

Codice XST036

D.D. 15 settembre 2025, n. 525

PNRR M6 Salute: Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 Salute del PNRR" e "Manuale Operativo delle procedure interne di autocontrollo del PNRR - Istruzioni tecnico-operative" con relativi Allegati, versione n. 1 del 17/07/2025. Adozione..



ATTO DD 525/A1400B/2025

DEL 15/09/2025

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
A1400B - SANITA'**

OGGETTO: PNRR M6 Salute: Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 Salute del PNRR" e "Manuale Operativo delle procedure interne di autocontrollo del PNRR - Istruzioni tecnico-operative" con relativi Allegati, versione n. 1 del 17/07/2025. Adozione

Premesso che:

- il Regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 e ss.mm.ii., ha istituito il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;

- l'Italia ha presentato le seguenti sei aree di intervento, definite Missioni:

1. Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo
2. Rivoluzione verde e transizione ecologica
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile
4. Istruzione e ricerca
5. Inclusione e coesione
6. Salute

- nello specifico, la Missione 6 Salute, gestita dal Ministero della Salute, in qualità di Amministrazione Titolare della Misura ed attuata sia dalla Regione Piemonte – Direzione "Sanità" - Struttura XST036 "Coordinamento e attuazione del PNRR-Missione 6", in qualità di Soggetto Attuatore che da ciascuna delle n. 19 Aziende Sanitarie Regionali (di seguito anche "AA.SS.RR."), in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati, mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica. Tale Missione si articola nelle seguenti Componenti:

- Componente 1 (M6C1): Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale.
- Componente 2 (M6C2): Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale - il PNRR, in particolare, prevede tra le altre Missioni di investimento la Missione 1 "Digitalizzazione".

- con Decreto del Ministero della Salute MDS/UMPNRR/7 del 29 luglio 2022, è stata adottata la versione n. 3 del 9 marzo 2023 del Sistema di Gestione e Controllo con le relative Appendici (I-XI), incluso le Linee Guida per i Soggetti Attuatori.

- CONSIDERATO CHE ai sensi della DGR n. 7-4281 del 10 dicembre 2021, compete alla Struttura Temporanea regionale, istituita per dare attuazione agli interventi in materia sanitaria e socio-sanitaria previsti dalla Missione 6 "Salute" del "Piano nazionale di ripresa e resilienza" (interventi di tutela della fragilità, sviluppo reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, aggiornamento strutturale, tecnologico e digitale degli ospedali), nel rispetto dell'indirizzo della Direzione regionale e in conformità con gli obiettivi fissati dagli Organi di Governo, lo svolgimento delle attività in materia di:

- programmazione e coordinamento, in raccordo con i settori interessati, delle misure di riforma ed investimento previste dal PNRR finalizzate ad allineare i servizi ai bisogni di cura del paziente: potenziamento e creazione di strutture e presidi territoriali, rafforzamento dell'assistenza domiciliare, sviluppo della telemedicina, efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- programmazione e coordinamento, in raccordo con i settori interessati, delle misure previste dal PNRR in materia di innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: rinnovamento ed ammodernamento del parco tecnologico e digitale esistente, programmi di adeguamento della sicurezza degli edifici ospedalieri, miglioramento della capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), potenziamento sistema di ricerca e della formazione del personale;
- programmazione risorse destinate agli interventi ed all'attuazione delle misure previste dal PNRR;
- rapporti con gli organismi istituzionali preposti alla gestione del PNRR;
- monitoraggio e rendicontazione delle attività connesse all'attuazione delle misure di riforma ed investimento previste dal PNRR.

- CONSIDERATO CHE, al fine di garantire il rispetto del principio di sana gestione finanziaria come disciplinato dall'art. 22 del citato Reg. (UE) n. 2021/241, è previsto un sistema di controlli da parte dei vari soggetti a vario titolo coinvolti nella realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR;

- RITENUTO pertanto necessario adottare:

- un Manuale Operativo che fornisca le indicazioni tecnico-operative con riferimento agli adempimenti richiesti dalla normativa specifica, in tema di controlli di competenza sia della Struttura regionale che delle AA.SS.RR.,

- Un Piano di Audit volto a definire:

- gli obiettivi ed i principali contenuti dell'audit di *reperforming*;
- le procedure e gli strumenti di autocontrollo, oggetto di verifica;
- le tempistiche e le risorse impiegate per le attività di audit di *reperforming*;

- il Piano delle attività di audit di *reperforming* per le annualità 2025 e 2026.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della D.G.R. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

Il presente provvedimento non ha rilevanza contabile.

Tutto ciò premesso e considerato

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Il Regolamento (UE) n. 2021/241 del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza ed in particolare, quanto previsto dall'art. 22 "Nell'attuare il dispositivo gli Stati membri, in qualità di beneficiari o mutuatari di fondi a titolo dello stesso, adottano tutte le opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi in relazione alle misure sostenute dal dispositivo sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi. A tal fine, gli Stati membri prevedono un sistema di controllo interno efficace ed efficiente nonché provvedono al recupero degli importi erroneamente versati o utilizzati in modo non corretto. Gli Stati membri possono fare affidamento sui loro normali sistemi nazionali di gestione del bilancio".;
- Il decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio, n. 108, recante "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure" e in particolare l'art. 8, comma 1, ai sensi del quale ciascuna Amministrazione centrale titolare di interventi previsti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) provvede al coordinamento delle relative attività di gestione, nonché al loro monitoraggio, rendicontazione e controllo, nonché l'art. 9 ai sensi del quale alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR provvedono le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, sulla base delle specifiche competenze istituzionali, ovvero della diversa titolarità degli interventi definita nel PNRR, attraverso le proprie strutture, ovvero avvalendosi di soggetti attuatori esterni individuati nel PNRR, ovvero con le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente;
- I principi trasversali previsti dal PNRR, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging), il principio di parità di genere, i diritti delle persone con disabilità e l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani;
- Gli obblighi di assicurare il conseguimento di target e milestone e degli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR;
- Le "Linee Guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR" (versione 1.0 del 14.06.2022) del MEF-RGS;
- Le "Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori" del

MEF-RGS, versione n. 1.0 del mese di agosto 2022 e successive integrazioni intercorse.;

- Le Circolari del Ministero della Salute;
- Il "Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP/AA.)", sottoscritto dal Ministero della Salute e dalla Regione Piemonte;
- Il "Contratto Istituzionale di Sviluppo - Provvedimento di Delega amministrativa per l'attuazione di interventi", sottoscritto dalla Regione Piemonte e ciascuna Azienda Sanitaria regionale;
- La DGR n. 8-8111/2024/XI del 25 gennaio 2024 relativa alla "Disciplina del sistema dei controlli e specificazione dei controlli previsti in capo alla Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nell'ambito dell'attuazione del PNRR", in particolare all'art. 9 - "Sistema organizzativo dei controlli" dell'Allegato B "Il sistema di controllo della Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nel contesto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)" di tale DGR;
- Le Indicazioni tecnico-operative e/o note informative, in termini di adempimenti PNRR, trasmesse alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale;
- La Nota prot. n. 7314 del 18/03/2024 del Settore "Trasparenza e Anticorruzione" della Regione Piemonte relativa al "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026".;
- D.G.R. n. 11-739 del 31 gennaio 2025 "Approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) della Giunta regionale del Piemonte per gli anni 2025- 2027";

determina

- di adottare il “Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 Salute del PNRR”, versione n. 1 del 17/07/2025 ed il “Manuale Operativo delle procedure interne di autocontrollo del PNRR - Istruzioni tecnico-operative” con relativi Allegati, versione n. 1 del 17/07/2025, che si allegano alla presente Determinazione quale parte integrante e sostanziale.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto e dell'articolo 5 della legge regionale 12 ottobre 2010, n. 22 “Istituzione del Bollettino Ufficiale telematico della Regione Piemonte”.

IL DIRETTORE (A1400B - SANITA')
Firmato digitalmente da Antonino Sottile

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. Piano_di_audit_su_AASSRR_2025-2026_versione_n._1_del_17.07.2025_(1).pdf 
2. Manuale_Operativo_delle_procedure_interne_di_controllo_del_PNRR_17.07.2025.pdf 

¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

Allegato



Direzione “Sanità”

Struttura Temporanea “Coordinamento attuazione del PNRR - Missione 6”

**Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori
esterni delegati**

Missione 6 “Salute” del PNRR

Indice

INTRODUZIONE.....	3
1. PRIORITA' DEL PIANO DI AUDIT SULLE AA.SS.RR.....	5
1.1 Piano di attività per l'annualità 2025.....	5
1.2 Piano di attività per l'annualità 2026.....	6
2. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT 2025-2026.....	7
2.1 Pianificazione delle attività di audit – annualità 2025.....	7
2.2 Pianificazione delle attività di audit – annualità 2026.....	8
3. RISORSE DELLA STRUTTURA TEMPORANEA REGIONALE.....	10
4. CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA' DI AUDIT 2025.....	11

INTRODUZIONE

Il presente documento, denominato “**Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR.**” (di seguito anche “Piano”), nell’ambito delle Misure/Componenti/Investimenti/Sub Investimenti della Missione 6 “Salute” del PNRR, è stato redatto dalla Struttura Temporanea “*Coordinamento attuazione del PNRR - Missione 6*” (di seguito anche “Struttura regionale”) della Regione Piemonte, in qualità di Soggetto Attuatore del PNRR.

Tale Piano risulta in linea sia con l’Atto d’obbligo/Provvedimento di delega amministrativa sottoscritto tra la Regione Piemonte – Direzione “Sanità” e ciascuna Azienda Sanitaria Regionale che con il “*Manuale Operativo delle procedure interne di controllo del Soggetto Attuatore – Istruzioni tecnico-operative*” (di seguito anche “Manuale”).

Il presente documento definisce, in particolare, le attività di audit sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati, nell’ambito dell’attuazione della Missione 6 “Salute” del PNRR, per le annualità 2025 e 2026, in termini di *reperforming* delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo implementati da ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR., oggetto di verifica, da parte della Struttura regionale.

Tale attività sarà svolta, in linea con gli Standard Internazionali di audit, dal personale della Struttura regionale, con il supporto tecnico-operativo di CSI Piemonte, nell’ambito del “*Supporto al monitoraggio delle iniziative PNRR a livello centrale e locale (ASR)*”, giusto Accordo Quadro CONSIP - Sanità Digitale – ID2202 – Contratto esecutivo CSI Piemonte – Consorzio del Sistema Informativo e giusta DD n. 77 del 8 febbraio 2024.

A tal proposito, gli auditors, nello svolgimento dell’attività di audit di *reperforming*, fanno riferimento principalmente:

- alla normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di PNRR;
- agli “*Standard Internazionali per la pratica professionale dell’internal auditing*”, alle relative “*Guide interpretative*” ed al “*Codice etico per la professione dell’internal auditor*”, emanati dall’IIA (Institute of Internal Auditors).

A seguito della conclusione di ciascun audit di *reperforming*, viene redatto un Rapporto definitivo di controllo, indirizzato ai Direttori Generali delle AA.SS.RR., sottoposti a verifica. Tale Rapporto descrive gli obiettivi, l’ambito e le risultanze dell’audit, riportando i rilievi, le conclusioni, le raccomandazioni formulate con relative tempistiche di attuazione e gli esiti (positivo; parzialmente positivo; parzialmente negativo e negativo) sul grado di funzionamento delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo di ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR., sottoposte ad audit.

Si precisa che la Struttura regionale comunicherà i risultati dei controlli svolti anche al Direttore della Direzione “Sanità” della Regione Piemonte, in qualità di Referente Unico in attuazione all’art. 3, comma 2 del CIS, giusta DGR 27 maggio 2022, n. 23-5124 che ha il compito di vigilare sull’attuazione di tutti gli impegni assunti nel CIS relativamente al PNRR.

Con riferimento agli aspetti operativi, il Dirigente Responsabile della Struttura regionale predispone e aggiorna la pianificazione delle attività; individua le risorse da assegnare a ciascun incarico di audit di *reperforming* e definisce il cronoprogramma di ciascuna attività di controllo.

L’attività di audit di *reperforming*, è da intendersi in termini di analisi sia della *governance* (già effettuata nell’annualità 2024 e conclusasi nell’annualità 2025) che delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo delle AA.SS.RR., al fine di verificare, nelle annualità 2025 e 2026, la conformità di tali procedure e strumenti alla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, unitamente allo svolgimento di test di conformità, a campione, sulle procedure e

sulle spese rendicontate, tramite l'utilizzo di una specifica check list, su Linee di Investimento/CUP/CIG, selezionati secondo il giudizio professionale della Struttura Temporanea regionale.

Il presente documento descrive i seguenti principali aspetti:

- gli obiettivi ed i principali contenuti dell'audit di *reperforming*;
- le procedure e gli strumenti di autocontrollo, oggetto di verifica;
- le tempistiche e le risorse impiegate per le attività di audit di *reperforming*;
- il Piano delle attività di audit di *reperforming* per le annualità 2025 e 2026.

Per quanto non espressamente descritto nel presente documento e per ulteriori dettagli tecnico-operativi sulle attività di audit di *reperforming* sulle AA.SS.RR., si rimanda sia al Manuale sopracitato che al “*Memorandum di pianificazione dell'audit di reperforming*” di ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR., oggetto di controllo.

Si precisa che il presente documento è suscettibile di aggiornamenti in rispondenza a mutamenti del contesto normativo, organizzativo, operativo che dovessero manifestarsi nel corso delle attività annuali della Struttura regionale, tenendo in debita considerazione i risultati delle attività di controllo che saranno effettuate nel corso dell'annualità 2025 su alcune AA.SS.RR. che potrebbero determinare modifiche/integrazioni sia al Manuale sopracitato che al presente Piano.

1. PRIORITA' DEL PIANO DI AUDIT SULLE AA.SS.RR.

Il “*Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR*” è composto dai Piani di attività per le annualità 2025 e 2026.

Il Piano di attività, riferito all'annualità 2025, è stato predisposto in relazione ai seguenti obiettivi:

- dare seguito alle verifiche, svolte nel periodo 2024-2025, sulle n. 19 AA.SS.RR, in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati nell'ambito del PNRR, in termini di audit di *reperforming on desk* sulla *governance*, con particolare riferimento all'esistenza di una struttura organizzativa (organigramma/funzionigramma di ciascuna AA.SS.RR.), del rispetto del principio di separazione delle funzioni e degli atti di recepimento delle Circolari/Linee guida del Ministero della Salute e/o della Regione Piemonte;
- verificare, nell'annualità 2025, le n. 2 AA.SS.RR. selezionate casualmente, da parte della Struttura Temporanea regionale, in termini di audit di *reperforming in loco* sulla conformità delle procedure e degli strumenti di autocontrollo delle AA.SS.RR., propedeutici al raggiungimento dei Milestone e Target previsti, a seguito della conclusione dell'analisi preliminare effettuata in *back office*, da parte della Struttura Temporanea regionale, sulla documentazione probatoria ricevuta da ciascuna ASR selezionata casualmente per le verifiche in loco;
- verificare il grado di funzionamento delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo delle AA.SS.RR. selezionate, annualmente, per l'audit di *reperforming*;
- verificare il rispetto, da parte delle AA.SS.RR., di quanto previsto dall'art. 22 “*Tutela degli interessi finanziari dell'Unione*” del Regolamento (UE) n. 241 del 12 febbraio 2021 e ss.mm.ii..

1.1 Piano di attività per l'annualità 2025

Il Piano di attività per l'annualità 2025 è stato definito tenendo in debita considerazione il follow up sulla *governance* delle n. 19 AA.SS.RR., al fine di garantire il raggiungimento di Milestone e Target della Missione 6 Salute del PNRR.

Inoltre, verificare in loco, nell'annualità 2025, sulle n. 2 AA.SS.RR., selezionate casualmente, da parte della Struttura Temporanea regionale, l'esistenza di adeguate procedure e strumenti operativi di autocontrollo implementati sulle Missioni, Componenti, Investimenti e Sub Investimenti gestiti da tali AA.SS.RR..

Tale scelta è stata determinata al fine di fornire riscontro alle aspettative dell'Amministrazione regionale/Direzione “Sanità”, in termini di verifica sia dell'adeguatezza della *governance* che della conformità delle procedure e strumenti operativi di autocontrollo delle AA.SS.RR., rispetto a quanto previsto dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, unitamente allo svolgimento di test di conformità, a campione, sulle procedure e sulle spese rendicontate, tramite l'utilizzo di una specifica check list, su Linee di Investimento/CUP/CIG, selezionati sulla base dello stato di avanzamento delle rendicontazioni di progetto ed a seguito degli esiti del controllo formale al 100%, già effettuato in *back office* dalla Struttura Temporanea regionale.

Si precisa che le modalità di selezione sia delle AA.SS.RR. che dei citati CUP/CIG relativi a specifiche Linee di Investimento, da sottoporre ad audit di *reperforming in loco*, verranno

formalizzate in un apposito **Verbale di campionamento**, archiviato agli atti della Struttura Temporanea regionale.

L'audit di *reperforming on desk ed in loco* sulle AA.SS.RR. riguarda i seguenti requisiti chiave di controllo:

1. Chiara definizione e assegnazione delle funzioni del Soggetto Attuatore esterno delegato nell'ambito del PNRR (oggetto dell'audit di *reperforming on desk*, già effettuato nel periodo 2024-2025).
2. Atti di recepimento, da parte delle AA.SS.RR., dei documenti della normativa nazionale e regionale relativa al PNRR (oggetto dell'audit di *reperforming on desk*, già effettuato nel periodo 2024-2025).
3. Conformità delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo delle n. 2 AA.SS.RR. alla normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa al PNRR, unitamente allo svolgimento di test di conformità, a campione, sulle procedure e sulle spese rendicontate, tramite l'utilizzo di una specifica check list, su Linee di Investimento/CUP/CIG, selezionati sulla base dello stato di avanzamento delle rendicontazioni di progetto ed a seguito degli esiti del controllo formale al 100% già effettuato in *back office* dalla Struttura Temporanea regionale (oggetto dell'audit di *reperforming in loco*, da effettuare nelle annualità 2025 e 2026), con particolare riferimento ai seguenti principali aspetti:
 - circuito finanziario;
 - procedure di affidamento;
 - controllo sostanziale del rendiconto di progetto;
 - controlli specifici sostanziali sulla veridicità delle DSAN;
 - controlli sul corretto utilizzo del sistema ReGiS, incluso il monitoraggio;
 - controlli sostanziali su Milestone e Target;
 - controlli sostanziali sul rispetto degli obblighi informativi e pubblicitari;
 - archiviazione dei documenti relativi al rendiconto di progetto.

Per ulteriori dettagli sui requisiti chiave di controllo, si rimanda al “*Memorandum di pianificazione dell'audit*” di ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR., oggetto di audit di *reperforming*.

1.2 Piano di attività per l'annualità 2026

Le attività dell'annualità 2026 saranno pianificate in continuità con il Piano di attività per l'annualità 2025 e terranno conto dei seguenti principali aspetti:

- esiti degli audit di *reperforming in loco* sulle n. 2 AA.SS.RR., oggetto di verifica nell'annualità 2025;
- eventuali follow up ancora in status “aperto”, ai fini del monitoraggio delle azioni correttive da attuare, da parte delle AA.SS.RR., oggetto di verifica nell'annualità 2025;
- eventuali variazioni e/o integrazioni al presente Piano dovute ad esigenze di carattere straordinario che potrebbero verificarsi, nel corso dell'annualità 2025 e determinare, pertanto, per l'annualità 2026, l'estensione delle verifiche, inizialmente pianificate, tramite l'analisi di aree di rischio e/o aspetti specifici delle procedure e degli strumenti di autocontrollo delle AA.SS.RR., non inclusi inizialmente negli audit dell'annualità 2025.

2. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT 2025-2026

2.1 Pianificazione delle attività di audit – annualità 2025

Si riportano, di seguito, i principali aspetti dell'attività di audit di *reperforming* pianificata per l'annualità 2025.

RISCHIO	AMBITO	ASR	OBIETTIVO
<i>Governance</i> (verifica effettuata, nel periodo 2024-2025, sulle n. 19 AA.SS.RR.) ed eventuali aree di rischio specifiche emerse a seguito delle risultanze degli audit svolti sulle AA.SS.RR. nel e	Struttura organizzativa delle AA.SS.RR.. Numero e tipologia dei diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target.	N. 19 AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati nell'ambito del PNRR	Verificare la struttura organizzativa delle n. 19 AA.SS.RR., in termini di adeguatezza qualitativa e quantitativa e di garanzia del rispetto del principio di separazione delle funzioni di gestione e di controllo. Verificare l'esistenza di un adeguato coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target.
Complessità delle regole e delle procedure	Indicazioni fornite per i Soggetti Attuatori esterni delegati nell'ambito del PNRR, in linea con il Sistema di Gestione e Controllo e relativi Appendici dell'Amministrazione titolare della Missione 6 "Salute". Rispetto dei principi trasversali del PNRR. Raggiungimento dei Milestone e Target		Verificare la conformità delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo implementate dalle n. 2 AA.SS.RR., selezionate casualmente per gli audit in loco, alla normativa nazionale e regionale ed alle relative Linee guida per i Soggetti Attuatori esterni delegati nell'ambito

	previsti.		del PNRR.
Compliance	Normativa comunitaria relativa al PNRR		Verificare il rispetto di quanto previsto dall'art. 22 del Reg. (UE) n. 241 del 12 febbraio 2021.
Grado di funzionamento delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo dell'ASR, in qualità di Soggetto Attuatore esterno delegato nell'ambito del PNRR	Procedure e strumenti operativi di autocontrollo implementate dall'ASR		Verificare l'attuazione delle azioni correttive richieste nei Rapporti provvisori di audit di <i>reperforming</i> delle n. 2 AA.SS.RR., oggetto di controllo in loco nell'annualità 2025.

2.2 Pianificazione delle attività di audit – annualità 2026

Si riportano, di seguito, i principali aspetti delle attività di audit pianificate per l'annualità 2026.

RISCHIO	AMBITO	ASR	OBIETTIVO
<i>Governance</i> ed eventuali aree di rischio specifiche emerse a seguito delle risultanze degli audit svolti sulle AA.SS.RR. nell'annualità 2025	Struttura organizzativa del Soggetto Attuatore esterno delegato nell'ambito del PNRR. Numero e tipologia dei diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target.	AA.SS.RR., da selezionare per gli audit di <i>reperforming</i> in loco relativi all'annualità 2026	Verificare la struttura organizzativa delle AA.SS.RR., in termini di adeguatezza qualitativa e quantitativa e di garanzia del rispetto del principio di separazione delle funzioni di gestione e di controllo. Verificare l'esistenza di un adeguato coordinamento tra i

			diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target.
Complessità delle regole e delle procedure ed eventuali aree di rischio specifiche emerse a seguito delle risultanze degli audit svolti nell'annualità 2025	Indicazioni fornite per i Soggetti Attuatori esterni delegati nell'ambito del PNRR, in linea con il Sistema di Gestione e Controllo e relativi Appendici dell'Amministrazione titolare della Missione 6 "Salute". Rispetto dei principi trasversali del PNRR. Raggiungimento dei Milestone e Target previsti.		Verificare la conformità delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo, implementati dalle n. 4 AA.SS.RR. selezionate casualmente per l'audit di reperforming in loco, alla normativa nazionale e regionale ed alle relative Linee guida per i Soggetti Attuatori esterni delegati nell'ambito del PNRR.
Compliance ed eventuali aree di rischio specifiche emerse a seguito delle risultanze degli audit di reperforming sulle AA.SS.RR. svolti nell'annualità 2025	Normativa comunitaria relativa al PNRR		Verificare il rispetto di quanto previsto dall'art. 22 del Reg. (UE) n. 241 del 12 febbraio 2021
Grado di funzionamento delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo dell'ASR, in qualità di Soggetto Attuatore esterno delegato nell'ambito del PNRR	Procedure e strumenti operativi di autocontrollo implementate dall'ASR	AA.SS.RR., da selezionare per gli audit di reperforming in loco relativi all'annualità 2026	Verificare l'attuazione delle azioni correttive richieste nei Rapporti provvisori di audit di reperforming delle n. 4 AA.SS.RR. selezionate casualmente per gli audit in loco

			nell'annualità 2026 Monitoraggio e follow up sull'attuazione delle azioni correttive richieste nei Rapporti definitivi di audit di <i>reperforming</i> delle n. 2 AA.SS.RR. selezionate casualmente per gli audit in loco nelle annualità 2025
--	--	--	---

3. RISORSE DELLA STRUTTURA TEMPORANEA REGIONALE

Le risorse della Struttura Temporanea della Regione Piemonte, a disposizione per la realizzazione del Piano, sono le seguenti:

- n. 1 Dirigente pro tempore Responsabile della Struttura regionale;
- n. 1 Funzionario Area dei Funzionari e dell'elevata qualificazione (ex categoria D), con funzioni di monitoraggio dell'avanzamento fisico e procedurale sulle AA.SS.RR.;
- n. 1 Funzionario Area dei Funzionari e dell'elevata qualificazione (ex categoria D), in qualità di referente della rendicontazione e con funzioni di monitoraggio finanziario sulle AA.SS.RR.;
- n. 1 Istruttore Amministrativo, Area degli istruttori (ex categoria C), con funzioni di monitoraggio fisico e procedurale sulle AA.SS.RR.;
- n. 1 Istruttore Amministrativo, Area degli istruttori (ex categoria C), con funzioni di Protocollo ed archiviazione della documentazione specifica degli audit di *reperforming* sulle AA.SS.RR.;
- CSI Piemonte, in qualità di supporto tecnico-operativo alla Struttura regionale nelle attività di audit di *reperforming* sulle AA.SS.RR..

Si fa presente che la Struttura regionale pianifica la propria attività tenendo conto delle esigenze e priorità di audit e delle risorse disponibili.

Al fine di rafforzare le competenze della Struttura regionale in materia di PNRR, si fa presente che è stato effettuato, in data 4 marzo 2024, un seminario formativo specifico per il proprio personale interno avente ad oggetto “*Il sistema dei controlli dei Soggetti Attuatori del PNRR*”. Inoltre, è stata effettuata, in data 8 luglio 2025, una riedizione di tale seminario, unitamente agli aggiornamenti normativi intercorsi nell'attuazione del PNRR.

4. CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA' DI AUDIT 2025

Si riporta, di seguito, il cronoprogramma delle attività dell'audit di *reperforming* sulle AA.SS.RR. pianificate per l'annualità 2025.

