



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000014  
DATA: 17/01/2024 08:33  
OGGETTO: RECEPIMENTO DELLE LINEE GUIDA REGIONALI INERENTI ALLA DEFINIZIONE DI UN SISTEMA DI CONTROLLO SULLE ATTIVITA' IN AMBITO PNRR/PNC AI SENSI DELLA D.G.R. N. 1972 DEL 11/11/2019 DI CUI PROT. RER N. 23188 DEL 06/11/2023

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Ciotti Emanuele - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Gualandi Anna - Direttore Amministrativo

Su proposta di Barbara Paltrinieri - UOC AFFARI ISTITUZIONALI - AREA LEGALITA E SICUREZZA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]

### DESTINATARI:

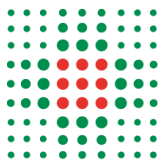
- Collegio sindacale
- FUNZIONE INTERAZIENDALE DI INTERNAL AUDITING
- UOC BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI - AREA RISORSE ECONOMICHE
- DIPARTIMENTO INTERISTITUZIONALE DELLO SVILUPPO E DEI PROCESSI INTEGRATI
- UOC SERVIZIO TECNICO E PATRIMONIALE
- UO ICT - AREA INNOVAZIONE E SVILUPPO
- UOC INGEGNERIA CLINICA
- UOC FORMAZIONE E PROCESSI DOCENZA INTEGRATA

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000014_2024_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Ciotti Emanuele; Gualandi Anna; Paltrinieri Barbara	2DC841D7477FE4186013C35E5384E88B584A3413ABFEE29408B82D394FC952E1



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.  
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



File

DELI0000014\_2024\_Allegato1.pdf

Firmato digitalmente da

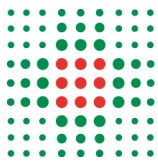
Hash

96E4A81CEAD73346D1C2AD758A55D29F  
CB63A545770202881B6667EF3AF32F33



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: RECEPIMENTO DELLE LINEE GUIDA REGIONALI INERENTI ALLA DEFINIZIONE DI UN SISTEMA DI CONTROLLO SULLE ATTIVITA' IN AMBITO PNRR/PNC AI SENSI DELLA D.G.R. N. 1972 DEL 11/11/2019 DI CUI PROT. RER N. 23188 DEL 06/11/2023

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Viste le deliberazioni n. 68 del 16/03/2023 dell'Azienda USL di Ferrara e n. 84 del 16/03/2023 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, relative al "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara" a far data dal 1° giugno 2023.

Viste le deliberazioni n. 151 del 01/06/2023 dell'Azienda USL di Ferrara e n. 163 del 01/06/2023 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara relative alla "Istituzione delle nuove Unità Operative e ulteriori disposizioni/integrazioni".

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore dell'UOC Affari Istituzionali, che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento.

Richiamato l'art. 3 ter " *Sistema di audit interno*" della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 24, così come introdotto dall'art. 26 della legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 " *Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della Legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento Regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale.*", che prevede, tra l'altro, l'istituzione, senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale, del Nucleo audit regionale, con compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di audit aziendale, con apposito provvedimento della Giunta regionale che ne indichi la composizione, l'attività e le modalità di funzionamento.

Richiamata la delibera di Giunta regionale n. 1972 dell'11 novembre 2019 " *Istituzione del Nucleo Audit Regionale ai sensi dell'art. 3 ter, comma 3, della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29. Definizione sua composizione.*", con la quale la Giunta regionale ha dato formale avvio alla costituzione del Nucleo Audit regionale.

Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 278 del 13.12.2022 e la Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara n. 334 del 13.12.2022 con le quali è stata istituita, rispettivamente con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, la Funzione Interaziendale di Audit Interno, posta in Staff alla Direzione Generale delle due Aziende;



Rilevato che le sopra citate delibere di istituzione prevedono, nell'ambito del percorso di integrazione tra le Aziende, il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza organizzativa e la verifica indipendente sulle attività di tipo amministrativo garantendone le conformità alle leggi, ai regolamenti e alle discipline interne.

