Di Sistema Annualita' 2012 - Data di revisione: 30 Maggio 2013.....	42
Allegato N. 5: Tavola di Dettaglio Monitoraggio processo P3 : Audit delle Operazioni 2013	47
Allegato n. 6 :.....	54
Check List Per La Verifica Della Qualita' Degli Audit Delle Operazioni	54
Allegato n. 6 :.....	55
Check List Per La Verifica Della Qualita' Degli Audit Delle Operazioni	55
– Ante Rapporto Definitivo	55
Allegato n. 7 :.....	56
Check List Per La Verifica Della Qualità' Degli Audit Di Sistema	56
– Ante Rapporto Provvisorio	56
Allegato 7 : Check List Per La Verifica Della Qualita' Degli Audit Di Sistema	57
– Ante Rapporto Definitivo	57
Allegato n. 8 : - Check List Per La Verifica Della Qualità Dell'attivitá Audit	58

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

APPENDICE	61
Struttura Organizzativa dell'AdA	61
Determinazione del carico di lavoro	61
Coinvolgimento del personale:	61
processi strutturati di condivisione ed impiego delle conoscenze.....	61
Individuazione opportunità per il miglioramento delle competenze	62

ACRONIMI

ADA – Autorità di Audit

ADC – Autorità di Certificazione

ADG – Autorità di Gestione

OI – Organismi intermedi

DS – Dirigente del Servizio

QR - Quality reviewer

AI – Auditors Interno

RAC – Rapporto Annuale di Controllo

Premessa

L'Autorità di Audit, anche in considerazione delle indicazioni della Commissione Europea (in particolare del confronto avuto nel corso della Missione di Audit del 13 Maggio 2013), ha proceduto alla revisione dei primi sei mesi dell'attuale piano ed **alla redazione di un nuovo Piano di Qualità** facendo riferimento, tra l'altro, allo Standard IIA 1300 "Programma di Assicurazione e miglioramento qualità" ed al punto 7 della norma UNI EN ISO 9001:2008 (norma ISO sui Sistemi di Gestione della Qualità), con un focus particolare all'approccio per processi.

Nello specifico le predette disposizioni stabiliscono che:

Standard IIA1300:

"Il Responsabile Internal Auditing deve sviluppare e mantenere un programma di assicurazione e miglioramento qualità che copra tutti gli aspetti dell'attività di Internal Auditing e ne verifichi continuamente l'efficacia. Tale programma comprende specifiche valutazioni interne ed esterne, ed attività di monitoraggio continuo. Ciascuna di queste parti del programma deve essere strutturata in modo da aiutare l'Internal Auditing a fornire valore aggiunto a migliorare l'operatività dell'Organizzazione, e ad assicurare che la sua attività sia svolta in conformità agli Standard ed al Codice Etico.

Punto 7 della norma UNI EN ISO 9001:2008

"...L'applicazione di un sistema di processi nell'ambito di un'organizzazione, unitamente all'identificazione e alle interazioni di questi processi, e la loro gestione per conseguire il risultato desiderato, può essere denominata "approccio per processi".

Un vantaggio dell'approccio per processi è che esso consente di tenere sotto continuo controllo**) la connessione tra i singoli processi, nell'ambito del sistema di processi, così come la loro combinazione ed interazione...."

Nei regolamenti comunitari e nelle note COCOF di orientamento della Commissione Europea, il termine "controllo" assume due distinti significati:

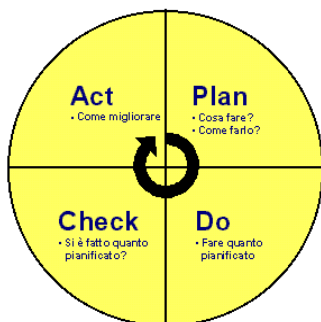
- quello connesso ad attività di verifica della conformità di un prodotto o processo;
- quello relativo ad attività mirate a tenere sotto controllo, governare, regolare un processo.

Nella **nota alla norma UNI EN ISO 9001: 2008 punto 7.1**, in cui viene identificato il PQ – "Pianificazione della realizzazione del prodotto - , il Piano di Qualità, assume la seguente definizione:

"Il documento che specifica i processi del sistema di gestione per la qualità, inclusi i processi di realizzazione dei prodotti, e le risorse necessarie per uno specifico prodotto, progetto (o commessa), o contratto può essere denominato 'Piano della Qualità'."

Inoltre nell' introduzione della norma **internazionale (versione ufficiale in lingua inglese e italiana della norma europea EN ISO 9001 edizione novembre 2008 - elaborata sotto la competenza della Commissione Tecnica UNI)** si fa riferimento alla metodologia conosciuta come "ciclo di Deming" - " Plan - Do - Check - Act" (PDCA) che può essere applicata a tutti i processi.

La metodologia PDCA può essere brevemente descritta come segue:



Plan (Pianificazione): stabilire gli obiettivi ed i processi necessari per fornire risultati in conformità ai requisiti del cliente e alle politiche dell'organizzazione.

Do (Realizzazione delle attività) : attuare i processi.

Check (Monitoraggio): monitorare e misurare i processi ed il prodotto a fronte delle politiche, degli obiettivi e dei requisiti relativi al prodotto e riportarne i risultati.

Act (Verifica e valutazione) : intraprendere azioni per migliorare

in continuo le prestazioni dei processi.

Inoltre, sono stati presi in considerazione:

- la norma UNI ISO 10005:2007 “Linee guida per i piani della qualità”¹
- la norma UNI-EN-ISO-9000-2005 sistema di gestione qualità - fondamenti e Terminologia
- le linee guide del MEF - vademecum per le attività di controllo di II livello – giugno 2011

Il presente **Piano della Qualità** recepisce le informazioni contenute nella Strategia e in particolare nel “Manuale delle Procedure dell’Autorità di Audit della Regione Campania per la programmazione 2007-2013 del gennaio 2012, adottato con Decreto Dirigenziale n2 del 30 gennaio 2012, che è lo strumento di lavoro adottato dalla Autorità di Audit regionale per lo svolgimento della propria attività di controllo sugli interventi cofinanziati dai fondi strutturali comunitari FESR e FSE.

Il presente Piano della Qualità sarà applicato per l’annualità 2014, mentre per i processi con attività già svolte si è proceduto a registrare le possibilità di miglioramento e riportare il tutto all’interno del Piano.

Il Piano, adottato in ottemperanza ai Regolamenti Comunitari e in linea con gli Standard Internazionali di Internal Audit (in particolare nn. 2010, 2020, 2030) viene approvato annualmente dal responsabile e aggiornato con frequenza semestrale, cioè una al 30 giugno e l’altra al 31 dicembre dell’anno uin corso, sulla base delle attività svolte/non svolte, sia per l’Audit delle operazioni che l’Audit di Sistema, al fine di monitorare il rispetto delle tempistiche richieste dalla Commissione Europea e garantire l’impiego ottimale delle risorse dell’Autorità di Audit.

Obiettivi

Il piano della qualità si pone come finalità quella di fornire i riferimenti necessari per la pianificazione, la programmazione e il controllo delle attività mirate ad un continuo miglioramento dell’efficacia ed efficienza dei processi; in questo senso si è fatto riferimento ai seguenti 5 punti come linee guida fondanti il Piano di Qualità:

- 1 - identificare i processi necessari;
- 2 - determinare la sequenza e le interazioni dei processi
- 3 - stabilire criteri e metodi per assicurarsi della efficace operatività e del controllo dei processi;
- 4 - assicurarsi la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie a supportare l’attuazione e il monitoraggio dei processi
- 5 - monitorare, analizzare i processi e attuare le azioni necessarie per conseguire i risultati previsti e il miglioramento continuativo dei processi.

1 - PIANIFICAZIONE

Mappatura dei Processi e relative attività di supporto

Prioritariamente sono stati individuati i processi relativi alle attività di competenza dell’AdA ed in particolare i processi di audit sui sistemi e sulle operazioni, volti ad accertare l’efficace funzionamento dei Sistemi di Gestione e Controllo e la regolarità delle spese certificate alla Commissione Europea a valere sui Programmi Comunitari 2007-2013 della Regione Campania, propedeutici alla redazione del Rapporto definitivo sull’audit di sistema e del Rapporto Annuale di Controllo corredato del relativo Parere.

¹ La norma identifica lo standard di riferimento per la redazione del Piano della Qualità e così lo definisce: “...Piano della Qualità: Documento che, per soddisfare i requisiti di uno specifico Progetto, Prodotto, processo o contratto, specifica quali Processi, Procedure e risorse associate, sono utilizzati e da chi e quando.”

Nel caso in cui non esista un sistema di gestione qualità definito, il piano della qualità può essere sviluppato anche in sostituzione del manuale e integrato con le procedure necessarie.

Per ogni Processo sono stati individuate le attività ad esso associate al fine di meglio descriverne e dettagliarne le procedure di attuazione.

Obiettivo dell'attività di controllo dell'Autorità di Audit, come anche previsto ai sensi dell'articolo 62 del Regolamento (CE) n. 1083/2006 è di garantire che vengano condotte attività di audit per verificare l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo del Programma Operativo.

L'attività di audit si scompone in:

1. verifica del Sistema di Gestione e Controllo adottato per il Programma Operativo (audit di sistema);
2. valutazione di affidabilità di tale sistema;
3. dimensionamento del campione di operazioni da sottoporre ad audit;
4. esecuzione degli audit delle operazioni.

Per questa ragione, quindi, in questa fase di attuazione del ciclo 2007/2013, l'Autorità di Audit è chiamata a:

1. rispettare gli obiettivi, le attività, le priorità e la tempistica indicati nella Strategia di audit;
2. valutare i rischi e i relativi controlli;
3. realizzare l'Audit di sistema, che comporta la verifica del Sistema di Gestione e Controllo adottato per il Programma;
4. valutare il livello di affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo del Programma Operativo e definire i parametri per il campionamento;
5. estrarre il campione delle operazioni da sottoporre a audit;
6. eseguire gli audit delle operazioni attraverso l'esecuzione delle principali fasi (selezione delle operazioni, verifica amministrativo-contabile, verifica in loco);
7. analizzare gli esiti degli audit;
8. redigere e condividere i rapporti relativi all'attività di audit;
9. estrarre un eventuale campione supplementare;
10. seguire e monitorare le azioni correttive a seguito di eventuali osservazioni formulate;
11. predisporre e presentare alla Commissione un Rapporto definitivo sull'audit di sistema ed un Rapporto annuale di controllo ai sensi dell'allegato VI del Regolamento (CE) n. 1828/2006; predisporre e formulare un Parere annuale ai sensi dell'allegato VII del Regolamento (CE) n. 1828/2006;

Sono stati, dunque, individuati i seguenti Processi:

INPUT	PROCESSO	OUTPUT
<ul style="list-style-type: none"> • rispettare gli obiettivi, le attività, le priorità e la tempistica indicati nella Strategia di audit; • valutare i rischi e i relativi controlli; 	Aggiornamento Strategia di Audit	Strategia di Audit
<ul style="list-style-type: none"> • verifica e valutazione dell'efficacia del Sistema di Gestione e Controllo adottato per il Programma; • valutare il livello di affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo del Programma Operativo e definire i parametri per il campionamento; 	Audit di Sistema	Planning Document Rapporto di Audit di Sistema Preliminare Rapporto di Audit di Sistema Definitivo
<ul style="list-style-type: none"> • Rapporto di Audit di Sistema Definitivo • Valutazione inerente al rischio di sistema (Inherent Risk) • Stima del tasso di errore atteso • Verbale di Campionamento • estrarre il campione delle operazioni da sottoporre a audit; • eseguire gli audit delle operazioni; • analizzare gli esiti degli audit; • estrarre un eventuale campione supplementare; • redigere e condividere i rapporti relativi all'attività di audit; • seguire e monitorare le azioni correttive; 	Audit delle Operazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Planning Document • Campionamento • Verbale di campionamento • Rapporti preliminari • Rapporti di Audit delle Operazioni definitivi

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> • Rapporto Definitivo Audit di Sistema • Rapporti di Audit delle Operazioni Definitivi • Modifiche alla strategia di audit 	Rapporto Annuale di Controllo (RAC)	Rapporto Annuale di Controllo • Parere
--	-------------------------------------	---

La revisione del Piano della Qualità ha comportato, rispetto alla precedente versione, una diversa strutturazione del ciclo di attività dell'AdA, che sono rimaste immutate sia nella loro definizione che nella sequenza temporale ma organizzate diversamente per processi.

Analisi dei processi e programmazione delle attività

P1 - Aggiornamento strategia di audit e valutazione dei rischi

La strategia di audit

L'Autorità di Audit ha il compito di presentare alla Commissione, entro nove mesi dall'approvazione del Programma Operativo, la propria Strategia di audit. In tale documento vengono presentati gli organismi che svolgeranno le attività legate all'audit di sistema e all'audit delle operazioni, la metodologia utilizzata in tali attività, il metodo relativo al campionamento per le attività di audit sulle operazioni e la pianificazione delle varie attività di controllo, al fine di garantire che tutti gli organismi soggetti all'audit siano coinvolti e che il controllo avvenga uniformemente durante l'intera programmazione.

Lo scopo della Strategia di audit è quindi quello di pianificare tutte le attività connesse ai controlli che dovranno essere svolti dall'Autorità di Audit in modo da garantire, entro il 31 dicembre di ogni anno, la presentazione del Rapporto annuale di controllo e la valutazione di affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo sottoposto ad audit.

La Strategia di audit viene trasmessa alla Commissione per il tramite del sistema informativo SFC 2007, aggiornata e **riesaminata con cadenza almeno annuale** al fine di tener conto dei cambiamenti e delle evoluzioni che il Sistema di Gestione e Controllo potrebbe subire nel tempo (ai sensi del paragrafo 1 dell'articolo 18 del Regolamento (CE) n. 1828/2006).

Tali variazioni possono essere conseguenza di:

- 1- modifiche nel Sistema di Gestione e Controllo;
- 2- risultati delle attività di audit condotte;
- 3- risultati dei controlli effettuati dall'Autorità di Gestione o di Certificazione che possano mettere in evidenza criticità;
- 4- risultati dei controlli effettuati da altri organismi di controllo che possano mettere in evidenza criticità relative al Sistema di Gestione e Controllo o alle operazioni Dichiarazioni di spese presentate
- 5- qualunque altro evento ordinario o straordinario che possa in qualche modo incidere su uno o più elementi della Strategia di audit.

Nel caso in cui, ad esempio, sia in atto una riforma degli uffici e dei servizi di una Regione è opportuno rivalutare i rischi connessi al Sistema di Gestione e Controllo al fine di valutare, per esempio, il rischio relativo a possibili cambiamenti in merito all'indipendenza e alla separatezza delle funzioni.

La valutazione dei rischi

Le attività di audit, così come indicato dal Regolamento (CE) n. 1083/2006, hanno l'obiettivo di accertare l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione e Controllo dei Programmi Operativi.

L'Autorità di Audit è incaricata di garantire il corretto svolgimento di tali attività. Strumento fondamentale per raggiungere tale garanzia è la "valutazione dei rischi", che permette la pianificazione delle attività di audit.

La valutazione dei rischi è stata svolta dall'Autorità di Audit in prima istanza per la predisposizione della Strategia di audit presentata alla Commissione europea entro i nove mesi dall'approvazione del relativo Programma Operativo. Infatti, la Strategia di audit spiega la connessione tra i risultati della valutazione dei rischi e l'attività di audit prevista. In particolare, la Strategia indica i fattori di rischio considerati e, alla luce dei risultati della valutazione di tali rischi, identifica un ordine di priorità tra organismi, processi, controlli e programmi principali, nonché assi prioritari da sottoporre ad audit.

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

L'analisi del rischio è un esercizio continuo e, pertanto, va riesaminato su base annuale e comunque sempre quando si verificano eventi che determinano una modifica della Strategia di audit o del Sistema di Gestione e Controllo del relativo Programma Operativo.