ATTIVITA'	OUTPUT	TEMPISTICHE PREVISTE
Esecuzione degli audit di <i>reperforming</i> , tramite video call, sulla <i>governance</i> delle n. 19 AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati nell'ambito del PNRR.	Memorandum di pianificazione degli audit di <i>reperforming</i>, tramite video call, sulle n. 19 AA.SS.RR. Comunicazioni di avvio degli audit di <i>reperforming</i>. Incontri formali, tramite video call, sulle n. 19 AA.SS.RR.. Analisi <i>back office</i> della documentazione acquisita. Compilazione della Check list provvisoria di audit di <i>reperforming</i>. Quality review Rapporto provvisorio di audit di <i>reperforming</i>. Rapporto provvisorio di audit di <i>reperforming</i> Analisi delle controdeduzioni ricevute dalle n. 19 AA.SS.RR.. Compilazione della check list definitiva di <i>reperforming</i> Quality review Rapporto definitivo di audit di <i>reperforming</i>. Rapporto definitivo di audit di <i>reperforming</i>.	luglio 2024 – giugno 2025
Esecuzione di audit di <i>reperforming</i> in loco sulle procedure e sugli strumenti operativi di autocontrollo sulle n. 2 AA.SS.RR. selezionate casualmente, in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati nell'ambito del PNRR.	Memorandum di pianificazione dell'audit di <i>reperforming</i> in loco su n. 2 AA.SS.RR. Comunicazione di avvio dell'audit in loco.	luglio-settembre 2025
	Incontri formali di audit in loco sulle n. 2 AA.SS.RR.. Analisi <i>back office</i> della documentazione acquisita in loco.	settembre-ottobre 2025

	Compilazione della Check list provvisoria di audit di <i>reperforming</i> Quality review Rapporto provvisorio di audit di <i>reperforming</i> Rapporto provvisorio di audit di <i>reperforming</i>	
	Analisi delle controdeduzioni ricevute dalle n. 2 AA.SS.RR.. Compilazione della check list definitiva di audit di <i>reperforming</i> . Quality review Rapporto definitivo di audit di <i>reperforming</i> . Rapporto definitivo di audit di <i>reperforming</i> .	novembre-dicembre 2025

Si fa presente che le tempistiche previste per gli output sopra citate potrebbero subire variazioni, a seguito di eventi straordinari nel corso degli audit di *reperforming* che determineranno, pertanto, un aggiornamento del documento “*Memorandum di pianificazione dell’audit di reperforming*”, tramite la redazione di uno specifico “*Addendum*” a tale documento.

Si precisa che i contenuti del “***Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR.***” potranno essere aggiornati a seguito delle evoluzioni della normativa di riferimento, nonché delle indicazioni ricevute dalle altre Autorità/Organismi di controllo (ad es. Unità di Missione del Ministero della Salute, MEF, Corte dei Conti, etc.), a seguito dei risultati delle verifiche effettuate sulla Struttura regionale e/o su altri Settori della Regione Piemonte.



Direzione Sanità

Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6

Manuale Operativo delle procedure interne di autocontrollo del PNRR - Istruzioni tecnico-operative

Versione n. 1 del 17/07/2025

Indice

Glossario.....	iii
Capitolo 1 - Introduzione.....	1
Capitolo 2 - Compiti della Struttura regionale.....	6
Capitolo 3 - L'organizzazione della Struttura Temporanea regionale.....	13
3.1. Indipendenza delle risorse interne della Struttura Temporanea regionale.....	13
3.2. Organigramma/Funzionigramma.....	14
Capitolo 4 - Attività di autocontrollo, validazione dei rendiconti di progetto delle AA.SS.RR. e monitoraggio.....	20
4.1 Verifiche formali amministrativo-contabili della Struttura Temporanea regionale.....	20
4.2 Attività di <i>reperforming</i> “on desk” ed in loco sulle AA.SS.RR.....	22
4.3 Monitoraggio.....	27
Capitolo 5 – Archiviazione della documentazione della Struttura Temporanea regionale.....	29
5.1. Archivio digitale.....	29
5.2. Archivio della documentazione probatoria.....	29
ALLEGATI.....	32

Glossario

AASSRR	Aziende Sanitarie Regionali
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Amministrazione Titolare della Misura	Ministero della Salute
ASR	Azienda Sanitaria Regionale
CdC	Case della Comunità (si dividono in HUB e Spoke) Sono luoghi che permettono lo smistamento dei pazienti prima che si rivolgano al pronto soccorso. Al loro interno devono garantire diversi servizi
CIS	Contratto Istituzionale di Sviluppo
COT	Centrali Operative Territoriali
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MdS	Ministero della Salute
MEF -RGS	Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ragioneria Generale dello Stato
OdC	Ospedali della Comunità Sono luoghi che permettono lo smistamento dei pazienti prima che si rivolgano al pronto soccorso. Al loro interno devono garantire diversi servizi
Piano Operativo (o Piano Operativo Regionale o POR)	Documento tecnico redatto ed approvato dalla Regione Piemonte con il supporto tecnico del MdS e dell'Agenzia AGENAS
ReGiS	Sistema di monitoraggio e rendicontazione delle Misure PNRR messo a disposizione dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF)
Soggetto Attuatore	Regione Piemonte
Soggetto Attuatore esterno delegato	Aziende Sanitarie delegate da Regione Piemonte per l'attuazione delle misure PNRR
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
RUC	Responsabile Unico del Contratto

Capitolo 1 - Introduzione

Il Regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 e ss.mm.ii., ha istituito il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza.

L'Italia ha presentato le seguenti sei aree di intervento, definite Missioni:

- 1 Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo
- 2 Rivoluzione verde e transizione ecologica
- 3 Infrastrutture per una mobilità sostenibile
- 4 Istruzione e ricerca
- 5 Inclusione e coesione
- 6 Salute

Nello specifico, la **Missione 6 Salute**, gestita dal Ministero della Salute (di seguito anche "Ministero"), in qualità di Amministrazione Titolare della Misura ed attuata sia dalla Regione Piemonte – Direzione "Sanità" - Struttura XST036 "Coordinamento e attuazione del PNRR-Missione 6" (di seguito anche "Struttura regionale"), in qualità di Soggetto Attuatore che da ciascuna delle n. 19 Aziende Sanitarie Regionali (di seguito anche "AA.SS.RR."), in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati, mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica. Tale Missione si articola nelle seguenti Componenti:

- **Componente 1 (M6C1): Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale.**
- **Componente 2 (M6C2): Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.**

Con riferimento alla **Componente 1**, si fa presente che l'Obiettivo è quello di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio tramite l'attivazione ed il potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e Ospedali della Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina ed una maggiore integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

Si riporta, di seguito, la divisione di tale Componente in Investimenti e Sub-Investimenti come da Decreto del Ministero della Salute 20 gennaio 2022 n. 22A01552 "*Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari*":

Componente 1

- Investimento M6C1|1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona;
- Investimento M6C1|1.2 Casa come primo luogo di cura e Telemedicina;
 - Sub Investimento M6C1|1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI);
 - Sub Investimento M6C1|1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);

- M6C1I1.2.2.1 Centrali operative territoriali;
- M6C1I1.2.2.2 COT Interconnessione;
- M6C1I1.2.2.3 COT Device;
- Sub Investimento M6C1|1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici;
- Investimento M6C1|1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedali di Comunità.

Con riferimento alla **Componente 2**, si fa presente che l'Obiettivo è quello di rinnovare ed ammodernare le strutture tecnologiche e digitali esistenti, potenziare il fascicolo sanitario elettronico (FSE) e migliorare il monitoraggio e l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza anche tramite il potenziamento dei flussi informativi sanitari.

Sono destinate anche risorse alla ricerca scientifica e a rafforzare le competenze ed il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Si riporta, di seguito, la divisione di tale Componente in Investimenti e Sub-Investimenti come da Decreto del Ministero della Salute 20 gennaio 2022 n. 22A01552 *“Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari”*:

Componente 2

- Investimento M6C2|1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero;
 - Sub Investimento M6C2I1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero;
 - Sub Investimento M6C2I1.1.2 Grandi Apparecchiature;
- Investimento M6C2I1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile;
 - M6C2I1.2.1 PNC - Verso un ospedale sicuro e sostenibile;
 - M6C2I1.2.1 PNRR - Verso un ospedale sicuro e sostenibile;
 - M6C2I1.2.1 Progetti in essere ex art. 20;
- Investimento M6C2|1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione;
 - Sub Investimento M6C2I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE);
 - Sub Investimento M6C2I1.3.2 Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA;
- Investimento M6C2 I2.1 – Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN
- Investimento M6C2I2.2 Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario;
 - M6C2|2.2 (a) Borse aggiuntive di formazione specifica in medicina generale;
 - M6C2|2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere;
 - M6C2|2.2 (c) Corso di formazione manageriale;
 - M6C2|2.2 (d) Contratti di formazione medico – specialistica.

Giova sottolineare che il PNRR (e di conseguenza la Missione 6 Salute e le citate Componenti 1 e 2), a differenza di quanto previsto dalla normativa dei Fondi Strutturali Europei, si configura come un programma di *performance*, con traguardi qualitativi e quantitativi prefissati a scadenze stringenti.

Pertanto, nell'ambito dell'autocontrollo e della rendicontazione di competenza sia della Struttura regionale che delle n. 19 AA.SS.RR., risulta necessario focalizzare l'attenzione sulle procedure di Manuale Operativo delle procedure interne di autocontrollo del PNRR - Istruzioni tecnico-operative

audit e relativi strumenti operativi, propedeutici ad assicurare sia il corretto conseguimento dei traguardi e degli obiettivi (*Milestone* e *Target*) che la regolarità amministrativo-contabile delle spese sostenute per la realizzazione dei progetti del PNRR, nonché la conformità alla normativa vigente ed alla congruenza con i risultati raggiunti.

A tal proposito, come previsto dall'art. 22 del Regolamento (UE) n. 2021/241 e ss.mm.ii., *“Nell'attuare il dispositivo **gli Stati membri, in qualità di beneficiari o mutuatari di fondi a titolo dello stesso, adottano tutte le opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi in relazione alle misure sostenute dal dispositivo sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi. A tal fine, gli Stati membri prevedono un sistema di controllo interno efficace ed efficiente nonché provvedono al recupero degli importi erroneamente versati o utilizzati in modo non corretto. Gli Stati membri possono fare affidamento sui loro normali sistemi nazionali di gestione del bilancio**”*.

Il presente Manuale è stato redatto, pertanto, allo scopo di fornire indicazioni tecnico-operative utili ai diversi soggetti coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR, gestiti dal Ministero, con particolare riferimento agli adempimenti richiesti dalla normativa specifica, in tema di controlli di competenza sia della Struttura regionale che delle AA.SS.RR., al fine di garantire il rispetto del principio di sana gestione finanziaria disciplinato dal citato art. 22 del Reg. (UE) n. 2021/241.

Si fa presente che il documento, suscettibile di modifiche/integrazioni, riporta informazioni che potranno essere migliorate nel corso dell'attuazione degli interventi, tramite l'aggiornamento delle procedure di autocontrollo e dei relativi strumenti operativi, a seguito, ad esempio, della necessità di recepire l'evoluzione della normativa e delle Linee guida comunitarie/nazionali/regionali di riferimento, di modificare la struttura organizzativa della Struttura regionale, di tenere in debita considerazione sia gli esiti dei controlli formali e sostanziali effettuati da tale Struttura sulle AA.SS.RR. che le risultanze delle verifiche da parte di altre Autorità/Organismi di Controllo (ad es. Unità di Missione del Ministero della Salute; Organismo Indipendente di Audit del MEF; Corte dei Conti; etc.).

Si precisa che il Manuale non potrà essere utilizzato come base legale per arbitrati o qualsivoglia azione legale avviata da o rivolta ai soggetti coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione degli interventi sopra citati.

Il quadro normativo di riferimento (comunitario e nazionale) del PNRR e le relative Linee guida/Circolari, gli Atti d'obbligo sottoscritti tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte - Direzione Sanità e tra tale Regione e ciascuna Azienda Sanitaria Regionale, unitamente al Si.Ge.Co. ed alle relative Appendici del Ministero della Salute, costituiscono l'unica base legale per l'attuazione delle Missioni 6 Salute a valere sulle risorse del PNRR ed i relativi controlli.

A tal proposito, si precisa che i soggetti coinvolti a vario titolo, nell'ambito degli audit di rispettiva competenza, dovranno verificare la normativa comunitaria, nazionale e regionale vigente, unitamente al Si.Ge.Co. ed alle relative Appendici, tenendo in debita considerazione eventuali aggiornamenti intercorsi nell'attuazione del PNRR.

Il presente Manuale descrive, nei successivi capitoli, i compiti della Struttura regionale (cfr. **Capitolo 2**); il sistema organizzativo di tale Struttura (cfr. **Capitolo 3**) coinvolta nell'attuazione del PNRR; i principali flussi procedurali inerenti i processi di autocontrollo e rendicontazione del PNRR (cfr. **Capitolo 4**), richiamando l'attenzione sugli aspetti procedurali, nonché su obblighi,

Manuale Operativo delle procedure interne di autocontrollo del PNRR - Istruzioni tecnico-operative

Versione n. 1 del 17/07/2025

adempimenti e responsabilità in capo ai soggetti coinvolti a vario titolo (Struttura regionale e ciascuna delle n. 19 Aziende Sanitarie regionali) nell'attuazione degli interventi PNRR e nei relativi controlli.

Si precisa che al **Capitolo 4** del presente Manuale, risulta riportata anche l'indicazione delle modalità di monitoraggio (finanziario, fisico e procedurale) comprensiva della documentazione da produrre e caricare sul sistema ReGiS, unitamente alla descrizione delle procedure e dei relativi strumenti operativi da utilizzare nell'ambito dei controlli, in termini di *quality review* formale (al 100%) *in back office* sulle rendicontazioni presentate da ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR. propedeutiche alle relative trasmissioni al Ministero.

Inoltre, al **Capitolo 5**, risulta descritta la modalità di archiviazione digitale della documentazione sia generale che specifica relativa all'attuazione del PNRR di competenza della Struttura regionale.

Si precisa, infine, che il documento è stato redatto coerentemente con il quadro normativo comunitario, nazionale e regionale di riferimento, tenendo in debita considerazione i seguenti principali documenti:

- *“Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)”*, sottoscritto dal Ministero della Salute e dalla Regione Piemonte;
- *“Contratto Istituzionale di Sviluppo - Provvedimento di Delega amministrativa per l'attuazione di interventi”*, sottoscritto dalla Regione Piemonte e ciascuna Azienda Sanitaria regionale;
- *“Linee Guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR”* (versione 1.0 del 14.06.2022) del MEF-RGS;
- *“Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori”* del MEF-RGS, versione n. 1.0 del mese di agosto 2022 e successive integrazioni intercorse;
- Circolari del Ministero della Salute;
- Sistema di Gestione e Controllo e relativi Appendici (I-XI), versione n. 3 del 9 marzo 2023, del Ministero della Salute e successive integrazioni intercorse;
- DGR n. 25-5186 del 14 giugno 2022;
- DGR n. 8-8111/2024/XI del 25 gennaio 2024 relativa alla *“Disciplina del sistema dei controlli e specificazione dei controlli previsti in capo alla Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nell'ambito dell'attuazione del PNRR”*, in particolare all'art. 9 – *“Sistema organizzativo dei controlli”* dell'Allegato B *“Il sistema di controllo della Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nel contesto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)”* di tale DGR;
- Indicazioni tecnico-operative e/o note informative, in termini di adempimenti PNRR, trasmesse alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale;
- Nota prot. n. 7314 del 18/03/2024 del Settore *“Trasparenza e Anticorruzione”* della Regione Piemonte relativa al *“Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026”*.

Si precisa che il presente documento rappresenta uno **strumento *in progress*** suscettibile, nel corso dell'attuazione del PNRR, di eventuali aggiornamenti, a seguito di modifiche organizzative del Settore, evoluzioni normative e altri eventi che potrebbero determinare la necessità di apportare a tale documento le opportune integrazioni.

Capitolo 2 - Compiti della Struttura regionale

Ai sensi della DGR n. 7-4281 del 10 dicembre 2021, compete alla Struttura regionale, istituita per dare attuazione agli interventi in materia sanitaria e socio-sanitaria previsti dalla Missione 6 “Salute” del “Piano nazionale di ripresa e resilienza” (interventi di tutela della fragilità, sviluppo reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, aggiornamento strutturale, tecnologico e digitale degli ospedali), nel rispetto dell'indirizzo della Direzione regionale e in conformità con gli obiettivi fissati dagli Organi di Governo, lo svolgimento delle attività in materia di:

- **programmazione e coordinamento**, in raccordo con i settori interessati, **delle misure di riforma ed investimento previste dal PNRR finalizzate ad allineare i servizi ai bisogni di cura del paziente**: potenziamento e creazione di strutture e presidi territoriali, rafforzamento dell'assistenza domiciliare, sviluppo della telemedicina, efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari;
- **programmazione e coordinamento**, in raccordo con i settori interessati, **delle misure previste dal PNRR in materia di innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale**: rinnovamento ed ammodernamento del parco tecnologico e digitale esistente, programmi di adeguamento della sicurezza degli edifici ospedalieri, miglioramento della capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), potenziamento sistema di ricerca e della formazione del personale;
- **programmazione risorse** destinate agli interventi ed all'attuazione delle misure previste dal PNRR;
- **rapporti con gli organismi istituzionali** preposti alla gestione del PNRR;
- **monitoraggio e rendicontazione** delle attività connesse all'attuazione delle misure di riforma ed investimento previste dal PNRR.

In tale capitolo, sono riportate, in prima istanza, anche **le attività di competenza della Struttura regionale, in qualità di Soggetto Attuatore del PNRR**, in linea con il CIS stipulato con il Ministero, in qualità di Amministrazione Titolare della Misura. In secondo luogo, si riporta anche quanto previsto dal “**Contratto Istituzionale di Sviluppo - Provvedimento di Delega amministrativa per l'attuazione di interventi**”, stipulato tra la Struttura regionale e ciascuna ASR, in qualità di Soggetto Attuatore esterno delegato.

Come sopra menzionato, il CIS prevede che la Regione, si obbliga ad assicurare il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Reg. (UE) n. 2021/241 e dal Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 luglio 2021, n. 108.

Secondo quanto previsto dal CIS, ciascuna Regione, quale Soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del Servizio sanitario regionale (Soggetti Attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività di cui al comma 1, articolo 5 – “Soggetto Attuatore” del CIS, attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all'attuazione dell'intervento in questione, verifiche, monitoraggio e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all'attuazione, ferma rimanendo la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato.

Manuale Operativo delle procedure interne di autocontrollo del PNRR - Istruzioni tecnico-operative
Versione n. 1 del 17/07/2025

La Regione Piemonte, direttamente o congiuntamente ed in solido, ha delegato, pertanto, ad ogni singola ASR l'esecuzione e l'attuazione degli interventi ricadenti nella propria competenza territoriale di cui al richiamato Piano Operativo, come meglio specificati nell'Allegato A della DGR n. 25-5186 del 14 giugno 2022 e ss.mm.ii. riportato nella seguente **Tabella 1**.

Tabella 1 – Ripartizione delle attività elencate all'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)

LETTERA	ATTIVITA'	MODALITA' DI SVOLGIMENTO		
		Congiuntamente	Struttura regionale	AA.SS.RR.
A	assicura l'adozione di misure adeguate volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione, identificazione e rimozione dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati, nonché di garantire l'assenza del c.d doppio finanziamento ai sensi dell'articolo 9 del Regolamento (UE) 2021/241;	Regione/Azienda		
B	adotta proprie procedure interne, assicurando la conformità ai regolamenti comunitari e a quanto indicato dal Ministero della salute	Regione/Azienda		
C	garantisce il rispetto dell'obbligo di richiesta e indicazione del Codice Unico di Progetto (CUP) su tutti gli atti amministrativi e contabili;			Azienda
D	assicura il rispetto del principio di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali (DNSH), ai sensi dell'articolo 17 del Reg. (UE) 2020/852, e delle indicazioni in relazione ai principi orizzontali di cui all'articolo 5 del Reg. (UE) 2021/241;			Azienda
E	garantisce la coerenza con il PNRR valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021		Regione	
F	garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento/progetto e sottopone al Ministero della salute le eventuali modifiche al progetto;			Azienda
G	garantisce, nel caso in cui si faccia ricorso alle procedure di appalto, il rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente di riferimento;			Azienda
H	presenta, con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto ed atti conseguenti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR, comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente;	Regione/Azienda		

LETTERA	ATTIVITA'	MODALITA' DI SVOLGIMENTO		
		Congiuntamente	Struttura regionale	AA.SS.RR.
I	fornisce all'Amministrazione titolare le informazioni sullo stato di attuazione del programma "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" e sugli obiettivi conseguiti, nonché gli eventuali scostamenti rispetto al cronoprogramma ai fini della predisposizione della comunicazione trimestrale di cui all'articolo 8 del citato DM MEF del 15 luglio 2021;		Regione	
J	coordina le attività di progettazione e di realizzazione degli interventi e la predisposizione degli elaborati tecnici necessari ai sensi di legge per renderli appaltabili			Azienda
K	individua eventuali fattori che possano determinare ritardi che incidano in maniera considerevole sulla tempistica attuativa e di spesa, definita nel cronoprogramma relazionando al Ministero della salute titolare dell'intervento	Regione/Azienda		
L	mitiga e gestisce i rischi connessi al progetto nonché pone in essere azioni mirate connesse all'andamento gestionale ed alle caratteristiche tecniche;			Azienda
M	partecipa alle conferenze di servizi, convocate dalla Regione o dalle stazioni appaltanti eventualmente delegate, finalizzate ad ottenere le autorizzazioni, i pareri e i nulla osta necessari alla realizzazione dei singoli interventi			Azienda
N	svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto ai propri Enti eventualmente delegati alla attuazione degli interventi per lo svolgimento delle attività di competenza, di verifica tecnica e validazione dei progetti relativi ai singoli interventi		Regione	
O	adotta il sistema informatico utilizzato dal Ministero della salute, finalizzato a raccogliere, registrare e archiviare in formato elettronico i dati per ciascuna operazione necessari per la sorveglianza, la valutazione, la gestione finanziaria, la verifica e l'audit, secondo quanto previsto dall'articolo 22 paragrafo 2 lettera d) del Regolamento (UE) 2021/241 e tenendo conto delle indicazioni che verranno fornite dal Ministero della salute	Regione/Azienda		
P	carica sul sistema informativo di cui al precedente punto i dati e la documentazione utile all'esecuzione dei controlli preliminari di conformità normativa sulle procedure di aggiudicazione da parte dell'Ufficio competente per i controlli di competenza del Ministero della salute in qualità di Amministrazione centrale titolare della Missione 6 del PNRR, sulla base delle istruzioni contenute nella connessa manualistica predisposta da quest'ultima;			Azienda
Q	garantisce la correttezza, l'affidabilità e la congruenza dei dati di monitoraggio finanziario,	Regione – Azienda		

LETTERA	ATTIVITA'	MODALITA' DI SVOLGIMENTO		
		Congiuntamente	Struttura regionale	AA.SS.RR.
	fisico e procedurale, e di quelli che comprovano il conseguimento degli obiettivi dell'intervento, quantificati in base agli stessi indicatori adottati per i milestone e i target della misura e ne assicura l'inserimento nel sistema informatico e gestionale adottato dal Ministero della salute nel rispetto delle indicazioni che saranno fornite dal Ministero della salute stesso;			
R	fornisce tutte le informazioni richieste relativamente alle procedure e alle verifiche in relazione alle spese rendicontate conformemente alle procedure e agli strumenti definiti nella manualistica adottata dal Ministero della salute;	Regione/Azienda		
S	garantisce la raccolta e la conservazione della documentazione progettuale, delle spese sostenute e dei target realizzati in fascicoli cartacei e su supporti informatici per assicurare la completa tracciabilità delle operazioni - nel rispetto di quanto previsto all'articolo 9, comma 4 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 108, nonché la messa a disposizione di detta documentazione, nelle diverse fasi di controllo e verifica previste dal sistema di gestione e controllo del PNRR, del Ministero della Salute, del Servizio centrale per il PNRR, dell'Unità di Audit, della Commissione europea, dell'Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF), della Corte dei Conti europea (ECA), della Procura europea (EPPO) e delle competenti Autorità giudiziarie nazionali, autorizzando la Commissione, l'OLAF, la Corte dei conti e l'EPPO a esercitare i diritti di cui all'articolo 129, paragrafo 1, del regolamento finanziario (UE; EURATOM) 1046/2018;			Azienda
T	facilita le verifiche dell'Ufficio competente per i controlli del Ministero della salute, dell'Unità di Audit, della Commissione europea e di altri organismi autorizzati, che verranno effettuate anche attraverso controlli in loco presso i Soggetti attuatori/Soggetti attuatori esterni;	Regione/Azienda		
U	predispone i pagamenti secondo le procedure stabilite dal Ministero della salute, contenute nella relativa manualistica, nel rispetto del piano finanziario e cronogramma di spesa approvato, inserendo nel sistema informativo i relativi documenti riferiti alle procedure e i giustificativi di spesa e pagamento necessari ai controlli ordinari di legalità e ai controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione comunitaria e nazionale applicabile, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 22 del Regolamento (UE) n. 2021/241 e dell'articolo 9 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;			Azienda

LETTERA	ATTIVITA'	MODALITA' DI SVOLGIMENTO		
		Congiuntamente	Struttura regionale	AA.SS.RR.
V	effettua i controlli di gestione, i controlli ordinari amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute prima di rendicontarle al Ministero della salute, nonché garantisce la riferibilità delle spese al progetto finanziato;	Regione/Azienda		
W	rispetta, nel caso di utilizzo delle opzioni di costo semplificato che comportino l'adozione preventiva di una metodologia dei costi, quanto indicato nella relativa metodologia, previa approvazione da parte dell'Amministrazione titolare di Intervento;		Regione	
X	inoltra le richieste di pagamento al Ministero della salute con allegata la rendicontazione dettagliata delle spese effettivamente sostenute - o dei costi esposti maturati nel caso di ricorso alle opzioni semplificate in materia di costi - e del contributo al perseguimento delle milestone e dei target associati alla misura PNRR di riferimento, e i pertinenti documenti giustificativi secondo le tempistiche e le modalità riportate nei dispositivi attuativi;		Regione	
Y	garantisce l'adozione di un'apposita codificazione contabile adeguata e informatizzata per tutte le transazioni relative al progetto per assicurare la tracciabilità dell'utilizzo delle risorse del PNRR e in conformità a quanto stabilito dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021;			Azienda
Z	garantisce, anche attraverso la trasmissione di relazioni periodiche sullo stato di avanzamento del progetto, che il Ministero della salute riceva tutte le informazioni necessarie, relative alle linee di attività per l'elaborazione delle relazioni annuali di cui all'articolo 31 del Regolamento (UE) n. 2021/241, nonché qualsiasi altra informazione eventualmente richiesta	Regione/Azienda		
Aa	si impegna, per i progetti del PNRR, a conseguire il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento, quantificati secondo gli stessi indicatori adottati per i milestone e target della misura PNRR di riferimento, e a fornire, su richiesta del Ministero della salute, le informazioni necessarie per la predisposizione delle dichiarazioni sul conseguimento di target e milestone e delle relazioni e documenti sull'attuazione dei progetti;			Azienda
Bb	si impegna, altresì, al rispetto del cronoprogramma procedurale di cui alla citata scheda "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" del PNC;			Azienda
Cc	individua e comunica al Ministero della salute i ritardi attuativi che incidano in maniera considerevole sulla tempistica definita nel cronoprogramma concordato nella scheda intervento		Regione	
Dd	garantisce il rispetto degli obblighi in materia di			Azienda

LETTERA	ATTIVITA'	MODALITA' DI SVOLGIMENTO		
		Congiuntamente	Struttura regionale	AA.SS.RR.
	comunicazione e informazione previsti dall'articolo 34 del Regolamento (UE) 2021/241 indicando nella documentazione progettuale che il progetto è finanziato nell'ambito del PNRR, con esplicito riferimento al finanziamento da parte dell'Unione europea e all'iniziativa Next Generation EU (utilizzando la frase "finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU"), riportando nella documentazione progettuale l'emblema dell'Unione europea e fornisce un'adeguata diffusione e promozione del progetto, anche online, sia web sia social, in linea con quanto previsto dalla Strategia di Comunicazione del PNRR; fornisce i documenti e le informazioni necessarie secondo le tempistiche previste e le scadenze stabilite dai Regolamenti comunitari e dal Ministero della salute e per tutta la durata del progetto;			
Ee	garantisce una tempestiva diretta informazione agli organi preposti, tenendo informato il Ministero della salute sull'avvio e andamento di eventuali procedimenti di carattere giudiziario, civile, penale o amministrativo che dovessero interessare le operazioni oggetto del progetto, comunica le irregolarità o le frodi riscontrate a seguito delle verifiche di competenza e adotta le misure necessarie, nel rispetto delle procedure adottate dal Ministero della salute stesso, in linea con quanto indicato dall'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241.	Regione/Azienda		

La Regione Piemonte e gli Enti del Servizio sanitario regionale, delegati ai sensi del comma 2, articolo 5 – “Soggetto Attuatore” del CIS, si impegnano ad individuare le soluzioni tecnico operative procedurali più efficaci a garantire la puntuale esecuzione degli interventi nei tempi previsti, assicurando presidi di trasparenza e legalità attraverso, ove possibile, il ricorso a procedure di affidamento aggregate, anche avvalendosi di Centrali di Committenza individuate dall'articolo 38 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

Inoltre, la Regione si impegna a trasmettere al RUC il quadro economico di ciascun intervento rideterminato dopo l'affidamento dei lavori, nel quale risultino con chiarezza tutte le voci di spesa, ivi ricomprendendo anche le eventuali economie da ribasso d'asta.