Richiamata la deliberazione di Giunta regionale n. 1770 del 02 novembre 2021, recante “ *Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021*” che prevede in particolare, al paragrafo 4.8.6., “ *Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)*” l'avvio, nel corso della seconda metà dell'anno 2021, delle azioni necessarie per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, indicando gli obiettivi previsti dalle competenze funzionali della Missione Salute del PNRR, rispetto ai quali le Aziende Sanitarie dovranno collaborare con il livello regionale per fornire tutte le informazioni e la documentazione di carattere sanitario, tecnico ed amministrativo necessarie a definire il quadro esigenziale del Servizio Sanitario Regionale ed a rispondere tempestivamente alle richieste provenienti dal livello nazionale.

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 71 del 24 gennaio 2022, ad oggetto “PNRR MISSIONE 6 SALUTE – Primi provvedimenti organizzativi”, con la quale si è provveduto, tra l'altro, a:

- delegare alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale l'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del Piano complementare riferiti alla Regione Emilia-Romagna;
- attribuire alla Regione Emilia-Romagna (in quanto soggetto attuatore) tutte le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alle Aziende ed Enti del SSR;
- prevedere, in capo alle Aziende ed Enti del SSR, l'obbligo di rendicontazione periodica circa le attività svolte, in attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal PNC ed in coerenza con gli obblighi derivanti dal sistema ReGIS.

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 219 del 21 febbraio 2022, ad oggetto “ *PNRR Missione 6 Salute – Assegnazione alle aziende sanitarie ed enti del SSR delle risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi*”, con la quale, tra le altre:

- si sono assegnate alle Aziende sanitarie e agli Enti del SSR, per quanto di competenza, le risorse destinate alla Regione Emilia-Romagna nell'ambito del PNRR e del Piano per gli investimenti complementari;
- si sono approvati gli interventi in merito all'attuazione degli investimenti previsti dalle Componenti 1 e 2 della Missione 6 del PNRR.

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 811 del 23 maggio 2022, avente ad oggetto “ *PNRR Missione 6 Salute Componente 1 e 2: aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla propria delibera n. 219/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale*”, con la quale, tra le altre, si sono modificati gli interventi previsti dalla DGR n. 219/2022 e si è approvato il Piano Operativo della Regione Emilia Romagna, nell'ambito del quale sono state identificate, definite e attribuite a ciascuna Azienda ed Ente del SSR territorialmente competente le competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR.



Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 1076 del 27 giugno 2022, avente ad oggetto “ *PNRR MISSIONE 6 SALUTE: APPROVAZIONE DEL FORMAT DI DELEGA ALLE AZIENDE ED ENTI DEL SSR IN ATTUAZIONE DELL'ART. 5, COMMA 2, DEL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO (CIS)*”.

Richiamato, altresì, il Contratto istituzionale di Sviluppo (CIS) ed il relativo Piano Operativo allegato, sottoscritto con il Ministero della salute in data 31 maggio 2022 (protocollo 0511645.U del 31.05.2022), ai sensi del quale la Regione Emilia-Romagna, quale Soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del SSR (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi, in base alla competenza territoriale dei medesimi.

Preso atto che, con nota prot. n. 0179475.U del 24 febbraio 2023, il Settore Risorse Umane e Strumentali, Infrastrutture – Area Monitoraggio Attuazione Investimenti PNRR della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna, ha trasmesso alle Aziende Sanitarie apposite check list da utilizzare per effettuare i controlli amministrativi relativi alle procedure di approvvigionamento per l'attuazione degli interventi PNRR/PNC e che, sulla base di tali check list, il Nucleo ha definito un ulteriore strumento, ad uso delle Funzioni di Audit interno, che consenta loro di realizzare un controllo sulle effettive verifiche condotte a supporto dei Responsabili di Progetto sulle procedure di aggiudicazione.

Dato atto che con il documento n. 23188 del 06/11/2023 la DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE ha fornito indicazioni utili al fine di una omogenea e coerente applicazione delle disposizioni legislative sull'applicazione della disciplina in materia di valutazione della funzionalità dei sistemi di controllo interno con riferimento alle progettualità PNRR/PNC.

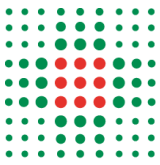
Atteso che le linee guida sopra citate sono state oggetto di analisi ed approfondimento nell'ambito del Nucleo di Audit Regionale.

Visto il documento “ *Linee Guida regionali inerenti alla definizione di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC*” e del relativo allegato “ *Attestazione delle verifiche effettuate sulle check list di procedura 5.1 e 5.2 relative alle procedure di approvvigionamento inerenti gli interventi e sub- interventi PNRR/PNC*”, trasmesso con nota regionale, e acquisito agli atti dell'Azienda USL con Prot. 79682 del 20/12/2023 e agli atti dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria con Prot. 30856 del 20/12/2023.