La metodologia generale alla base della valutazione del rischio prevede diverse attività, qui di seguito riportate:

1. Ricerca e analisi della documentazione utile per la valutazione del rischio;
2. Analisi del Sistema di Gestione e Controllo e dei processi significativi legati alle linee di intervento;
3. Individuazione dei fattori di rischio;
4. Analisi del livello di rischio dei processi significativi e dei controlli ad esso associati;
5. Giudizio in merito ai rischi e ai controlli in essere e pianificazione delle attività di audit.

Per l'espletamento del P1 è necessario individuare i gruppi di lavoro, formalizzati a seguito di incontri di condivisione con il personale, verbalizzati, seguiti da disposizioni di servizio.

A seguito dell'analisi dei processi, su esposta, si individuano le seguenti attività, i Responsabili e i soggetti coinvolti e la programmazione delle attività:

P1 - Aggiornamento strategia di audit e valutazione dei rischi

	Attività	Scadenza	Responsabili	Soggetti Coinvolti
1.1	La valutazione dei rischi	25/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors
1.2	Aggiornamento strategia	30/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors
1.3	Aggiornamento manuale e strumenti	30/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors
1.4	Controllo di Qualità	Dal 2014	AdA	Quality Reviewer

P2 - Gli audit del Sistema di Gestione e Controllo

La valutazione dei Sistemi di Gestione e Controllo presentata risponde a una metodologia di valutazione per steps, come raccomandato dalla Commissione europea

("Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States (2007 – 2013 programming period)" COCOF 08/0019/00-EN)

L'approccio prevede l'individuazione di 15 requisiti chiave dei Sistemi di Gestione e Controllo, sulla base del quadro normativo di riferimento (Regolamento (CE) n. 1083/2006 e Regolamento (CE) n. 1828/2006.) per il periodo di programmazione 2007-2013, suddivisi per le Autorità presenti nel Programma Operativo. Per ogni requisito vengono definiti propri criteri di valutazione al fine di misurare il loro effettivo ed efficace funzionamento.

L'auditor, attraverso l'analisi di tutta la documentazione disponibile (la descrizione del Sistema di Gestione e Controllo, il parere di conformità emesso dall'AdA, i manuali delle procedure dell'Autorità di Gestione e dell'Autorità di Certificazione) e conducendo interviste con i referenti degli organismi controllati, valuterà il livello di rischio associato ad ognuno dei criteri sulla base di quattro categorie utilizzando check list predisposte appositamente per l'audit di sistema.

L'audit proseguirà, quindi, declinando le quattro categorie di valutazione a livello di Autorità e in seguito dell'intero Sistema.

Analisi Desk

Dopo aver comunicato agli organismi interessati la decisione di sottoporli a controllo, la prima attività dell'Autorità di Audit consiste nel procedere all'analisi desk della documentazione raccolta. In particolare dovranno essere esaminati:

- Descrizione del Sistema di Gestione e Controllo;
- Parere di conformità;
- Manuale di procedure;
- Piste di controllo;
- Bandi per la selezione dei soggetti attuatori.

A seguito dell'analisi precedentemente descritta, l'auditor deve compilare le check list per l'audit di sistema e rilevare gli eventuali punti critici o debolezze.

Controllo in Loco

In seguito all'analisi desk si procede, seguendo il calendario delle priorità di audit, all'organizzazione della visita di controllo in loco da effettuarsi presso l'organismo da sottoporre ad audit. In tale occasione si devono verificare, con l'ausilio della Check list per l'Audit di Sistema e mediante intervista alle Autorità e ai soggetti a vario titolo coinvolti nel Sistema, i seguenti requisiti chiave:

per l'Autorità di Gestione e Organismi Intermedi :

- il sistema organizzativo e la suddivisione delle funzioni tra Autorità di Gestione e Organismi Intermedi;
- le procedure di selezione delle operazioni;
- le attività legate agli orientamenti dati ai Beneficiari;
- le modalità per l'esecuzione dei controlli di gestione (verifiche amministrative e in loco);
- le piste di controllo;
- il sistema contabile, di monitoraggio e di rendicontazione finanziaria;
- la gestione delle irregolarità e degli errori sistematici.
- per l'Autorità di Certificazione:
- il sistema organizzativo e la suddivisione delle funzioni tra Autorità di Certificazione e Organismi Intermedi;
- le piste di controllo e i sistemi informatizzati;
- le procedure per la certificazione;
- le procedure per la contabilità degli importi da recuperare e per il recupero dei pagamenti non dovuti.

Gli elementi raccolti mediante le interviste dovranno essere affiancati dalle informazioni risultanti dalla verifica casuale di alcune operazioni (test di conformità). L'obiettivo di questi test di conformità è quello di verificare la corrispondenza fra le procedure descritte nei documenti analizzati e quelle effettivamente realizzate al fine di garantire l'adeguatezza del Sistema di Gestione e Controllo verificando il rispetto dei requisiti chiave negli organismi sottoposti ad audit di sistema ove possibile.

Stima dei criteri di valutazione

Al termine di questa prima fase dell'audit di sistema, raccolte tutte le informazioni necessarie, incluse quelle ottenute dal test di conformità, il controllore procede a stimare i criteri di valutazione per ogni requisito chiave, stabilendo a quale delle quattro categorie di valutazione è riconducibile ciascun criterio, per il Programma Operativo sottoposto ad audit.

A tal fine la Commissione raccomanda l'utilizzo di un'apposita tabella, come suggerito all'Allegato II del COCOF 08/0019/00-EN. (Il Comitato di Coordinamento dei Fondi è un comitato permanente della Commissione europea e ha il compito di discutere i temi connessi con l'attuazione dei regolamenti che disciplinano i fondi strutturali e di coesione. Il comitato si riunisce in genere una volta al mese ed è presieduto dalla Commissione europea. Alle riunioni partecipano anche funzionari degli Stati membri.)

Valutazione dei Requisiti chiave

Eseguita la stima dei criteri di valutazione il controllore procede infine alla valutazione dei singoli requisiti chiave per ogni Autorità.

Sulla base dei risultati ottenuti a livello di ogni requisito chiave, l'auditor proseguirà a valutare ciascuna Autorità, sintetizzando il proprio giudizio in un'apposita tabella e avendo riguardo alle raccomandazioni della Commissione.

Valutazione del Sistema di Gestione e Controllo

La valutazione a livello di Organismi concorre all'elaborazione del giudizio complessivo sul Sistema di Gestione e Controllo che, infine, produce la valutazione di affidabilità del Sistema.

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

I risultati ottenuti nel corso della valutazione di affidabilità del Sistema vengono quindi posti in relazione con i risultati ottenuti nell'ambito dei test di conformità.

In tal modo si giungerà all'elaborazione del giudizio finale sull'affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo che ha implicazioni dirette sul disegno di campionamento, con particolare riguardo al valore da attribuire al livello di fiducia e al livello materialità (soglia di rilevanza). Infatti tali indicatori rappresentano i parametri necessari per determinare la dimensione del campionamento delle Operazioni.

Follow-up e azioni correttive

Nel caso in cui nel rapporto definitivo l'Autorità di Audit abbia proposto modifiche di sistema o rettifiche finanziarie, si apre la fase di follow up, condotta dall'Auditors responsabile dell'organismo auditato, durante la quale si verifica l'attuazione delle osservazioni formulate.

Per quanto concerne il follow-up degli audit di sistema, l'Autorità di Audit deve verificare che le correzioni proposte nel rapporto definitivo siano implementate entro i termini prestabiliti.

Affinché le informazioni sui follow up, insieme a tutte le altre informazioni raccolte nel corso delle numerose attività di audit, possano essere verificate e possano concorrere all'elaborazione dei Rapporti annuali di controllo e dei Pareri annuali sull'affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo, queste dovranno essere adeguatamente documentate e archiviate in un data base.

A tal fine l'Autorità di Audit trasmetterà agli organismi tenuti a implementare le misure correttive (nel caso di azione correttiva indicata nel rapporto definitivo sull'audit di sistema, l'organismo sottoposto ad audit;), e per conoscenza all'Autorità di Certificazione, una scheda contenente l'elenco dei controlli oggetto di procedure di follow-up (tavola di follow up).

Tale scheda, debitamente compilata e firmata dai soggetti interessati, deve essere restituita all'Autorità di Audit per l'aggiornamento sull'adozione delle misure correttive entro una determinata scadenza.

A seguito dell'analisi dei processi, su esposta, si individuano le seguenti attività, i Responsabili e i soggetti coinvolti e la programmazione delle attività, al fine di implementare un "cruscotto direzionale" finalizzato al monitoraggio delle verifiche e del follow up:

P2- Gli audit sul Sistema di Gestione e Controllo

	Attività	Scadenza	Responsible	Soggetti coinvolti
2.1	Aggiornamento tavola di follow-up di sistema - Trimestrale	30/04/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.2	Individuazione dei soggetti da sottoporre a audit (AdG/ROO OI AdC) – 4.3.2 strategia	04/06/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.3	Individuazione gruppi di lavoro per tipologia di organismo sottoposto a audit – (Organismi Intermedi)	14/06/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.4	Pianificazione e calendarizzazione audit di sistema	28/06/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.5	Fase desk con prima compilazione della check list	12/07/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.6	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti interessati per gli audit in loco	15/07/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.7	Fase in loco con compilazione della check list di controllo	30/09/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.8	Analisi della documentazione acquisita sia nella fase desk che nella fase in loco e rivisitazione complessiva della check list di controllo	15/11/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.9	Determinazione del livello di rischio	20/11/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.10	Controllo di Qualità - Ante Rapporto Provvisorio	21/11/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.11	Rapporto Provvisorio di audit di sistema	22/11/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.12	Contraddittorio	06/12/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.13	Controllo di Qualità – Ante Rapporto Definitivo	20/12/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.14	Rapporto Definitivo di audit di sistema	20/12/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.15	Invio all'AdG agli OI e all'AdC – Commissione Europea via SFC 2007	30/12/2013	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer
2.16	Follow – UP – Trimestrale	01/04/2014	AdA e Dirigenti dei Fondi	Auditors Quality Reviewer

PO FESR 2007/2013
CCI 2007IT161PO009

PIANO QUALITA'
ANNUALITA' 2013

Data: - febbraio 2013
Rev:1 - Luglio 2013

P3 - Gli Audit delle Operazioni

In base al Regolamento (CE) n. 1083/2006, l'Autorità di Audit ha il compito di verificare l'effettivo funzionamento dei Sistemi di Gestione e Controllo di un Programma Operativo, in termini di efficacia dei controlli, per poter esprimere un giudizio sul livello di affidabilità del Sistema.

Estrazione del campione

A completamento della verifica dell'efficacia dei Sistemi di Gestione e Controllo, la stessa l'Autorità dovrà eseguire un audit su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate.

Le metodologie di campionamento adottate per la scelta delle operazioni da sottoporre ad audit per ciascun Programma Operativo, sono conformi agli orientamenti vigenti e revisionati dalla "Guidance note to the COCOF on sampling methods for audit authorities" ed in grado di produrre conclusioni non distorte nel rispetto dell'articolo 62, paragrafo 1, lett.b) del Regolamento (CE) 1083/2006 e degli articoli 16 e 17 del Regolamento (CE) 1828/2006.

Obiettivo dell'audit sulle operazioni è quello di determinare il livello di errore nella spesa certificata alla Commissione nello stesso arco temporale quale espressione dell'efficacia del controllo del sistema sottoposto a verifica.

La normativa comunitaria fissa, inoltre, i parametri tecnici necessari alla determinazione della dimensione del campione, correlandoli agli esiti delle verifiche effettuate per l'affidabilità dei Sistemi di Gestione e Controllo.

Campione supplementare

L'Autorità di Audit può decidere di ricorrere a un campionamento supplementare delle operazioni, principalmente al fine di garantire un'adeguata copertura delle aree di rischio emerse in sede di analisi dei rischi, dei diversi tipi di operazione, di Beneficiari, Organismi Intermedi e assi prioritari e quindi per elevare il grado di precisione dell'audit ai fini delle dichiarazioni di chiusura parziale e definitiva del Programma Operativo.

I controlli svolti dall'Autorità di Audit sulle operazioni sono, quindi, diretti ad accertare l'effettività, la correttezza e l'ammissibilità delle spese relative alle operazioni realizzate nell'ambito del Programma Operativo. Tali controlli contribuiscono in modo significativo alla valutazione sull'affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo.

L'audit delle operazioni può essere articolato in due momenti: una fase desk nella quale si analizzano i documenti relativi alle operazioni campionate che sono in possesso dell'Organismo incaricato della gestione ed una fase in Loco presso il Beneficiario per verificarne la coerenza e l'effettiva attuazione.

Analisi desk della documentazione relativa all'operazione selezionata

La fase desk consiste nella verifica della documentazione amministrativo-contabile in possesso dell'ufficio responsabile della gestione dell'operazione riguardante la fase di selezione dell'operazione.

Il controllo ha l'obiettivo di appurare se la fase di selezione sia stata condotta in osservanza delle disposizioni contenute nel bando/avviso pubblico, a partire dalla sua pubblicazione, fino alla selezione dei Beneficiari/soggetti attuatori.

Controlli in loco dell'operazione selezionata

Il Regolamento (CE) n. 1828/2006, all'articolo 16 punto 1, stabilisce inequivocabilmente che i controlli dell'Autorità di Audit devono essere svolti in loco e sulla documentazione in possesso del Beneficiario.

Pertanto, successivamente alla verifica effettuata presso gli uffici del responsabile dell'operazione, viene effettuata una verifica in loco presso la sede amministrativa del Beneficiario nonché presso il luogo in cui è stato realizzato l'investimento.

Analisi degli esiti degli audit

Al termine dell'attività di controllo, l'Autorità di Audit, in ottemperanza a quanto previsto dagli articoli 16 e 17 del Regolamento (CE) n. 1828/2006, deve procedere ad una valutazione dei risultati, al fine di determinare

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

se siano presenti e di quale natura siano le irregolarità e attivare le necessarie comunicazioni mediante la stesura e invio dei Rapporti Provvisori e Definitivi.

Follow-up e azioni correttive

Nel caso in cui nel rapporto definitivo l'Autorità di Audit abbia proposto modifiche di sistema o rettifiche finanziarie, si apre la fase di follow up, condotta dall'Auditors responsabile dell'operazione auditata, durante la quale si verifica l'attuazione delle osservazioni formulate.

Affinché le informazioni sui follow up, insieme a tutte le altre informazioni raccolte nel corso delle numerose attività di audit, possano essere verificate e possano concorrere all'elaborazione dei Rapporti annuali di controllo e dei Pareri annuali sull'affidabilità del Sistema di Gestione e Controllo, queste saranno adeguatamente documentate e archiviate in un data base.

A tal fine l'Autorità di Audit trasmetterà agli organismi tenuti a implementare le misure correttive (nel caso di azione correttiva indicata nel rapporto definitivo sull'audit delle operazioni, l'Autorità di Gestione), e per conoscenza all'Autorità di Certificazione, una scheda contenente l'elenco dei controlli oggetto di procedure di follow-up.

Tale scheda, debitamente compilata e firmata dai soggetti interessati, deve essere restituita all'Autorità di Audit per l'aggiornamento sull'adozione delle misure correttive entro una determinata scadenza.