Infine, la Regione informa il RUC in ordine a ogni avanzamento delle procedure amministrative relative all'attuazione degli interventi, ivi inclusi l'avvio e la conclusione della progettazione degli stessi e si obbliga a indicare nella scheda intervento l'eventuale delega del ruolo di Soggetto Attuatore a un Ente del Servizio sanitario regionale che, attraverso la sottoscrizione della medesima scheda da parte del suo legale rappresentante, accetta le clausole del presente contratto, assumendo congiuntamente e solidalmente con la Regione Piemonte tutte le obbligazioni ivi contenute per la parte relativa.

In linea con quanto precedentemente indicato, si riporta, di seguito, anche quanto previsto dal **“Contratto Istituzionale di Sviluppo - Provvedimento di Delega amministrativa per l'attuazione di**

interventi”, stipulato tra la Struttura regionale e ciascuna ASR, in qualità di Soggetto Attuatore esterno delegato.

Le Aziende Sanitarie Regionali, con riferimento all’attuazione degli interventi, assicurano:

- di dare attuazione agli impegni previsti per il soggetto attuatore dal Contratto Istituzionale di Sviluppo, in particolare in riferimento a quanto previsto all’articolo 5 dello stesso come da allegato A della D.G.R. 14 giugno 2022, n. 25-5186, il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Reg. (UE) 2021/241 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108. Essa direttamente, ovvero congiuntamente ed in solido con la Regione provvede all’attuazione delle specifiche attività previste nelle schede approvate e a tutte le attività previste dal Contratto istituzionale di sviluppo e dal Piano Operativo, comprensivo degli Action Plan, che ne è parte integrante;
- l’adozione di misure adeguate volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell’articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione, identificazione e rimozione dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati, nonché di garantire l’assenza del c.d. doppio finanziamento ai sensi dell’articolo 9 del Regolamento (UE) 2021/241;
- l’adozione di proprie procedure interne conformi ai regolamenti comunitari e a quanto indicato dal Ministero della salute, amministrazione titolare della missione;
- il rispetto dell’obbligo di richiesta e indicazione del Codice Unico di Progetto (CUP) su tutti gli atti amministrativi e contabili;
- il rispetto del principio di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali (DNSH), ai sensi dell’articolo 17 del Reg. (UE) 2020/852, e delle indicazioni in relazione ai principi orizzontali di cui all’articolo 5 del Reg. (UE) 2021/241.

Inoltre, con la sottoscrizione del **“Contratto Istituzionale di Sviluppo - Provvedimento di Delega amministrativa per l’attuazione di interventi”**, ogni singola ASR dichiara di accettare la delega conferita dalla Regione Piemonte e dichiara, altresì, di ben conoscere ed accettare i documenti ed atti tutti richiamati dal presente provvedimento, tra cui:

- Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS);
- Piano Operativo della Regione Piemonte (POR).

Capitolo 3 - L'organizzazione della Struttura Temporanea regionale

In linea con quanto previsto dalla DGR n. 8-8111/2024/XI del 25 gennaio 2024 relativa alla *“Disciplina del sistema dei controlli e specificazione dei controlli previsti in capo alla Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nell'ambito dell'attuazione del PNRR”*, in particolare all'art. 9 – *“Sistema organizzativo dei controlli”* dell'Allegato B *“Il sistema di controllo della Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nel contesto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)”* di tale DGR, in cui risulta riportato che *“Le Direzioni regionali responsabili dei Progetti/Interventi PNRR definiscono e formalizzano con propri provvedimenti le procedure e gli strumenti operativi, nonché il sistema organizzativo finalizzato ad assicurare l'espletamento dei controlli di cui agli artt. 7 e 8 del presente documento”*), si riporta, di seguito, l'organizzazione della Struttura Temporanea XST036 *“Coordinamento e attuazione del PNRR-Missione 6”* della Regione Piemonte.

3.1. Indipendenza delle risorse interne della Struttura Temporanea regionale

Con riferimento al tema dell'incompatibilità degli incarichi e dell'assenza di conflitto di interesse del personale assegnato alla Struttura regionale, si precisa che ciascuna risorsa interna è tenuta a rilasciare, una Dichiarazione, ai sensi ed agli effetti del DPR 445/2000 (cfr. **Allegato 2** al presente Manuale), comprendente i seguenti punti:

- non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per l'attività di attuazione del PNRR;
- non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse del coniuge, parenti e affini entro il II grado;
- non si sono ricoperti, negli ultimi tre anni, impieghi a tempo determinato/indeterminato, in qualsiasi ruolo o qualifica, anche di consulenza, retribuiti o a titolo gratuito, per l'attività di attuazione del PNRR.

Qualora dovessero presentarsi situazioni di potenziale conflitto di interessi/cause di incompatibilità nel corso dell'esercizio della propria attività, ciascuna risorsa interna della Struttura regionale è tenuta a segnalare immediatamente, per iscritto, al Dirigente responsabile la propria situazione di potenziale conflitto/incompatibilità e, nelle more della decisione di questi, ad astenersi dall'esercizio della funzione.

Il Dirigente responsabile di tale Struttura, a seguito della ricezione della comunicazione, provvederà ad assegnare i compiti attinenti alla situazione di conflitto/incompatibilità ad altra risorsa interna o esterna a tale Struttura. Si fa presente che, tale Dirigente dovrà rilasciare, annualmente, una Dichiarazione, ai sensi ed agli effetti del DPR 445/2000, dal medesimo contenuto di quella delle proprie risorse interne.

Qualora dovessero presentarsi situazioni di potenziale conflitto di interessi/cause di incompatibilità nel corso dell'esercizio della propria attività, il Dirigente responsabile della Struttura regionale è tenuto a segnalare immediatamente, per iscritto, al Direttore della Direzione regionale “Sanità” la propria situazione di potenziale conflitto/incompatibilità e, nelle more della decisione di questi, ad astenersi dall'esercizio della funzione.

La Struttura regionale è dotata, pertanto, di adeguate misure utili ad:

- assicurare che il proprio personale interno sia tenuto al rispetto dei principi di deontologia professionale (funzione di interesse pubblico, integrità e obiettività, competenza professionale e diligenza);
- prevenire i rischi rilevanti per l'indipendenza dei suoi componenti;
- documentare periodicamente l'assenza di situazione di conflitto di interessi, da parte del Responsabile della Struttura regionale e di tutte le relative risorse interne.

Si precisa che tale Struttura ha tenuto in debita considerazione, al fine di evitare potenziali conflitti di interessi, anche quanto previsto sia dall'art. 61 "Conflitto di interessi" del Reg. (UE) n. 1046/2018 e dagli "Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del Regolamento Finanziario", giusta comunicazione della Commissione Europea 2021/C121/01 del 09.04.2021 che dall'Appendice Tematica relativa al conflitto di interessi redatta dal MEF-RGS, giusta Circolare n. 13 del 28 marzo 2024.

3.2. Organigramma/Funzionigramma

Ai fini del rispetto del principio di separazione delle funzioni di gestione e di quelle di controllo, il Soggetto Attuatore conferma il rispetto di tale principio in quanto, la selezione dei fornitori è stata effettuata dal Ministero della Salute, tramite Accordi Quadro, oppure da altre Amministrazioni appaltanti, tramite procedure di gara specifiche o affidamento a società in house regionale, mentre le funzioni di attuazione del PNRR, risultano assegnate ai referenti del Settore (Funzionari/Istruttori) che svolgono anche funzioni di autocontrollo e rendicontazione ai Ministeri competenti. A tal proposito, si riporta, nella seguente **Figura n. 1**, l'organigramma del Soggetto Attuatore in cui il personale è stato suddiviso in base ai ruoli ricoperti durante tutto il processo di attuazione dei finanziamenti PNRR, articolati per le Componenti 1 e 2 della Missione 6 "Salute".

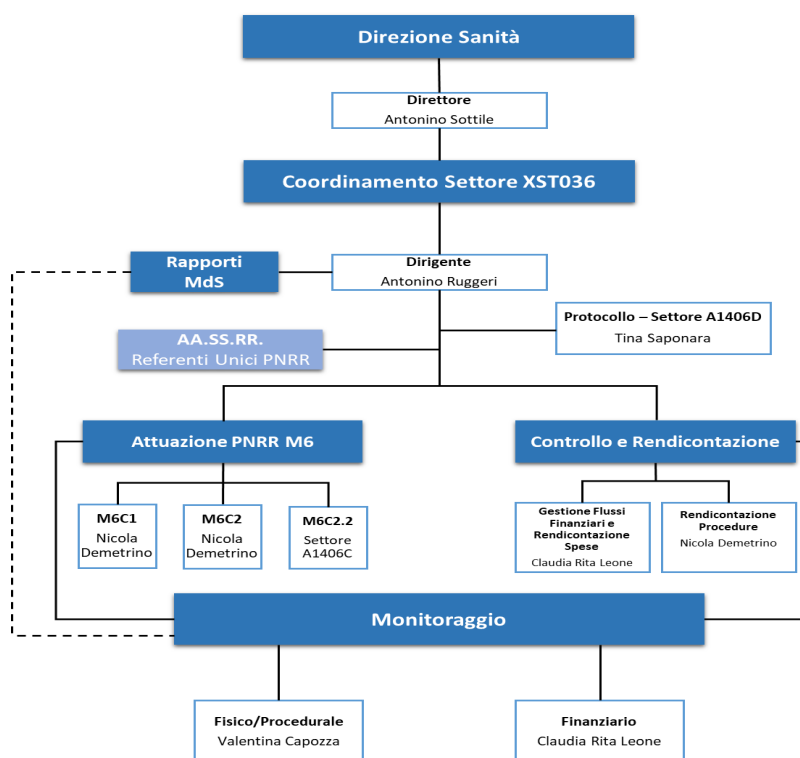


Figura 1 – Organigramma Coordinamento Struttura Temporanea XST036

Il Direttore Generale della Direzione regionale “Sanità”, è il Dott. Antonino Sottile, in qualità di **Referente Unico** in attuazione all’art. 3, comma 2 del CIS, giusta DGR 27 maggio 2022, n. 23-5124.

Ha il compito di vigilare sull’attuazione di tutti gli impegni assunti nel CIS e si avvale del supporto dei settori regionali competenti in materia e delle attività di coordinamento della Struttura Temporanea “XST029 - Coordinamento attuazione del PNRR - Missione 6”.

Il **Dirigente responsabile pro tempore** della Struttura Temporanea XST036 “Coordinamento e attuazione del PNRR-Missione 6”, assegnato alle attività del PNRR, è il Dott. Antonino Ruggeri.

Le funzioni di tale Dirigente sono le seguenti:

- programmazione e coordinamento, in raccordo con i settori interessati, delle misure di riforma ed investimento previste dal PNRR finalizzate ad allineare i servizi ai bisogni di cura del paziente: potenziamento e creazione di strutture e presidi territoriali, rafforzamento dell’assistenza domiciliare, sviluppo della telemedicina, efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari;
- programmazione e coordinamento, in raccordo con i settori interessati, delle misure previste dal PNRR in materia di innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: rinnovamento ed ammodernamento del parco tecnologico e digitale esistente, programmi di adeguamento della sicurezza degli edifici ospedalieri, miglioramento della capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), potenziamento sistema di ricerca e della formazione del personale;
- programmazione risorse destinate agli interventi ed all’attuazione delle misure previste dal PNRR;
- rapporti con gli organismi istituzionali preposti alla gestione del PNRR (ad es. Ministero della Salute; AA.SS.RR.; etc.);
- monitoraggio e rendicontazione delle attività connesse all’attuazione delle misure di riforma ed investimento previste dal PNRR.

Il ruolo relativo al **Monitoraggio Finanziario del PNRR** è assegnato alla Dott.ssa Claudia Rita Leone, Funzionario economico-finanziario, Area dei Funzionari e dell’elevata qualificazione (ex categoria D), della Struttura regionale. Le funzioni di tale Referente sono le seguenti:

- programmazione e gestione finanziaria delle singole Linee di Investimento;
- gestione dei flussi finanziari delle risorse PNRR e predisposizione dei relativi atti contabili (attività CoFi: Accertamento, Impegno, Incasso e Pagamento);
- gestione e rispetto degli adempimenti e rendicontazioni previsti sul Sistema ReGiS;
- supporto alla rimodulazione degli interventi (aggiornamento POR) con impatto sul bilancio regionale;
- partecipazione alle riunioni del Gruppo di Lavoro Interdirezionale e della Cabina di regia regionale sul PNRR, in qualità di referente della Direzione “Sanità”;
- rapporti istituzionali con ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR. e con i referenti del Ministero della Salute;
- verifiche formali al 100%, in *back office*, in termini di *quality review* della documentazione amministrativo-contabile, caricata sul Sistema ReGiS, da parte di ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR., propedeutiche alla relativa validazione sul sistema ReGiS;
- supervisione delle verifiche sostanziali in loco, a campione, su ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR., in termini di *reperforming* su specifici aspetti procedurali e amministrativo-

contabili, a seguito dei risultati dell'analisi dei rischi e campionamento delle Linee di Investimento/AA.SS.RR. da controllare;

- predisposizioni di report sintetico relativo all'avanzamento degli interventi
- supporto attività di coordinamento con altre Strutture/Direzioni, e indicazioni tecnico-contabili alle ASR

Con riferimento al **Monitoraggio del PNRR**, tale attività è assegnata alla Dott.ssa Valentina Capozza, Collaboratore amministrativo, Area degli Istruttori (ex categoria C), della Struttura regionale. Le funzioni di tale referente sono le seguenti:

- monitoraggio del PNRR, in termini di avanzamento procedurale e fisico delle singole Linee di Investimento;
- monitoraggio interno ed esterno nei confronti di ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR.;
- partecipazione alle riunioni del Gruppo di Lavoro Interdirezionale e della Cabina di regia regionale sul PNRR;
- monitoraggio adempimenti ReGiS e segnalazione all'UMPNRR su eventuali criticità tecnico-operative relative all'allineamento dei dati sull'avanzamento procedurale e fisico degli investimenti;
- gestione richieste profilazioni/cancellazioni/modifiche utenze sul Portale Area RGS;
- gestione flusso informativo (Circolari MEF, Note UMPNRR) alle AA.SS. RR., al fine di favorire l'ottemperanza agli adempimenti previsti;
- predisposizione della documentazione per la rendicontazione e gestione dei flussi finanziari.

Con riferimento alla **Componente 1** – “*Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale*”, si fa presente che la gestione di tale Componente del PNRR è assegnata al Dott. Nicola Demetrino, Funzionario amministrativo-giuridico, Area dei Funzionari e dell'elevata qualificazione (ex categoria D), della Struttura regionale.

Le funzioni di tale referente sono le seguenti:

- monitoraggio della Componente 1 del PNRR, in termini di avanzamento fisico e procedurale di tale Componente;
- rimodulazione degli interventi (aggiornamento POR);
- rapporti istituzionali con ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR.;
- verifiche formali al 100%, in *back office*, in termini di *quality review* della documentazione di carattere procedurale, caricata sul Sistema ReGiS, da parte di ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR.

Con riferimento alla **Componente 2** - “*Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*” della Missione 6 - Misura 2 del PNRR (in particolare, “*Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Grandi apparecchiature*”; “*Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA*”; “*Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – FSE*”), si fa presente che la gestione di tale Componente del PNRR è assegnata al Dott. Nicola Demetrino, Funzionario amministrativo-giuridico, Area dei Funzionari e dell'elevata qualificazione (ex categoria D), della Struttura regionale.

Le funzioni di tale referente sono le seguenti:

- monitoraggio della Componente 2 del PNRR (solo per gli investimenti sopra citati), in termini di avanzamento fisico e procedurale di tale Componente;

- rimodulazione degli interventi (aggiornamento POR);
- rapporti istituzionali con ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR.;
- verifiche formali al 100%, in back office, in termini di quality review della documentazione di carattere procedurale, caricata sul Sistema ReGiS, da parte di ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR.;
- partecipazione alle riunioni del Gruppo di Lavoro Interdirezionale e della Cabina di regia regionale sul PNRR;

Con riferimento alle seguenti Misure, Componenti ed Investimenti della Missione 6 - Salute:

- M6C2|2.2 (a) Borse aggiuntive di formazione specifica in medicina generale,
- M6C2|2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere,
- M6C2|2.2 (c) Corso di formazione manageriale,

si fa presente che tali Componenti/Investimenti sono attuati, in particolare, dal Settore regionale “*A1406C - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR*”, incardinato nella Direzione “Sanità” della Regione Piemonte.

Il Dirigente responsabile pro tempore di tale Settore, assegnato alle attività del PNRR, è il Dott. **Mario Raviola**.

I Funzionari, categoria D, di tale Settore coinvolti nell’attuazione del PNRR sono i seguenti:

- **Marianna Vincenzino**, nell’ambito del supporto informativo alle ASR soggetti attuatori esterni del PNRR - M6C2I2.2.a) - Borse aggiuntive in formazione di medicina generale - Cicli formativi 2021-2024, 2022-2025, 2023-2026, per l’inserimento nel sistema informatico ministeriale REGIS di dati e documenti volti alla rendicontazione dell’attività di formazione.
- **Loredana Mantuano**, nell’ambito delle attività tecnico amministrative connesse a supportare l’attuazione delle sub misure del PNRR M6 - C2 - 2.2 - Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Intervento 2.2. b. - corso di formazione in infezioni ospedaliere e Intervento 2.2.c. - corso di formazione manageriale. Attività tecnico amministrative e di coordinamento per l’esecuzione degli interventi formativi da parte delle AA.SS.RR individuate per l’erogazione dei corsi. Adozione di provvedimenti per la regolamentazione dei rapporti con gli enti erogatori dei corsi e per l’accertamento, impegno e liquidazione delle somme dovute a quest’ultimi per la formazione del target regionale. Redazione di atti/relazioni finali e rapporti con AGENAS.

Il ruolo del **Protocollo** riguarda il supporto alla Struttura regionale nella gestione amministrativa del PNRR nell’ambito della protocollazione, archiviazione e gestione dei flussi documentali all’interno ed all’esterno della Struttura. Al Protocollo, sono attribuite le seguenti attività:

- supporto al Dirigente responsabile della Struttura regionale ed al relativo Gruppo di lavoro nelle attività di protocollo collegate all’attuazione del PNRR;
- organizzazione e gestione dell’archivio digitale;
- attività di protocollazione degli atti in entrata ed in uscita, nonché smistamento di tali atti al Dirigente responsabile della Struttura regionale ed al relativo Gruppo di lavoro.

Il Collaboratore amministrativo, Area degli istruttori (ex categoria C), della Struttura regionale che svolge l'attività di **Protocollo**, incardinato nel **Settore A1406D**, è il seguente:

- Titina Saponara.

Si fa presente che la Struttura regionale si avvale dei seguenti supporti tecnico-specialistici:

- Dipartimento della Transizione Digitale - Presidenza del Consiglio dei Ministri, nell'ambito dell'”Assistenza Tecnica Specialistica FSE”.
- CSI Piemonte, nell'ambito del “*Supporto al monitoraggio delle iniziative PNRR a livello centrale e locale (ASR)*”, giusto Accordo Quadro CONSIP - Sanità Digitale – ID2202 – Contratto esecutivo CSI Piemonte – Consorzio del Sistema Informativo e giusta DD del 8 febbraio 2024, n. 77. In particolare, ai sensi della DGR 25-7843/2023/XI, avente ad oggetto il “*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Indirizzi per l'attuazione di Servizi di assistenza tecnica nell'ambito della Missione 6 “Salute”*”, la Direzione “Sanità” della Regione Piemonte ha rilevato la necessità di un supporto sia al livello centrale che locale (ossia presso tutte le Aziende Sanitarie Regionali – AA.SS.RR.), in grado di coinvolgere tutte le competenze necessarie lungo le diverse fasi progettuali (organizzazione, pianificazione, autocontrollo e coordinamento generale delle attività progettuali, e al coordinamento delle progettualità attive regionali con quelle aziendali), ed in particolare attraverso uno strumento di *governance* e controllo, come di seguito riportato:

1. Attività Centrali e Trasversali:

- monitoraggio dei progetti in termini di tempi, attività operative, risorse e aspetti economico finanziari, in applicazione di quanto definito dal DPCM del 15/09/2021 (L.178/20) che definisce le modalità operative di rilevazione dei dati di attuazione del PNRR e attribuisce alle amministrazioni titolari di misure la responsabilità del monitoraggio costante e continuativo dei dati di avanzamento fisico, procedurale e finanziario;
- coordinamento del *field force* territoriale;
- attività di raccordo con il territorio relative alla centralizzazione delle *issue*, definizione di approcci di risoluzione, trasposizione di esigenze e indirizzi dal centro verso la periferia e viceversa;
- supporto alla Regione per la preparazione e conduzione degli incontri periodici di monitoraggio con le Aziende Sanitarie;
- supporto tematico dedicato al supporto all'interpretazione di circolari, norme, decreti, etc.

2. Attività Territoriali – Field Force sulle iniziative di ciascuna A.S.R. (ASL, AO, AOU):

- identificazione di ruoli e responsabilità (“fonti di informazione” e “trascrittori su ReGiS”);
- definizione degli adeguati step intermedi/checkpoint (anche in relazione alle attività su ReGiS);
- preverifica della documentazione necessaria a fini di rendicontazione, tramite l'utilizzo di una check list di quality review;

- autocontrollo della congruità delle azioni, attraverso verifiche a campione (ad es. verifiche sostanziali sulla veridicità delle DSAN);
- supporto nella gestione delle attività, verifica e monitoraggio delle milestone progettuali, nel rispetto degli atti di programmazione (cronoprogramma) e dei requisiti specifici (es. tagging,
- requisiti funzionali), e dell'avanzamento di M&T;
- supporto alla gestione di eventuali complessità, anche tramite la predisposizione di approfondimenti e pareri analisi contabili e finanziarie per assicurare che il processo di spesa e pagamento rispetti i requisiti del PNRR;
- verifica dei processi aziendali relativi al ciclo passivo degli acquisti;
- verifica del rispetto delle previsioni degli atti e della disciplina.

Alla data di redazione del presente Manuale, la Direzione “Sanità” della Regione Piemonte ha condotto sia il supporto a livello locale (ossia presso tutte le Aziende Sanitarie Regionali – AA.SS.RR.) e sia le attività di audit di reperforming on desk sulla *governance* di tali Aziende. Inoltre, a seguito della selezione casuale di n. 2 AA.SS.RR., formalizzata con nota prot. n. n. 15835 del 08/07/2025, sono stati pianificati gli audit in loco da effettuare nel mese di settembre 2025 e con potenziale conclusione, tramite redazione, entro il mese di dicembre 2025, dei relativi Rapporti di audit.

Capitolo 4 - Attività di autocontrollo, validazione dei rendiconti di progetto delle AA.SS.RR. e monitoraggio

4.1 Verifiche formali amministrativo-contabili della Struttura Temporanea regionale

Soggetti coinvolti:

- Direttore della Direzione Sanità della Regione Piemonte.
- Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale.
- n. 3 referenti della Struttura Temporanea regionale, di cui n. 2 (di cui n. 1 Funzionario e n. 1 Istruttore) per le verifiche delle procedure e n. 1 (Funzionario) per quelle della rendicontazione.
- consulenti specialistici, in termini di supporto tecnico-operativo esterno alla Struttura Temporanea regionale nell'ambito delle attività di autocontrollo e validazione dei rendiconti di progetto presentati da ciascuna ASR.

La Struttura Temporanea regionale, al fine di rispettare quanto previsto dal citato CIS sottoscritto con ciascuna ASR, dal Si.Ge.Co. (con relative Appendici), dalle Circolari del Ministero della Salute e del MEF ed in generale, dagli obblighi comunitari e nazionali specifici in materia di controllo di competenza dei Soggetti Attuatori del PNRR, ha deciso di disciplinare, con il presente Manuale, lo svolgimento delle verifiche formali amministrativo-contabili, in termini di **verifiche formali “on desk”, al 100%, dei rendiconti di progetto caricati sul sistema ReGiS, da parte di ciascuna ASR**, propedeutiche alla relativa validazione su tale sistema.

Si fa presente che ciascuna ASR comunica, tramite mail, alla Struttura Temporanea regionale, l'avvenuto caricamento sul sistema ReGiS dei singoli rendiconti di progetto, secondo quanto previsto dalla nota prot. n. 6070 del 5 marzo 2024 della Struttura regionale “**PNRR – Missione 6 – Avanzamento degli Interventi e Rendicontazione delle spese e controlli**” che riporta le principali indicazioni tecnico-operative relative sia alla documentazione obbligatoria da caricare nelle apposite sottosezioni della Tile “Anagrafica” del sistema ReGiS che delle verifiche da condurre per la corretta rendicontazione della spesa.