Ravvisata l'esigenza di procedere alla presa d'atto delle *Linee Guida regionali inerenti alla definizione di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC* ai sensi della D.G.R. n. 1972 del 11/11/2019 e del relativo allegato “ *Attestazione delle verifiche effettuate sulle check list di procedura 5.1 e 5.2 relative alle procedure di approvvigionamento inerenti gli interventi e sub- interventi PNRR/PNC*” di cui prot. RER n. 23188 del 06/11/2023, in funzione dell'applicazione delle disposizioni legislative di cui sopra.

Atteso che, alla luce delle citate Linee Guida, si stabilisce la definizione da parte del Nucleo di Audit Regionale di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC che si espliciti nelle seguenti azioni:

- preventiva ricognizione e presa d'atto, da parte di ciascuna Funzione di Audit interno facente parte del Nucleo, del complesso dei progetti PNRR che coinvolgono la singola Azienda;



- formalizzazione di apposite checklist che permettano alle Funzioni di Audit Interno di realizzare il controllo sulle effettive verifiche condotte a supporto dei Responsabili di progetto sulle procedure di aggiudicazione che coinvolgono fondi PNRR/PNC;
- formalizzazione e conseguente applicazione di specifici target di controllo, ossia di quei parametri da utilizzare per guidare le Funzioni di Audit interno nella scelta delle attività da sottoporre a verifica (ad esempio, criterio del peso economico, criterio della tipologia di intervento, criterio della tipologia di affidamento, etc.);
- l'effettuazione dei suddetti controlli;
- la rendicontazione dei controlli svolti, secondo modalità da definire da parte del Nucleo.

Atteso che il Direttore proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi di legittimità, opportunità e convenienza;

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore dell'UOC Affari Istituzionali, proponente;

### **Delibera**

1) di prendere atto delle *Linee Guida regionali inerenti alla definizione di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC* ai sensi della D.G.R. n. 1972 del 11/11/2019 e del relativo allegato "Attestazione delle verifiche effettuate sulle check list di procedura 5.1 e 5.2 relative alle procedure di approvvigionamento inerenti agli interventi e sub- interventi PNRR/PNC", di cui prot. RER n. 23188 del 06/11/2023;

2) di allegare quale parte integrante e sostanziale al presente atto il testo delle Linee Guida regionali inerenti alla definizione di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC Giugno 2023 ed il relativo allegato " *Attestazione delle verifiche effettuate sulle checklist di procedura 5.1 e 5.2 relative alle procedure di approvvigionamento inerenti gli interventi e sub-interventi PNRR/PNC*";

3) di prendere atto che, alla luce delle presenti Linee Guida, si stabilisce la definizione da parte del Nucleo di Audit Regionale di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC che si espliciti nelle seguenti azioni:

- preventiva ricognizione e presa d'atto, da parte di ciascuna Funzione di Audit interno facente parte del Nucleo, del complesso dei progetti PNRR che coinvolgono la singola Azienda;
- formalizzazione di apposite checklist che permettano alle Funzioni di Audit interno di realizzare il controllo sulle effettive verifiche condotte a supporto dei Responsabili di progetto sulle procedure di aggiudicazione che coinvolgono fondi PNRR/PNC;



- formalizzazione e conseguente applicazione di specifici target di controllo, ossia di quei parametri da utilizzare per guidare le Funzioni di Audit interno nella scelta delle attività da sottoporre a verifica (ad esempio, criterio del peso economico, criterio della tipologia di intervento, criterio della tipologia di affidamento, etc.);

- l'effettuazione dei suddetti controlli;

- la rendicontazione dei controlli svolti, secondo modalità da definire da parte del Nucleo;

4) di demandare, per quanto rispettivamente di competenza, alla Funzione di Audit Interno e alle UOC coinvolte gli atti relativi all'applicazione delle Linee Guida di cui trattasi;

5) di dare atto che il presente provvedimento sarà posto in pubblicazione nella sezione "Atti amministrativi generali" di "Amministrazione Trasparente" a cura della Funzione Interaziendale Audit proponente.