A seguito dell'analisi dei processi, su esposta, si individuano le seguenti attività, i Responsabili e i soggetti coinvolti e la programmazione delle attività:

P3 - Gli audit delle operazioni

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

	Attività	Scadenza	Responsabile	Soggetti coinvolti
3.1	Ricezione file AdC	25/01/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditorss
3.2	Prima analisi del file e ipotesi di campionamento	28/01/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.3	Analisi delle specifiche tecniche relative alla tipologia di operazioni da sottoporre ad audit	28/01/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.4	Individuazione data di campionamento	25/01/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.5	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti interessati all'estrazione del campione di operazioni da sottoporre ad audit per l'annualità corrente	01/02/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.6	Estrazione del campione	06/02/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.7	Analisi del Campione ed Eventuale Campione Supplementare	ND	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.8	Individuazione gruppi di lavoro per tipologia di attività (gruppo di lavoro strumenti di ingegneria finanziaria)	06/02/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.9	Formazione specialistica agli Auditorss interni	15/02/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.10	Pianificazione e calendarizzazione delle verifiche amministrative	21/02/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.11	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti da sottoporre a controllo	22/02/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.12	Espletamento dei singoli audit amministrativi	Dal 27/02/2013 al 05/04/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.13	Analisi della documentazione acquisita e prima predisposizione della check list di controllo	30/04/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.14	Pianificazione e calendarizzazione delle verifiche in loco	04/05/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.15	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti da sottoporre a controllo	05/05/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.16	Espletamento dei singoli audit in loco	Dal 05/05/2013 al 06/06/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.17	Analisi della documentazione acquisita e completamento della check list di controllo Provvisoria	15/06/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.18	Controllo di Qualità – Ante Rapporto Provvisorio	28/06/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.19	Stampa e firma delle check provvisorie	28/06/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.20	Predisposizione e invio Rapporto di controllo provvisorio dell'operazione	28/06/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.21	Contraddittorio	29/07/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.22	Analisi della documentazione acquisita e completamento della check list di controllo definitiva	20/08/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.23	Controllo di Qualità – Ante Rapporto Definitivo	02/09/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.24	Stampa e firma delle check list definitive	26/09/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.25	Predisposizione e invio Rapporto definitivo di audit dell'operazione	06/10/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.26	Determinazione del tasso di errore	16/12/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.27	Alimentazione Data Base / Tutta la durata dell'audit	31/12/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors
3.28	Follow – UP – Trimestrale	31/12/2013	AdA / Dirigenti Fondi	Auditors

P4 - Il Rapporto annuale di controllo

L'articolo 62, par. 1, lett. d), punto i) del Regolamento (CE) n. 1083/2006 prevede la presentazione di un Rapporto annuale di controllo, basato sugli audit di sistema e delle operazioni, redatto conformemente al modello di cui all'allegato VI del Regolamento (CE) n. 1828/2006.

Tale documento va presentato entro il mese di dicembre di ogni anno e fa riferimento alle attività svolte in un periodo di 12 mesi che, da norma, va dal 1 luglio al 30 giugno dell'anno cui il Rapporto stesso si riferisce.

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Una volta accertata la qualità dei processi seguiti dalla struttura dell'AdA nell'espletamento delle attività regolamentari, è possibile procedere alla redazione del RAC e delle attività propedeutiche. L'AdA, unitamente al DS competente, per l'espletamento di dette attività si avvale della collaborazione dei soggetti coinvolti.

A seguito dell'analisi dei processi, su esposta, si individuano i seguenti processi, i Responsabili e i soggetti coinvolti e la programmazione delle attività:

P4 - Il Rapporto annuale di controllo

	Attività	Scadenza	Responsabile	Soggetti coinvolti
6.1	Analisi delle risultanze degli audit di sistema (anno precedente) e delle operazioni (anno in corso)	13/12/2013	AdA	Dirigenti dei fondi
6.2	Proiezione del tasso di errore	13/12/2013	AdA	Dirigenti dei fondi
6.3	Compilazione format RAC e parere	20/12/2013	AdA	Dirigenti dei fondi
6.4	Invio ai servizi della Commissione e all'IGRUE a mezzo SFC	30/12/2013	AdA	Dirigenti dei fondi

Integrazione tra Processi

Gli elementi, di un Processo, in ingresso ed in uscita possono essere tangibili o intangibili.

Per sviluppare le attività di un processo è necessario mettere a disposizione appropriate risorse, per acquisire informazioni e dati utili per analizzare le prestazioni dei processi e/o le caratteristiche degli elementi in ingresso ed in uscita.

A tal proposito sono state individuate risorse che svolgono attività di studio in gruppi di lavoro con competenze trasversali, relazioni e/o resoconti per incontri periodici con Istituzioni quali IGRUE, CE, Corte dei Conti, Comitato di Sorveglianza, e ulteriori attività che hanno la caratteristica, sia di interazione con gli altri processi, che di trasversalità fra processi.

Attualmente sono stati individuati due gruppi di lavoro, uno sulla tematica degli Organismi Intermedi, in considerazione della consistenza delle risorse finanziarie di cui è delegata la gestione, e l'altro sul tema degli strumenti di ingegneria finanziaria, la cui complessità è rilevata anche a livello nazionale.

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Strumento di controllo della pianificazione

GANTT

Al fine di avere una rappresentazione di insieme di tutte le attività dei processi individuati, controllarne la sequenza e la coerenza temporale ed avere la rappresentazione grafica del calendario di attività, utile al fine di pianificare e consentire azioni correttive in corso d'opera, dando una chiara illustrazione della gestione di tutti i processi e le relative attività programmate, è stato implementato un **diagramma di Gantt** come strumento di supporto alla gestione dei processi.

La responsabilità della redazione del GANNT è dell'AdA attraverso i 2 funzionari QR e viene compilato all'atto della pianificazione annuale delle attività. Di seguito ne è riportata una sintesi mentre è presente in allegato il GANTT in cui sono esplose le attività.

	<i>Processi</i>	<i>Inizio</i>	<i>Scadenza</i>	<i>Responsibile</i>	<i>Soggetti coinvolti</i>	<i>Gennaio 2013</i>	<i>Febbraio 2013</i>	<i>Marzo 2013</i>	<i>Aprile 2013</i>	<i>Maggio 2013</i>	<i>Giugno 2013</i>	<i>Luglio 2013</i>	<i>Agosto 2013</i>	<i>Settembre 2013</i>	<i>Ottobre 2013</i>	<i>Novembre 2013</i>	<i>Dicembre 2013</i>
P1	Aggiornamento Strategia di Audit e Valutazione dei Rischi	Maggio	Dicembre	AdA e Dirigenti Fondi	Auditor e Quality Reviewer												
P2	Gli audit del Sistema di Gestione e Controllo	Maggio	Novembre	AdA e Dirigenti Fondi	Auditor e Quality Reviewer												
P3	Gli audit delle operazioni	Gennaio	Ottobre	AdA e Dirigenti Fondi	Auditor e Quality Reviewer												
P4	Il Rapporto annuale di controllo	Luglio	Dicembre	AdA e Dirigenti Fondi	Auditor e Quality Reviewer												

2 - REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'

I documenti di registrazione delle attività

I documenti di Registrazione sono tutti quei documenti contenenti informazioni sulla esecuzione dei lavori dai quali è possibile valutare e dare evidenza oggettiva.

Tutti i documenti che registrano l'esecuzione delle attività sono in formato elettronico e/o cartaceo. I documenti in formato elettronico si trovano su una piattaforma.....il cui accesso viene regolato mediante password .

Viene registrata anche l'attività di controllo interno di qualità (vedi paragrafo dedicato) attraverso apposite check list che sono inserite nei fascicoli relativi alle attività sottoposte a controllo e nel computer del Q.R. per il quale l'accesso viene regolato da password. (in allegato)

Periodicamente viene effettuata una copia di backup dei dati della piattaforma sui computer degli Auditors e/o su un supporto rimovibile, per evitare la perdita dei dati.

I documenti in formato cartaceo vengono archiviati in appositi raccoglitori collocati in un archivio che ne impedisce lo smarrimento e/o il deterioramento. In tal modo viene assicurato che i documenti siano e rimangano leggibili e facilmente identificabili

Strumenti per il controllo (registro delle attività effettuate)

- verbali di verifica amministrativa dell'Audit di Sistema e delle Operazioni
- verbali di sopralluogo dell'Audit di Sistema e delle Operazioni
- check-list per dell'Audit di Sistema e delle Operazioni
- ckeck-list del controllo interno di qualità dell'Audit di Sistema e delle Operazioni

I controllori che svolgeranno gli audit di sistema e gli audit sulle operazioni dovranno disporre di alcuni strumenti di reporting attraverso i quali registrare gli esiti delle attività svolte e che serviranno come base informativa per un eventuale contraddittorio e per la redazione del Rapporto Annuale di Controllo .

Strumenti di reporting (registro degli esiti delle attività svolte)

- Rapporto Preliminare sull'audit di sistema;
- Rapporto Definitivo sull'audit di sistema;
- Relazione di Audit di sistema;
- Rapporto Preliminare sull'audit delle operazioni;
- Rapporto Definitivo sull'audit della operazioni;
- Scheda di follow up
- Tavola di follow up
- RAC
- Parere annuale

I rapporti sull'audit devono essere firmati dai controllori e dall'Autorità di Audit e trasmessi ai soggetti interessati.

Controllo Archiviazione e sicurezza dei documenti

Il protocollo informatico

Per quanto attiene la gestione del Protocollo Informatico, il riferimento operativo è il "Manuale di Gestione del Protocollo Informatico", che regola la materia del protocollo informatico e della documentazione in tutta l'Amministrazione regionale, e il Regolamento interno "Disciplina della gestione documentale dell'archivio corrente e del procedimento di scarto", approvati dalla Regione Campania in ottemperanza del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e del Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82 - "Codice dell'Amministrazione digitale"

Il Manuale focalizza la descrizione funzionale e operativa del sistema di protocollo informatico, i criteri e le modalità per le abilitazioni all'accesso, la descrizione dei flussi di lavorazione dei documenti, i titolari di classificazione, le modalità di produzione e conservazione delle registrazioni di protocollo.

I dati anch'essi devono seguire un flusso prestabilito ed essere gestiti attraverso un processo ad hoc:

“ come sono identificati i dati “
“ da chi devono essere riesaminati ed approvati i documenti “
“ distribuzione e tenuta sotto controllo dei documenti “
“ modalità di accesso ai dati “
“ modalità di conservazione delle registrazioni “
“ metodi di utilizzazione al fine dell'assicurazione della disponibilità delle registrazioni, metodologie di fornitura di dette informazioni al Cliente “

Tutti i documenti sono archiviati in modo da essere rapidamente rintracciabili ed in condizioni ambientali che ne prevengono deterioramenti, danni e smarrimenti.

Ogni documento originale viene registrato ed archiviato dall'Auditors che ne ha curato l'istruttoria e/o la stesura.

La responsabilità della esecuzione, aggiornamento e custodia dei documenti è di competenza dei singoli Auditors che compiono l'attività a cui tali documenti sono relativi.

Gestione della Cartella “CONDIVISA SU SERVER”

Tutti gli utenti ADA per la consultazione – gestione – archiviazione della documentazione informatica presente (files di varia estensione) accedono alla cartella “**Condivisa su Server**” della Rete Locale interna della regione Campania.

Tale modalità di condivisione ha lo scopo di:

- facilitare e favorire l'accesso alle informazioni e ai dati con notevole utilità per tutti gli utenti;
- semplificare la trasmissione e condivisione delle stesse informazioni;
- archiviare e rendere disponibili a tutti gli utenti della Rete Locale i documenti presenti in formato digitale, avviando un processo di dematerializzazione che favorisca una sostanziale riduzione degli stessi in forma cartacea.

Comunicazioni

L'attività di comunicazione interna ha come finalità il coinvolgimento, la responsabilizzazione del personale e la promozione della crescita professionale, coerentemente con gli obiettivi direzionali. Le azioni operative di comunicazione sono individuate e garantite attraverso appositi strumenti e mediante specifiche attività, che rientrano nella normale gestione dell'ADA.

Le comunicazioni di interesse del personale dell'ADA (es. distribuzione di documentazione e/o manualistica, comunicazioni di servizio, assegnazione incarichi, ecc.) sono emesse dai responsabili dell'ufficio, e sono trasmesse formalmente ai soggetti interessati.

La comunicazione è garantita attraverso strumenti o mediante specifiche attività, quali ad esempio:

- riunioni periodiche (registrate mediante Verbale di Riunione);
- bacheche informative;
- note interne e-mail in genere;
- eventi istituzionali;
- newsletter
- workshop.

Comunicazione Interna

Nell'Autorità di Audit, la comunicazione interna tra i diversi soggetti che operano all'interno della Regione può interessare ad esempio quella tra Coordinatori e Auditorss, tra l'ADA e l'ADG o l'ADC nonché tra l'ADA e qualsiasi altro soggetto che opera all'interno della Regione Campania più in generale (Organismi Intermedi, beneficiari, destinatari, ecc.). Tutte le comunicazioni interne avvengono sia tramite strumenti formali, quali e-mail o comunicazioni di servizio, appositamente protocollate, sia tramite semplici invii e-mail con richiesta di notifica al mittente.

Comunicazione esterna

La comunicazione esterna dell'ADA interessa prevalentemente la Commissione Europea e l'IGRUE. Le comunicazioni alla Commissione Europea vengono effettuate tramite il Sistema informativo SFC, attraverso il quale sono trasmessi periodicamente i documenti di competenza dell'ADA (il Rapporto Annuale di Controllo, il Parere annuale sul funzionamento dei sistemi di gestione e controllo e le eventuali modifiche apportate alla Strategia di Audit). Tali documenti sono accompagnati da una Nota di trasmissione firmata dall'ADA. Contestualmente, detti documenti sono trasmessi via e-mail e accompagnati da nota protocollata all'ADG, all'ADC e alle Direzioni interessate. Le comunicazioni all'IGRUE, invece, avvengono tramite il Portale IGRUE, dove sono caricate e trasmesse le sintesi delle attività di Audit, l'executive summary ecc.

3 - MONITORAGGIO

Al fine di assicurare il perseguimento delle proprie finalità, ADA pianifica ed attua processi di monitoraggio, misurazione e analisi atti a dimostrare la conformità di attività e processi ai requisiti dettati dalle norme comunitarie e a garantire la loro efficacia

Le attività di monitoraggio, analisi e misurazione, sono svolte attraverso l'utilizzo di metodi, idonei strumenti statistici e adeguati report di sintesi per la definizione di obiettivi e strategie da perseguire per il miglioramento continuo del lavoro e della stessa struttura organizzativa.

Il monitoraggio si articola in due fondamentali attività:

- Controllo interno della qualità
- Monitoraggio continuo dei processi

Controllo interno della qualità

Il controllo di qualità interno consente, attraverso l'esame sistematico dei processi e delle attività svolte dall'AdA, di determinare i livelli di conformità del sistema di gestione dell'organizzazione rispetto a criteri stabiliti e agli obiettivi prefissati.

Gli audit interni della qualità sono gestiti e coordinati dall'AdA e sono svolti dai Dirigenti di Fondo e da 2 funzionari qualificati, Quality Reviewer (Q.R.).

L'attività è condotta allo scopo di identificare precocemente problemi e/o rischi derivanti da non conformità, così come per monitorare l'efficacia di eventuali azioni correttive messe in atto, da cui l'organizzazione può trarre informazioni sulla capacità di conseguire obiettivi.

Gli output del controllo di qualità interno costituiscono un'utile fonte di informazioni per:

- affrontare problemi e non conformità;
- promuovere buone prassi all'interno dell'organizzazione;
- migliorare la comprensione delle interazioni tra i processi.

I risultati degli audit interni della qualità sui processi chiave dell'attività dell'AdA, audit delle operazioni e audit di sistema, sono presentati sotto forma di check list di qualità redatte dal Q.R. e trasmesse all'AdA (Allegato N. 6 e N. 7). Esse contengono informazioni relative alla conformità delle attività svolte ai requisiti dei regolamenti di riferimento e del Manuale dell'AdA, rispetto a punti di controllo stabiliti, e sono un elemento in ingresso essenziale per il riesame delle attività.

Le singole attività degli Audit delle operazioni e Audit di sistema, sono monitorate in itinere dalla figura del Quality Reviewer (QR), che non ha diretta responsabilità nell'esecuzione delle attività soggette a verifica.