Si riportano, di seguito, a titolo indicativo e non esaustivo, le fasi di tali verifiche per ciascuna Linea di investimento della Missione 6 Salute del PNRR, unitamente ai relativi strumenti operativi utilizzati (check list):

1. **verifica formale “on desk” al 100%**, tramite l'utilizzo di specifiche check list per Linea di Investimento presenti sulla piattaforma CSI: CheckList_DocProcedurali ReGiS_COT; CheckList_DocProcedurali ReGiS_DEA; CheckList_DocProcedurali ReGiS_FSE; CheckList_DocProcedurali ReGiS_GA; CheckList_DocProcedurali ReGiS_Infezioni; CheckList_DocProcedurali ReGiS_OdC; CheckList_DocProcedurali ReGiS_OspedaleSicuro, compilate da ciascuna ASR e verificate, in termini di quality review (compreso il controllo sul corretto caricamento sul Sistema ReGiS), da parte di n. 2 referenti (n. 1 Funzionario e n. 1 Istruttore) della Struttura Temporanea regionale, delle **procedure relative al rendiconto di progetto**, in termini di audit della relativa documentazione probatoria, secondo la seguente articolazione:

- ✓ **sezione** (anagrafica di progetto, titolare effettivo, indicatori di progetto, anagrafica, cronoprogramma costi, procedura aggiudicazione e gestione spese);
 - ✓ **sottosezione** (localizzazione geografica, rilevazione titolare effettivo, indicatori di target, iter di progetto, piano dei costi, procedura di aggiudicazione ed impegno);
 - ✓ **documentazione caricata, trasversale per CUP**;
 - ✓ **documentazione caricata per CIG**;
 - ✓ **campo “Note”** (principali indicazioni per ciascuna ASR e Linea di Investimento sulla documentazione probatoria da caricare su ReGiS);
 - ✓ **campo “Risposta” per CUP** (per consentire a ciascuna ASR di riportare le proprie risposte);
 - ✓ **campo “Risposta” per CIG e descrizione procedura** (per consentire a ciascuna ASR di riportare le proprie risposte).
2. **verifica formale “on desk” al 100%**, tramite l'utilizzo di una specifica check list, denominata “Checklist Rendicontazione_RP_v.00” (cfr. **Allegato 17** al presente Manuale), per le verifiche formali, di carattere amministrativo-contabile, di ciascun rendiconto presentato dalle AA.SS.RR.

Si precisa che risultano effettuate verifiche sulla **rendicontazione delle spese di progetto**, in termini di autocontrollo della relativa documentazione probatoria, secondo quanto previsto dalla nota prot. n. 6070 del 5 marzo 2024 e dalla relativa integrazione “*PNRR – Indicazioni per la rendicontazione*”, trasmessa alle AA.SS.RR., in data 10 aprile 2024:

- ✓ **giustificativi spese** (fatture, pagamenti, DURC, F24, etc.);
- ✓ **attestazioni/dichiarazioni/check list presenti su ReGiS**, in linea con quanto previsto dall'Appendice X delle Linee Guida del Si.Ge.Co. del Ministero della Salute, tra cui:
 - Dichiarazione relativa al rispetto degli obblighi PNRR, ai fini della rendicontazione delle spese di progetto
 - Attestazione regolarità amministrativo-contabile.
 - Attestazione titolare effettivo.
 - Attestazione assenza conflitto di interessi.
 - Attestazione assenza di doppio finanziamento.
 - Attestazione rispetto delle condizionalità PNRR.
 - Attestazione rispetto ulteriori requisiti (se applicabile).
 - Attestazione rispetto principio DNSH (se applicabile, si rimanda alla Circolare del MEF-RGS n. 33 del 2022) e relative check list/Relazioni.
 - Attestazione rispetto dei principi trasversali (se applicabile).
 - Check list di procedura di gare.
 - Check list Accordo Quadro.
 - Dichiarazione relativa alla riconducibilità delle fatture rendicontate ai progetti finanziati nell'ambito degli interventi a valere sulle risorse del PNRR.

Si fa presente che nella fase di verifica/validazione del rendiconto spese di un ASR, risulta necessario rilasciare anche l'Attestazione liquidazione del RUP. A tal proposito, ad integrazione dei documenti riportati nella nota prot. n. 6070 del 5 marzo 2024, la Struttura Temporanea regionale ha trasmesso alle AA.SS.RR. le citate ulteriori indicazioni per la rendicontazione in cui risulta

necessario allegare sia tale documento che l'Attestazione di regolarità amministrativo-contabile che deve firmare la Ragioneria di ciascuna ASR, al fine di attestare la correttezza dell'iter previsto per gli adempimenti PNRR e trattasi di un documento da firmare successivamente all'avvenuta ricezione della citata Attestazione di liquidazione del RUP.

A seguito dell'avvenuta compilazione della check list per le verifiche della rendicontazione delle spese e di eventuali integrazioni/modifiche richieste alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale, ciascun rendiconto di progetto delle diverse Linee di Investimento viene validato e pertanto, il sistema ReGiS restituisce il file "Attestazione finale del rendiconto" che viene firmata dal Direttore della Direzione "Sanità" della Regione Piemonte. Inoltre, il Direttore firma l'Allegato 2, controfirmato da parte del RUP di ciascuna ASR, e viene caricato su tale sistema, da parte della Struttura Temporanea regionale, unitamente alla citata attestazione e all'Allegato 4 relativo alla dichiarazione di assenza di doppio finanziamento firmata sia dal Direttore regionale che dal RUP di ciascuna ASR. Infine, tali documenti vengono trasmessi al Ministero della Salute, ai fini delle verifiche di competenza dei rendiconti di progetto.

4.2 Attività di *reperforming* "on desk" ed in loco sulle AA.SS.RR.

Soggetti coinvolti:

- Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale.
- n. 3 referenti della Struttura Temporanea regionale, di cui n. 2 (di cui n. 1 Funzionario e n. 1 Istruttore) per le verifiche delle procedure e n. 1 (Funzionario) per quelle della rendicontazione.
- consulenti specialistici, in termini di supporto tecnico-operativo esterno alla Struttura Temporanea regionale nell'ambito delle attività di autocontrollo e validazione dei rendiconti di progetto presentati da ciascuna ASR.

La Struttura Temporanea regionale ha deciso di effettuare ulteriori verifiche, in termini di audit di *reperforming* "on desk" ed in loco, secondo le seguenti priorità:

- verificare "on desk", in modalità video call, l'esistenza di un'adeguata governance delle n. 19 AA.SS.RR., al fine di garantire sia il raggiungimento di Milestone e Target della Missione 6 Salute del PNRR che il rispetto del cronoprogramma che risultano verificati, con cadenza mensile, tramite l'utilizzo di un file excel di monitoraggio extrasistema (cfr. **Allegato 19** del presente Manuale) e della piattaforma ReGiS all'interno della sezione "Indicatori – Target";
- verificare in loco, annualmente, le AA.SS.RR., selezionate in maniera casuale, l'esistenza di adeguate procedure e strumenti operativi di autocontrollo implementati da tali AA.SS.RR..

Tale scelta è stata determinata al fine di fornire riscontro alle aspettative dell'Amministrazione regionale/Direzione "Sanità", in termini di verifica dell'adeguatezza della governance e della conformità delle procedure e strumenti operativi di autocontrollo delle AA.SS.RR., rispetto a quanto previsto dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento.

La Struttura Temporanea regionale si riserva, tuttavia, di effettuare un eventuale audit di *reperforming* anche in loco presso alcune AA.SS.RR. selezionate casualmente, al fine di verificare la conformità (tramite lo svolgimento di specifici test, a campione, su alcuni CUP/CIG/Linee di Investimento) delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo delle AA.SS.RR., in tema di PNRR.

L'audit di *reperforming* "on desk", in modalità video call, su ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR., a partire dal mese di luglio 2024 e fino alla data di redazione del presente Manuale, tramite l'utilizzo di una specifica "**Check list di audit di reperforming**" (cfr. **Allegato 8** al presente Manuale), ha riguardato i seguenti requisiti chiave di autocontrollo:

1. **Chiara definizione e assegnazione delle funzioni del Soggetto Attuatore esterno delegato nell'ambito del PNRR.**
2. **Atti di recepimento, da parte delle AA.SS.RR., dei documenti della normativa nazionale e regionale relativa al PNRR.**

Si precisa che tale autocontrollo è stato effettuato, tendenzialmente, in *back office*, a seguito della ricezione della documentazione probatoria richiesta nella comunicazione di avvio di ciascun audit di reperforming on desk e trattasi di un aggiornamento, in termini di verifica della *governance* delle AA.SS.RR., con particolare riferimento al PNRR.

Per ulteriori dettagli tecnico-operativi sui requisiti chiave di autocontrollo nn. 1 e 2 con le citate verifiche, si rimanda al "*Memorandum di pianificazione dell'audit di reperforming on desk*" (cfr. **Allegato 1** al presente Manuale) di ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR., oggetto di audit di reperforming "on desk".

A seguito degli esiti delle citate verifiche sui requisiti nn. 1 e 2, in continuità e tramite l'utilizzo sia della citata check list che della "**Check list di regolarità amministrativo-contabile**" (cfr. **Allegato 9** al presente Manuale), si svolgerà l'audit di *reperforming* in loco, a partire dal mese di settembre 2025, sulle n. 2 AA.SS.RR., selezionate casualmente per le verifiche e su alcune AA.SS.RR. che verranno selezionate per le verifiche da svolgersi nell'annualità 2026, che riguarderà il seguente requisito chiave di autocontrollo:

3. **Conformità delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo delle n. 2 AA.SS.RR, selezionate casualmente nell'annualità 2025, alla normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa al PNRR**, con particolare riferimento ai seguenti principali aspetti:
 - circuito finanziario/gestione flussi finanziari;
 - procedure di affidamento;
 - controllo sostanziale del rendiconto di progetto;
 - controlli specifici sostanziali, a campione, sulla veridicità delle DSAN (doppio finanziamento, titolare effettivo e conflitto di interessi, in linea con la Circolare del Ministero della Salute prot. n. UMPNRR/8 del 15/06/2022 e relativa Nota Integrativa n. 1932 del 06/10/2022 e con la Circolare del MEF n. 13 del 28/03/2024). In particolare, all'interno della citata Nota Integrativa, avente ad oggetto "**PIANO DI RIPRESA E RESILIENZA – PNRR MISSIONE 6 SALUTE – Politica antifrode, conflitto di interessi e doppio finanziamento -Controlli in materia di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (DSAN)**", il Ministero della Salute ha descritto la natura di tali controlli ed i relativi strumenti operativi (check list) che competono alla Regione Piemonte, in qualità di Soggetto Attuatore del PNRR e che consistono in:

- ✓ controlli al 100% delle DSAN: consistenti nella verifica che le stesse siano effettivamente rese da parte dei soggetti obbligati e che siano conformi alla normativa vigente;
- ✓ controlli a campione, su almeno il 5% delle dichiarazioni presentate: l'individuazione delle dichiarazioni da assoggettare a controllo deve avvenire utilizzando criteri di casualità e rotazione tramite l'utilizzo di strumenti informatici;
- ✓ controlli specifici, sulle dichiarazioni sostitutive per le quali sorgono fondati dubbi circa la veridicità di quanto dichiarato: qualora si sia in presenza di un contrasto tra i dati dichiarati e quelli già in possesso dell'ufficio, o quando vi sono imprecisioni, omissioni o lacune tali da far supporre la consapevole volontà del dichiarante di fornire dati non veritieri;
 - controlli sul corretto utilizzo del sistema ReGiS, incluso il monitoraggio;
 - controlli sostanziali su Milestone e Target;
 - controlli sostanziali sul rispetto degli obblighi informativi e pubblicitari;
 - archiviazione dei documenti relativi al rendiconto di progetto.

Con riferimento alla verifica del citato Requisito Chiave n. 3, si precisa che tale autocontrollo verrà effettuato, tendenzialmente, in *back office*, a seguito della ricezione della documentazione probatoria richiesta nella comunicazione di avvio di ciascun audit in loco e/o di quella già controllata formalmente sul sistema RegiS. A tal proposito, la Struttura regionale svolgerà un'analisi preliminare, al fine di conoscere l'ambiente di autocontrollo di ciascuna ASR e provvederà a compilare la citata Check list di audit di reperforming, propedeutica alla visita in loco. Inoltre, con riferimento all'Attestazione della regolarità-amministrativo-contabile rilasciata da ciascuna ASR, si effettueranno, tramite l'utilizzo della citata check list, test di conformità, a campione, delle procedure e delle spese rendicontate per Linea di Investimento/CUP/CIG, al fine di verificare sostanzialmente la veridicità dei contenuti dichiarati in tale Attestazione sui seguenti principali aspetti:

- effettività delle spese rendicontate/sostenute;
- conformità delle spese sostenute a quanto previsto dagli specifici documenti che regolano il rapporto tra la Regione Piemonte, in qualità di Soggetto Attuatore del PNRR e l'ASR, in qualità di Soggetto Attuatore esterno delegato che rendiconta;
- rispetto dei limiti dell'importo ammesso a finanziamento;
- imputabilità, ammissibilità, congruenza, coerenza pertinenza e connessione delle spese sostenute agli obiettivi del PNRR approvato, in linea con quanto previsto dal Si.Ge.Co e/o dalle Circolari/Linee guida di rendicontazione del Ministero della Salute e dal cronoprogramma attuativo;
- conformità delle spese rendicontate alla normativa comunitaria, nazionale e regionale in tema di PNRR;
- esistenza di fatture o documenti contabili di valore probatorio equivalente;
- ammissibilità della spesa, con riferimento ai pagamenti effettuati;
- esistenza di atti giuridicamente vincolanti, da cui risulti chiaramente l'oggetto della prestazione o fornitura, il suo importo, la sua pertinenza e connessione al contributo, i termini di consegna, le modalità di pagamento;
- esistenza, nell'ambito delle spese rendicontate, dei riferimenti relativi al fornitore, contratto, progetto PNRR (Missione, Componente, Investimento, SubInvestimento), CUP, CIG (ove applicabile) ed all'oggetto dell'attività prestata;
- conformità delle spese sostenute alla normativa civilistica e fiscale;

- registrazione delle spese sostenute nella contabilità dell'ASR (contabilità separata o codifica contabile adeguata);
- regime IVA, con riferimento alle spese sostenute al netto di IVA, ad eccezione dei casi in cui questa costituisca per l'ASR un costo non recuperabile, nel rispetto della normativa di riferimento;
- esistenza dei documenti comprovanti i pagamenti che riportano gli estremi della fattura, del PNRR, del CUP e del CIG (ove previsto) e l'importo autorizzato al pagamento corrisponde con quello indicato nella fattura, a seguito dell'avvenuta emissione del certificato di regolare esecuzione;
- rispetto della normativa di riferimento sulla tracciabilità dei flussi finanziari.

Per ulteriori dettagli tecnico-operativi sui requisiti chiave di autocontrollo n. 3 e le citate verifiche, si rimanda al “*Memorandum di pianificazione dell'audit di reperforming in loco*” (cfr. **Allegato 1** al presente Manuale) di n. 2 AA.SS.RR., oggetto di audit di *reperforming* “on desk” ed in loco nel periodo 2024-2025 e sui citati Memorandum per le AA.SS.RR. che saranno controllate in loco nell'annualità 2026, a seguito della selezione casuale.

Con riferimento agli esiti delle **attività audit di reperforming**, si riportano, di seguito, le relative casistiche, reporting e follow up (eventuale) sia per la *governance* che per la relativa conformità alla normativa comunitaria, nazionale e regionale del PNRR:

- **esito positivo:** la Struttura Temporanea regionale comunica, tramite nota formale, all'ASR sottoposta ad autocontrollo che l'audit di *reperforming* si è concluso **senza eccezioni di rilievo**;
- **esito parzialmente positivo:** la Struttura Temporanea regionale comunica, tramite nota formale, all'ASR sottoposta ad autocontrollo che l'audit di *reperforming* si è concluso con **irregolarità procedurali che non generano impatto finanziario**. Pertanto, la Struttura Temporanea regionale avvia la “fase del contraddittorio” con l'ASR trasmettendo, tramite mail, l'elenco di alcune anomalie/irregolarità rilevate e richiedendo le integrazioni/controdeduzioni, entro determinate tempistiche. A seguito della ricezione della documentazione integrativa, saranno trasmessi all'ASR, tramite mail, gli esiti definitivi dell'audit di *reperforming*;
- **esito parzialmente negativo:** la Struttura Temporanea regionale comunica, tramite nota formale, all'ASR sottoposta ad autocontrollo, che l'audit di *reperforming* si è concluso con **irregolarità procedurali che generano impatto finanziario**. Pertanto, la Struttura Temporanea regionale avvia la “fase del contraddittorio” con l'ASR trasmettendo, tramite mail, un “**Piano d'azione**”, ai fini delle opportune azioni correttive, entro determinate tempistiche. A seguito della ricezione della documentazione integrativa, saranno trasmessi all'ASR, tramite mail, gli esiti del follow up dell'audit di *reperforming*;
- **esito negativo:** la Struttura Temporanea regionale comunica, tramite nota formale, all'ASR sottoposta ad autocontrollo, che l'audit di *reperforming* si è concluso con **gravi irregolarità procedurali che generano impatto finanziario**. Pertanto, la Struttura Temporanea regionale avvia la “fase del contraddittorio” con l'ASR trasmettendo, tramite mail, un “**Piano d'azione**”, ai fini delle opportune azioni correttive, entro determinate tempistiche. A seguito della ricezione della documentazione integrativa, saranno trasmessi all'ASR, tramite mail, gli esiti del follow up dell'audit di *reperforming*.

Infine, qualora le non conformità accertate abbiano carattere sistemico/sistematico (e quindi possano ragionevolmente riguardare una pluralità di casistiche, anche non oggetto delle verifiche effettuate), la Struttura Temporanea regionale chiederà all'ASR di accertare, autonomamente, le eventuali ulteriori non conformità delle procedure e/o spese non oggetto di verifica e di comunicare, entro un congruo termine, gli esiti di tale approfondimento, nonché le relative azioni correttive attuate, qualora necessario.

Si precisa che gli esiti degli audit di *reperforming* di ciascuna delle AA.SS.RR., sottoposte all'autocontrollo, risultano propedeutiche alla redazione della “**Relazione annuale sugli audit di reperforming**” (cfr. **Allegato 16** al presente Manuale), con i seguenti principali contenuti:

- elenco delle AA.SS.RR. sottoposte ad autocontrollo, nell'annualità di riferimento;
- modalità di selezione del campione dei rendiconti di spesa sottoposti a test di conformità;
- principali aspetti della verifica e modalità di svolgimento della stessa;
- irregolarità di carattere procedurale rilevate;
- spese irregolari rilevate (ove presenti);
- principali osservazioni e raccomandazioni formulate a ciascuna ASR;
- principali risultanze degli audit di *reperforming*, in termini di giudizio complessivo di affidabilità delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo di ciascuna ASR.

A seguito della conclusione della fase di reporting, la Struttura Temporanea regionale provvederà ad alimentare il “**DB di Monitoraggio dei Controlli di reperforming on desk ed in loco**” (cfr. **Allegato 18** al presente) con l'indicazione degli esiti dei controlli e delle eventuali irregolarità procedurali che hanno generato o meno un impatto finanziario. Inoltre, in tale DB si riporteranno le misure correttive da attuare, da parte dell'ASR, prima dell'invio del successivo rendiconto di progetto, al fine di prevenire e/o evitare le medesime irregolarità già rilevate nell'ambito sia delle procedure che delle spese dei precedenti rendiconti di progetto trasmessi, tramite ReGiS, alla Struttura Temporanea regionale.

Infine, si riepilogano, di seguito, i principali strumenti operativi dell'audit di *reperforming* (compresi quelli relativi all'eventuale audit in loco presso alcune AA.SS.RR., selezionate per le verifiche) che saranno utilizzati da parte della Struttura Temporanea regionale, ai fini dello svolgimento di tali verifiche:

- Memorandum di pianificazione audit di reperforming on desk ed in loco (cfr. **Allegato 1** al presente Manuale).
- Autodichiarazione assenza di conflitto di interessi (cfr. **Allegato 2** al presente Manuale).
- Lettera di incarico dell'auditor (Cfr. **Allegato 3** al presente Manuale).
- Comunicazione di avvio audit di reperforming on desk (cfr. **Allegato 4** al presente Manuale).
- Verbale audit reperforming on desk (cfr. **Allegato 5** al presente Manuale).
- Comunicazione di avvio audit di reperforming in loco (cfr. **Allegato 6** al presente Manuale).
- Verbale di sopralluogo audit di reperforming in loco (cfr. **Allegato 7** al presente Manuale).
- Check list audit di reperforming on desk ed in loco su ciascuna ASR (cfr. **Allegato 8** al presente Manuale).
- Check list regolarità amministrativo-contabile in loco su ciascuna ASR (cfr. **Allegato 9** al presente Manuale).
- Controllo premissione Rapporto provvisorio di audit di reperforming on desk ed in loco (cfr. **Allegato 10** al presente Manuale).

- Rapporto provvisorio audit di reperforming on desk ed in loco su ciascuna ASR (cfr. **Allegato 11** al presente Manuale).
- Controllo premissione Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco (cfr. **Allegato 12** al presente Manuale).
- Rapporto definitivo audit di reperforming on desk ed in loco su ciascuna ASR (cfr. **Allegato 13** al presente Manuale).
- Controllo premissione Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco (cfr. **Allegato 14** al presente Manuale).
- Rapporto di follow up audit di reperforming on desk ed in loco su ciascuna ASR (cfr. **Allegato 15** al presente Manuale).
- Relazione annuale esiti audit di reperforming on desk ed in loco (cfr. **Allegato 16** al presente Manuale).
- Checklist Rendicontazione_RP_v.00 (cfr. **Allegato 17** al presente Manuale)
- DB Monitoraggio dei controlli di reperforming on desk ed in loco (cfr. **Allegato 18** al presente Manuale).
- File di monitoraggio extra-sistema (cfr. **Allegato 19** al presente Manuale)

4.3 Monitoraggio

Con riferimento al **Monitoraggio del PNRR**, si riportano, di seguito, le funzioni svolte dalla referente regionale Valentina Capozza:

Monitoraggio del PNRR, in termini di avanzamento procedurale e fisico delle singole Linee di Investimento

- Predisposizione della Relazione Mensile di monitoraggio unitamente a quella riferita allo stato effettivo di avanzamento di milestone e target per i progetti di competenza, mediante l'acquisizione degli aggiornamenti trasmessi dalle AA.SS.RR all'interno dei format Ministeriali preposti.
- Trasmissione della Relazione Mensile di monitoraggio unitamente a quella riferita allo stato effettivo di avanzamento di milestone e target per i progetti di competenza all'UMPNNR (Ufficio II Monitoraggio) a mezzo PEC in accordo con la scadenza prevista (Il giorno 15 di ogni mese si condivide la rendicontazione relativa al mese precedente).

Monitoraggio interno ed esterno nei confronti di ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR

Rilevazione in itinere, settimanale o mensile, delle criticità riscontrate circa l'avanzamento procedurale e fisico che potrebbero determinare potenziali ritardi sul raggiungimento di Milestone e Target mediante:

- Acquisizione documentazione trasmessa dalle ASR a mezzo PEC (ricevute mediante DoQUI Acta): Relazioni atte a motivare eventuali ritardi, avanzamento effettivo dei progetti e azioni correttive poste in essere.
- Rilevazione potenziali criticità e ritardi circa l'avanzamento procedurale mediante i format condivisi dall'UMPNNR.
- Trasmissione agli Uffici preposti del Ministero in accordo con le scadenze fissate dai referenti delle UMPNNR.

Partecipazione alle riunioni del Gruppo di Lavoro Interdirezionale e della Cabina di regia regionale sul PNRR e referente per il monitoraggio regionale del PNRR

Monitoraggio adempimenti ReGiS e segnalazione all'UMPNNRR su eventuali criticità tecnico-operative relative all'allineamento dei dati sull'avanzamento procedurale e fisico degli investimenti mediante:

- Download settimanale degli aggiornamenti trasmessi dal MEF mediante l'accesso ai percorsi condivisi di share point, alimentati con lo stato di avanzamento ReGiS (risoluzione KO) in rapporto con la base dati dei controlli adempimenti ex art. 2.
- Consultazione della Dashboard predisposta da CDP (Cassa Depositi e prestiti) utile per l'immediata e intuitiva individuazione degli elementi da attenzionare alle ASR mediante i report di dettaglio scaricabili all'interno della piattaforma.
- Condivisione con le ASR dei KO rilevati e condivisione delle azioni suggerite (in accordo con le indicazioni Ministeriali) per la loro corretta risoluzione.

Gestione richieste profilazioni/cancellazioni/modifiche utenze sul Portale Area RGS

- Ricezione delle richieste pervenute dai Referenti Unici Aziendali/ RUP di inserimento nuove utenze, cancellazione/sostituzione utenze preesistenti mediante il "Template Profilazioni Regis".
- Trasmissione delle richieste all'UMPNNRR (Ufficio II – Monitoraggio).

Gestione flusso informativo interno alla Struttura Temporanea Regionale, al fine di rispettare gli adempimenti previsti

- Condivisione con i referenti regionali delle note UMPNNRR utili al rispetto degli adempimenti previsti.
- Raccolta e gestione delle informazioni propedeutiche alle riunioni del gruppo interdirezionale regionale del PNRR.
- Raccolta e gestione della normativa/linee guida/Circolari/note da circolarizzare all'interno della Struttura Temporanea regionale.

Gestione flusso informativo esterno (Circolari MEF, Note UMPNNRR) alle AA.SS. RR., al fine di rispettare gli adempimenti previsti

- Ricezione delle richieste pervenute dai Referenti Unici Aziendali/RUP circa eventuali debiti informativi (Circolari MEF, Note UMPNNRR) utili al rispetto degli adempimenti previsti e all'aggiornamento degli archivi documentali inerenti le progettualità del PNRR di propria competenza.
- Trasmissione mediante PEC/PEO della documentazione richiesta.
- Raccolta e gestione della normativa/linee guida/Circolari/note da circolarizzare alle AA.SS.RR..

Capitolo 5 – Archiviazione della documentazione della Struttura Temporanea regionale

5.1. Archivio digitale

La Struttura regionale archivia, in formato digitale, le comunicazioni, la documentazione da e verso l'esterno e quella ad uso interno.

In conformità con il D.lgs. del 7 marzo 2005 n. 82 (“Codice dell’Amministrazione Digitale”) e con le disposizioni regionali sulla dematerializzazione, l’archivio delle attività relative al PNRR è, di norma, digitale.

Resta, tuttavia, salva, in casi particolari, la possibilità di predisporre un archivio cartaceo, destinato a contenere i documenti per i quali non sia possibile l’acquisizione in formato digitale.