Qualora il QR accerti la presenza di irregolarità le segnala all'Auditors responsabile della compilazione della check list di controllo, il quale provvede a regolarizzare i punti oggetto di rilievo.

Ogni audit interno della qualità comprende anche le seguenti attività:

- riunione introduttiva con quanti sono coinvolti nelle attività sottoposte a verifica di qualità;
- verifica svolta durante lo svolgersi delle attività per riscontrare l'evidenza oggettiva di quanto previsto dai documenti di riferimento e dalle check list;

- riunione dei Q.R. con l'AdA e i Responsabili di fondo per valutare i risultati;
- riunione conclusiva con il personale coinvolto nelle attività esaminate.

I dati riportati su tali documenti sono, infatti, esaminati dall'AdA per individuare possibili azioni di miglioramento.

Nell'anno 2014, al fine di monitorare la qualità del funzionamento complessivo delle attività dell'AdA, l'AdA procederà ad una valutazione continua della qualità, della correttezza e della coerenza di tutti i processi attraverso una apposita check list articolata in sette sezioni (Allegato N.8) che ripercorrono le diverse attività svolte per giungere al giudizio finale.

Il controllo di qualità riguarderà:

I -Pianificazione Questa sezione della check list deve essere compilata prima dell'approvazione della Strategia di Audit da parte dell'Autorità di Audit

II- Attività di audit (verifiche e chiusura degli audit). Questa sezione della check list deve essere compilata prima dell'approvazione della bozza dei rapporti sull'audit delle operazioni e di sistema da parte dell'Autorità di Audit e dai Dirigenti di Fondo

In queste fasi di attività l'Autorità di Audit svolgerà un duplice controllo sulla qualità dell'audit, che riguarderà sia l'attività di esecuzione dei controlli sia l'attività relativa alla stesura dei rapporti.

III - Attività di reporting (verbali, bozze di rapporti di audit, rapporti finali di audit). Questa sezione della check list deve essere compilata prima dell'approvazione della bozza dei rapporti di audit da parte dell'Autorità di Audit e dai Dirigenti di Fondo

IV – Conclusioni – Questa sezione della check list deve essere compilata prima che l'audit sia concluso da parte dell'Autorità di Audit e dai Dirigenti di Fondo.

V – Follow up. Questa sezione della check list deve essere compilata dai Dirigenti di Fondo e dall'Autorità di Audit prima della conclusione delle attività di follow up.

VI – Archiviazione – Questa sezione delle check list deve essere compilata da parte dell'Autorità di Audit e dai Dirigenti di Fondo nel corso delle diverse fasi di audit (pianificazione, audit sul campo, attività di reporting, follow up, chiusura)

VII Organizzazione e utilizzo delle risorse e informazioni. Questa sezione delle check list deve essere compilata da parte dell'Autorità di Audit e dai Dirigenti di Fondo nel corso delle diverse fasi di audit (pianificazione, audit sul campo, attività di reporting, follow up, chiusura)

Strumenti di controllo della qualità interna

- check list della qualità dell'audit dell'operazione
- check list della qualità dell'audit di sistema
- check list della qualità delle attività del'AdA

Monitoraggio continuo di tutti i processi in atto

L'AdA, conduce, attraverso i QR, il monitoraggio dello svolgimento dei processi/attività. Tale monitoraggio consiste:

- nella compilazione di una Tavola Generale di Monitoraggio dei processi e delle attività individuate nel Piano,(Allegato 2) strutturata sul GANNT e aggiornata mensilmente, che monitora l'andamento dei processi e delle attività individuate nel piano. Essa consente di riepilogare le seguenti informazioni:

- processo/attività
- soggetti coinvolti
- scadenza programmata: inizio/fine
- rispetto della scadenza
- verifica esecuzione
- output
- obiettivo raggiunto: SI/NO
- note
- nella compilazione di una: Tavola di Dettaglio Monitoraggio processo P2 : Audit di Sistema annualità 2013 (Allegato 3) e Tavola di Dettaglio Monitoraggio processo P3 : Audit delle Operazioni 2013 (Allegato N. 4): dettaglio, aggiornata costantemente, che monitora in itinere i singoli audit delle operazioni e dei sistemi.. Le informazioni contenute sono:
 - Reference
 - Tipologia
 - Codice Smile
 - asse
 - ob op
 - titolo progetto
 - soggetto attuatore
 - Auditors
 - date programmate Verifiche amm.
 - modifica
 - date programmate verifica in loco
 - modifica
 - data invio rapporti provvisori
 - ricezione contraddittorio
 - data invio rapporti definitivi
 - esito
- nella compilazione di una Tavola Di Follow-Up di Audit Di Sistema (Allegato N. 5) articolata per requisito chiave che viene compilata al termine delle attività di follow up e che contiene le seguenti informazioni per ogni Organismo sottoposto ad audit:
 - Soggetto sottoposto a controllo
 - Costatazioni 20/12/2012
 - Priorità della Raccomandazione al 20/12/2....
 - Raccomandazioni AdA al 20/12/20....
 - Scheda di follow-up ed azioni correttive richieste
 - Misure correttive attuate dagli organismi sottoposti ad audit – follow-up
 - Conclusioni AdA al
 - Conclusioni finali dell'AdA (Stato del follow-up A= Aperto C= Chiuso)

Inoltre, vi è la costante alimentazione del Sistema informativo interno che consente di riepilogare informazioni dettagliate per ciascuna operazione sottoposta a controllo, costruendo in tal modo un quadro generale di tutte le risultanze degli audit delle operazioni, da cui attingere dati per le varie analisi dovute, dall'analisi dei rischi alla implementazione del RAC. Le informazioni riportate sono le seguenti:

- Risorse Regionali
- Reference Operazione.
- ID di Progetto
- Obiettivo Operativo
- AGC
- Azione
- Fonte Finanziaria
- Titolo
- Beneficiario
- Avanzamento 2011-2012
- Data Controllo Documentale
- Data Sopralluogo

- Documentazione pervenuta a seguito di richiesta formulata nel verbale di controllo documentale e/o di sopralluogo
- Esito provvisorio del controllo come da rapporto
- Data Del Rapporto Provvisorio e Protocollo
- Data Invio PEC
- Controdeduzioni
- Esito Finale come da rapporto definitivo dell'audit delle operazioni
- Data di invio del Rapporto Definitivo
- Importo della spesa irregolare
- Tasso di errore
- Tipologia Irregolarità
- Follow-Up (Aperto/Chiuso)
- Scheda Follow-Up
- Riscontro Follow-Up
- Esito Finale del Follow-Up
- Importo Irregolare 2013
- Tasso di Errore per RAC 2013
- Note

4 - VERIFICA E VALUTAZIONE

Sono previsti 2 momenti, a giugno e dicembre, di verifica annuale e valutazione correttiva per permettere di determinare le tendenze, e di valutare il progresso dell'organizzazione verso il conseguimento dei propri obiettivi.

Il riesame, viene preparato dai QR, in base alle direttive dell'AdA e con il coinvolgimento dei 2 Dirigenti di Fondo.

Il riesame include l'individuazione e la valutazione di opportunità di miglioramento delle performance dei processi.

In seguito all'esame delle risultanze, il QR redige un verbale relativo agli argomenti discussi, ove vengono riportate le conclusioni, ufficializzate le decisioni e definite le azioni per il miglioramento. Il documento originale viene archiviato a cura di QR, che ha il compito di coordinare l'attuazione delle azioni concordate e di verificare il loro reale stato di attuazione, fornendo costante aggiornamento all'AdA.

Di seguito vengono indicati i contenuti degli elementi in ingresso e in uscita al processo di Riesame.

Input del Riesame

L'analisi degli elementi di ingresso del Riesame comprende, di norma, la discussione dei seguenti punti:

- analisi dei documenti di monitoraggio;
- informazioni di ritorno da parte di Commissione, IGRUE, AdG,AdC, Corte dei Conti, ecc.;
- stato delle azioni correttive, preventive e di miglioramento già intraprese;
- proposte/ricieste di ulteriori azioni correttive, preventive e di miglioramento;
- azioni a seguire da precedenti riesami effettuati dall'AdA;
- competenze necessarie per il personale e conseguenti bisogni formativi;
- efficacia dell'attività formativa;
- bisogni di risorse e strutture.
- raggiungimento ed eventuale nuova formulazione, per i pertinenti livelli e funzioni dell'organizzazione, degli obiettivi per la qualità;
- raccomandazioni per il miglioramento.

Output del Riesame

IL risultato dell'attività di analisi e valutazione degli elementi di ingresso del riesame, viene riportato in un verbale.

È compito dell'AdA approvare o meno le proposte presentate nel corso del riesame di miglioramento" per il periodo successivo;

Il verbale è reso disponibile per la consultazione all'interno dell'Ufficio.

ALLEGATI

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Allegato 1 - GANT

						Gennaio 2013	Febbraio 2013	Marzo 2013	Aprile 2013	Maggio 2013	Giugno 2013	Luglio 2013	Agosto 2013	Settembre 2013	Ottobre 2013	Novembre 2013	Dicembre 2013
P1 <i>Aggiornamento Strategia di Audit e Valutazione dei Rischi</i>																	
	Attività	Inizio	Scadenza	Responsabili	Soggetti Coinvolti												
1.01	Valutazione dei rischi	21/05/2013	30/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
1.02	Aggiornamento strategia	21/05/2013	30/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
1.03	Aggiornamento manuale e strumenti	21/05/2013	30/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
1.04	Controllo di Qualità		Dal 2014	AdA Dirigenti Fondo	Quality Reviewer												
P2 <i>Gli audit del Sistema di Gestione e Controllo</i>																	
	Attività	Inizio	Scadenza	Responsabile	Soggetti coinvolti												
2.01	Aggiornamento tavola di follow-up di sistema	21/01/2013	30/05/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
2.02	Individuazione dei soggetti da sottoporre a audit (AdG/ROO OI AdC) – 4.3.2 strategia	30/05/2013	04/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
2.03	Individuazione gruppi di lavoro per tipologia di organismo sottoposto a audit – (Organismi Intermedi)	04/06/2013	14/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
2.04	Pianificazione e calendarizzazione audit di sistema	14/06/2013	28/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

					Gennaio 2013	Febbraio 2013	Marzo 2013	Aprile 2013	Maggio 2013	Giugno 2013	Luglio 2013	Agosto 2013	Settembre 2013	Ottobre 2013	Novembre 2013	Dicembre 2013
2.05	Fase desk con prima compilazione della check listk	28/06/2013	12/07/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.06	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti interessati per gli audit in loco	09/07/2013	15/07/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.07	Fase in loco con compilazione della check list di controllo	23/07/2013	30/09/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.08	Analisi della documentazione acquisita sia nella fase desk che nella fase in loco e rivisitazione complessiva della check list di controllo	11/10/2013	15/11/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.09	Determinazione del livello di rischio	15/11/2013	20/11/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.10	Controllo di Qualità	02/09/2013	19/11/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.11	Rapporto Provvisorio di audit di sistema	20/11/2013	22/11/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.12	Contraddittorio	22/11/2013	06/12/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.13	Controllo di Qualità	24/11/2013	13/12/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.14	Rapporto Definitivo di audit di sistema	13/12/2013	20/12/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.15	Invio ai servizi della Commissione e all'IGRUE a mezzo SFC	20/12/2013	20/12/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.16	Invio all'AdG agli OI e all'AdC	20/12/2013	20/12/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											
2.17	Follow-Up e Monitoraggio delle azioni correttive	07/01/2014	01/04/2014	AdA Dirigenti Fondo	Auditors											

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

						Gennaio 2013	Febbraio 2013	Marzo 2013	Aprile 2013	Maggio 2013	Giugno 2013	Luglio 2013	Agosto 2013	Settembre 2013	Ottobre 2013	Novembre 2013	Dicembre 2013
P3 <i>Gli audit delle operazioni</i>																	
	Attività	Inizio	Scadenza	Responsabile	Soggetti coinvolti												
3.01	Ricezione file AdC	02/01/2013	25/01/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.02	Prima analisi del file e ipotesi di campionamento	11/01/2013	28/01/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.03	Analisi delle specifiche tecniche relative alla tipologia di operazioni da sottoporre ad audit	23/01/2013	28/01/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.04	Individuazione data di campionamento	25/01/2013	25/01/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.05	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti interessati all'estrazione del campione di operazioni da sottoporre ad audit per l'annualità corrente	25/01/2013	01/02/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.06	Estrazione del campione	31/01/2013	04/02/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.07	Analisi del Campione ed Eventuale Campione Supplementare	05/02/2013	06/02/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.08	Individuazione gruppi di lavoro per tipologia di attività (gruppo di lavoro strumenti di ingegneria finanziaria)	01/02/2013	06/02/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.09	Formazione specialistica agli Auditorss interni	07/02/2013	15/02/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.10	Pianificazione e calendarizzazione delle verifiche amministrative	06/02/2013	21/02/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.11	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti da sottoporre a controllo	22/02/2013	22/02/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.12	Espletamento dei singoli audit amministrativi	27/02/2013	05/04/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

						Gennaio 2013	Febbraio 2013	Marzo 2013	Aprile 2013	Maggio 2013	Giugno 2013	Luglio 2013	Agosto 2013	Settembre 2013	Ottobre 2013	Novembre 2013	Dicembre 2013
3.13	Analisi della documentazione acquisita e prima predisposizione della check list di controllo	05/04/2013	30/04/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.14	Pianificazione e calendarizzazione delle verifiche in loco	01/05/2013	04/05/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.15	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti da sottoporre a controllo	05/05/2013	05/05/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.16	Espletamento dei singoli audit in loco	05/05/2013	06/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.17	Analisi della documentazione acquisita e completamento della check list di controllo Provvisoria	06/06/2013	15/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.18	Controllo di Qualità	15/06/2013	28/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.19	Stampa e firma delle check provvisorie	28/06/2013	28/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.20	Predisposizione e invio Rapporto di controllo provvisorio dell'operazione	28/06/2013	28/06/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.21	Contraddittorio	28/06/2013	29/07/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.22	Analisi della documentazione acquisita e completamento della check list di controllo definitiva	29/07/2013	20/08/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.23	Controllo di Qualità	20/08/2013	02/09/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.24	Stampa e firma delle check list definitive	02/09/2013	26/09/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.25	Predisposizione e invio Rapporto definitivo di audit dell'operazione	27/09/2013	06/10/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

						Gennaio 2013	Febbraio 2013	Marzo 2013	Aprile 2013	Maggio 2013	Giugno 2013	Luglio 2013	Agosto 2013	Settembre 2013	Ottobre 2013	Novembre 2013	Dicembre 2013
3.26	Determinazione del tasso di errore	09/09/2013	16/12/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.27	Follow-Up e Monitoraggio delle azioni correttive	04/11/2013	13/12/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												
3.28	Alimentazione Data Base	02/09/2013	30/12/2013	AdA Dirigenti Fondo	Auditors												

P4 Il Rapporto annuale di controllo

	Attività	Inizio	Scadenza	Responsabile	Sogetti coinvolti												
6.01	Analisi delle risultanze degli audit di sistema e delle operazioni	02/07/2013	13/12/2013	AdA	Dirigenti del fondo												
6.02	Proiezione del tasso di errore	10/12/2013	13/12/2013	AdA	Dirigenti del fondo												
6.03	Compilazione format RAC e Parere	13/12/2013	20/12/2013	AdA	Dirigenti del fondo												
6.04	Invio ai servizi della Commissione e all'IGRUE a mezzo SFC	21/12/2013	30/12/2013	AdA	Dirigenti del fondo												

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Allegato 2: Tavola Generale di Monitoraggio dei processi e delle attività individuate nel Piano

(si precisa che questo allegato si riferisce alla organizzazione delle attività precedente al presente Piano, in quanto evidenza le attività del periodo da gennaio a giugno 2013; mentre per il 2014 si avrà il nuovo allegato con l'organizzazione dei Processi e relative attività, così come individuate nel capitolo 1 – Pianificazione.)

Allegato 2: Tavola Generale di Monitoraggio dei processi e delle attività individuate nel Piano

Monitoraggio FESR

		INIZIO	FINE	Soggetti coinvolti	Responsabile	Verifica di Esecuzione	OUTPUT
WP1	Pianificazione attività						
1	<i>Predisposizione piano qualità come da strategia aggiornata</i>	02/01/2013	28/01/2013	arch. D. Smarrazzo arch. S. Volpe	AdA; dirigente FESR	FATTO	Verbale del 01/02/2013. Fascicolo PQ 2013
2	<i>Pianificazione dettagliata audit operazioni</i>	02/01/2013	04/02/2013	arch. D. Smarrazzo arch. S. Volpe	AdA; dirigente FESR	FATTO	Verbale del 01/02/2013 Fascicolo PQ 2013
3	<i>Pianificazione dettagliata audit di sistema</i>	02/01/2013	20/05/2013	arch. D. Smarrazzo arch. S. Volpe	AdA; dirigente FESR	FATTO	Verbale del 01/02/2013 Fascicolo PQ 2013
4	<i>Pianificazione eventuali altre attività</i>	In itinere	In itinere	arch. D. Smarrazzo arch. S. Volpe	AdA; dirigente FESR	FATTO Nel corso dell'anno rispetto a quanto pianificato è risultato necessario pianificare le attività di follow-up delle operazioni controllate nell'annualità 2012 e pianificare le attività derivanti dalle raccomandazioni formulate a seguito della missione di audit della Commissione europea di maggio 2013.	Follow-up operazioni nota prot. n. 2013.0327737 del 09.05.2013. Fascicolo audit operazioni Le attività derivanti dalle raccomandazioni formulate dalla UE sono state registrate in questo PQ nel WP 3.
WP2	Audit delle Operazioni	02/01/2013	28/06/2013		AdA; dirigente FESR		
	I Fase : analisi e individuazione del campione;	02/01/2013	15/02/2013		AdA; dirigente FESR		

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

		INIZIO	FINE	Soggetti coinvolti	Responsabile	Verifica di Esecuzione	OUTPUT
5	Ricezione file AdC	02/01/2013	25/01/2013	dott. A. Damiano; E. Lillo arch. M.F. Romano; rag. S. Rossi; A. Piccolo arch. G. Russo; arch. D. Smarrazzo		FATTO	richiesta all'AdC del 15/01/2013 prot.32225 e riscontro ricevuto il 23/01/2013 prot.55413. Fascicolo Domanda di pagamento 2012
6	Prima analisi del file e ipotesi di campionamento	11/01/2013	28/01/2013			FATTO	Memo sulle attività di analisi propedeutiche al campionamento del 28/01/2013. Fascicolo analisi preliminare al campionamento – annualità 2013
7	Analisi delle specifiche tecniche relative alla tipologia di operazioni da sottoporre ad audit	11/01/2013	28/01/2013			FATTO	Memo sulle attività di analisi propedeutiche al campionamento del 28/01/2013 e Abstract - Ipotesi di Campionamento Fascicolo analisi preliminare al campionamento – annualità 2013
8	Individuazione data di campionamento	23/01/2013	25/01/2013			FATTO	Nota prot. n. 76228 del 31/01/2013 Fascicolo Domanda di pagamento 2012
9	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti interessati all'estrazione del campione di operazioni da sottoporre ad audit per l'annualità corrente	25/01/2013	01/02/2013			FATTO	Nota prot. n. 76228 del 31/01/2013 e-Modifica data di estrazione comunicata con nota del 05/02/2013 prot.88183; Fascicolo Domanda di pagamento 2012.
10	Estrazione del campione	31/01/2013	01/02/2013			FATTO L'estrazione è stata effettuata in data 08/02/2013	Verbale di Estrazione del 08/02/2013 prot.101220. Comunicazione ai ROO, AdG, AdC, e agli O.I. Città (PIUEUROPA) e MIUR, della IV Estrazione con nota del 13/02/2013 prot.109969. con allegate le ricevute della PEC dei soggetti interessati. Fascicolo Domanda di pagamento 2012.

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

		INIZIO	FINE	Soggetti coinvolti	Responsabile	Verifica di Esecuzione	OUTPUT
11	Individuazione gruppi di lavoro per tipologia di attività	01/02/2013	06/02/2013			FATTO I gruppi di lavoro sono stati individuati in data 19/02/2013	Comunicazione agli Auditor e personale Amm. Della IV estrazione con allegato Schema di assegnazione agli Auditor dei progetti estratti, del 19/02/2013 prot.125841. Fascicolo Domanda di pagamento 2012.
12	Formazione specialistica agli auditors interni	07/02/2013	15/02/2013			FATTO La formazione agli auditors per l'aggiornamento sull'uso della piattaforma è stata effettuata in data 22/03/2013	Comunicazione agli Auditor per Aggiornamento Piattaforma del 15/03/2013 prot.191927, con allegato Verbale della Società Engineering del 22/03/2013
	Il Fase : Espletamento Verifiche Amministrative e in Loco	06/02/2013	15/06/2013		AdA;dirigente FESR		
13	Pianificazione e calendarizzazione delle verifiche amministrative	06/02/2013	21/02/2013			FATTO	Comunicazioni agli Auditor : assegnazione definitiva del IV Campione agli Auditor e Calendarizzazione delle Visite Amministrative e in Loco, - del 21/02/2013 prot.133312 Fascicolo Domanda di pagamento 2012.
14	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti da sottoporre a controllo	21/02/2013	22/02/2013	dott. A. Damiano; E. Lillo arch. M.F. Romano; rag. S. Rossi; A. Piccolo arch. G. Russo; arch. D. Smarrazzo		FATTO	Comunicazione progetti estratti nota prot. n. 109969 del 13/02/2013 Fascicolo Domanda di pagamento 2012. n. 38 comunicazioni ai soggetti sottoposti ad AUDIT. Le comunicazioni e loro risultanze sono presenti nei fascicoli di ogni operazione sottoposta a Controllo.
15	Espletamento dei singoli audit amministrativi	27/02/2013	05/04/2013			FATTO Alla data del 15/04/2013 risultano effettuate il 97% delle Verifiche pianificata. A causa dello slittamento di parte delle verifiche amministrative dovuto alla non disponibilità del soggetto da sottoporre a controllo l'AdA ha anticipato alcune verifiche in loco.	Verbali di verifica amministrativa archiviati in ogni fascicolo di competenza.

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

		INIZIO	FINE	Soggetti coinvolti	Responsabile	Verifica di Esecuzione	OUTPUT
16	Analisi della documentazione acquisita e prima predisposizione della check list di controllo	19/04/2013	30/04/2013			FATTO Alla data del 30/04/2013 risultano predisposte il 97% delle check list	Check list archiviate in ogni fascicolo di operazione
17	Pianificazione e calendarizzazione delle verifiche in loco	19/04/2013	04/05/2013			FATTO	Prima revisione della Calendarizzazione degli Audit Amministrativi e in Loco, del 27/03/2013 con prot.222711; Seconda revisione del Calendario Vist. Amministrative e in Loco, del 13/05/2013 con prot.333946. Fascicolo Domanda di pagamento 2012.
18	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti da sottoporre a controllo	05/05/2013	05/05/2013			FATTO	Le comunicazioni sono presenti nei fascicoli di ogni operazione sottoposta a Controllo.
19	Espletamento dei singoli audit in loco	05/05/2013	06/06/2013			FATTO In data 26 giugno sono state completate le verifiche in loco. Lo slittamento dei tempi è dovuto all'impegno per supportare la Verifica di Audit da parte della Commissione Europea. Audit avvenuto nella settimana dal 13 al 17 Maggio 2013..	n. 38 Verbali di Verifica in Loco I Verbali di Verifica in Loco sono presenti nei fascicoli di ogni operazione sottoposta a Controllo.
20	Analisi della documentazione acquisita e completamento della check list di controllo	14/06/2013	14/06/2013		AdA; dirigente FESR	FATTO In data 26 giugno sono state completate le check list. Lo slittamento dei tempi è dovuto all'impegno per supportare la Verifica di Audit da parte della Commissione Europea. Audit avvenuto nella settimana dal 13 al 17 Maggio 2013..	Allegato 5 al PQ. Fascicolo PQ 2013

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

		INIZIO	FINE	Soggetti coinvolti	Responsabile	Verifica di Esecuzione	OUTPUT
	III Fase : Predisposizione Rapporto Provvisorio - Contraddittorio - e Rapporto Finale	16/06/2013	06/09/2013	dott. A. Damiano;E. Lilloarch. M.F. Romano; rag. S. Rossi;A. Piccoloarch. G. Russo;arch. D. Smarrazzo			
21	Stampa e firma delle check provvisorie	17/06/2013	20/06/2013		AdA; dirigente FESR		
22	Predisposizione e invio Rapporto di controllo provvisorio dell'operazione	21/06/2013	28/06/2013		AdA; dirigente FESR		
23	Contraddittorio	28/06/2013	29/07/2013		AdA; dirigente FESR		
24	Stampa e firma delle check list definitive	29/07/2013	26/08/2013		AdA; dirigente FESR		
25	Predisposizione e invio Rapporto definitivo di audit dell'operazione	27/08/2013	06/09/2013		AdA; dirigente FESR		
	IV Fase : Tasso di Errore e implementazione Piattaforma	09/09/2013	16/09/2013				
26	Determinazione del tasso di errore	09/09/2013	16/09/2013	Dirigente FESR	AdA		
27	Alimentazione piattaforma	Tutta la durata dell'audit	Tutta la durata dell'audit	Dirigente FESR	AdA		
WP3	Audit di sistema	21/05/2013	30/12/2013	dott. A. Damiano; E. Lillo arch. M.F. Romano; rag. S. Rossi; A. Piccolo arch. G. Russo; arch. D. Smarrazzo			
28	Aggiornamento tavola di follow-up	21/05/2013	30/05/2013		AdA; dirigente FESR		
29	Individuazione dei soggetti da sottoporre a audit (AdG/ROO OI AdC) – 4.3.2 strategia	21/05/2013	30/05/2013		AdA; dirigente FESR		

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

		INIZIO	FINE	Soggetti coinvolti	Responsabile	Verifica di Esecuzione	OUTPUT
30	Individuazione gruppi di lavoro per tipologia di organismo sottoposto a audit	21/05/2013	14/06/2013		AdA; dirigente FESR		
31	Pianificazione e calendarizzazione audit di sistema	14/06/2013	28/06/2013		AdA; dirigente FESR		
32	Fase desk con prima compilazione della check list	18/06/2013	12/07/2013		AdA; dirigente FESR		
33	Predisposizione e invio comunicazioni ai soggetti interessati per gli audit in loco	09/07/2013	15/07/2013		AdA; dirigente FESR		
34	Fase in loco con compilazione della check list di controllo	23/07/2013	30/09/2013		AdA; dirigente FESR		
35	Analisi della documentazione acquisita sia nella fase desk che nella fase in loco e rivisitazione complessiva della check list di controllo	11/10/2013	15/11/2013		AdA; dirigente FESR		
36	Determinazione del livello di rischio	15/11/2013	20/11/2013		AdA; dirigente FESR		
37	Rapporto di audit di sistema	20/11/2013	22/11/2013		AdA; dirigente FESR		
38	Contraddittorio	22/11/2013	06/12/2013		AdA; dirigente FESR		
39	Rapporto/relazione di audit di sistema	13/12/2013	20/12/2013		AdA; dirigente FESR		
40	Parere	13/12/2013	20/12/2013		AdA; dirigente FESR		
41	Invio ai servizi della Commissione e all'IGRUE a mezzo SFC	18/12/2013	30/12/2013		AdA; dirigente FESR		

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

		INIZIO	FINE	Soggetti coinvolti	Responsabile	Verifica di Esecuzione	OUTPUT
42	Invio all'AdG agli OI e all'AdC	18/12/2013	30/12/2013		AdA; dirigente FESR		
WP4	Aggiornamento manuale e strategia di audit	21/05/2013	30/06/2013				
43	Aggiornamento strategia	21/05/2013	30/06/2013	AdA; dirigente FESR	AdA; dirigente FESR		
44	Aggiornamento manuale e strumenti	21/05/2013	30/06/2013				
WP5	Qualità	15/06/2013	13/12/2013				
45	Audit operazioni compilazione check list qualità ante contraddittorio	15/06/2013	26/06/2013	Quality Review arch. D. Smarrazzo	dirigente FESR		
46	Audit operazioni compilazione check list qualità post contraddittorio	25/06/2013	02/09/2013				
47	Audit sistema compilazione check list qualità ante contraddittorio	02/09/2013	19/11/2013				
48	Audit sistema compilazione check list qualità post contraddittorio	24/11/2013	13/12/2013				
WP6	Predisposizione e invio RAC e parere annuale	02/07/2013	30/12/2013				
49	Analisi delle risultanze degli audit di sistema e delle operazioni	02/07/2013	13/12/2013	AdA; dirigente FESR	AdA; dirigente FESR		
50	Proiezione del tasso di errore	10/12/2013	13/12/2013				

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

		INIZIO	FINE	Soggetti coinvolti	Responsabile	Verifica di Esecuzione	OUTPUT
51	Compilazione format RAC e parere	13/12/2013	20/12/2013				
52	Trasmissione formale a mezzo SFC	21/12/2013	30/12/2013				

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Allegato 3: Tavola di Dettaglio Monitoraggio processo P2 : Audit di Sistema annualità 2013
Planning FESR: Verifica in Loco con la Verifica di Esecuzione

<i>Items</i>	<i>Organismi soggetti</i>	<i>Requisiti chiave</i>	<i>n° test di conformità</i>	<i>Titolo Progetto Test</i>	<i>Data</i>	<i>Auditor</i>	<i>Verifica di Esecuzione</i>
1	AdG -UOGP	01-lug	1	Completamento Linea 1 della Metropolitana di Napoli	22/10/2013	D. Smarrazzo	
2	AdG - UDC	4	5	Tutti i progetti test afferenti ai singoli ROO selezionati per l'analisi degli aspetti procedurali di competenza dell'UDC	14/11/2013	S. Volpe	
3	AdG - ROO 6.3 e 2.4	4	1	Jeremie	04/11/2013	A. Traettino / A. Piaccolo	
4	AdG - ROO 6.1	4	1	Jessica	13/11/2013	A. Traettino / A. Piaccolo	
5	ROO 6.1	1	N/A	Organismi Intermedi	26/09/2013	D. Smarrazzo	FATTO
6	AdC	08-nov	2	Progetto test ROO 1.3 - Real.emissario Grazzanise opere riqual amb e risan igienico sanit terr comunale	11/11/2013	A. Damiano	
				Progetto test O.I. Castellammare di Stabia -Restauro ex casa del fascio da destinare a biblioteca comunale	11/11/2013		

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Items	Organismi soggetti	Requisiti chiave	n° test di conformità	Titolo Progetto Test	Data	Auditor	Verifica di Esecuzione
7	ROO 1.3	01-lug	1	Real.emissario Grazzanise opere riqual amb e risan igienico sanit terr comunale	04/10/2013	A. Damiano	
8	ROO 1.8	01-lug	1	Colucci Teresa D.I.	07/10/2013	M.F. Romano	
9	ROO 3.1	01-lug	1	Realizzazione di una mini centrale pe la produzione di energia elettrica DX Sele	21/10/2013	M.F. Romano	
10	ROO 3.3	01-lug	1	Cont. consumo energetico ed inquinamento luminoso della P.I. di Pontelatone	24/10/2013	M.F. Romano	
11	ROO 4.8	01-lug	1	Completamento lavori Porto Acciaroli (Sa) - 2° lotto	28/10/2013	A. Damiano	
12	OI Afragola	01-lug	1	Il Municipio e la sua piazza: restaur e riqualific Casa comunale e Piazza antistante	04/11/2013	E. Lillo	
13	OI Avellino	01-lug	1	Riqualificazione ambientale, area Quattrograna est: lotto funzionale	28/10/2013	G. Russo	
14	OI Aversa	01-lug	1	Riqualificazione dell'area perimetrale di Parco Pozzi	25/10/2013	A. Piccolo	
15	OI Battipaglia	01-lug	1	Centro interscambio modale per il trasporto delle persone e lavori complementari.	08/11/2013	P. Manduca	
16	OI Castellammare	01-lug	1	Restauro ex casa del fascio da destinare a biblioteca comunale	31/10/2013	P. Manduca	