I documenti digitali sono conservati nell’archivio digitale, strutturato su due risorse informative: le cartelle nel drive share di rete della Struttura regionale e nei fascicoli sull’applicativo Doqui della Regione Piemonte.

Si fa presente che l’invio dei documenti dalla Struttura regionale alle singole AA.SS.RR., avviene tramite Doqui e PEC, a seconda dei casi.

In particolare, risulta evidenza, all’interno delle cartelle del Protocollo della tracciabilità delle comunicazioni in entrata ed in uscita, tramite la conservazione digitale delle mail e delle PEC, suddivise per annualità, mensilità e giorno. Inoltre, con riferimento allo smistamento delle comunicazioni, tale aspetto avviene tramite i seguenti Nodi:

- XST036 – R – Responsabile.
- XST036 – O1- Riparto e Coordinamento.
- XST036 -O2 – Monitoraggio e Indicazioni tecniche.
- XST036 -O3 – Rendicontazione e Controllo.

5.2. Archivio della documentazione probatoria

Per ciascuna ASR verificata sia dal punto di vista formale (al 100%, *in back office*) che sostanziale (a campione, in loco, selezionando casualmente alcune AA.SS.RR.), viene creato un fascicolo digitale nella cartella di rete della Struttura regionale, nell’applicativo Doqui e sul sistema ReGiS del MEF-RGS, allo scopo di archiviare le evidenze che documentano le attività di audit effettuate, le informazioni raccolte e le conclusioni cui si è pervenuti.

Si precisa che l’archivio informatico del drive di rete è organizzato in sezioni o cartelle, indicativamente secondo la seguente articolazione:

A- DOCUMENTAZIONE GENERALE/TRASVERSALE:

- **Verbali Riunioni**
- **Circuito finanziario**
 - Linea di investimento
 - Anticipo
 - Pagamenti intermedi
 - Saldo

- **Atti d'obbligo/CIS**
 - “Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)”, stipulato tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte.
 - “Contratto Istituzionale di Sviluppo - Provvedimento di Delega amministrativa per l'attuazione di interventi”, stipulato tra la Regione Piemonte e ciascuna ASR, in qualità di Soggetto Attuatore esterno delegato.
- **POR**
 - POR e versioni aggiornate
 - Schede di progetto per linea di investimento (Schede Agenas)
- **Sistema di Gestione e Controllo e relative Appendici**
 - Si.Ge.Co. e versioni aggiornate
 - Allegati
 - Appendice I
 - Appendice II
 - Appendice III
 - Appendice IV
 - Appendice V
 - Appendice VI
 - Appendice VII
 - Appendice VIII
 - Appendice IX
 - Appendice X
 - Appendice XI
- **Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 Salute del PNRR**
- **Manuale Operativo delle procedure interne di controllo del PNRR – Istruzioni tecnico-operative e relativi Allegati**
- **Normativa/Linee guida/Circolari**
 - **Tematiche specifiche PNRR** (in termini di Normativa/Linee guida/Circolari su ciascuna tematica)
 - Progetti in essere;
 - Doppio Finanziamento;
 - Conflitto d'interessi;
 - Titolare effettivo;
 - DNSH;
- **Monitoraggio**
 - Monitoraggio nazionale;
 - Monitoraggio mensile di Milestone e Target;
 - Monitoraggio procedurale, fisico e finanziario su ReGiS (articolato per AASSRR, Linea di investimento e singolo CUP)
- **Rendicontazione** (articolata per AASSRR/Linea di Investimento/CUP);
- **Rapporti/Note con le diverse Autorità/Organismi** coinvolti, a vario titolo, nell'attuazione del PNRR (ad es. MdS; MEF; Corte dei Conti; Cabina di regia regionale; etc.)
- **ReGiS** (adempimenti vari)

B – Documentazione specifica AA.SS.RR.

- **Memorandum di pianificazione audit di *reperforming*** (in loco, su ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR.)
- **Attività di audit** (presso ciascuna delle n. 19 AA.SS.RR.)
 - Verbale di campionamento audit in loco
 - Comunicazione di avvio audit di *reperforming* on desk
 - Comunicazione di avvio audit di *reperforming* in loco
 - Verbale di comunicazione di audit di *reperforming* on desk
 - Verbale di sopralluogo audit di *reperforming* in loco
 - Check list audit di *reperforming* (provvisoria/definitiva/follow up)
 - Contraddittorio
 - Quality review (provvisoria/definitiva/follow up)
 - Rapporto audit di *reperforming* on desk ed in loco (provvisorio/definitivo/follow up)
 - Relazione annuale esiti audit di *reperforming* on desk ed in loco
 - Follow up, se del caso
 - Nota riepilogativa delle risultanze degli audit di *reperforming* on desk ed in loco

Tutti i documenti sopra elencati vengono salvati all'interno del *drive* di rete, mentre nell'applicativo Doqui sono conservati i documenti comunicati all'esterno della Struttura regionale.

L'archivio informatico è accessibile esclusivamente al personale del Settore.

Si fa presente che l'accesso all'archivio, da parte di eventuali altri soggetti, deve essere autorizzato dal Responsabile della Struttura regionale nel rispetto della normativa vigente.

Si precisa che sia la gestione che l'aggiornamento delle sezioni/cartelle sono a cura dei soli referenti regionali incaricati.

ALLEGATI

Allegato 1 - Memorandum di pianificazione dell'audit di reperforming

Tipologia documento:	Data documento	Predisposto da:
Memorandum	Xxxxxxx	Gruppo di Lavoro della Struttura Temporanea

Oggetto: 1. Determinazione delle priorità e degli obiettivi dell'audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxxxxx per l'annualità xxxx-xxxx 2. Pianificazione delle attività di audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxxxxx per l'annualità xxxx-xxxx	
Data: xxxxx	
Luogo: Torino, Palazzo della Regione Piemonte, Piazza Piemonte, 1	

Presenti:	
Nominativo	Funzione
Xxxx	Dirigente pro tempore Struttura Temporanea regionale
Xxxx	Funzionario/Referente di audit della Struttura Temporanea regionale
Xxxx	Supporto tecnico-specialistico esterno alla Struttura Temporanea regionale

Argomenti trattati:

1. **Determinazione delle priorità e degli obiettivi dell'audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxxxxx per l'annualità xxxx-xxxx**
2. **Pianificazione delle attività di audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxxxxx per l'annualità xxxx-xxxx**

Conclusioni

Nel corso dell'incontro del Gruppo di Lavoro della Struttura Temporanea regionale, sono state definite le priorità e gli obiettivi dell'audit di conformità presso l'ASR xxxxxx, nonché sono state pianificate le relative attività presso la medesima ASR per l'annualità xxxx-xxxx.

1. PRIORITA' E OBIETTIVI DELL'AUDIT DI REPERFORMING ON DESK ED IN LOCO PRESSO L'ASR XXXXX PER L'ANNUALITA' XXXXX

Ambito dell'audit

La “Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6” della Regione Piemonte (di seguito anche “Struttura Temporanea regionale”) effettuerà le verifiche di propria competenza, in linea con il *Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 “Salute” del PNRR* ed il *Manuale Operativo delle procedure interne di controllo del PNRR – Istruzioni tecnico-operative*, approvati con DD n. xxx del xxx. In particolare, l'ambito dell'audit presso l'ASR **XXXXX** è da intendersi in termini di reperforming delle procedure interne di controllo e dei relativi strumenti operativi e della rendicontazione delle spese, a valere sulle risorse del PNRR.

Portata dell'audit

I **requisiti chiave** che si intendono controllare on desk ed in loco presso l'ASR **XXXX-XXXX** per l'annualità **XXXX-XXXX** sono riportati **nell'Allegato 1.1** del presente Memorandum.

Si fa presente che i requisiti chiave n. 1 e 2 verranno verificati in modalità video call, mentre il requisito chiave n. 3 sarà oggetto di audit in loco presso ciascuna ASR.

Con riferimento a tali requisiti chiave, si precisa che tali requisiti verranno controllati tendenzialmente in back office, a seguito della ricezione della documentazione richiesta con comunicazione di avvio di audit on desk e comunicazione di avvio audit in loco.

Approccio di audit

La Struttura Temporanea regionale utilizzerà i format (ad es. comunicazione avvio audit, verbali, check list, Rapporti di audit, etc.) relativi all'audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR **XXXXX**, riportati, in dettaglio, nel “*Manuale Operativo delle procedure interne di controllo del PNRR – Istruzioni tecnico-operative*”, **versione n. x del XXX**.

Il Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale, prima della conclusione delle attività di audit di reperforming presso l'ASR, effettuerà un controllo di qualità su tali attività.

La Struttura Temporanea regionale provvederà per ciascuna fase di attività di audit di reperforming (compreso il controllo di qualità) ad archiviare tutte le carte di lavoro acquisite nel corso delle verifiche in appositi fascicoli informatici conservati presso gli uffici della Struttura a Torino ed a monitorare adeguatamente l'attuazione delle eventuali raccomandazioni e delle misure correttive derivanti dai Rapporti di audit (provvisori, definitivi e di follow up) sull'ASR **XXXX**, ai fini della concreta possibilità di indirizzare tale ASR ad apportare miglioramenti alle procedure interne di controllo in essere e dei relativi strumenti operativi.

2. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT DI REPERFORMING ON DESK ED IN LOCO PRESSO L'ASR XXXXX PER L'ANNUALITÀ XXXXX

A conclusione dell'analisi condotta dalla Struttura Temporanea regionale sugli aspetti complessivi sopra esposti, è stata esaminata e discussa la pianificazione dell'attività di audit di reperforming presso l'ASR xxx (cfr. **Allegati nn. 1.2 e 1.3** del presente Memorandum).

Si precisa che tale pianificazione ha tenuto conto della necessità di allineare l'attività di audit di reperforming con la tempistica prevista nel “*Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 “Salute” del PNRR*”, versione n. xxx del xxx e che potrebbe essere soggetta ad eventuali variazioni in relazione alla complessità delle problematiche riscontrate e/o a causa di eventi che potrebbero avere effetti sulle attività inizialmente programmate. Se del caso, si procederà ad aggiornare il presente documento con la redazione di un Addendum.

L'incontro del Gruppo di Lavoro della Struttura Temporanea regionale si è concluso alle ore xx.xx circa.

Torino, xxx

Il Dirigente

Dott. Antonino Ruggeri

Allegato 1.1 – Obiettivi delle attività di audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxx per l'annualità xxxx-xxxx

Allegato 1.2 - Organizzazione dell'intervento: strutturazione del team di audit di reperforming

Allegato 1.3 – Tempistiche per ciascuna fase di attività di audit di reperforming

Requisiti chiave	Obiettivi delle attività di audit di reperforming presso l'ASR xxxx-xxxx per l'annualità xxxx-xxxx
1_ xxx	Con riferimento al requisito chiave 1, verificare: 1.1 xxx 1.2 xxx 1.3 xxx 1.x xxx
2_ xxx	Con riferimento al requisito chiave 2, verificare: 2.1 xxx 2.2 xxx 2.3 xxx 2.x xxx
3_ xxx	Con riferimento al requisito chiave 3, verificare: 3.1 xxx 3.2 xxx 3.3 xxx 3.x xxx

Allegato 1.2

Organizzazione dell'intervento: strutturazione del team di audit di reperforming
Soggetto sottoposto ad audit: ASR xxx pianificato in data xxx
Oggetto del controllo: Audit di reperforming sulle procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi
Composizione del team: • Team leader: Dott. Antonino Ruggeri • Auditor: xxx • Supporto tecnico-specialistico esterno: xxx
Preparato da: Gruppo di Lavoro della Struttura Temporanea regionale Data: xxx

Allegato 1.3



Allegato1.3_Tempisti
che attività audit di re

Allegato 2 - DICHIARAZIONE¹ SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ a _____ il _____
_____, residente in _____ via _____
_____,
CF _____,
in _____ qualità _____ di _____ Istruttore/Funzionario _____ incaricato² _____

consapevole delle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e per quanto gli è dato sapere alla data della presente dichiarazione

- ⇒ che non sussistono situazioni di conflitto di interessi³ tra il sottoscritto/a e i titolari effettivi degli operatori economici che partecipano alla procedura, in ragione di rapporti di natura lavorativa/professionale, personale e finanziaria come elencati nell'allegato alla presente dichiarazione, secondo le indicazioni dell'Appendice;

¹ I dati inseriti nella dichiarazione saranno trattati ai sensi del D. Lgs 196/2003, e dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 come attuato dal D.Lgs 101/2018:

- a) le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;
- b) il conferimento dei dati costituisce il presupposto necessario per la regolarità del rapporto contrattuale;
- c) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno all'Ente implicato nel procedimento, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del D.Lgs. n. 267/2000 e della L. n. 241/1990, gli organi dell'autorità giudiziaria;
- d) i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui agli artt. 12 e seguenti del Reg. (UE) 2016/679 come attuato dal D.Lgs 101/2018.

² Si tratta del Dirigente competente alla stipula del contratto e/o del Dirigente dell'unità organizzativa competente all'espletamento alla procedura di affidamento, di titolare degli organi di governo dell'amministrazione aggiudicatrice, laddove adottino atti di gestione nella singola procedura di gara; di soggetti, anche esterni all'amministrazione, che hanno avuto un ruolo significativo, tecnico o amministrativo, nella predisposizione degli atti di gara (Cfr Appendice "La prevenzione e il controllo del conflitto di interessi ex art. 22 Reg. (UE) 2021/241")

³ Secondo la Comunicazione della Commissione Europea "Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del regolamento finanziario" può esistere un conflitto d'interessi quando l'esercizio imparziale e obiettivo delle funzioni di un pubblico funzionario è compromesso da motivi familiari, affettivi, da affinità politica, da interesse economico o da qualsiasi altro interesse personale diretto o indiretto.

- ⇒ che sussistono situazioni di conflitto di interesse tra il sottoscritto/a e i titolari effettivi degli operatori economici che partecipano alla procedura in ragione di rapporti di natura lavorativa/professionale, personale e finanziaria come elencati nell'allegato alla presente dichiarazione, secondo le indicazioni dell'Appendice *[specificare quali rapporti determinano il conflitto di interessi e per quale ragione]*;
- ⇒ che non sussistono, per quanto a noto al/alla sottoscritto/a, situazioni di conflitto di interessi tra il coniuge, i parenti, gli affini entro il secondo grado o il convivente del sottoscritto/a e i titolari effettivi degli operatori economici che partecipano alla procedura, in ragione di rapporti di natura lavorativa/professionale, personale e finanziaria come elencati nell'allegato alla presente dichiarazione, secondo le indicazioni dell'Appendice;
- ⇒ che sussistono, per quanto noto al/alla sottoscritto/a, situazioni di conflitto di interessi tra il coniuge, i parenti, gli affini entro il secondo grado o il convivente del sottoscritto/a e i titolari effettivi degli operatori economici che partecipano alla procedura in ragione di rapporti di natura lavorativa/professionale, personale e finanziaria come elencati nell'allegato alla presente dichiarazione, secondo le indicazioni dell'Appendice *[specificare quali rapporti determinano il conflitto di interessi e per quale ragione]*

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva della precedente.

Data e luogo

Firma

Si allega alla presente copia del documento di identità⁴.

⁴ La copia del documento non è richiesta se la dichiarazione è firmata digitalmente e nel caso in cui il dipendente ha protocollato direttamente il documento o se la protocollazione è avvenuta in presenza di un altro funzionario che lo ha riconosciuto.

Allegato⁵ alla dichiarazione sulle situazioni di conflitto di interessi, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

Al fine della dichiarazione sulle situazioni di conflitto di interesse si elencano di seguito i dati e le informazioni, per quanto a conoscenza, relative alle macro-aree in conformità a quanto indicato nel PNA 2022 e nell'Appendice tematica "La prevenzione e il controllo del conflitto di interessi ex art. 22 Reg. (UE) 2021/241".

1. Attività lavorative e professionali pregresse
Elencazione degli impieghi a tempo determinato/indeterminato, pieno o parziale, in qualsiasi qualifica o ruolo, anche di consulenza, retribuiti e/o a titolo gratuito, presso soggetti pubblici o privati che sono riconducibili al titolare effettivo dell'operatore economico. Va precisato se gli impieghi sono svolti attualmente o nei tre anni antecedenti la partecipazione alla procedura.
Elencazione degli accordi di collaborazione scientifica, delle partecipazioni ad iniziative o a società e studi di professionisti, comunque denominati (ad es. incarichi di ricercatore, responsabile scientifico, collaboratore di progetti), condotti con soggetti privati riconducibili al titolare effettivo dell'operatore economico. Va precisato se si tratta di rapporti attuali ovvero relativi ai tre anni antecedenti la partecipazione alla procedura.
Elencazione delle partecipazioni, a titolo oneroso e/o gratuito, ad organi collegiali (ad es. comitati, organi consultivi, commissioni o gruppi di lavoro) comunque denominati, che sono riconducibili al titolare effettivo dell'operatore economico. Va precisato se le partecipazioni si hanno attualmente o nei tre anni antecedenti la partecipazione alla procedura
2. Interessi finanziari
Elencazione delle partecipazioni, con o senza incarico di amministrazione, a società di persone e/o di capitali, pubbliche o private, che sono riconducibili al titolare effettivo dell'operatore economico. Va precisato se le partecipazioni sono detenute attualmente ovvero nei tre anni antecedenti la partecipazione alla procedura.
3. Rapporti e relazioni personali
Se, attualmente o nei tre anni precedenti la procedura di gara, il coniuge e i parenti affini almeno entro il secondo grado o il convivente del dichiarante posseggono e/o hanno posseduto partecipazioni, con o senza incarico, in società a capitale pubblico o privato che sono riconducibili al titolare effettivo dell'operatore economico.

⁵ I dati inseriti nella dichiarazione saranno trattati ai sensi del D. Lgs 196/2003, e dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 come attuato dal D.Lgs 101/2018:

- e) le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;
- f) il conferimento dei dati costituisce il presupposto necessario per la regolarità del rapporto contrattuale;
- g) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno all'Ente implicato nel procedimento, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del D.Lgs. n. 267/2000 e della L. n. 241/1990, gli organi dell'autorità giudiziaria;
- h) i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui agli artt. 12 e seguenti del Reg. (UE) 2016/679 come attuato dal D.Lgs 101/2018.

Se, attualmente o nei tre anni precedenti, la procedura di gara, il coniuge, i parenti e affini entro il secondo grado o il convivente del dichiarante rivestano o abbiano rivestito, a titolo gratuito o oneroso, cariche o incarichi nell'ambito di soggetti pubblici e privati che sono riconducibili al titolare effettivo dell'operatore economico ovvero abbiano prestato per tali soggetti attività professionale, comunque denominata, a titolo gratuito o oneroso.

Se, attualmente o nei tre anni precedenti, la procedura, in prima persona, ovvero il coniuge, i parenti, e affini entro il secondo grado o il convivente del dichiarante abbiano un contenzioso giurisdizionale pendente o concluso, con il titolare effettivo dell'operatore economico o con persone fisiche o soggetti pubblici o privati, con o senza personalità giuridica, riconducibili al T.E.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento, eventuali variazioni del contenuto del presente allegato alla dichiarazione.

Data e luogo

Firma

Si allega alla presente copia del documento di identità⁶.

⁶ La copia del documento non è richiesta se la dichiarazione è firmata digitalmente e nel caso in cui il dipendente ha protocollato direttamente il documento o se la protocollazione è avvenuta in presenza di un altro funzionario che lo ha riconosciuto.

Allegato 3 – Lettera d’incarico dell’auditor

Torino, data xxx

Protocollo:

Classificazione:

Dott./Dott.ssa XXX

Oggetto: Affidamento dell’incarico di svolgimento dell’audit di reperforming on desk ed in loco presso l’ASR xxx per l’annualità xxx.

Con la presente comunico che Le ho affidato l’incarico di svolgere l’audit di reperforming indicato in oggetto.

In particolare, Le ho attribuito i seguenti compiti:

- svolgimento delle attività di audit, in linea con quanto riportato nel “*Memorandum di pianificazione dell’audit di reperforming on desk ed in loco*”, delle indicazioni ricevute, delle procedure e degli strumenti operativi di controllo adottati dalla Struttura Temporanea regionale (“*Manuale Operativo delle procedure interne di controllo del PNRR – Istruzioni tecnico-operative*” e relativi Allegati);
- archiviazione e codifica delle carte di lavoro acquisite nel corso dell’audit di reperforming;
- segnalazione al Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale di qualsiasi problema/criticità e impedimento nello svolgimento delle verifiche e/o nell’acquisizione della documentazione richiesta;
- svolgimento delle sessioni di quality review e confronto/condivisione con il Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale sugli esiti dell’audit di reperforming.

Resto a disposizione per eventuali chiarimenti.

Cordiali Saluti

Il Dirigente

Dott. Antonino Ruggeri)

Palazzo della Regione Piemonte,

Piazza Piemonte, 1

10127 Torino

Tel: 011.432.3837

Allegato 4 – Comunicazione di avvio audit di reperforming on desk

Torino, data xxx

Protocollo:

Classificazione:

All'ASR xxx
e p.c. Dott.....

**Oggetto: Avvio audit di reperforming on desk sull'ASR xxx per l'annualità xxx.
Missione 6 – Salute - PNRR**

Con la presente si comunica che, nell'ambito dello svolgimento delle attività di competenza della “*Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6*” della Regione Piemonte, in qualità di Soggetto Attuatore del PNRR, la verifica indicata in oggetto verrà effettuata in data xxx, a partire dalle ore xxx, in modalità video call sui seguenti requisiti chiave:

1. Chiara definizione e assegnazione delle funzioni del Soggetto Attuatore esterno delegato nell'ambito del PNRR.
2. Atti di recepimento, da parte dell'ASR, dei documenti della normativa nazionale e regionale relativa al PNRR.

Si allega una lista, indicativa e non esaustiva, della documentazione da rendere disponibile per il controllo in back office da parte della Struttura Temporanea regionale, propedeutico all'audit in loco presso l'ASR.

Per eventuali informazioni e/o chiarimenti contattare la Struttura Temporanea regionale:
e-mail: coordinamento.missione6@regione.piemonte.it

Cordiali Saluti.

Il Dirigente

(Dott. Antonino Ruggeri)

Palazzo della Regione Piemonte,

Piazza Piemonte, 1

10127 Torino

Tel: 011.432.3837

Allegato 5 – Verbale audit di reperforming on desk

Soggetto sottoposto ad audit: ASR xxx

Codice ASR: xxx

Oggetto di audit: **Audit di reperforming on desk. Missione 6 “Salute” del PNRR**

Torino, xxx

Presenti, in modalità video call, in data: xxx

Nominativi	Struttura Temporanea regionale/ASR

Temi affrontati:

- presentazione, da parte del Dirigente pro tempore, della “*Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6*” della Regione Piemonte e descrizione delle relative attività di competenza, in materia di audit di reperforming on desk, con particolare riferimento alle modalità di verifica sulla *governance* dell’ASR, in qualità di Soggetto Attuatore esterno delegato, nell’ambito della Missione 6 “Salute” del PNRR;
- descrizione, da parte del Funzionario regionale, dell’audit di reperforming sull’ASR selezionata per il controllo e dei requisiti chiave nn. 1 e 2 della specifica check list che verrà utilizzata nel corso della verifica;
- attività di audit di reperforming on desk sull’ASR selezionata per il controllo ed esame della principale documentazione ricevuta tramite mail/PEC, ai fini dell’analisi propedeutica all’audit in loco.

Contenuto dell’audit di reperforming on desk:

L’incontro di audit, in modalità video call, è stato svolto attraverso interviste ai referenti dell’ASR sottoposta a controllo volte ad acquisire elementi probatori che consentono di conseguire gli obiettivi dell’audit relativi alla *governance* dell’ASR, in qualità di Soggetto Attuatore esterno delegato, nell’ambito della Missione 6 “Salute” del PNRR. Pertanto,

l'incontro si è così svolto:

- un primo livello, di carattere generale, volto all'analisi della principale documentazione ritenuta rilevante ai fini della comprensione della struttura organizzativa dell'ASR (organigramma/funzionigramma, dotazione organica, formazione del personale impegnato nell'attuazione del PNRR, etc.) sottoposta ad audit (*descrivere, sinteticamente, l'attività svolta*);
- un secondo livello, di carattere più specifico, volto a pianificare presso l'ASR il successivo audit di reperforming in loco, ai fini della comprensione delle procedure interne di controllo e dei relativi strumenti operativi dell'ASR, anche tramite l'approfondimento di alcuni specifici aspetti quali: xxx;xxx; etc., per garantire la relativa conformità alla normativa comunitaria, nazionale e regionale ed alle Circolari/Linee guida previste in materia di PNRR (*descrivere, sinteticamente, l'attività svolta*).

Per ulteriori dettagli sull'audit di reperforming on desk, si rimanda ai Requisiti Chiave nn. 1 e 2 della dell'apposita check list utilizzata per tale tipologia di audit, in cui risultano riportate le informazioni relative sia alla documentazione probatoria acquisita/verificata che agli esiti provvisori della verifica effettuata, propedeutici al successivo controllo in loco presso l'ASR del Requisito Chiave n. 3 di tale check list.

Torino, xxx

Il Dirigente

(Dott. Antonino Ruggeri)

Palazzo della Regione Piemonte,

Piazza Piemonte, 1

10127 Torino

Tel: 011.432.3837

Allegato 6 – Comunicazione di avvio audit di reperforming in loco

Torino, data xxx

Protocollo:

Classificazione:

All'ASR xxx
e p.c. Dott.....

**Oggetto: Avvio audit di reperforming in loco sull'ASR xxx per l'annualità xxx.
Missione 6 – Salute - PNRR**

Con la presente si comunica che, nell'ambito dello svolgimento delle attività di competenza della “*Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6*” della Regione Piemonte, in qualità di Soggetto Attuatore del PNRR, la verifica indicata in oggetto verrà effettuata in data xxx, a partire dalle ore xxx, presso i Vostri Uffici sul requisito chiave n.3 “Conformità delle procedure e degli strumenti operativi di autocontrollo dell'ASR, alla normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa al PNRR”, a seguito della conclusione dell'analisi preliminare, in back office, effettuata dalla Struttura Temporanea regionale in data xx/xx/xxxx.

A tal proposito, si allega una lista indicativa e non esaustiva, della documentazione da rendere disponibile per il controllo in back office da parte della Struttura Temporanea regionale, propedeutico all'audit in loco presso l'ASR.

Per eventuali informazioni e/o chiarimenti contattare la Struttura Temporanea regionale:
e-mail: coordinamento.missione6@regione.piemonte.it

Cordiali Saluti.

Il Dirigente

(Dott. Antonino Ruggeri)

Palazzo della Regione Piemonte,

Piazza Piemonte, 1

10127 Torino

Tel: 011.432.3837

Allegato 7 – Verbale di sopralluogo audit di reperforming in loco

Soggetto sottoposto ad audit: ASR xxx

Codice ASR: xxx

Oggetto di audit: **Audit di reperforming in loco. Missione 6 “Salute” del PNRR**

Torino, xxx

Presenti in data: xxx

Nominativi	Struttura Temporanea/ASR

Temi affrontati:

- Acquisizione della documentazione propedeutica all'avvio dell'audit di reperforming in loco.
- Avvio dell'audit di reperforming, tramite l'utilizzo di specifiche check list predisposte dalla Struttura Temporanea regionale.

Contenuto dell'incontro:

L'audit di reperforming è stato svolto attraverso procedure di verifica volte ad acquisire elementi probatori che consentono di conseguire gli obiettivi dell'audit relativi alla conformità delle procedure interne di controllo e dei relativi strumenti operativi alla normativa comunitaria, nazionale e regionale, in materia di PNRR.

Pertanto, la verifica si è così svolta:

- un primo livello, di carattere generale, tramite l'utilizzo di una specifica check list (Requisito Chiave n. 3), volto all'acquisizione ed all'esame della documentazione ritenuta rilevante ai fini della comprensione delle procedure interne di controllo e dei relativi strumenti operativi dell'ASR sottoposta ad audit.
- un secondo livello, di carattere più specifico, in termini di svolgimento di test di conformità, a campione, sulle procedure e sulle spese rendicontate, tramite l'utilizzo

di una specifica check list, sulle seguenti Linee di Investimento/CUP/CIG: *(inserire elenco rendiconti verificati)*

I controlli si sono svolti presso la sede dell'ASR xxx, in Via xxx, Città xxx.

Lista della documentazione fornita dall'ASR nel corso dell'incontro di audit del xxx.

1_xxx
....
....
....
2_xxx
....
....
....

Torino, xxx

Il Dirigente
(Dott. Antonino Ruggeri)

Palazzo della Regione Piemonte,
Piazza Piemonte, 1
10127 Torino
Tel: 011.432.3837

Allegato 8 – Check_list audit reperforming on desk ed in loco



Allegato 8_Check_list
audit reperforming or

Allegato 9 – Check list regolarità amministrativo-contabile in loco

Anagrafica Intervento	
Missione	
Componente	
Misura/sub misura	
Riforma o investimento/sub-investimento	
Titolo intervento	
Modalità di attuazione	☐ Regia
	☐ Titolarità
Soggetto Attuatore	
Soggetto Realizzatore	
CUP	
Tagging	☐ climatico
	☐ digitale
Principi/priorità trasversali PNRR	☐ parità di genere
	☐ protezione e valorizzazione dei giovani
	☐ DNSH
Data di avvio e conclusione	Avvio: [_____]
	Conclusione: [_____]
Costo totale progetto (€)	[al netto di IVA]
Di cui costo ammesso PNRR (€)	[al netto di IVA]
Luogo di conservazione della documentazione (Ente/Ufficio/Stanza o Server/archivio informatico)	
Anagrafica rendiconto	

Data presentazione	
N. rendiconto	
Periodo di riferimento	
Importo rendicontato (€)	[al netto di IVA]
Importo IVA rendicontata (€)	

Verifica amministrativo-contabile delle spese rendicontate dal Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)		S I	NO	N.A.	Elenco dei documenti verificati	Note	Osservazioni
A. Rendiconto							
1.	Il rendiconto delle spese è stato presentato dal Soggetto attuatore nei termini e nelle modalità indicata dall'Avviso, Decreto di concessione e relativi allegati?						
2.	In caso di impiego di Opzioni di Semplificazione dei Costi, queste sono state utilizzate in conformità a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2021/241, dall'art. 53 del Regolamento (UE) 2021/1060, dall'Avviso/Disciplinare e dalle indicazioni del Ministero della Salute?						
3.	Sono state approvate eventuali proroghe delle attività progettuali richieste dall'ASR?						
4.	Le spese rendicontate sono conformi alle categorie ammissibili previste dalla normativa comunitaria, nazionale, regionale e dall'Atto d'obbligo/Convenzione sottoscritta dall'ASR e dalle Linee guida di rendicontazione delle spese del Si.Ge.Co. del Ministero della Salute?						
5.	L'ASR ha presentato una specifica dichiarazione attestante che le spese oggetto di rendiconto non hanno beneficiato di ulteriori finanziamenti?						
Verifica amministrativo-contabile delle spese rendicontate		S I	NO	N.A.	Elenco dei documenti	Note	Osservazioni

dal Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)		I			verificati		i
B. Verifiche sull'autocontrollo del Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)							
1.	L'ASR ha attestato lo svolgimento dei controlli di regolarità amministrativo-contabile ed è stata verificata, a campione, la veridicità di tale attestazione?						
2.	L'ASR ha attestato le verifiche ex ante sul titolare effettivo ed è stata verificata, a campione, la veridicità di tale attestazione?						
3.	L'ASR ha attestato le verifiche ex ante sul conflitto di interessi ed è stata verificata, a campione, la veridicità di tale attestazione?						
4.	L'ASR ha attestato le verifiche sull'assenza di doppio finanziamento sulle spese esposte a rendiconto ed è stata verificata, a campione, la veridicità di tale attestazione?						
5.	L'ASR ha attestato le verifiche sul rispetto delle condizionalità del PNRR ed è stata verificata, a campione, la veridicità di tale attestazione?						
6.	L'ASR ha attestato le verifiche sul rispetto dei principi trasversali del PNRR ed è stata verificata, a campione, la veridicità di tale attestazione?						
Verifica amministrativo-contabile delle spese rendicontate dal Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)		S I	NO	N.A.	Elenco dei documenti verificati	Note	Osservazioni
	L'ASR ha attestato le verifiche sul rispetto degli						

7.	ulteriori requisiti del PNRR connessi alla Misura a cui è associato il progetto ed è stata verificata, a campione, la veridicità di tale attestazione?						
8.	L'ASR ha attestato le verifiche sul rispetto del principio del DNSH ed è stata verificata, a campione, la veridicità di tale attestazione?						
C. Documenti giustificativi di spesa							
1.	Nel caso in cui l'ASR abbia affidato attività a soggetti terzi, la procedura è stata espletata in adempimento a quanto previsto dal Codice dei contratti pubblici e dalle altre norme nazionali vigenti in materia?						
2.	Nel caso di risposta affermativa alla precedente domanda, la verifica sulla procedura di selezione esperita dall'ASR ha avuto esito positivo?						
Verifica amministrativo-contabile delle spese rendicontate dal Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)		S I	NO	N.A.	Elenco dei documenti verificati	Note¹	Osservazioni

3.	Le spese sostenute sono derivanti da atti giuridicamente vincolanti da cui risultano chiaramente la corrispondenza dell'oggetto della prestazione, il relativo importo, il riferimento al progetto ammesso a finanziamento e di quanto previsto dal PNRR e dagli atti sottoscritti dall'ASR?						
4.	La documentazione giustificativa di spesa contiene i seguenti elementi: - titolo del progetto ammesso al finanziamento nell'ambito del PNRR; - indicazione del PNRR e del Missione/Componente/investimento/sub-investimento; - estremi identificativi del contratto a cui la fattura/documento si riferisce; - numero e data delle fatture; - estremi identificativi dell'intestatario/i; - importo (distinto dall'IVA nei casi previsti dalla legge); - indicazione dettagliata dell'oggetto dell'attività prestata; - CUP; - CIG, laddove previsto?						
Verifica amministrativo-contabile delle spese rendicontate dal Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)		S I	NO	N.A.	Elenco dei documenti verificati	Note	Osservazioni
5.	Nel caso in cui le spese dichiarate siano imputate in quota parte, nei documenti sono indicati con precisione (con apposita distinta) la quantità e gli importi attribuiti						

	al progetto?						
6.	È stato verificato che la fornitura/prestazione oggetto della fattura/documentazione giustificativa di spesa non sia stata oggetto di precedenti pagamenti (verifica del doppio finanziamento)? È stato effettuato un controllo sui sistemi disponibili?						
7.	La prestazione oggetto della spesa è stata eseguita nei termini previsti dall'Avviso/progetto approvato/Decreto di concessione e relativi allegati/Atti sottoscritti dall'ASR?						
8.	Laddove previsto, è stata verificata la sussistenza e correttezza della documentazione amministrativa e contabile relativa alle opere/forniture dei beni e/o servizi? In particolare: a) è presente l'approvazione dei SAL emessi? b) è presente la certificazione di regolare esecuzione o di altro provvedimento di approvazione delle attività/opere eseguite e/o beni forniti? c) è presente il collaudo tecnico- amministrativo o di altro provvedimento di chiusura del contratto in fase di verifica del saldo?						
Verifica amministrativo-contabile delle spese rendicontate dal Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)		S I	NO	N.A.	Elenco dei documenti verificati	Note	Osservazioni
9	La fattura è stata emessa, ove applicabile, secondo le modalità di attuazione dell'art. 1, co. 629 della L.190/2014, in materia di scissione dei pagamenti ai fini dell'IVA?						

10	E' stato verificato che l'IVA rendicontata dall'ASR rappresenta un costo non recuperabile?						
11	È stato verificato che la spesa sostenuta risulti coerente rispetto all'avanzamento delle attività progettuali e del relativo cronoprogramma attuativo?						
D. Documentazione giustificativa dei pagamenti							
13	Gli atti di pagamento emessi riportano gli estremi del soggetto attuatore/realizzatore, (dati anagrafici, sede, Partita IVA/ Codice fiscale, IBAN), della fattura/altro documento probatorio, Missione/Componente/Investimento/Sub- investimento del PNRR, del titolo del progetto ammesso al finanziamento, del CUP, del CIG (ove previsto)?						
14	E' stata utilizzata da parte dell'ASR una contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative all'operazione che consenta la tracciabilità dei pagamenti?						
15	La liquidazione è avvenuta nel periodo di ammissibilità della spesa?						
Verifica amministrativo-contabile delle spese rendicontate dal Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)		S I	NO	N.A.	Elenco dei documenti verificati	Note	Osservazioni
16	L'importo liquidato corrisponde a quello indicato nella documentazione giustificativa di spesa?						
17	Per i pagamenti di importo superiore ai 5.000,00 euro, ove applicabile, è stato effettuato un controllo preventivo sulla regolarità della posizione del soggetto						

	beneficiario del pagamento, attraverso il servizio di verifica inadempimenti (ex art 48-bis DPR 602/1973 e ss.mm.)?						
18	Ai fini del pagamento delle prestazioni/forniture rese nell'ambito dell'appalto o del subappalto, è stato acquisito e verificato il documento unico di regolarità contributiva (DURC) in corso di validità relativo all'affidatario e a tutti i subappaltatori?						
19	Laddove previsto, ai fini del pagamento è stata acquisita la documentazione antimafia ai sensi del D.lgs. 159/2011 e ss.mm.ii?						
20	È stata rispettata la normativa di riferimento sulla tracciabilità dei flussi finanziari (legge n. 136/2010 e ss.mm.ii)?						
Verifica amministrativo-contabile delle spese rendicontate dal Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)		S I	NO	N.A.	Elenco dei documenti verificati	Note	Osservazioni
21	La spesa oggetto di controllo, sommata alle spese precedentemente pagate, rientra nel limite dell'importo del contratto di riferimento approvato?						
22	Sono state presentate regolari richieste per il periodo di riferimento (fattura), corredate da una relazione/report sulle attività svolte e/o output a comprova dell'effettiva attività svolta?						
E. Verifiche trasversali PNRR							

23	L'ASR ha trasmesso i dati relativi agli indicatori delle milestone e target, intermedie e finali, di progetto nel rispetto della tempistica e delle modalità previste dal Si.Ge.Co.?						
24	È stato verificato il rispetto di quanto previsto dal PNRR in materia di informazione e pubblicità, secondo quanto disposto dall'art. 34 del Reg. (UE) n. 2021/241?						
25	Le spese rendicontate dall'ASR sono puntualmente imputate ai campi di intervento identificati ai sensi del Reg. (UE) n. 2021/241 allegati VI e VII, previsti dall'Avviso per l'intervento finanziato?						
Verifica amministrativo-contabile delle spese rendicontate dal Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)		S I	NO	N.A.	Elenco dei documenti verificati	Note	Osservazioni
26	La spesa è stata sostenuta nel rispetto dei principi trasversali di cui al Regolamento (UE) n. 2021/241: - tagging clima e digitale, - parità di genere, - protezione e valorizzazione dei giovani?						

27	Laddove pertinente, è stata verificata la presenza della documentazione probatoria relativa al rispetto dell'applicazione del principio "Do Not Significant Harm" (DNSH). In particolare, sono state fornite le certificazioni/autocertificazioni richieste in fase di presentazione della documentazione di regolare esecuzione o altro provvedimento di approvazione delle attività eseguite/beni forniti?						
28	La documentazione relativa alla spesa sostenuta è opportunamente conservata, in originale o nei formati previsti dalla normativa vigente, nonché inserita all'interno del sistema informatico ReGiS?						
F. Solo in caso di rendiconto finale							
29	Il progetto risulta concluso nei termini previsti dall'Avviso/Decreto di concessione e relativi allegati/Atti sottoscritti dall'ASR e dal progetto approvato e dalla normativa comunitaria e nazionale di riferimento?						
Verifica amministrativo-contabile delle spese rendicontate dal Soggetto Attuatore esterno delegato (ASR)		S I	NO	N.A.	Elenco dei documenti verificati	Note	Osservazioni

30	L'ASR ha presentato la documentazione attestante la conclusione delle attività di progetto prevista dall'Avviso/Decreto di concessione/Atti sottoscritti?						
31	La spesa oggetto della presente verifica ritenuta ammissibile a valere del PNRR, sommata all'importo precedentemente liquidato all'ASR, comporta la necessità di attivare procedure compensative ai fini del riallineamento contabile?						

Totale spesa precedentemente rendicontata dall'ASR (comprensiva dell'eventuale quota privata e al NETTO dell'IVA)	
Totale spesa precedentemente ammessa in esito alla verifica (comprensiva dell'eventuale quota privata e al NETTO dell'IVA)	
Totale AGEVOLAZIONE precedentemente ammessa a valere del PNRR	
Totale IVA precedentemente ammessa	

Totale spesa oggetto della presente verifica (comprensiva dell'eventuale quota privata e al NETTO dell'IVA)	
Eventuale IVA rendicontata	

Importo ammissibile (comprensivo dell'eventuale quota privata e al NETTO dell'IVA)	
Importo NON ammissibile (comprensivo dell'eventuale quota privata e al NETTO dell'IVA)	
Importo IVA non ammissibile	

ESITI		
Esito del controllo:	☐	POSITIVO
	☐	PARZIALMENTE POSITIVO
	☐	PARZIALMENTE NEGATIVO
	☐	NEGATIVO
Elenco delle Osservazioni		
Raccomandazioni		
Irregolarità procedurali (con e senza impatto finanziario)		
TOTALE SPESA ammissibile a valere del PNRR (netto quota privata e IVA)		
Eventuale IVA ritenuta ammissibile		

Data e luogo del controllo:	___/___/___
Incaricato del controllo: _____	Firma
Responsabile del controllo: _____	Firma

Allegato 10 - Memo controllo pre-emissione Rapporto provvisorio di audit di reperforming

Tipologia documento:	Data documento	Predisposto da:
Memo		Struttura Temporanea regionale

Oggetto: Audit di reperforming on desk ed in loco sull'ASR xxx – Missione 6 “Salute” PNRR Memo Controllo di pre – emissione del Rapporto provvisorio di audit di reperforming on desk ed in loco

Luogo: Palazzo della Regione, Piazza Piemonte, 1 – 10127 – Torino

INFORMAZIONI GENERALI

Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale

Dott. Antonino Ruggeri

Gruppo di Lavoro della Struttura Temporanea regionale

▪ Funzionario della Struttura Temporanea regionale

▪ Segretaria della Struttura Temporanea regionale

Rapporto provvisorio di audit di reperforming

Rapporto provvisorio di audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxx

In relazione al Rapporto provvisorio di audit di reperforming on desk ed in loco sull'ASR....., nell'incontro tenutosi il giorno, sono stati esaminati i seguenti aspetti:

- archiviazione;
- documentazione probatoria acquisita;
- informazioni di cui la Struttura Temporanea regionale è venuta a conoscenza;
- esiti provvisori del controllo;
- compilazione della check list provvisoria di audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del Rapporto provvisorio di audit di reperforming on desk ed in loco sull'ASR nelle seguenti parti:
 - A. “Riepilogo dei contenuti”(ASR sottoposta a controllo; oggetto del controllo; elementi identificativi dell'audit);
 - B. “Quadro normativo di riferimento”;
 - C. “Ambito del controllo”;
 - D. “Obiettivi”;
 - E. “Lavoro di audit eseguito”;
 - Allegato 1 “Risultanze provvisorie dell'audit di reperforming on desk ed in loco sull'ASR.....”.

Torino,

Il Dirigente

Dott. Antonino Ruggeri

Allegato 11 - Rapporto provvisorio di audit di reperforming on desk ed in loco

CONTENUTI

- A** Riepilogo dei contenuti
- B** Quadro normativo di riferimento
- C** Ambito del controllo
- D** Obiettivi
- E** Lavoro di audit eseguito

Allegato 1 - Risultanze provvisorie dell'audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxx

A Riepilogo dei contenuti

<u>Direzione regionale</u>	Sanità
<u>Struttura regionale</u>	Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6
<u>Annualità di riferimento dell’audit</u>	xxx
<u>Oggetto del controllo</u>	Audit di reperforming on desk ed in loco avente ad oggetto le procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi dell’ASR xxx, in qualità di Soggetto Attuatore Esterno delegato, nell’ambito della Missione 6 “Salute” del PNRR
<u>Struttura regionale incaricata di effettuare l’audit</u>	Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6
<u>Incaricati del controllo</u>	Xxx
<u>Data avvio del controllo</u>	Comunicazioni di avvio audit di reperforming on desk prot. n. xxx del xxx ed in loco prot. n. xxx del xxx
<u>Date del controllo</u>	Xxx xxx
<u>Luoghi del controllo</u>	On desk xxxx ed in loco xxx
<u>Data rilascio Rapporto provvisorio di audit di reperforming on desk ed in loco</u>	Xxx

B QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Normativa e Linee Guida di riferimento

- Regolamento (UE) n. 241 del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento generale del PNRR).
- *“Contratto istituzionale di sviluppo per l’esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)”*, sottoscritto dal Ministero della Salute e dalla Regione Piemonte.
- *“Contratto Istituzionale di Sviluppo - Provvedimento di Delega amministrativa per l’attuazione di interventi”*, sottoscritto dalla Regione Piemonte e ciascuna Azienda Sanitaria regionale.
- Circolari del MEF-RGS in tema di PNRR www.rgs.mef.gov.it.
- *“Linee Guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR”* (versione 1.0 del 14.06.2022) del MEF-RGS.
- *“Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori”* del MEF-RGS, versione n. 1.0 del mese di agosto 2022 e successive integrazioni intercorse in data 15 settembre 2023 (Appendice tematica titolarità effettiva) ed in data 28 marzo 2024 (Appendici Tematiche conflitto di interessi e doppio finanziamento).
- Circolari del Ministero della Salute.
- Sistema di Gestione e Controllo e relativi Appendici (I-XI), versione n. 3 del 9 marzo 2023, del Ministero della Salute e successive integrazioni intercorse.
- DGR n. 8-8111/2024/XI del 25 gennaio 2024 relativa alla *“Disciplina del sistema dei controlli e specificazione dei controlli previsti in capo alla Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nell’ambito dell’attuazione del PNRR”*, in particolare all’art. 9 – *“Sistema organizzativo dei controlli”* dell’Allegato B *“Il sistema di controllo della Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nel contesto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)”* di tale DGR.
- Indicazioni tecnico-operative e/o note informative, in termini di adempimenti PNRR, trasmesse alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale.
- Nota prot. n. 7314 del 18/03/2024 del Settore *“Trasparenza e Anticorruzione”* della Regione Piemonte relativa al *“Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026”*.
- D.G.R. n. 1-3174 del 7 maggio 2021 Approvazione delle integrazioni al documento *“Next Generation Piemonte - censimento dei progetti del territorio”*.
- D.G.R. n. 3 – 6765 del 27 aprile 2023 *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021. Definizione del sistema di Governance PNRR regionale. Integrazione della D.G.R. n. 1-3174 del 7 maggio 2021 e s.m.i.”*.

C AMBITO DEL CONTROLLO

Il controllo è stato eseguito conformemente al “*Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 “Salute” del PNRR*” (approvato con DD n. xxx del xxx), e ha riguardato l’audit di reperforming delle procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi dell’ASR, in qualità di Soggetto Attuatore Esterno delegato, nell’ambito della Missione 6 “Salute” del PNRR.

In particolare, in fase di pianificazione (per ulteriori dettagli, si rimanda al “*Memorandum di pianificazione dell’audit di reperforming on desk ed in loco*” redatto in data xxx), si sono tenuti in debita considerazione i seguenti principali aspetti:

- **governance:** struttura organizzativa dell’ASR; numero e tipologia dei diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target;
- **complessità delle regole e delle procedure:** indicazioni fornite per i Soggetti Attuatori del PNRR dalle Linee Guida del MEF, dal Sistema di Gestione e Controllo e relative Appendici del Ministero della Salute, dalle Circolari di tale Ministero, dalle Indicazioni tecnico-operative e/o note informative, in termini di adempimenti PNRR, trasmesse alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale; rispetto dei principi trasversali del PNRR; raggiungimento dei Milestone e Target previsti;
- **compliance:** normativa comunitaria relativa al PNRR;
- **grado di funzionamento delle procedure interne di controllo dell’ASR, in qualità di Soggetto Attuatore Esterno delegato:** procedure interne di controllo implementate da tale ASR.

Inoltre, nella fase di programmazione dei controlli, sono stati definiti:

- gli elementi da sottoporre a controllo e le verifiche da effettuare in relazione a:
 - la struttura organizzativa dell’ASR, in termini di adeguatezza qualitativa e quantitativa e di garanzia del rispetto del principio di separazione delle funzioni di gestione e di controllo; un adeguato coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target;
 - la conformità delle procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi implementati dall’ASR alla normativa comunitaria, nazionale e regionale ed alle relative Linee guida per i Soggetti Attuatori del PNRR;
 - il rispetto di quanto previsto dall’art. 22 del Reg.(UE) n. 241 del 12 febbraio 2021;
- il calendario dell’attività di audit;
- le modalità di svolgimento dei controlli e gli strumenti operativi da utilizzare.

In conformità alla suddetta pianificazione ed agli obiettivi di audit indicati dalla Struttura Temporanea della Regione Piemonte, con comunicazioni di avvio dell’audit di reperforming on desk ed in loco del xxx e del xxx, l’attività è stata svolta con l’obiettivo di accertare, in particolare, i seguenti requisiti chiave:

- 1. Chiara definizione e assegnazione delle funzioni dell'ASR relative al PNRR.**
- 2. Atti di recepimento, da parte dell'ASR, dei documenti della normativa nazionale e regionale relativa al PNRR.**
- 3. Conformità delle procedure interne di controllo dell'ASR alla normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa al PNRR.**

Per ulteriori dettagli sui requisiti chiave sopra citati, si rimanda al “*Memorandum di pianificazione dell’audit di reperforming on desk ed in loco*” del xxx.

D OBIETTIVI

Da un punto di vista operativo, l'attività di audit è stata condotta sulla base delle metodologie definite dal “*Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 “Salute”*”, approvato con DD n. xxx del xxx, da parte del Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale.

Le attività di controllo sono state condotte attraverso l'utilizzo di format (ad es. avvio audit, verbali, check list, Rapporti di audit, etc.) riportati, in dettaglio, nel “*Manuale Operativo delle procedure interne di controllo del PNRR – Istruzioni tecnico-operative*”, approvato con DD n. xxx del xxx, da parte del citato Dirigente. Inoltre, sono stati effettuati incontri ed interviste con i referenti dell'ASR.

La metodologia di controllo applicata si basa sugli standard di controllo accettati a livello internazionale quali ad esempio:

- norme IIA (Institute of Internal Auditors) in materia di audit interno. Gli Standard IIA mostrano i principi base che prescrivono come le attività di audit e di controllo debbano essere svolte. I principali standard IIA sono qui di seguito riportati.

Standard	Denominazione
Standard IIA 1000	Finalità, poteri e responsabilità
Standard IIA 1100	Indipendenza e obiettività
Standard IIA 1120	Obiettività individuale
Standard IIA 1210	Competenze
Standard IIA 1220	Diligenza professionale
Standard IIA 1300	Programma di <i>assurance</i> e miglioramento della qualità
Standard IIA 2010	Piano delle attività
Standard IIA 2050	Coordinamento delle attività
Standard IIA 2120	Gestione del rischio
Standard IIA 2130	Controllo
Standard IIA 2200	Pianificazione dell'incarico
Standard IIA 2201	Elementi della pianificazione
Standard IIA 2210	Obiettivi dell'incarico

Standard	Denominazione
Standard IIA 2240	Programma di lavoro
Standard IIA 2300	Svolgimento dell'incarico
Standard IIA 2310	Raccolta delle informazioni
Standard IIA 2320	Analisi e valutazione
Standard IIA 2330	Documentazione delle informazioni
Standard IIA 2340	Supervisione dell'incarico
Standard IIA 2400	Comunicazione dei risultati
Standard IIA 2500	Monitoraggio delle azioni correttive

E LAVORO DI AUDIT ESEGUITO

Il controllo è stato condotto attraverso lo svolgimento di procedure di verifica volte ad acquisire elementi probatori che consentono di conseguire gli obiettivi dell'audit, riportati al punto C del presente Rapporto. Tali procedure consistono principalmente:

- nella pianificazione dell'attività di controllo (cfr. **Memorandum di pianificazione dell'audit di reperforming on desk ed in loco**);
- nella **comunicazione di avvio dell'audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxx**;
- nell'acquisizione e nell'esame della documentazione ritenuta rilevante (**analisi preliminare**, al fine di identificare i punti critici/di attenzione da approfondire nel corso dell'audit);
- nell'acquisizione di informazioni in merito a specifici aspetti o situazioni attraverso l'organizzazione di appositi **incontri** condotti con l'utilizzo di check list per requisiti chiave e **interviste**, nonché attraverso l'ottenimento di risposte, anche in forma scritta, a specifiche richieste (in tale ambito sono stati presentati, dalla Struttura Temporanea regionale, gli obiettivi della missione di audit, lo scopo e l'ambito di copertura dell'audit, gli step e le scadenze, la metodologia seguita e gli strumenti operativi utilizzati ed i ruoli e la responsabilità dei diversi interlocutori).

Il controllo è stato effettuato conformemente alle comunicazioni di avvio dell'audit di reperforming on desk ed in loco trasmesse all'ASR, rispettivamente con nota prot. n. del xxx e nota prot. n. xxx del xxx.

Il lavoro di audit si è svolto nel seguente modo:

- **Fase on desk:**

L'analisi on desk è stata eseguita, in modalità video call, in data xxx, sui Requisiti Chiave nn. 1 e 2 della check list.

Sulla base della documentazione acquisita, si è proceduto ad un primo esame degli aspetti oggetto dell'audit (**analisi preliminare**), i cui risultati sono stati registrati nella Check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco.