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

<i>Items</i>	<i>Organismi soggetti</i>	<i>Requisiti chiave</i>	<i>n° test di conformità</i>	<i>Titolo Progetto Test</i>	<i>Data</i>	<i>Auditor</i>	<i>Verifica di Esecuzione</i>
17	OI Marano	01-lug	1	Ristrutturazione Tribunale	31/10/2013	A. Piccolo	
18	OI Portici	01-lug	1	La piazza San Ciro riqualificazione con interramento viabilità e parcheggi	21/10/2013	G. Russo	
19	OI Torre del Greco	01-lug	1	Recupero ex palestra GIL	06/11/2013	P. Manduca	
20	OI Casalnuovo	01-lug	1	Progetto di recupero e allestimento Palazzo Lancellotti di Durazzo	28/10/2013	E. Lillo	
21	OI Casoria	01-lug	1	Biblioteca multimediale, chiesa S. Maria del Carmine, Piazza Cirillo	23/10/2013	E. Lillo	
22	OI Cava De' Tirreni	1 e 4	1	Riqualificazione area antistante Piazza Amebile/Lentini con ampliamento della zo	18/11/2013	G. Russo	

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Allegato N. 4 : Tavola Di Follow-Up : Audit Di Sistema Annualita' 2012 - Data di revisione: 30 Maggio 2013

1.CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI TRA A.d.G. E L'ARTICOLAZIONE INTERNA DELLA STESSA							
Soggetto sottoposto a controllo	Constatazioni 20/12/2012	Priorità della Raccomandazione al 20/12/2012	Raccomandazioni AdA al 20/12/2012	Scheda di follow-up ed azioni correttive richieste	Misure correttive attuate dagli organismi sottoposti ad audit – follow-up	Conclusioni AdA al 18/04/2013	Conclusioni finali dell'AdA (Stato del follow-up A= Aperto C= Chiuso)
O.O. 2.1	L'organico della struttura organizzativa dell'Obiettivo Operativo 2.1 risulta essere privo del referente per la programmazione e l'attuazione, a seguito del distacco di detta unità presso altro ufficio regionale avvenuto con note prot. n'CDpt.04/06/'12 del 30.05.2012 e prot. n' 0414672 del 30.05.2012	A	Si raccomanda il Responsabile dell'O.O. 2.1 di reintegrare il team di obiettivo operativo.	Scheda di follow-up prot.n. 0051135 del 22/01/2013 Azione richiesta: Si raccomanda il ROO 2.1 di reintegrare il team di O.O.:	Con Decreto Dirigenziale n. 61 del 10/04/2013 il Dirigente del Settore ha provveduto a nominare il referente per la programmazione e l'attuazione all'interno del team di obiettivo operativo 2.1	La constatazione formulata è superata	C
2. ADEGUATE PROCEDURE PER LA SELEZIONE DELLE OPERAZIONI							
3. ADEGUATE INFORMAZIONI E STRATEGIA PER FORNIRE UNA GUIDA AI BENEFICIARI							
4. ADEGUATE VERIFICHE DI GESTIONE							
Soggetto sottoposto a controllo	Constatazioni 20/12/2012	Priorità della Raccomandazione al 20/12/2012	Raccomandazioni AdA al 20/12/2012	Scheda di follow-up ed azioni correttive richieste	Misure correttive attuate dagli organismi sottoposti ad audit – follow-up	Conclusioni AdA al 30/05/2013	Conclusioni finali dell'AdA (Stato del follow-up A= Aperto C= Chiuso)

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

AdG	<i>Il Manuale dei controlli di I livello approvato con DD n. 17 del 22/04/2011 risulta essere stato aggiornato a seguito della missione di audit svolta dalla DG Regio dal 24 al 28 ottobre 2011 ma non risulta approvato dai competenti uffici regionali.</i>	B	<i>Si raccomanda l'AdG di procedere all' approvazione formale dell'aggiornamento effettuato.</i>		<i>Con D.D. n. del 10/05/2013 la Regione Campania ha approvato la nuova versione del Manuale delle procedure per i controlli di I livello</i>	<i>La constatazione formulata è superata</i>	C
Soggetto sottoposto a controllo	Constatazioni 20/12/2012	Priorità della Raccomandazione al 20/12/2012	Raccomandazioni AdA al 20/12/2012	Scheda di follow-up ed azioni correttive richieste	Misure correttive attuate dagli organismi sottoposti ad audit – follow-up	Conclusioni AdA al 29/01/2013	Conclusioni finali dell'AdA (Stato del follow-up A= Aperto C= Chiuso)
O.I. di Benevento	<i>In relazione all'O.I. Benevento, è stato riscontrato lo svolgimento delle verifiche in loco ma non sono stati utilizzati i format dei verbali di controllo in loco adottati con DGC n. 361 del 07.12.2010.</i>	A	<i>Si raccomanda l'O.1. di Benevento di utilizzare gli strumenti di controllo adottati con DGC n. 361 del 07.12.2010 per le successive attività di verifica in loco.</i>	<i>Scheda di follow-up prot.n. 0051171 del 22/01/2013 Azione richiesta: Si raccomanda l'O.I. Benevento di utilizzare gli strumenti di controllo adottati con DGC n. 361 del 07.12.10 per le successive attività di verifica in loco.</i>	<i>Riscontro alla Scheda di Follow-up con nota prot. 0069553 del 29/01/2013: L'O.I. ha trasmesso per i progetti "Paritaria" e "Riqualificazine Viale Principe di Napoli" i verbali di controllo in loco conformi agli strumenti di controllo adottati con DGC n. 361 del 07.12.10 e le chek list di controllo in loco.</i>	<i>La constatazione formulata è superata.</i>	C
Soggetto sottoposto a controllo	Constatazioni 20/12/2012	Priorità della Raccomandazione al 20/12/2012	Raccomandazioni AdA al 20/12/2012	Scheda di follow-up ed azioni correttive richieste	Misure correttive attuate dagli organismi sottoposti ad audit – follow-up	Conclusioni AdA al 01/03/2013	Conclusioni finali dell'AdA (Stato del follow-up A= Aperto C= Chiuso)

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

O.I. M.I.U.R.	Le verifiche in loco vengono svolte dall'O.I. MIUR su un campione pari al 10% delle certificazioni prodotte nell'anno dagli istituti beneficiari dei finanziamenti e la selezione del campione viene effettuata su base semestrale. E' stato riscontrato il rispetto delle procedure di selezione del campione sulle spese dichiarate dal 13.11.2011 al 24.05.2012.	B	Si raccomanda l'O.1. MIUR di fornire evidenza documentale dell'estrazione del campione per le verifiche in loco avente ad oggetto le certificazioni prodotte dagli istituti beneficiari nel semestre giugno-dicembre 2012.	Scheda di follow-up prot.n. 0133290 del 21/02/2013 Azione richiesta: Si chiede al MIUR di fornire evidenza documentale dell'estrazione del campione per le verifiche in loco avente ad oggetto le certificazioni prodotte dagli istituti beneficiari nel semestre giugno-dicembre 2012.	Riscontro alla Scheda di Follow-up cn nota prot. 0154817. Del 01/03/2013 L'OI MIUR ha fornito evidenza documentale dell'estrazione del campione per le verifiche in loco avente ad oggetto le certificazioni prodotte dagli istituti beneficiari per il periodo dal 25/05/12 al 08/02/2013.	La constatazione formulata è superata.	C
---------------	---	---	--	--	--	--	---

5. PISTE DI CONTROLLO ADEGUATE

Soggetto sottoposto a controllo	Constatazioni 20/12/2012	Priorità della Raccomandazione al 20/12/2012	Raccomandazioni AdA al 20/12/2012	Scheda di follow-up ed azioni correttive richieste	Misure correttive attuate dagli organismi sottoposti ad audit – follow-up	Conclusioni AdA al 30/05/2013	Conclusioni finali dell'AdA (Stato del follow-up A= Aperto C= Chiuso)
AdG	E' stato constatato che le piste di controllo utilizzate dagli O.O. non riportano la procedura relativa alla liquidazione degli importi implementata a seguito dell'istituzione del capitolo di bilancio 'Fondo Unico FESR 2007/2013' di cui alla DGR 157 del 18.04.2011.	A	Si raccomanda l'AdG di provvedere all'aggiornamento del format della pista di controllo allegato alla versione 2 del Manuale dei controlli di I livello, approvato con DD 17 del 22.04.2011.		Con DD n. 158 dell'AG C 09 del 10/05/2013 la Regione Campania ha approvato la nuova versione del Manuale di Attuazione del POR Campania FESR 2007/2013 con aggiornamento nel format della pista di controllo.	La constatazione formulata è superata	C

6. SISTEMI DI CONTABILITA', MINITORAGGIO E REPORT FINANZIARIO COMPUTERIZZATO

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Soggetto sottoposto a controllo	Constatazioni 20/12/2012	Priorità della Raccomandazione al 20/12/2012	Raccomandazioni AdA al 20/12/2012	Scheda di follow-up ed azioni correttive richieste	Misure correttive attuate dagli organismi sottoposti ad audit – follow-up	Conclusioni AdA al 15/03/2013	Conclusioni finali dell'AdA (Stato del follow-up A= Aperto C= Chiuso)
AdG	Pur essendo già disponibile l'interoperabilità di SMILE FESR con il sistema contabilità centrale dell'AGC 08, resta da concludere l'interoperabilità con i sistemi delle aree interessate, attualmente in fase di testinq.	B	Si raccomanda di completare il processo		Con nota prot. 0192879 del 15/03/2013 l'AdG ha comunicato che allo stato è garantita la piena interoperabilità tra tutti gli uffici che si sono dotati di propri sistemi informatici. (O.O.6.1 O.I.), per cui lo sviluppo dell' interoperabilità tra le aree interessate è concluso.	La constatazione formulata è superata.	C
7. NECESSARIE AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE IN CASO DI RILEVAZIONE DI ERRORI SISTEMATICI DA PARTE DELL'AdA							
Soggetto sottoposto a controllo	Constatazioni 20/12/2012	Priorità della Raccomandazione al 20/12/2012	Raccomandazioni AdA al 20/12/2012	Scheda di follow-up ed azioni correttive richieste	Misure correttive attuate dagli organismi sottoposti ad audit follow-up	Conclusioni AdA al 15/03/2013	Conclusioni finali dell'AdA (Stato del follow-up A= Aperto C= Chiuso)
O.O, 2.1, 7.2	E' stata riscontrata l'assenza presso gli O.O. 2.1 e 7.2 della trasmissione della comunicazione relativa alle eventuali irregolarità da inviare con cadenza trimestrale all'AdC anche in assenza di irregolarità.	C	Si raccomanda agli O.O, 2.'1 e 7.2 di provvedere a riscontrare alle richieste dell'AdC sulla presenza/assenza di irregolarità.		Con nota prot. 0945247 del 20/12/2012 il ROO 2.1 ha trasmesso la dichiarazione di mancanza di irregolarità relativamente al III° trim. 2012 inviata all'AdC con nota prot.0944624 del 20/12/2012. Con nota prot. 0192879 del 15/03/2013 il ROO 7.2 ha inviato evidenza documentale della nota prot. n. 189926 del 14/03/2013 con cui si riscontra la richiesta dell'AdC relativa alla inesistenza di irregolarità.	La constatazione formulata è superata.	C

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Allegato N. 5: Tavola di Dettaglio Monitoraggio processo P3 : Audit delle Operazioni 2013

N.O.	Risorse Regionali	Ref.	Id di Progetto	Obiettivo Operativo	AGC	Azione	Titolo	Beneficiario	Avanzamento 2011-2012	ROO	Verifica Amministrativa			Verifica in Loco			Resoconto Audit		
											Data	Modifica	Verifica	Data	Modifica	Verifica	Data invio Rapporto Provvisorio	Data ricezione Controdeduzioni	Data invio Rapporto Definitivo
1	Damiano-Rossi	D4.90.1	1	1.10	18	a	Teatro Festival Italia	Fondazione Campania dei Festival	4.915.035,14	Dott. Antonio Oddati	10/04/2013	30/05/2013	Fatto	14/05/2013	13/06/2013	Fatto	30/07/2013		
2	Damiano-Rossi	D4.90.2	7	1.10	18	a	Giffoni Film Festival	Ente Autonomo Festival Internazionale del Cinema per Ragazzi	1.729.619,02		27/03/2013	28/05/2013	Fatto	08/05/2013	18/06/2013	Fatto	30/07/2013		
3	Damiano-Rossi	D4.90.3	25	1.10	18	a	Giffoni Film Festival per Ragazzi anno 2011	Ente Autonomo Festival Internazionale del Cinema per Ragazzi	2.535.619,50		28/03/2013	29/05/2013	Fatto	09/05/2013	19/06/2013	Fatto	30/07/2013		
4	Romano - Lillo	D4.90.4	22	1.2	5	d	Interventi in att. del PR di ris e mant della qualità dell'aria	Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente (ARPAC)	1.309.443,85	Dott. Michele Palmieri/Palmieri	05/03/2013		Fatto	08/05/2013	10/06/2013	Fatto	23/07/2013	12/09/2013	
5	Russo - Piccolo	D4.90.5	27	1.4	5	b	Ristrutturazione e completamento rete fognaria comunale e depuratore	Comune di San Potito Sannitico	1.510.668,85		27/03/2013		Fatto	09/05/2013	28/05/2013	Fatto	24/07/2013		

N.O.	Risorse Regionali	Ref.	Id di Progetto	Obiettivo Operativo	AGC	Azione	Titolo	Beneficiario	Avanzamento 2011-2012	ROO	Verifica Amministrativa			Verifica in Loco			Resoconto Audit		
											Data	Modifica	Verifica	Data	Modifica	Verifica	Data invio Rapporto Provvisorio	Data ricezione Controdeduzioni	Data invio Rapporto Definitivo
6	Russo - Piccolo Russo	D4.90.6	2	1.5	15	c	consolidamento e ripristino delle condizioni di stabilità dei versanti Ariano I.	Comune di Ariano Irpino	1.188.525,65	Dott. Italo Giulivo	25/03/2013		Fatto	06/05/2013	31/05/2013	Fatto	05/08/2013		
7	Russo - Piccolo Russo	D4.90.7	29	1.7	15	b	Ristrutturazione Palazzo Giordano	Comune di Montefusco	2.089.705,62	Dott.ssa Claudia Fiore	11/04/2013		Fatto	14/05/2013	05/06/2013	Fatto	30/07/2013	02/09/2013	
8	Russo - Piccolo Russo	D4.90.8	30	1.7	15	b	Adeguamento Alle Norme Di Sicurezza Della Casa Comunale	Comune di Sant'Angelo a Cupolo	746.469,45		Dott.ssa Claudia Fiore	15/04/2013		Fatto	16/05/2013	10/06/2013	Fatto	02/08/2013	
9	Damiano-Rossi	D4.90.9	72	1.9	13	a	Portici Art Box 2009	Comune di Portici	103.823,00	Dott.ssa Ilva Pizzorno	04/04/2013		Fatto	10/05/2013	12/06/2013	Fatto	30/07/2013		
10	Romano - Lillo	D4.90.10	1	2.1	6	d	Piano per realizzazione delle azioni di accompagnamento all'innovazione	Regione Campania	3.900.000,00	Dott.ssa Raffaella Farina	19/03/2013		Fatto	18/04/2013	05/06/2013	Fatto	23/07/2013	Nota con allegati del 01/08/2013 - ricevuta il 06/08/2013	
11	Romano - Lillo	D4.90.11	2	2.1	6	c	Piano per la realizzazione della rete dell'innovazione	Regione Campania	3.000.000,00		Dott.ssa Raffaella Farina	21/03/2013		Fatto	22/04/2013	14/06/2013	Fatto	23/07/2013	Nota con allegati del 01/08/2013 - ricevuta il 06/08/2014