- **Fase in loco:**

L'analisi on desk è stata seguita da controlli in loco sul Requisito Chiave n. 3 della check list, unitamente allo svolgimento di specifici test di conformità, a campione, su Linee di Investimento/CUP/CIG che si sono svolti presso la sede dell'ASR xxx - luogo xxx, in data xxx, i cui risultati sono stati registrati nella Check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco.

A seguito della conclusione delle attività di verifica on desk e in loco, si è proceduto alla:

- redazione del Verbale di audit di reperforming on desk;

- redazione del Verbale di sopralluogo;
- analisi back office della documentazione acquisita;
- compilazione della check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del presente Rapporto provvisorio di audit.

Le attività precedentemente elencate sono state effettuate dalla Struttura Temporanea regionale che ha condotto le visite di audit programmate con il supporto tecnico specialistico esterno di xxx.

Si precisa che il Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale, prima della trasmissione formale del Rapporto provvisorio di audit di reperforming on desk ed in loco, ha effettuato un controllo di qualità su tale Rapporto.

La Struttura Temporanea regionale, inoltre, ha provveduto, per ciascuna fase di attività (compreso il controllo di qualità), ad archiviare tutte le carte di lavoro acquisite nel corso delle verifiche in appositi fascicoli informatici.

Allegato 1 - Risultanze provvisorie dell'audit di reperforming on desk ed in loco

Si riportano, di seguito, le risultanze provvisorie dell'audit di reperforming on desk ed in loco:

1. Chiara definizione ripartizione delle funzioni dell'ASR relative al PNRR

Osservazione provvisoria 1.1

...

Osservazione provvisoria 1.2

...

2. Atti di recepimento dei documenti della normativa nazionale e regionale relativa al PNRR

Osservazione provvisoria 2.1

....

Osservazione provvisoria 2.2

...

3. Conformita' delle procedure interne di controllo dell'ASR alla normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa al PNRR

Osservazione provvisoria 3.1

....

Osservazione provvisoria 3.2

....

Torino, xxxx

Il Dirigente
Dott. Antonino Ruggeri

Palazzo della Regione Piemonte,

Piazza Piemonte, 1

10127 Torino

Tel: 011.432.3837

Allegato 12 - Controllo pre-emissione Rapporto definitivo di audit di reperforming

Tipologia documento:	Data documento	Predisposto da:
Memo		Struttura Temporanea regionale

Oggetto: Audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR..... - Memo Controllo di pre – emissione del Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco

Luogo: Palazzo della Regione, Piazza Piemonte, 1 – 10127 – Torino

INFORMAZIONI GENERALI

Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale

Dott. Antonino Ruggeri

Gruppo di Lavoro della Struttura Temporanea regionale

▪ Funzionario della Struttura Temporanea regionale

▪ Segretaria della Struttura Temporanea regionale

Rapporto definitivo di audit di reperforming

Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxx

In relazione al Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR..., nell'incontro tenutosi il giorno, sono stati esaminati i seguenti aspetti:

- archiviazione;
- documentazione probatoria acquisita;
- informazioni di cui la Struttura Temporanea regionale è venuta a conoscenza;
- esiti del controllo;
- compilazione della check list definitiva di audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco sull'ASR nelle seguenti parti:
 - A. “Riepilogo dei contenuti”(ASR sottoposta a controllo; oggetto del controllo; elementi identificativi dell’audit);
 - B. “Quadro normativo di riferimento”;
 - C. “Ambito del controllo”;
 - D. “Obiettivi”;
 - E. “Lavoro di audit eseguito”;
 - F. “Conclusioni”
 - Allegato 1 “Risultanze definitive dell’audit di reperforming on desk ed in loco sull’ASR.....”;
 - Allegato 2 (eventuale) “Tabella riassuntiva delle osservazioni e delle azioni consigliate/raccomandazioni all’ASR..... - Piano d’azione”.

Torino,

Il Dirigente

Dott. Antonino Ruggeri

Allegato 13 - Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco

CONTENUTI

- A** Riepilogo dei contenuti
- B** Quadro normativo di riferimento
- C** Ambito del controllo
- D** Obiettivi
- E** Lavoro di audit eseguito
- F** Conclusioni

Allegato 1 “Risultanze definitive dell’audit di reperforming on desk ed in loco sull’ASR.....”

Allegato 2 (eventuale) “Tabella riassuntiva delle osservazioni e delle azioni consigliate/raccomandazioni all’ASR..... - Piano d’azione”

A Riepilogo dei contenuti

<u>Direzione regionale</u>	Sanità
<u>Struttura regionale</u>	Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6
<u>Annualità di riferimento dell’audit</u>	Xxx
<u>Oggetto del controllo</u>	Audit di reperforming on desk ed in loco avente ad oggetto le procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi dell’ASR xxx, in qualità di Soggetto Attuatore Esterno delegato, nell’ambito della Missione 6 “Salute” del PNRR
<u>Struttura regionale incaricata di effettuare l’audit</u>	Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6
<u>Incaricati del controllo</u>	Xxx
<u>Data avvio del controllo</u>	Comunicazioni di avvio audit di reperforming on desk prot. n. xxx del xxx ed in loco prot. n. xxx del xxx
<u>Date del controllo</u>	Xxx xxx
<u>Luoghi del controllo</u>	On desk xxxx ed in loco xxx
<u>Data rilascio Rapporto provvisorio di audit di reperforming on desk ed in loco</u>	Xxx
<u>Controdeduzioni ricevute dall’ASR</u>	Nota prot. n. xxx del xxx
<u>Data rilascio Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco</u>	Xxx

B QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Normativa e Linee Guida di riferimento

- Regolamento (UE) n. 241 del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento generale del PNRR).
- *“Contratto istituzionale di sviluppo per l’esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)”*, sottoscritto dal Ministero della Salute e dalla Regione Piemonte.
- *“Contratto Istituzionale di Sviluppo - Provvedimento di Delega amministrativa per l’attuazione di interventi”*, sottoscritto dalla Regione Piemonte e ciascuna Azienda Sanitaria regionale.
- Circolari del MEF-RGS in tema di PNRR www.rgs.mef.gov.it.
- *“Linee Guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR”* (versione 1.0 del 14.06.2022) del MEF-RGS.
- *“Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori”* del MEF-RGS, versione n. 1.0 del mese di agosto 2022 e successive integrazioni intercorse in data 15 settembre 2023 (Appendice tematica titolarità effettiva) ed in data 28 marzo 2024 (Appendici Tematiche conflitto di interessi e doppio finanziamento).
- Circolari del Ministero della Salute.
- Sistema di Gestione e Controllo e relativi Appendici (I-XI), versione n. 3 del 9 marzo 2023, del Ministero della Salute e successive integrazioni intercorse.
- DGR n. 8-8111/2024/XI del 25 gennaio 2024 relativa alla *“Disciplina del sistema dei controlli e specificazione dei controlli previsti in capo alla Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nell’ambito dell’attuazione del PNRR”*, in particolare all’art. 9 – *“Sistema organizzativo dei controlli”* dell’Allegato B *“Il sistema di controllo della Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nel contesto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)”* di tale DGR.
- Indicazioni tecnico-operative e/o note informative, in termini di adempimenti PNRR, trasmesse alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale.
- Nota prot. n. 7314 del 18/03/2024 del Settore *“Trasparenza e Anticorruzione”* della Regione Piemonte relativa al *“Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026”*.
- D.G.R. n. 1-3174 del 7 maggio 2021 Approvazione delle integrazioni al documento *“Next Generation Piemonte - censimento dei progetti del territorio”*.
- D.G.R. n. 3 – 6765 del 27 aprile 2023 *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021. Definizione del sistema di Governance PNRR regionale. Integrazione della D.G.R. n. 1-3174 del 7 maggio 2021 e s.m.i.”*.

C AMBITO DEL CONTROLLO

Il controllo è stato eseguito conformemente al “*Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 “Salute” del PNRR*” (approvato con DD n. xxx del xxx), e ha riguardato l’audit di reperforming delle procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi dell’ASR, in qualità di Soggetto Attuatore Esterno delegato, nell’ambito della Missione 6 “Salute” del PNRR.

In particolare, in fase di pianificazione (per ulteriori dettagli, si rimanda al “*Memorandum di pianificazione dell’audit di reperforming on desk ed in loco*” redatto in data xxx), si sono tenuti in debita considerazione i seguenti principali aspetti:

- **governance:** struttura organizzativa dell’ASR; numero e tipologia dei diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target;
- **complessità delle regole e delle procedure:** indicazioni fornite per i Soggetti Attuatori del PNRR dalle Linee Guida del MEF, dal Sistema di Gestione e Controllo e relative Appendici del Ministero della Salute, dalle Circolari di tale Ministero, dalle Indicazioni tecnico-operative e/o note informative, in termini di adempimenti PNRR, trasmesse alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale; rispetto dei principi trasversali del PNRR; raggiungimento dei Milestone e Target previsti;
- **compliance:** normativa comunitaria relativa al PNRR;
- **grado di funzionamento delle procedure interne di controllo dell’ASR, in qualità di Soggetto Attuatore Esterno delegato:** procedure interne di controllo implementate da tale ASR.

Inoltre, nella fase di programmazione dei controlli, sono stati definiti:

- gli elementi da sottoporre a controllo e le verifiche da effettuare in relazione a:
 - la struttura organizzativa dell’ASR, in termini di adeguatezza qualitativa e quantitativa e di garanzia del rispetto del principio di separazione delle funzioni di gestione e di controllo; un adeguato coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target;
 - la conformità delle procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi implementati dall’ASR alla normativa comunitaria, nazionale e regionale ed alle relative Linee guida per i Soggetti Attuatori del PNRR;
 - il rispetto di quanto previsto dall’art. 22 del Reg.(UE) n. 241 del 12 febbraio 2021;
- il calendario dell’attività di audit;
- le modalità di svolgimento dei controlli e gli strumenti operativi da utilizzare.

In conformità alla suddetta pianificazione ed agli obiettivi di audit indicati dalla Struttura Temporanea della Regione Piemonte, con comunicazioni di avvio dell’audit di reperforming on desk ed in loco del xxx e del xxx, l’attività è stata svolta con l’obiettivo di accertare, in particolare, i seguenti requisiti chiave:

- 1. Chiara definizione e assegnazione delle funzioni dell'ASR relative al PNRR.**
- 2. Atti di recepimento, da parte dell'ASR, dei documenti della normativa nazionale e regionale relativa al PNRR.**
- 3. Conformità delle procedure interne di controllo dell'ASR alla normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa al PNRR.**

Per ulteriori dettagli sui requisiti chiave sopra citati, si rimanda al “*Memorandum di pianificazione dell’audit di reperforming on desk ed in loco*” del xxx.

D OBIETTIVI

Da un punto di vista operativo, l'attività di audit è stata condotta sulla base delle metodologie definite dal “*Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 “Salute”*”, approvato con DD n. xxx del xxx, da parte del Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale.

Le attività di controllo sono state condotte attraverso l'utilizzo di format (ad es. avvio audit, verbali, check list, Rapporti di audit, etc.) riportati, in dettaglio, nel “*Manuale Operativo delle procedure interne di controllo del PNRR – Istruzioni tecnico-operative*”, approvato con DD n. xxx del xxx, da parte del citato Dirigente. Inoltre, sono stati effettuati incontri ed interviste con i referenti dell'ASR.

La metodologia di controllo applicata si basa sugli standard di controllo accettati a livello internazionale quali ad esempio:

- norme IIA (Institute of Internal Auditors) in materia di audit interno. Gli Standard IIA mostrano i principi base che prescrivono come le attività di audit e di controllo debbano essere svolte. I principali standard IIA sono qui di seguito riportati.

Standard	Denominazione
Standard IIA 1000	Finalità, poteri e responsabilità
Standard IIA 1100	Indipendenza e obiettività
Standard IIA 1120	Obiettività individuale
Standard IIA 1210	Competenze
Standard IIA 1220	Diligenza professionale
Standard IIA 1300	Programma di <i>assurance</i> e miglioramento della qualità
Standard IIA 2010	Piano delle attività
Standard IIA 2050	Coordinamento delle attività
Standard IIA 2120	Gestione del rischio
Standard IIA 2130	Controllo
Standard IIA 2200	Pianificazione dell'incarico
Standard IIA 2201	Elementi della pianificazione
Standard IIA 2210	Obiettivi dell'incarico

Standard	Denominazione
Standard IIA 2240	Programma di lavoro
Standard IIA 2300	Svolgimento dell'incarico
Standard IIA 2310	Raccolta delle informazioni
Standard IIA 2320	Analisi e valutazione
Standard IIA 2330	Documentazione delle informazioni
Standard IIA 2340	Supervisione dell'incarico
Standard IIA 2400	Comunicazione dei risultati
Standard IIA 2500	Monitoraggio delle azioni correttive

E LAVORO DI AUDIT ESEGUITO

Il controllo è stato condotto attraverso lo svolgimento di procedure di verifica volte ad acquisire elementi probatori che consentono di conseguire gli obiettivi dell'audit, riportati al punto C del presente Rapporto. Tali procedure consistono principalmente:

- nella pianificazione dell'attività di controllo (cfr. **Memorandum di pianificazione dell'audit di reperforming on desk ed in loco**);
- nella **comunicazione di avvio dell'audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxx**;
- nell'acquisizione e nell'esame della documentazione ritenuta rilevante (**analisi preliminare**, al fine di identificare i punti critici/di attenzione da approfondire nel corso dell'audit);
- nell'acquisizione di informazioni in merito a specifici aspetti o situazioni attraverso l'organizzazione di appositi **incontri** condotti con l'utilizzo di check list per requisiti chiave e **interviste**, nonché attraverso l'ottenimento di risposte, anche in forma scritta, a specifiche richieste (in tale ambito sono stati presentati, dalla Struttura Temporanea regionale, gli obiettivi della missione di audit, lo scopo e l'ambito di copertura dell'audit, gli step e le scadenze, la metodologia seguita e gli strumenti operativi utilizzati ed i ruoli e la responsabilità dei diversi interlocutori).

Il controllo è stato effettuato conformemente alle comunicazioni di avvio dell'audit di reperforming on desk ed in loco trasmesse all'ASR, rispettivamente con nota prot. n. del xxx e nota prot. n. xxx del xxx.

Il lavoro di audit si è svolto nel seguente modo:

- **Fase on desk:**

L'analisi on desk è stata eseguita, in modalità video call, in data xxx, sui Requisiti Chiave nn. 1 e 2 della check list.

Sulla base della documentazione acquisita, si è proceduto ad un primo esame degli aspetti oggetto dell'audit (**analisi preliminare**), i cui risultati sono stati registrati nella Check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco.

- **Fase in loco:**

L'analisi on desk è stata seguita da controlli in loco sul Requisito Chiave n. 3 della check list, unitamente allo svolgimento di specifici test di conformità, a campione, su Linee di Investimento/CUP/CIG che si sono svolti presso la sede dell'ASR xxx - luogo xxx, in data xxx, i cui risultati sono stati registrati nella Check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco.

A seguito della conclusione delle attività di verifica on desk e in loco, si è proceduto alla:

- redazione del Verbale di audit di reperforming on desk;

- redazione del Verbale di sopralluogo;
- analisi back office della documentazione acquisita;
- compilazione della check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del Rapporto provvisorio di audit, trasmesso all'ASR con nota prot. n. xx del xxx;
- controdeduzioni ricevute dall'ASR con nota prot. n. xx del xxx;
- analisi delle controdeduzioni ricevute dall'ASR;
- compilazione della check list definitiva dell'audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del presente Rapporto.

Le attività precedentemente elencate sono state effettuate dalla Struttura Temporanea regionale che ha condotto le visite di audit programmate con il supporto tecnico specialistico esterno di xxx.

Si precisa che il Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale, prima della trasmissione formale del Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco, ha effettuato un controllo di qualità su tale Rapporto.

La Struttura Temporanea regionale, inoltre, ha provveduto, per ciascuna fase di attività (compreso il controllo di qualità), ad archiviare tutte le carte di lavoro acquisite nel corso delle verifiche in appositi fascicoli informatici.

F CONCLUSIONI

A seguito delle informazioni raccolte, dell'analisi della documentazione acquisita e degli audit in loco, sono emerse le risultanze del controllo, di cui all'Allegato n. 1 al presente documento, in cui vengono riportate le osservazioni provvisorie e/o definitive formulate dalla Struttura Temporanea regionale, le controdeduzioni ricevute dall'ASR xxx, le azioni consigliate/raccomandazioni e/o gli esiti del controllo.

In caso di osservazioni e raccomandazioni aperte, a fronte delle azioni consigliate per ciascuna osservazione, riportate nel presente Rapporto definitivo di audit, si procederà al monitoraggio delle azioni intraprese dall'ASR xxxx, al fine di prevenire eventuali e futuri errori nell'ambito delle relative procedure interne di controllo.

Si riporta, di seguito, l'esito dell'audit di reperforming (*inserire uno dei seguenti esiti dell'audit di reperforming*):

- **Positivo:** non risultano emerse eccezioni di rilievo.
- **Parzialmente positivo:** risultano rilevate alcune irregolarità procedurali che non generano impatto finanziario. Sono state formulate alcune azioni consigliate/raccomandazioni all'ASR con relative tempistiche (cfr. **Allegato 2** al presente Rapporto), ma la rendicontazione delle spese risulta ammissibile.
- **Parzialmente negativo:** risultano rilevate irregolarità procedurali che potrebbero generare un impatto finanziario. Sono state formulate azioni consigliate/raccomandazioni all'ASR con relative tempistiche (cfr. **Allegato 2** al presente Rapporto). Pertanto, la rendicontazione delle spese potrebbe risultare parzialmente ammissibile, a seguito di un confronto con l'Unità di Missione del Ministero della Salute. A tal proposito, dopo la conclusione di tale confronto, sarà redatto un Rapporto di follow up dell'audit di reperforming on desk ed in loco.
- **Negativo:** risultano rilevate gravi irregolarità procedurali che potrebbero generare un impatto finanziario. Sono state formulate azioni consigliate/raccomandazioni all'ASR con relative tempistiche (cfr. **Allegato 2** al presente Rapporto). Pertanto, la rendicontazione delle spese potrebbe risultare totalmente non ammissibile, a seguito di un confronto con l'Unità di Missione del Ministero della Salute. A tal proposito, dopo la conclusione di tale confronto, sarà redatto un Rapporto di follow up dell'audit di reperforming on desk ed in loco.
-

Allegato 1 - Risultanze definitive dell'audit di reperforming on desk ed in loco

Si riportano, di seguito, le risultanze definitive dell'audit di reperforming on desk ed in loco:

1. Chiara definizione ripartizione delle funzioni dell'ASR relative al PNRR

Osservazione provvisoria 1.1

...

Controdeduzione dell'ASR 1.1

....

Osservazione definitiva 1.1

...

Azione consigliata 1.1

....

oppure

Esito del controllo 1.1

...

Osservazione provvisoria 1.2

...

Osservazione definitiva 1.2

...

Azione consigliata 1.2

....

oppure

Esito del controllo 1.2

...

2. Atti di recepimento dei documenti della normativa nazionale e regionale relativa al PNRR

Osservazione provvisoria 2.1

....

Controdeduzione dell'ASR 2.1

....

Osservazione definitiva 2.1

...

Azione consigliata 2.1

....

oppure

Esito del controllo 2.1

...

Osservazione provvisoria 2.2

...

Controdeduzione dell'ASR 2.2

....

Osservazione definitiva 2.2

...

Azione consigliata 2.2

....

oppure

Esito del controllo 2.2

...

3. Conformita' delle procedure interne di controllo dell'ASR alla normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa al PNRR

Osservazione provvisoria 3.1

....

Controdeduzione dell'ASR 3.1

....

Osservazione definitiva 3.1

...

Azione consigliata 3.1

....

oppure

Esito del controllo 3.1

...

Osservazione provvisoria 3.2

...

Controdeduzione dell'ASR 3.2

....

Osservazione definitiva 3.2

...

Azione consigliata 3.2

....

oppure

Esito del controllo 3.2

...

Allegato 2 (eventuale) “Tabella riassuntiva delle osservazioni e delle azioni consigliate/raccomandazioni all’ASR..... - Piano d’azione”

OSSERVAZIONE	AZIONE CONSIGLIATA/RACCOMANDAZIONE	TEMPISTICA
1.1 ...	1.1...	xxx
2.1 ...	2.1...	xxx
3.1	3.1...	xxx

Torino, xxxx

Il Dirigente
Dott. Antonino Ruggeri

Palazzo della Regione Piemonte,

Piazza Piemonte, 1

10127 Torino

Tel: 011.432.3837

Allegato 14 - Controllo pre-emissione Rapporto di follow up audit di reperforming

Tipologia documento:	Data documento	Predisposto da:
Memo		Struttura Temporanea regionale

Oggetto: Audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR..... - Memo Controllo di pre – emissione del Rapporto di follow up audit di reperforming on desk ed in loco

Luogo: Palazzo della Regione, Piazza Piemonte, 1 – 10127 – Torino

INFORMAZIONI GENERALI	
Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale	Dott. Antonino Ruggeri
Gruppo di Lavoro della Struttura Temporanea regionale	
▪ Funzionario della Struttura Temporanea regionale	-----
▪ Segretaria della Struttura Temporanea regionale	-----
Rapporto di follow up audit di reperforming	Rapporto di follow up audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR....

In relazione al Rapporto di follow up audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR....., nell'incontro tenutosi il giorno, sono stati esaminati i seguenti aspetti:

- archiviazione;
- documentazione probatoria acquisita;
- informazioni di cui la Struttura Temporanea regionale è venuta a conoscenza;
- esiti del follow up;
- compilazione della check list di follow up audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del Rapporto di follow up audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR nelle seguenti parti:
 - A. “Riepilogo dei contenuti”(ASR sottoposta a controllo; oggetto del controllo; elementi identificativi dell’audit);
 - B. “Quadro normativo di riferimento”;
 - C. “Ambito del controllo”;
 - D. “Obiettivi”;
 - E. “Lavoro di audit eseguito”;
 - F. “Conclusioni”
 - Allegato 1 “Risultanze del follow up audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR.....”;
 - Allegato 2 (eventuale) “Tabella riassuntiva delle osservazioni e delle azioni consigliate/raccomandazioni all’ASR..... - Piano d’azione”.

Torino,

Il Dirigente

Dott. Antonino Ruggeri

Palazzo della Regione Piemonte,

Piazza Piemonte, 1

Allegati

10127 Torino

Tel: 011.432.3837

Allegato 15 - Rapporto di follow up audit di reperforming on desk ed in loco

CONTENUTI

- A** Riepilogo dei contenuti
- B** Quadro normativo di riferimento
- C** Ambito del controllo
- D** Obiettivi
- E** Lavoro di audit eseguito
- F** Conclusioni

Allegato 1 “Risultanze del follow up dell’audit di reperforming on desk ed in loco sull’ASR.....”

Allegato 2 (eventuale) “Tabella riassuntiva delle osservazioni e delle azioni consigliate/raccomandazioni all’ASR..... - Piano d’azione”

A Riepilogo dei contenuti

<u>Direzione regionale</u>	Sanità
<u>Struttura regionale</u>	Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6
<u>Annualità di riferimento dell'audit</u>	Xxx
<u>Oggetto del controllo</u>	Audit di reperforming on desk ed in loco avente ad oggetto le procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi dell'ASR xxx, in qualità di Soggetto Attuatore Esterno delegato, nell'ambito della Missione 6 "Salute" del PNRR
<u>Struttura regionale incaricata di effettuare l'audit</u>	Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6
<u>Incaricati del controllo</u>	Xxx
<u>Data avvio del controllo</u>	Comunicazioni di avvio audit di reperforming on desk prot. n. xxx del xxx ed in loco prot. n. xxx del xxx
<u>Date del controllo</u>	Xxx xxx
<u>Luoghi del controllo</u>	On desk xxxx ed in loco xxx
<u>Data rilascio Rapporto provvisorio di audit di reperforming on desk ed in loco</u>	Xxx
<u>Controdeduzioni ricevute dall'ASR</u>	Nota prot. n. xxx del xxx
<u>Data rilascio Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco</u>	Xxx
<u>Controdeduzioni ricevute dall'ASR</u>	Nota prot. n. xxx del xxx
<u>Data rilascio Rapporto di follow up audit di reperforming on desk ed in loco</u>	

B QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Normativa e Linee Guida di riferimento

- Regolamento (UE) n. 241 del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento generale del PNRR).
- “Contratto istituzionale di sviluppo per l’esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)”, sottoscritto dal Ministero della Salute e dalla Regione Piemonte.
- “Contratto Istituzionale di Sviluppo - Provvedimento di Delega amministrativa per l’attuazione di interventi”, sottoscritto dalla Regione Piemonte e ciascuna Azienda Sanitaria regionale.
- Circolari del MEF-RGS in tema di PNRR www.rgs.mef.gov.it.
- “Linee Guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR” (versione 1.0 del 14.06.2022) del MEF-RGS.
- “Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori” del MEF-RGS, versione n. 1.0 del mese di agosto 2022 e successive integrazioni intercorse in data 15 settembre 2023 (Appendice tematica titolarità effettiva) ed in data 28 marzo 2024 (Appendici Tematiche conflitto di interessi e doppio finanziamento).
- Circolari del Ministero della Salute.
- Sistema di Gestione e Controllo e relativi Appendici (I-XI), versione n. 3 del 9 marzo 2023, del Ministero della Salute e successive integrazioni intercorse.
- DGR n. 8-8111/2024/XI del 25 gennaio 2024 relativa alla “Disciplina del sistema dei controlli e specificazione dei controlli previsti in capo alla Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nell’ambito dell’attuazione del PNRR”, in particolare all’art. 9 – “Sistema organizzativo dei controlli” dell’Allegato B “Il sistema di controllo della Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nel contesto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)” di tale DGR.
- Indicazioni tecnico-operative e/o note informative, in termini di adempimenti PNRR, trasmesse alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale.
- Nota prot. n. 7314 del 18/03/2024 del Settore “Trasparenza e Anticorruzione” della Regione Piemonte relativa al “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026”.
- D.G.R. n. 1-3174 del 7 maggio 2021 Approvazione delle integrazioni al documento "Next Generation Piemonte - censimento dei progetti del territorio".
- D.G.R. n. 3 – 6765 del 27 aprile 2023 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021. Definizione del sistema di Governance PNRR regionale. Integrazione della D.G.R. n. 1-3174 del 7 maggio 2021 e s.m.i “.

C AMBITO DEL CONTROLLO

Il controllo è stato eseguito conformemente al “*Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 “Salute” del PNRR*” (approvato con DD n. xxx del xxx), e ha riguardato l’audit di reperforming delle procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi dell’ASR, in qualità di Soggetto Attuatore Esterno delegato, nell’ambito della Missione 6 “Salute” del PNRR.