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

N.O.	Risorse Regionali	Ref.	Id di Progetto	Obiettivo Operativo	AGC	Azione	Titolo	Beneficiario	Avanzamento 2011-2012	ROO	Verifica Amministrativa			Verifica in Loco			Resoconto Audit		
											Data	Modifica	Verifica	Data	Modifica	Verifica	Data invio Rapporto Provvisorio	Data ricezione Controdeduzioni	Data invio Rapporto Definitivo
12	Romano - Lillo	D4.90.12	6	2.1	6	b	Realizzazione Laboratorio di Ingegneria Sanitaria-Ambientale Campus	Università degli Studi di Salerno	935.671,69		07/03/2013		Fatto	03/04/2013		fatto	30/07/2013		
13	Damiano-Rossi	D4.90.13	88	2.2	6	a	ATS - ASTRO INDUSTRY SRL	Regione Campania	85.191,52		11/03/2013		Fatto	24/04/2013	04/06/2013	Fatto	26/07/2013	Provvisorio Definitivo	
14	Damiano-Rossi	D4.90.14	18	2.4	12	c	CARTESAR SPA	Regione Campania	600.000,00		04/03/2013		Fatto	17/04/2013		Fatto	26/07/2013	12/08/2013	
15	Damiano-Rossi	D4.90.15	106	2.4	12	c	B&B COMPOUNDS SRL	Regione Campania	224.400,00	Dott. Luciano Califano	05/03/2013		Fatto	18/04/2013		Fatto	26/07/2013	12/08/2013	
16	Romano - Lillo	D4.90.16	3	2.5	12	b	Completamento prog. "L1 ex Cirio e P. Parchegg. S. Giovanni"	Università di Napoli Federico II	16.587.096,18		11/04/2013		Fatto	13/05/2013	26/06/2013	Fatto	30/07/2013	05/09/2013	
17	Romano - Lillo	D4.90.17	33	2.5	12	c	Parco Congressi Mediterraneo	mostra d'oltremare spa	5.079.378,00	Dott. Filippo Diasco	16/04/2013	18/04/2013	Fatto	15/05/2013	12/06/2013	Fatto	30/07/2013	05/09/2013	

N.O.	Risorse Regionali	Ref.	Id di Progetto	Obiettivo Operativo	AGC	Azione	Titolo	Beneficiario	Avanzamento 2011-2012	ROO	Verifica Amministrativa			Verifica in Loco			Resoconto Audit		
											Data	Modifica	Verifica	Data	Modifica	Verifica	Data invio Rapporto Provvisorio	Data ricezione Controdeduzioni	Data invio Rapporto Definitivo
18	Russo - Piccolo Russo	D4.90.18	2	3.3	12	b	Opere riqual. spazi pubbl. miglioram. impianto pubbl. illuminaz. Sassa	Comune di Sassano	230.055,39	Dott. Luciano Califano	04/03/2013		Fatto	24/04/2013		Fatto	24/07/2013	18/09/2013	
19	Russo - Piccolo Russo	D4.90.19	16	3.3	12	b	Cont. consumo energetico ed inquinamento luminoso della P.I. di Pontelatone	Comune di Pontelatone	328.208,68	Dott. Luciano Califano	07/03/2013		Fatto	18/04/2013		Fatto	24/07/2013	18/09/2013	
20	Smarrazzo	D4.90.20	1	4.6	14	a	Completamento Linea 1 della Metropolitana di Napoli	Comune di Napoli	74.831.310,08	Dott. Gaetano Botta	08/03/2013		Fatto	17/04/2013	03/06/2013	Fatto	02/08/2013	06/09/2013	
21	Damiano-Rossi	D4.90.21	12	4.8	14	a	Completamento lavori Porto Acciaroli (Sa) - 2° lotto	Comune di Pollica	1.064.684,00	Dott. Massimo Pinto	20/03/2013		Fatto	02/05/2013	11/06/2013	Fatto	05/08/2013	13/09/2013	
22	Russo - Piccolo Russo	D4.90.22	11	6.1	16	a	Urbanizzazioni S. Teresa	Comune di Salerno	1.056.703,53	Dott.ssa Maria Adinolfi	05/04/2013		Fatto	22/05/2013	04/06/2013	Fatto	24/07/2013	05/09/2013	
23	Russo - Piccolo Russo	D4.90.23	38	6.1	16	a	Piazza della libert� - A - fornitura pavimentazione	Comune di Salerno	1.357.711,11	Dott.ssa Maria Adinolfi	09/04/2013		Fatto	24/05/2013	07/06/2013	Fatto	24/07/2013	05/09/2013	

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

N.O.	Risorse Regionali	Ref.	Id di Progetto	Obiettivo Operativo	AGC	Azione	Titolo	Beneficiario	Avanzamento 2011-2012	ROO	Verifica Amministrativa			Verifica in Loco			Resoconto Audit		
											Data	Modifica	Verifica	Data	Modifica	Verifica	Data invio Rapporto Provvisorio	Data ricezione Controdeduzioni	Data invio Rapporto Definitivo
24	Russo - Piccolo	D4.90.24	39	6.1	16	a	Piazza della libertà - B - lavori	Comune di Salerno	2.387.740,91		21/03/2013		Fatto	20/05/2013	07/06/2013	Fatto	24/07/2013	05/09/2013	
25	Romano - Lillo	D4.90.25	99	6.1	16	a	Ristrutt. Chiosstro S.M. Angeli e Convento S. Francesco	Comune di Marano di Napoli	179.896,94		11/03/2013		Fatto	08/04/2013	22/04/2013	Fatto	30/07/2013	11/09/2013	
26	Romano - Lillo	D4.90.26	106	6.1	16	a	Lavori di adegu. funz. ripristino locali ex Pres. e Lab. Ing.	Comune di Aversa	477.077,27		13/03/2013		Fatto	23/04/2013	21/05/2013	Fatto	30/07/2013	26/09/2013	
27	Manduca - Piccolo	D4.90.27	1000	6.1	16	a	Fondo JESSICA Campania	Regione Campania	90.000.000,00		29/04/2013	23/05/2013	Fatto	05/06/2013		Fatto	12/09/2013		
28	Russo - Piccolo	D4.90.28	105	6.3	18		CENTRO SOCIALE - PIAZZA IV NOVEMBRE. COMUNE DI PAUPISI.	Comune di Paupisi	469.356,31	Dott. A. Oddati	14/03/2013		Fatto	03/05/2013		Fatto	02/08/2013	23/09/2013	

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

N.O.	Risorse Regionali	Ref.	Id di Progetto	Obiettivo Operativo	AGC	Azione	Titolo	Beneficiario	Avanzamento 2011-2012	ROO	Verifica Amministrativa			Verifica in Loco			Resoconto Audit		
											Data	Modifica	Verifica	Data	Modifica	Verifica	Data invio Rapporto Provvisorio	Data ricezione Controdeduzioni	Data invio Rapporto Definitivo
29	Morello - Lillo - Smarrazzo	D4.90.29	A-1-FESR06_POR_CAMP ANIA-2011-421	6.3	17		CEIC869005	M.I.U.R.	15.768,00	Dott. Paolo Gargiulo	18/03/2013		Fatto	09/05/2013		Fatto	23/07/2013	29/07/2013	
30	Smarrazzo	D4.90.30	A-1-FESR06_POR_CAMP ANIA-2011-610	6.3	17		NAIC8AM007	M.I.U.R.	29.942,00		18/03/2013		Fatto	03/05/2013		Fatto	23/07/2013	29/07/2013	
31	Smarrazzo	D4.90.31	A-2-FESR06_POR_CAMP ANIA-2011-237	6.3	17		NATF190001	M.I.U.R.	24.945,00		18/03/2013		Fatto	15/04/2013		Fatto	23/07/2013	29/07/2013	
32	Smarrazzo - Damiano	D4.90.32	A-2-FESR06_POR_CAMP ANIA-2011-5	6.3	17		BNIS00300N	M.I.U.R.	78.097,12		18/03/2013		Fatto	12/04/2013		Fatto	26/07/2013	29/07/2013	
33	Smarrazzo - Damiano	D4.90.33	B-1.B-FESR06_POR_CAMP ANIA-2011-120	6.3	17		AVIC835005	M.I.U.R.	22.185,00		18/03/2013		Fatto	15/05/2013	24/05/2013	Fatto	26/07/2013	29/07/2013	

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

N.O.	Risorse Regionali	Ref.	Id di Progetto	Obiettivo Operativo	AGC	Azione	Titolo	Beneficiario	Avanzamento 2011-2012	ROO	Verifica Amministrativa			Verifica in Loco			Resoconto Audit				
											Data	Modifica	Verifica	Data	Modifica	Verifica	Data invio Rapporto Provvisorio	Data ricezione Controdeduzioni	Data invio Rapporto Definitivo		
34	Smarrazzo	D4.90.34	B-1.C-FESR06_POR_CAMPANIA-2011-184	6.3	17		NAMM296006	M.I.U.R.	10.000,00			Fatto	18/03/2013		Fatto	23/04/2013		Fatto	23/07/2013	29/07/2013	
35	Smarrazzo - Damiano	D4.90.35	B-2.A-FESR06_POR_CAMPANIA-2011-21	6.3	17		SAPS120003	M.I.U.R.	19.500,17			Fatto	18/03/2013		Fatto	21/05/2013	27/05/2012	Fatto	26/07/2013	29/07/2013	
36	Smarrazzo	D4.90.36	B-2.B-FESR06_POR_CAMPANIA-2011-148	6.3	17		NATD420003	M.I.U.R.	39.165,29			Fatto	18/03/2013		Fatto	29/04/2013		Fatto	23/07/2013	29/07/2013	
37	Smarrazzo	D4.90.37	B-2.B-FESR06_POR_CAMPANIA-2011-167	6.3	17		NAPS32000A	M.I.U.R.	49.997,38			Fatto	18/03/2013		Fatto	22/04/2013		Fatto	23/07/2013	29/07/2013	
38	Morello - Lillo - Smarrazzo	D4.90.38	B-2.B-FESR06_POR_CAMPANIA-2011-55	6.3	17		CEPM010008	M.I.U.R.	44.919,90			Fatto	18/03/2013		Fatto	07/05/2013		Fatto	23/07/2013	29/07/2013	

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Allegato n. 6 :

**Check List Per La Verifica Della Qualita' Degli Audit Delle Operazioni
- Ante Rapporto Provvisorio**

REGIONE CAMPANIA - P.O. FESR 2007-2013				
Audit - REG. (CE) N.1083/2006 e N. 1828/2006 e modifiche e integrazioni				
DATI IDENTIFICATIVI DEL PROGETTO				
W/P's:				
Prep. da:				
Data verifica documentale c/o ROO				
Data del sopralluogo				
Obiettivo Operativo				
Numero identificativo del progetto				
Titolo del progetto				
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	NOTE
1	L'intervento ha un proprio fascicolo correttamente predisposto?	X		
2	La documentazione è archiviata in base alle fasi di lavorazione?	X		
3	L'indice contiene tutti i documenti presenti nel fascicolo?	X		
4	Tutte le carte di lavoro sono referenziate?	X		
5	Sui documenti di lavoro sono presenti i riferimenti incrociati (cross reference)?	X		
6	Tutte le carte di lavoro sono datate e firmate dagli auditors?	X		
7	La check list è correttamente compilata in ogni sua parte?	X		
8	Ogni nota riferita a ciascun punto di controllo è supportata da adeguata documentazione?	X		
9	Su ogni documento è evidente il controllo svolto dall'auditor?	X		
10	Le conclusioni raggiunte dagli auditors sono coerenti con quanto indicato nelle note di ciascun punto di controllo?	X		
11	Nel fascicolo di progetto è presente la corrispondenza eventualmente intervenuta tra i soggetti coinvolti?	X		
12	Nel fascicolo di progetto è presente il verbale di verifica documentale debitamente firmato?	X		
13	Nel fascicolo di progetto è presente il verbale di sopralluogo debitamente firmato?	X		
Data e firma Quality Reviewer				

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Allegato n. 6 :

**Check List Per La Verifica Della Qualita' Degli Audit Delle Operazioni
- Ante Rapporto Definitivo**

REGIONE CAMPANIA - P.O. FESR 2007-2013				
Audit - REG. (CE) N.1083/2006 e N. 1828/2006 e modifiche e integrazioni				
DATI IDENTIFICATIVI DEL PROGETTO				
W/P's:				
Prep. da:				
Data verifica documentale c/o ROO				
Data del sopralluogo				
Obiettivo Operativo				
Numero identificativo del progetto				
Titolo del progetto				
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	NOTE
14	Nel fascicolo di progetto è presente il rapporto provvisorio debitamente firmato?	X		
15	Nel fascicolo di progetto sono presenti eventuale controdeduzione al rapporto provvisorio inviato?	X		
16	Le controdeduzioni sono pervenute nei tempi previsti dal contraddittorio?	X		
17	Nel fascicolo di progetto è presente rapporto definitivo debitamente firmata?	X		
18	A seguito dell'invio della relazione definitiva di audit la check list è stata aggiornata e resa definitiva (inserimento nel box "esito finale" delle risultanze definitive, assenza di open points,...)?	X		
Conclusioni "quality reviewer"				
19	La procedura di audit risulta espletata correttamente	X		
Data e firma Quality Reviewer				

Allegato n. 7 :

Check List Per La Verifica Della Qualità' Degli Audit Di Sistema

- Ante Rapporto Provvisorio

REGIONE CAMPANIA - P.O. FESR 2007-2013				
Autorità di Audit- REG. (CE) N.1083/2006 e N. 1828/2006 e modifiche e integrazioni				
DATI IDENTIFICATIVI DEL PROGETTO				
W/P's:				
Prep. da:				
Data verifica in loco				
Data verifica desk				
ADG/Obiettivo Operativo AdC / O.I.				
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	NOTE
1	Esiste una pianificazione preliminare delle attività di audit?	X		
2	Esiste una procedura di identificazione dei soggetti sottoposti a controllo, conforme alla strategia ed al manuale delle procedure AdA?	X		
3	Nel fascicolo di progetto è presente la lettera di preannuncio dell'audit?	X		
4	Per ogni soggetto sottoposto a controllo è stata compilata una specifica check list?	X		
5	La documentazione acquisita è riepilogata in uno specifico indice di fascicolo?	X		
6	Tutte le carte di lavoro sono referenziate?	X		
7	Sui documenti di lavoro sono presenti i riferimenti incrociati (cross reference)?	X		
8	Tutte le carte di lavoro sono datate e firmate dagli auditors?	X		
9	La check list è correttamente compilata in ogni sua parte?	X		
10	Ogni nota riferita a ciascun punto di controllo è supportata da adeguata documentazione?	X		
11	E' stato dimostrato il legame tra i risultati del lavoro di audit pianificato/preliminare e gli obiettivi e lo scopo dei controlli?	X		
12	Nel fascicolo di progetto è presente il verbale di verifica in loco debitamente firmato dalle parti?	X		
Data e firma Quality Reviewer				