In particolare, in fase di pianificazione (per ulteriori dettagli, si rimanda al “*Memorandum di pianificazione dell’audit di reperforming on desk ed in loco*” redatto in data xxx), si sono tenuti in debita considerazione i seguenti principali aspetti:

- ***governance***: struttura organizzativa dell’ASR; numero e tipologia dei diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target;
- ***complessità delle regole e delle procedure***: indicazioni fornite per i Soggetti Attuatori del PNRR dalle Linee Guida del MEF, dal Sistema di Gestione e Controllo e relative Appendici del Ministero della Salute, dalle Circolari di tale Ministero, dalle Indicazioni tecnico-operative e/o note informative, in termini di adempimenti PNRR, trasmesse alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale; rispetto dei principi trasversali del PNRR; raggiungimento dei Milestone e Target previsti;
- ***compliance***: normativa comunitaria relativa al PNRR;
- ***grado di funzionamento delle procedure interne di controllo dell’ASR, in qualità di Soggetto Attuatore Esterno delegato***: procedure interne di controllo implementate da tale ASR.

Inoltre, nella fase di programmazione dei controlli, sono stati definiti:

- gli elementi da sottoporre a controllo e le verifiche da effettuare in relazione a:
 - la struttura organizzativa dell’ASR, in termini di adeguatezza qualitativa e quantitativa e di garanzia del rispetto del principio di separazione delle funzioni di gestione e di controllo; un adeguato coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target;
 - la conformità delle procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi implementati dall’ASR alla normativa comunitaria, nazionale e regionale ed alle relative Linee guida per i Soggetti Attuatori del PNRR;
 - il rispetto di quanto previsto dall’art. 22 del Reg.(UE) n. 241 del 12 febbraio 2021;
- il calendario dell’attività di audit;
- le modalità di svolgimento dei controlli e gli strumenti operativi da utilizzare.

In conformità alla suddetta pianificazione ed agli obiettivi di audit indicati dalla Struttura Temporanea della Regione Piemonte, con comunicazioni di avvio dell’audit di reperforming on desk ed in loco del xxx e del xxx, l’attività è stata svolta con l’obiettivo di accertare, in particolare, i seguenti requisiti chiave:

- 1. Chiara definizione e assegnazione delle funzioni dell'ASR relative al PNRR.**
- 2. Atti di recepimento, da parte dell'ASR, dei documenti della normativa nazionale e regionale relativa al PNRR.**
- 3. Conformità delle procedure interne di controllo dell'ASR alla normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa al PNRR.**

Per ulteriori dettagli sui requisiti chiave sopra citati, si rimanda al “*Memorandum di pianificazione dell’audit di reperforming on desk ed in loco*” del xxx.

D OBIETTIVI

Da un punto di vista operativo, l'attività di audit è stata condotta sulla base delle metodologie definite dal “*Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 “Salute”*”, approvato con DD n. xxx del xxx, da parte del Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale.

Le attività di controllo sono state condotte attraverso l'utilizzo di format (ad es. avvio audit, verbali, check list, Rapporti di audit, etc.) riportati, in dettaglio, nel “*Manuale Operativo delle procedure interne di controllo del PNRR – Istruzioni tecnico-operative*”, approvato con DD n. xxx del xxx, da parte del citato Dirigente. Inoltre, sono stati effettuati incontri ed interviste con i referenti dell'ASR.

La metodologia di controllo applicata si basa sugli standard di controllo accettati a livello internazionale quali ad esempio:

- norme IIA (Institute of Internal Auditors) in materia di audit interno. Gli Standard IIA mostrano i principi base che prescrivono come le attività di audit e di controllo debbano essere svolte. I principali standard IIA sono qui di seguito riportati.

Standard	Denominazione
Standard IIA 1000	Finalità, poteri e responsabilità
Standard IIA 1100	Indipendenza e obiettività
Standard IIA 1120	Obiettività individuale
Standard IIA 1210	Competenze
Standard IIA 1220	Diligenza professionale
Standard IIA 1300	Programma di <i>assurance</i> e miglioramento della qualità
Standard IIA 2010	Piano delle attività
Standard IIA 2050	Coordinamento delle attività
Standard IIA 2120	Gestione del rischio
Standard IIA 2130	Controllo
Standard IIA 2200	Pianificazione dell'incarico
Standard IIA 2201	Elementi della pianificazione
Standard IIA 2210	Obiettivi dell'incarico

Standard	Denominazione
Standard IIA 2240	Programma di lavoro
Standard IIA 2300	Svolgimento dell'incarico
Standard IIA 2310	Raccolta delle informazioni
Standard IIA 2320	Analisi e valutazione
Standard IIA 2330	Documentazione delle informazioni
Standard IIA 2340	Supervisione dell'incarico
Standard IIA 2400	Comunicazione dei risultati
Standard IIA 2500	Monitoraggio delle azioni correttive

E LAVORO DI AUDIT ESEGUITO

Il controllo è stato condotto attraverso lo svolgimento di procedure di verifica volte ad acquisire elementi probatori che consentono di conseguire gli obiettivi dell'audit, riportati al punto C del presente Rapporto. Tali procedure consistono principalmente:

- nella pianificazione dell'attività di controllo (cfr. **Memorandum di pianificazione dell'audit di reperforming on desk ed in loco**);
- nella **comunicazione di avvio dell'audit di reperforming on desk ed in loco presso l'ASR xxx**;
- nell'acquisizione e nell'esame della documentazione ritenuta rilevante (**analisi preliminare**, al fine di identificare i punti critici/di attenzione da approfondire nel corso dell'audit);
- nell'acquisizione di informazioni in merito a specifici aspetti o situazioni attraverso l'organizzazione di appositi **incontri** condotti con l'utilizzo di check list per requisiti chiave e **interviste**, nonché attraverso l'ottenimento di risposte, anche in forma scritta, a specifiche richieste (in tale ambito sono stati presentati, dalla Struttura Temporanea regionale, gli obiettivi della missione di audit, lo scopo e l'ambito di copertura dell'audit, gli step e le scadenze, la metodologia seguita e gli strumenti operativi utilizzati ed i ruoli e la responsabilità dei diversi interlocutori).

Il controllo è stato effettuato conformemente alle comunicazioni di avvio dell'audit di reperforming on desk ed in loco trasmesse all'ASR, rispettivamente con nota prot. n. del xxx e nota prot. n. xxx del xxx.

Il lavoro di audit si è svolto nel seguente modo:

- **Fase on desk:**

L'analisi on desk è stata eseguita, in modalità video call, in data xxx, sui Requisiti Chiave nn. 1 e 2 della check list.

Sulla base della documentazione acquisita, si è proceduto ad un primo esame degli aspetti oggetto dell'audit (**analisi preliminare**), i cui risultati sono stati registrati nella Check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco.

- **Fase in loco:**

L'analisi on desk è stata seguita da controlli in loco sul Requisito Chiave n. 3 della check list, unitamente allo svolgimento di specifici test di conformità, a campione, su Linee di Investimento/CUP/CIG che si sono svolti presso la sede dell'ASR xxx - luogo xxx, in data xxx, i cui risultati sono stati registrati nella Check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco.

A seguito della conclusione delle attività di verifica on desk e in loco, si è proceduto alla:

- redazione del Verbale di audit di reperforming on desk;

- redazione del Verbale di sopralluogo;
- analisi back office della documentazione acquisita;
- compilazione della check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del Rapporto provvisorio di audit, trasmesso all'ASR con nota prot. n. xx del xxx;
- controdeduzioni ricevute dall'ASR con nota prot. n. xx del xxx;
- analisi delle controdeduzioni ricevute dall'ASR;
- compilazione della check list definitiva dell'audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del Rapporto definitivo di audit di reperforming, trasmesso all'ASR con nota prot. n. xx del xxx;
- analisi delle controdeduzioni ricevute dall'ASR;
- compilazione della check list di follow up dell'audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del presente Rapporto.

Le attività precedentemente elencate sono state effettuate dalla Struttura Temporanea regionale che ha condotto le visite di audit programmate con il supporto tecnico specialistico esterno di xxx.

Si precisa che il Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale, prima della trasmissione formale del Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco, ha effettuato un controllo di qualità su tale Rapporto.

La Struttura Temporanea regionale, inoltre, ha provveduto, per ciascuna fase di attività (compreso il controllo di qualità), ad archiviare tutte le carte di lavoro acquisite nel corso delle verifiche in appositi fascicoli informatici.

F CONCLUSIONI

A seguito delle informazioni raccolte, dell'analisi della documentazione acquisita e degli audit in loco, sono emerse le risultanze del controllo, di cui all'Allegato n. 1 al presente documento, in cui vengono riportate le osservazioni provvisorie e/o definitive formulate dalla Struttura Temporanea regionale, le controdeduzioni ricevute dall'ASR xxx, le azioni consigliate/raccomandazioni e/o gli esiti del controllo, il follow up ed i relativi esiti.

In caso di follow up in status "aperto", a fronte delle azioni consigliate per ciascuna osservazione, riportate nel presente Rapporto, si procederà al monitoraggio delle azioni intraprese dall'ASR xxxx, al fine di prevenire eventuali e futuri errori nell'ambito delle relative procedure interne di controllo.

Inserire uno dei seguenti esiti del follow up dell'audit di reperforming:

- **Positivo:** non risultano emerse eccezioni di rilievo.
- **Parzialmente positivo:** risultano rilevate alcune irregolarità procedurali che non generano impatto finanziario. Sono state formulate alcune azioni consigliate/raccomandazioni all'ASR con relative tempistiche (cfr. **Allegato 2** al presente Rapporto), ma la rendicontazione delle spese risulta ammissibile.
- **Parzialmente negativo:** risultano rilevate irregolarità procedurali che potrebbero generare un impatto finanziario. Sono state formulate azioni

consigliate/raccomandazioni all'ASR con relative tempistiche (cfr. **Allegato 2** al presente Rapporto). Pertanto, la rendicontazione delle spese potrebbe risultare parzialmente ammissibile, a seguito di un confronto con l'Unità di Missione del Ministero della Salute. A tal proposito, dopo la conclusione di tale confronto, sarà redatto un Rapporto di follow up dell'audit di reperforming on desk ed in loco.

- **Negativo:** risultano rilevate gravi irregolarità procedurali che potrebbero generare un impatto finanziario. Sono state formulate azioni consigliate/raccomandazioni all'ASR con relative tempistiche (cfr. **Allegato 2** al presente Rapporto). Pertanto, la rendicontazione delle spese potrebbe risultare totalmente non ammissibile, a seguito di un confronto con l'Unità di Missione del Ministero della Salute. A tal proposito, dopo la conclusione di tale confronto, sarà redatto un Rapporto di follow up dell'audit di reperforming on desk ed in loco.
-

Allegato 1 – Risultanze del follow up dell’audit di reperforming on desk ed in loco

Si riportano, di seguito, le risultanze definitive dell’audit di reperforming on desk ed in loco:

1. Chiara definizione ripartizione delle funzioni dell’ASR relative al PNRR

Osservazione provvisoria 1.1

...

Controdeduzione dell’ASR 1.1

....

Osservazione definitiva 1.1

...

Azione consigliata 1.1

....

Follow up 1.1

....

Esito del follow up 1.1

...

oppure

Esito del controllo 1.1

...

Osservazione provvisoria 1.2

...

Osservazione definitiva 1.2

...

Azione consigliata 1.2

....

Follow up 1.2

....

Esito del follow up 1.2

...

oppure

Esito del controllo 1.2

...

2. Atti di recepimento dei documenti della normativa nazionale e regionale relativa al PNRR

Osservazione provvisoria 2.1

....

Controdeduzione dell'ASR 2.1

....

Osservazione definitiva 2.1

...

Azione consigliata 2.1

....

Follow up 2.1

....

Esito del follow up 2.1

...

oppure

Esito del controllo 2.1

...

Osservazione provvisoria 2.2

...

Controdeduzione dell'ASR 2.2

....

Osservazione definitiva 2.2

...

Azione consigliata 2.2

....

Follow up 2.2

....

Esito del follow up 2.2

...

oppure

Esito del controllo 2.2

...

3. Conformita' delle procedure interne di controllo dell'ASR alla normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa al PNRR

Osservazione provvisoria 3.1

....

Controdeduzione dell'ASR 3.1

....

Osservazione definitiva 3.1

...

Azione consigliata 3.1

....

Follow up 3.1

....

Esito del follow up 3.1

...

oppure

Esito del controllo 3.1

...

Osservazione provvisoria 3.2

...

Controdeduzione dell'ASR 3.2

....

Osservazione definitiva 3.2

...

Azione consigliata 3.2

....

Follow up 3.2

....

Esito del follow up 3.2

...

oppure

Esito del controllo 3.2

...

Allegato 2 (eventuale) “Tabella riassuntiva delle osservazioni e delle azioni consigliate/raccomandazioni all’ASR..... - Piano d’azione”

OSSERVAZIONE	AZIONE CONSIGLIATA/RACCOMANDAZIONE	TEMPISTICA
1.1 ...	1.1...	XXX
2.1 ...	2.1...	XXX
3.1	3.1...	XXX

Torino, xxxx

Il Dirigente
Dott. Antonino Ruggeri

Palazzo della Regione Piemonte,
Piazza Piemonte, 1
10127 Torino

Allegato 16 - Relazione annuale sugli audit di reperforming on desk ed in loco presso le AA.SS.RR. annualità xxx

CONTENUTI

- A** Riepilogo dei contenuti
- B** Quadro normativo di riferimento
- C** Ambito dei controlli
- D** Obiettivi
- E** Lavoro di audit eseguito

Allegato 1 – Risultanze definitive degli audit di reperforming on desk ed in loco presso le AA.SS.RR. controllate nell'annualità xxx

A Riepilogo dei contenuti

<u>Direzione regionale</u>	Sanità
<u>Struttura regionale</u>	Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6
<u>Annualità di riferimento dell'audit</u>	Xxx
<u>Oggetto del controllo</u>	Audit di reperforming on desk ed in loco avente ad oggetto le procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi delle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori Esterni delegati, nell'ambito della Missione 6 “Salute” del PNRR
<u>Struttura regionale incaricata di effettuare l'audit</u>	Struttura Temporanea XST036 Coordinamento attuazione del PNRR – MISSIONE 6
<u>Incaricati dei controlli</u>	Xxx
<u>AA.SS.RR. oggetto di controllo annualità xxx</u>	▪ ... ▪ ... ▪ ...
<u>Date avvio dei controlli</u>	Comunicazioni di avvio audit di reperforming on desk ed in loco prot. n. xxx del xxx: ▪ ... ▪ ...
<u>Date dei controlli</u>	▪ ... ▪
<u>Luoghi del controllo</u>	On desk xxxx ed in loco xxx ▪ ... ▪ ...
<u>Data rilascio Relazione finale di audit di reperforming on desk ed in loco presso le AA.SS.RR. – annualità xxx</u>	Xxx

B QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Normativa e Linee Guida di riferimento

- Regolamento (UE) n. 241 del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento generale del PNRR).
- “Contratto istituzionale di sviluppo per l’esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)”, sottoscritto dal Ministero della Salute e dalla Regione Piemonte.
- “Contratto Istituzionale di Sviluppo - Provvedimento di Delega amministrativa per l’attuazione di interventi”, sottoscritto dalla Regione Piemonte e ciascuna Azienda Sanitaria regionale.
- Circolari del MEF-RGS in tema di PNRR www.rgs.mef.gov.it.
- “Linee Guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR” (versione 1.0 del 14.06.2022) del MEF-RGS.
- “Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori” del MEF-RGS, versione n. 1.0 del mese di agosto 2022 e successive integrazioni intercorse in data 15 settembre 2023 (Appendice tematica titolarità effettiva) ed in data 28 marzo 2024 (Appendici Tematiche conflitto di interessi e doppio finanziamento).
- Circolari del Ministero della Salute.
- Sistema di Gestione e Controllo e relativi Appendici (I-XI), versione n. 3 del 9 marzo 2023, del Ministero della Salute e successive integrazioni intercorse.
- DGR n. 8-8111/2024/XI del 25 gennaio 2024 relativa alla “Disciplina del sistema dei controlli e specificazione dei controlli previsti in capo alla Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nell’ambito dell’attuazione del PNRR”, in particolare all’art. 9 – “Sistema organizzativo dei controlli” dell’Allegato B “Il sistema di controllo della Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nel contesto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)” di tale DGR.
- Indicazioni tecnico-operative e/o note informative, in termini di adempimenti PNRR, trasmesse alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale.
- Nota prot. n. 7314 del 18/03/2024 del Settore “Trasparenza e Anticorruzione” della Regione Piemonte relativa al “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026”.
- D.G.R. n. 1-3174 del 7 maggio 2021 Approvazione delle integrazioni al documento "Next Generation Piemonte - censimento dei progetti del territorio".
- D.G.R. n. 3 – 6765 del 27 aprile 2023 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021. Definizione del sistema di Governance PNRR regionale. Integrazione della D.G.R. n. 1-3174 del 7 maggio 2021 e s.m.i “.

C AMBITO DEI CONTROLLI

I controlli sono stati eseguiti, nell'annualità xxx, conformemente al “*Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 “Salute” del PNRR*” (approvato con DD n. xxx del xxx), e hanno riguardato gli audit di reperforming delle procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi delle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori Esterni delegati, nell'ambito della Missione 6 “Salute” del PNRR

In particolare, in fase di pianificazione (per ulteriori dettagli, si rimanda al “*Memorandum di pianificazione dell'audit di reperforming on desk ed in loco*” redatto per ciascuna delle AA.SS.RR. sottoposte a controllo), si sono tenuti in debita considerazione i seguenti principali aspetti:

- ***governance***: struttura organizzativa delle AA.SS.RR.; numero e tipologia dei diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target;
- ***complessità delle regole e delle procedure***: indicazioni fornite per i Soggetti Attuatori del PNRR dalle Linee Guida del MEF, dal Sistema di Gestione e Controllo e relative Appendici del Ministero della Salute, dalle Circolari di tale Ministero, dalle Indicazioni tecnico-operative e/o note informative, in termini di adempimenti PNRR, trasmesse alle AA.SS.RR., da parte della Struttura Temporanea regionale; rispetto dei principi trasversali del PNRR; raggiungimento dei Milestone e Target previsti;
- ***compliance***: normativa comunitaria relativa al PNRR;
- ***grado di funzionamento delle procedure interne di controllo delle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori Esterni delegati***: procedure interne di controllo implementate da tali AA.SS.RR.

Inoltre, nella fase di programmazione dei controlli, sono stati definiti:

- gli elementi da sottoporre a controllo e le verifiche da effettuare in relazione a:
 - la struttura organizzativa delle AA.SS.RR., in termini di adeguatezza qualitativa e quantitativa e di garanzia del rispetto del principio di separazione delle funzioni di gestione e di controllo; un adeguato coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti a vario titolo nel raggiungimento di Milestone e Target;
 - la conformità delle procedure interne di controllo ed i relativi strumenti operativi implementati dalle AA.SS.RR. alla normativa comunitaria, nazionale e regionale ed alle relative Linee guida per i Soggetti Attuatori del PNRR;
 - il rispetto di quanto previsto dall'art. 22 del Reg.(UE) n. 241 del 12 febbraio 2021;
- il calendario dell'attività di audit;
- le modalità di svolgimento dei controlli e gli strumenti operativi da utilizzare.

In conformità alla suddetta pianificazione ed agli obiettivi di audit indicati dalla Struttura Temporanea della Regione Piemonte, con comunicazioni di avvio dell'audit di reperforming

on desk ed in loco, l'attività è stata svolta con l'obiettivo di accertare, in particolare, i seguenti requisiti chiave:

- 1. Chiara definizione e assegnazione delle funzioni delle AA.SS.RR. relative al PNRR.**
- 2. Atti di recepimento, da parte delle AA.SS.RR, dei documenti della normativa nazionale e regionale relativa al PNRR.**
- 3. Conformità delle procedure interne di controllo delle AA.SS.RR alla normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa al PNRR.**

Per ulteriori dettagli sui requisiti chiave sopra citati, si rimanda ai “*Memorandum di pianificazione dell’audit di reperforming on desk ed in loco*” del xxx.

D OBIETTIVI

Da un punto di vista operativo, le attività di audit sono state condotte sulla base delle metodologie definite dal “*Piano di audit 2025-2026 sulle AA.SS.RR., in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati Missione 6 “Salute”*”, approvato con DD n. xxx del xxx, da parte del Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale.

Le attività di controllo sono state condotte attraverso l'utilizzo di format (ad es. avvio audit, verbali, check list, Rapporti di audit, etc.) riportati, in dettaglio, nel “*Manuale Operativo delle procedure interne di controllo del PNRR – Istruzioni tecnico-operative*”, approvato con DD n. xxx del xxx, da parte del citato Dirigente. Inoltre, sono stati effettuati incontri ed interviste con i referenti delle AA.SS.RR..

La metodologia di controllo applicata si basa sugli standard di controllo accettati a livello internazionale quali ad esempio:

- norme IIA (Institute of Internal Auditors) in materia di audit interno. Gli Standard IIA mostrano i principi base che prescrivono come le attività di audit e di controllo debbano essere svolte. I principali standard IIA sono qui di seguito riportati.

Standard	Denominazione
Standard IIA 1000	Finalità, poteri e responsabilità
Standard IIA 1100	Indipendenza e obiettività
Standard IIA 1120	Obiettività individuale
Standard IIA 1210	Competenze
Standard IIA 1220	Diligenza professionale
Standard IIA 1300	Programma di <i>assurance</i> e miglioramento della qualità
Standard IIA 2010	Piano delle attività
Standard IIA 2050	Coordinamento delle attività
Standard IIA 2120	Gestione del rischio
Standard IIA 2130	Controllo
Standard IIA 2200	Pianificazione dell'incarico
Standard IIA 2201	Elementi della pianificazione
Standard IIA 2210	Obiettivi dell'incarico

Standard	Denominazione
Standard IIA 2240	Programma di lavoro
Standard IIA 2300	Svolgimento dell'incarico
Standard IIA 2310	Raccolta delle informazioni
Standard IIA 2320	Analisi e valutazione
Standard IIA 2330	Documentazione delle informazioni
Standard IIA 2340	Supervisione dell'incarico
Standard IIA 2400	Comunicazione dei risultati
Standard IIA 2500	Monitoraggio delle azioni correttive

E LAVORO DI AUDIT ESEGUITO

I controlli sono stati condotti attraverso lo svolgimento di procedure di verifica volte ad acquisire elementi probatori che consentono di conseguire gli obiettivi dell'audit, riportati al punto C della presente Relazione finale. Tali procedure consistono principalmente:

- nella pianificazione dell'attività di controllo (cfr. **Memorandum di pianificazione dell'audit di reperforming on desk ed in loco di ciascuna ASR**);
- nella **comunicazione di avvio dell'audit di reperforming on desk ed in loco presso le AA.SS.RR.**;
- nell'acquisizione e nell'esame della documentazione ritenuta rilevante (**analisi preliminare**, al fine di identificare i punti critici/di attenzione da approfondire nel corso dell'audit);
- nell'acquisizione di informazioni in merito a specifici aspetti o situazioni attraverso l'organizzazione di appositi **incontri** condotti con l'utilizzo di check list per requisiti chiave e **interviste**, nonché attraverso l'ottenimento di risposte, anche in forma scritta, a specifiche richieste (in tale ambito sono stati presentati, dalla Struttura Temporanea regionale, gli obiettivi della missione di audit, lo scopo e l'ambito di copertura dell'audit, gli step e le scadenze, la metodologia seguita e gli strumenti operativi utilizzati ed i ruoli e la responsabilità dei diversi interlocutori).

I controlli sono stati effettuati conformemente alle comunicazioni di avvio dell'audit di reperforming on desk ed in loco trasmesse alle AA.SS.RR..

Il lavoro di audit si è svolto nel seguente modo:

- **Fase on desk:**

L'analisi on desk è stata eseguita, in modalità video call, sui Requisiti Chiave nn. 1 e 2 della check list.

Sulla base della documentazione acquisita, si è proceduto ad un primo esame degli aspetti oggetto dell'audit (**analisi preliminare**), i cui risultati sono stati registrati nella Check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco.

- **Fase in loco:**

L'analisi on desk è stata seguita da controlli in loco sul Requisito Chiave n. 3 della check list, unitamente allo svolgimento di specifici test di conformità, a campione, su Linee di Investimento/CUP/CIG che si sono svolti presso la sede delle AA.SS.RR., i cui risultati sono stati registrati nella Check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco.

A seguito della conclusione delle attività di verifica on desk e in loco, si è proceduto alla:

- redazione del Verbale di audit di reperforming on desk;
- redazione del Verbale di sopralluogo;
- analisi back office della documentazione acquisita;

- compilazione della check list provvisoria dell'audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del Rapporto provvisorio di audit;
- analisi back office delle controdeduzioni ricevute dalle AA.SS.RR.;
- compilazione della check list definitiva dell'audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione del Rapporto definitivo di audit di reperforming on desk ed in loco;
- redazione della presente Relazione finale.

Le attività precedentemente elencate sono state effettuate dalla Struttura Temporanea regionale che ha condotto le visite di audit programmate con il supporto tecnico specialistico esterno di xxx.

Si precisa che il Dirigente pro tempore della Struttura Temporanea regionale, prima della trasmissione formale dei Rapporti definitivi di audit di reperforming on desk ed in loco, ha effettuato un controllo di qualità sia tali Rapporti che sulla presente Relazione finale.

La Struttura Temporanea regionale, inoltre, ha provveduto, per ciascuna fase di attività (compreso il controllo di qualità), ad archiviare tutte le carte di lavoro acquisite nel corso delle verifiche in appositi fascicoli informatici.

Allegato 1 – Risultanze definitive degli audit di reperforming on desk ed in loco presso le AA.SS.RR. controllate nell'annualità xxx

Si riportano, di seguito, le principali raccomandazioni formulate e gli esiti (positivo, parzialmente positivo/negativo, negativo) degli audit di reperforming on desk ed in loco presso le AA.SS.RR. sottoposte a controllo nell'annualità xxx.

ASR	PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI	ESITO AUDIT DI REPERFORMING

Si precisa che, nell'ambito delle raccomandazioni formulate alle AA.SS.RR., sarà cura della Struttura Temporanea regionale provvedere ad effettuare un adeguato monitoraggio, al fine di garantire l'attuazione delle misure correttive richieste nei Rapporti definitivi di audit di reperforming on desk ed in loco, a cui si rimanda per ulteriori dettagli.

Torino, xxxx

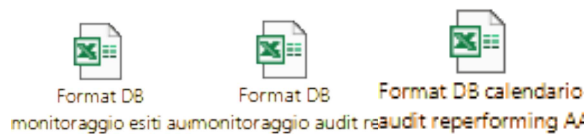
Il Dirigente
Dott. Antonino Ruggeri

Palazzo della Regione Piemonte,
Piazza Piemonte, 1
10127 Torino

Allegato 17 – Checklist Rendicontazione_RP_v.00



Allegato 18 - DB Monitoraggio controlli



Allegato 19 - File di monitoraggio extra-sistema