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

**Allegato 7 : Check List Per La Verifica Della Qualita' Degli Audit Di Sistema
- Ante Rapporto Definitivo**

REGIONE CAMPANIA - P.O. FESR 2007-2013				
Autorità di Audit- REG. (CE) N.1083/2006 e N. 1828/2006 e modifiche e integrazioni				
DATI IDENTIFICATIVI DEL PROGETTO				
W/P's:				
Prep. da:				
Data verifica desk				
Data verifica in loco				
ADG/Obiettivo Operativo AdC / O.I.				
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	NOTE
13	Nel fascicolo di progetto è presente il rapporto di audit di sistema debitamente firmato?	X		
14	Nel fascicolo di progetto sono presenti eventuale integrazioni al rapporto di audit di sistema?	X		
15	Le eventuali integrazioni sono pervenute nei tempi previsti dal contraddittorio?	X		
17	Il rapporto/relazione di audit di sistema contiene tutte le risultanze degli organismi sottoposti a controllo e la valutazione finale dell'intero SI.GE.CO?	X		
18	Gli allegati richiamati nel rapporto/relazione di audit di sistema, sono stati effettivamente allegati?	X		
Conclusioni "quality reviewer"				
19	La procedura di audit risulta espletata correttamente	X		
	Data e firma Quality Reviewer			

PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Allegato n. 8 : - Check List Per La Verifica Della Qualità Dell'attività Audit

Stato membro _____ CCI No: _____

Titolo del Programma: _____

Tipo di missione: _____

Data della missione _____

Descrizione del lavoro di verifica svolto	Si/No/Commenti
I- Pianificazione	
I risultati dell'attività di audit pianificata/preliminare sono stati riportati nella Strategia di Audit?	
Le attività eseguite per elaborare la Strategia di Audit sono state adeguatamente documentate (incluso l'analisi dei rischi, la procedura di campionamento e i relativi risultati, la revisione dei rapporti annuali di controlli ecc) e poste in relazione con la pianificazione degli interventi di audit?	
E' stato dimostrato il legame tra i risultati del lavoro di audit pianificato/preliminare e gli obiettivi e lo scopo dei controlli?	
Lo scopo descritto nella Strategia di Audit è appropriato alle conclusioni cui si pensa di giungere al termine dell'audit?	
Gli incontri avuti con le diverse unità di auditor sugli scopi e gli obiettivi degli audit sono stati registrati in appositi verbali?	
Redatto da: _____ Data: _____ (coordinatore degli auditors) Approvato da: _____ Data: _____ (Autorità di Audit) Nota: questa sezione della check list deve essere firmata dall'Autorità di Audit al momento dell'approvazione della Strategia di Audit	
II- Attività di audit (verifiche e chiusura degli audit). Questa sezione della check list deve essere compilata prima dell'approvazione della bozza dei rapporti sull'audit da parte dell'Autorità di Audit	
Le note relative agli incontri tenuti nel corso delle verifiche in loco sono state registrate utilizzando appositi modelli e sono state correttamente archiviate?	
I documenti di lavoro relativi ai risultati, alle conclusioni e alle raccomandazioni sono stati archiviati?	
Le check list sono complete?	
Le conclusioni sono adeguate e il lavoro svolto è sufficiente per esprimere un giudizio finale?	
III - Attività di reporting (verbali, bozze di rapporti di audit, rapporti finali di audit). Questa sezione della check list deve essere compilata prima dell'approvazione della bozza dei rapporti di audit da parte dell'Autorità di Audit	
E' stato redatto un verbale?	
La bozza di rapporto include i contenuti del verbale? In caso negativo la motivazione è stata archiviata?	
La bozza di rapporto è stata preparata entro i termini di scadenza? In caso contrario ne è stata data motivazione?	
Gli argomenti identificati nei documenti di lavoro sono inclusi come risultati anche nella bozza di rapporto o viene data una motivazione del perché non sono inclusi (non completezza del rapporto di audit/coerenza tra documenti di lavoro e rapporto di audit)?	

Descrizione del lavoro di verifica svolto	Si/No/Commenti
<p>Per i rapporti di audit devono essere riesaminate le seguenti caratteristiche di qualità: Gli obiettivi e gli scopi dell'audit sono chiaramente specificati e coerenti con la Strategia di Audit? Nell'attività di audit ci sono stati limiti alla portata dei controlli (imposte dai soggetti sottoposti ad audit o dalle circostanze)? In caso positivo, questi limiti sono accettabili e sono correttamente indicati nel rapporto e nelle conclusioni dell' audit? La metodologia di campionamento, se utilizzato, viene descritta chiaramente? La descrizione del lavoro svolto è sufficientemente dettagliata? Il lavoro svolto corrisponde agli scopi ed agli obiettivi di audit e della Strategia di Audit? L'executive summary indica gli obiettivi, gli scopi, le limitazioni e i principali risultati? Le azioni correttive/raccomandazioni, sono classificate secondo criteri alto/medio/basso? Il livello di importanza assegnato alle raccomandazioni è corretto? Dove possibile, i risultati sono quantificati e/o il rischio è chiaramente dichiarato? Ogni singolo risultato viene seguito da una raccomandazione(i) /azione da intraprendere? Le conclusioni e i risultati sono coerenti? Le conclusioni sono complete? Infine, i rapporti di audit sono chiari, concisi e accurati?</p>	
<p>Le conclusioni dell'audit sono: a) coerenti con i risultati? b) correlate agli obiettivi e agli scopi di audit dichiarati? c) coerenti con i criteri stabiliti?</p>	
<p>Il lavoro di audit eseguito è sufficiente a supportare le conclusioni espresse? In caso contrario le conclusioni sono state modificate in modo appropriato (modifica dell'ambito di applicazione, conclusioni negative, discordanti)?</p>	
<p>La bozza di rapporto di audit è collegata ai relativi documenti di lavoro?</p>	
<p>Il sistema informativo dell'Autorità di Audit è stato aggiornato e completato con il lavoro di audit svolto</p>	
<p>Nota: questa sezione della check list deve essere firmata dall'Autorità di Audit all'approvazione della bozza di rapporto sull'audit. Redatto da: _____ Data: _____ (coordinatore degli auditors) Approvato da: _____ Data: _____ (Autorità di Audit)</p>	
<p>IV – Conclusioni – Questa sezione della check list deve essere completata prima che l'audit sia concluso.</p>	
<p>Le conclusioni contenute nei rapporti di audit definitivi sono adeguate e accurate e supportate dai documenti di lavoro</p>	
<p>I rapporti di audit definitivi fanno riferimento alla nuova documentazione fornita dai soggetti sottoposti ad audit?</p>	
<p>I rapporti finali di audit sono inseriti nel sistema informativo dell'Autorità di Audit?</p>	
<p>Redatto da: _____ Data: _____ (coordinatore degli auditors) Approvato da: _____ Data: _____ (Autorità di Audit) Nota: questa sezione della check list deve essere firmata dall'Autorità di Audit all'approvazione dei rapporti di audit definitivi</p>	
<p>V – Follow up.</p>	
<p>Le criticità ancora aperte sono state risolte?</p>	
<p>Sono stati inclusi nei fascicoli solo i documenti rilevanti (per documenti rilevanti si intende la documentazione che supporta i risultati e la documentazione che comprova il funzionamento del sistema e che la spesa è ammissibile)?</p>	
<p>Il sistema informativo dell'Autorità di Audit registra definitivamente gli esiti del follow up?</p>	
<p>Il sistema informativo dell'Autorità di Audit registra definitivamente le rettifiche finanziarie (adottate con decisione della Commissione e quelle accettate dal Sistema di gestione)?</p>	
<p>Redatto da: _____ Data: _____ (coordinatore degli auditors) Approvato da: _____ Data: _____ (Autorità di Audit)</p>	
<p>VI – Archiviazione – Questa sezione delle check list deve essere compilata nel corso delle diverse fasi di audit (pianificazione, audit sul campo, attività di reporting, follow up, chiusura)</p>	
<p>Sono stati utilizzati sistemi di etichettatura standard?</p>	

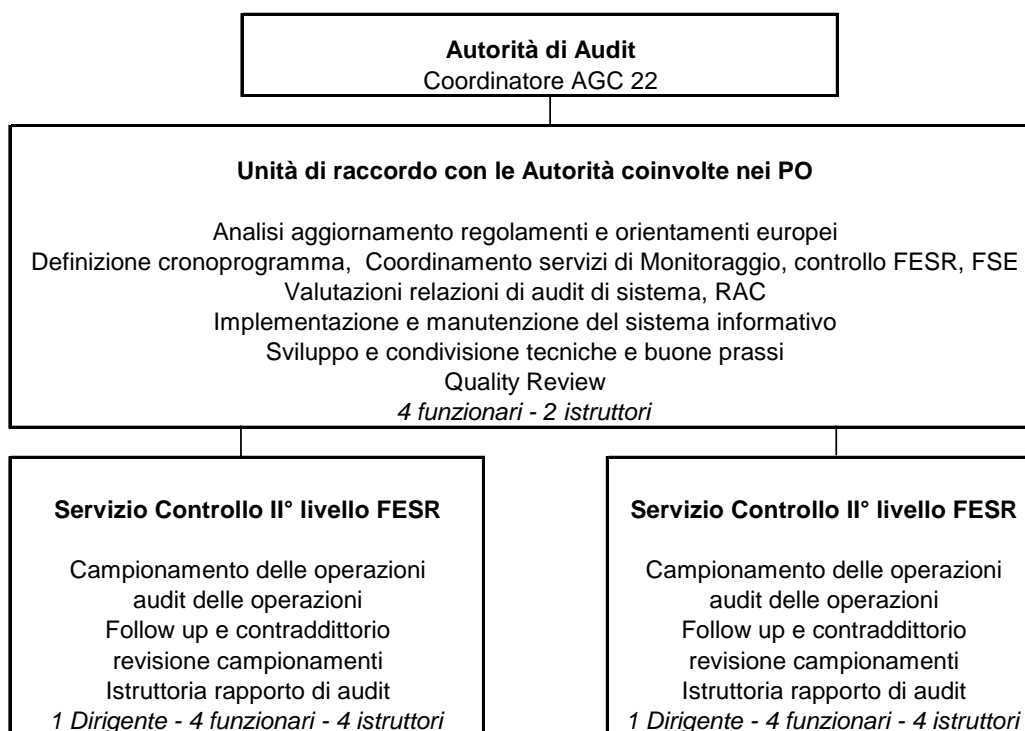
PO FESR 2007/2013 CCI 2007IT161PO009	PIANO QUALITA' ANNUALITA' 2013	Data: - febbraio 2013 Rev:1 - Luglio 2013
---	-----------------------------------	--

Descrizione del lavoro di verifica svolto	Si/No/Commenti
Sono stati utilizzati indici standard?	
L'organizzazione dei fascicoli è coerente con l'indice?	
Il fascicolo cartaceo costituisce il fascicolo principale?	
Tutti i documenti sono stati inclusi nel fascicolo cartaceo? (In caso contrario i riferimenti ai file elettronici dei documenti devono essere inclusi nei documenti di lavoro).	
Sono presenti i documenti di lavoro che descrivono gli obiettivi, il lavoro eseguito (ad esempio una sintesi dei test condotti) i risultati e le conclusioni/raccomandazioni?	
I documenti di lavoro sono etichettati con un'intestazione che descrive la missione, la data di preparazione e le persone che l'hanno preparata?	
E' presente un indice dei documenti di lavoro e questi sono numerati sistematicamente?	
Redatto da: _____ Data: _____ (coordinatore degli auditors) Approvato da: _____ Data: _____ (Autorità di Audit) Nota: questa sezione della check list deve essere firmata dall'Autorità di audit all'approvazione della chiusura dell'audit	

APPENDICE

Struttura Organizzativa dell'AdA

La struttura dell'AdA deve avere un numero complessivo di unità interne che ne consenta l'efficace operatività, anche in relazione alla complessità e alla dotazione finanziaria dei programmi di riferimento.
Il seguente funzionigramma evidenzia l'assegnazione delle funzioni e la definizione dei ruoli e delle competenze tra il personale addetto in modo da assicurare certezza e chiara ripartizione dei compiti.



Determinazione del carico di lavoro

La gestione dei processi e delle attività avviene per mezzo di gruppi di persone con competenze interfunzionali. Gli obiettivi di tali gruppi sono stabiliti con chiarezza dall'AdA che ne definisce il carico di lavoro. I requisiti minimi previsti per le singole posizioni in relazione ai compiti e responsabilità assegnati sono regolamentati da norme e le risorse sono assegnate in base a parametri oggettivi.

Punto fondamentale consiste nell'individuazione delle competenze attese di tutti i dipendenti, stabilite sulla base dell'attività svolta nello specifico ufficio e per profilo di appartenenza.

Individuate le competenze del personale l'AdA effettua la pianificazione annuale determinando il carico di lavori in base alla categoria e alle caratteristiche personali dei dipendenti, appartenenti a determinati profili e sulla base dell'attività svolta, al fine di garantire il raggiungimento di un risultato di qualità.

Coinvolgimento del personale:
processi strutturati di condivisione ed impiego delle conoscenze

L'AdA e i Q.R. sono responsabili per l'intera comunicazione; in particolare l'AdA deve assicurare che siano stabiliti appropriati processi di comunicazione all'interno dell'organizzazione, sia dal basso verso l'alto che dall'alto verso il basso.

La comunicazione dal basso comprende la gestione dei rilievi, osservazioni, proposte provenienti dal personale della struttura ed è finalizzata a raccogliere idee e suggerimenti per il miglioramento. L'AdA deve notificare qualsiasi comunicazione di questo tipo al Q.R. che registra tutte le segnalazioni, le archivia e, se opportuno, elabora le relative risposte.

La comunicazione dall'alto ha lo scopo fondamentale di aumentare la conoscenza del personale informando su:

- politica, obiettivi, programma e prestazioni, struttura
- contenuti di manuale e procedure
- ecc ecc.....

L'AdA è responsabile della redazione delle comunicazioni interne e della loro divulgazione, successiva all'approvazione, secondo i canali individuati dallo stesso. (vedi paragrafo "comunicazione interna")

Individuazione opportunità per il miglioramento delle competenze

Il personale deve esser competente sulla base di un adeguato grado di istruzione, formazione, capacità ed esperienza.

Il grado di coinvolgimento, il comportamento e quindi le prestazioni delle singole persone influenzano in modo determinante la qualità del lavoro svolto.

La formazione e l'addestramento sono quindi ritenuti fondamentali agli effetti della crescita del patrimonio delle risorse dell'ufficio e del raggiungimento e mantenimento degli obiettivi operativi e di qualità stabiliti ed attesi.

Il miglioramento delle competenze può avvenire tramite:

- attività di istruzione e di esecuzione di attività e prove pratiche, a cui viene sottoposto il personale, per un determinato periodo, al fine di permettergli di eseguire e/o controllare una specifica attività a lui assegnata.
- informazione tramite incontri, riunioni, seminari, informazioni documentate e mezzi informatici in cui vengono presentati ed illustrati argomenti aventi attinenza con le attività generali dell'AdA e con le attività di competenza del personale stesso.
- corsi di formazione mirati e altamente specialistici.

Incontri periodici tra gli Auditorss e l'AdA possono identificare possibili aree di miglioramento, nonché individuare eventuali problemi e comportamenti non in linea con il livello atteso allo scopo di adottare azioni correttive e programmare eventuali attività di supporto e eventuali necessità formative.

Nel caso emergano punti di debolezza individuali possono essere programmati interventi di formazione "personalizzati" cercando di fidelizzare il dipendente all'attività assegnata.

Viceversa, sono programmabili piani di formazione trasversale a più dipendenti, nel caso risultino aree di migliorabili diffuse.

E' in corso di definizione un accordo con Il FORMEZ per il miglioramento delle competenze assicurato attraverso un corso di formazione direttamente attivato per l'AdA a valere sulle risorse residue del PO FSE Campania 2007-13.

In futuro, per la programmazione 2014/2020, sono previsti anche corsi di formazione tematici promossi dal MEF-RGS-IGRUE e da altri Organismi di formazione specialistica.