Responsabile del procedimento:

Barbara Paltrinieri

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi**

**GIUNTA REGIONALE**

Atto del Dirigente DETERMINAZIONE

Num. 23188 del 06/11/2023 BOLOGNA

**Proposta:** DPG/2023/23726 del 02/11/2023

**Struttura proponente:** DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Oggetto:** APPROVAZIONE LINEE GUIDA REGIONALI INERENTI ALLA DEFINIZIONE DI UN SISTEMA DI CONTROLLO SULLE ATTIVITA' IN AMBITO PNRR/PNC AI SENSI DELLA D.G.R. N. 1972 DEL 11/11/2019 E SOSTITUZIONE COMPONENTE NUCLEO AUDIT REGIONALE

**Autorità emanante:** IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Firmatario:** LUCA BALDINO in qualità di Direttore generale

**Responsabile del procedimento:** Luca Baldino

Firmato digitalmente



## IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Richiamati:

- l'art. 3 ter "Sistema di audit interno" della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 24, così come introdotto dall'art. 26 della legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della Legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento Regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale.", che prevede, tra l'altro, l'istituzione, senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale, del Nucleo audit regionale, con compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di audit aziendale, con apposito provvedimento della Giunta regionale che ne indichi la composizione, l'attività e le modalità di funzionamento;
- la delibera di Giunta regionale n. 1972 dell'11 novembre 2019 "Istituzione del Nucleo Audit Regionale ai sensi dell'art. 3 ter, comma 3, della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29. Definizione sua composizione.", con la quale la Giunta regionale ha dato formale avvio alla costituzione del Nucleo Audit regionale (di seguito anche "Nucleo") e, in particolare, è stato previsto di:
  - istituire, ai sensi dell'art. 3 ter, comma 3, della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29, il Nucleo audit regionale, composto così come segue:
    - > i Responsabili aziendali della funzione di Audit interno;
    - > uno o più direttori amministrativi;
    - > uno o più direttori sanitari;
    - > un Referente Aziendale per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle cure;
    - > un Responsabile della funzione Accreditamento/Qualità;
    - > un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
    - > un membro dell'OIV del Servizio sanitario regionale;
    - > due membri di nomina regionale, uno dei quali con funzione di coordinamento;
  - stabilire che i compiti di impulso, raccordo e coordinamento del Nucleo audit regionale - enunciati nella norma istitutiva - si esplicassero nelle seguenti attività:
    - > elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Mandato di Audit interno (tra i quali, finalità, poteri e responsabilità della funzione, posizione nell'organigramma aziendale e natura dei servizi);
    - > elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Regolamento di Audit interno (tra i quali, metodologia di lavoro, team di audit,

- pianificazione, svolgimento, comunicazione e monitoraggio, destinatari delle comunicazioni e formazione continua);
- > elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Piano pluriennale ed annuale di audit;
  - > elaborazione di Linee guida regionali per la definizione del processo di gestione trasversale dei rischi, tenuto conto dei sistemi di gestione presenti in Azienda;
  - dare mandato al Direttore Generale Cura della Persone, Salute e Welfare di nominare con proprio atto i singoli componenti del Nucleo e la conseguente modalità di funzionamento;
  - dare atto che la partecipazione al Nucleo audit regionale non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

Richiamate, altresì, le proprie determinazioni:

- n. 22254 del 02 dicembre 2019 "Nomina dei componenti del Nucleo Audit Regionale ai sensi dell'art. 3 ter, comma 3, della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29", con la quale si è proceduto, tra le altre:
  - a nominare i componenti del Nucleo Audit regionale;
  - a stabilire che la composizione del Nucleo avesse durata triennale, con termine al 30 novembre 2022;
  - a definire elementi di natura organizzativa circa l'attività del Nucleo;
- n. 5923 del 06 aprile 2021 "Nucleo Audit regionale. Sostituzione componenti.", mediante la quale si sono sostituiti alcuni componenti del Nucleo ed è stato confermato quanto disposto dalla determinazione n. 22254/2019 sopra citata, in ogni altra sua parte, tra cui anche la durata fino al 30 novembre 2022;
- n. 1984 del 01 febbraio 2023 "Nomina dei componenti del Nucleo Audit Regionale ai sensi dell'art. 3 ter, comma 3, della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29", con la quale si è provveduto alla ricomposizione del Nucleo, fissandone la durata in 3 (tre) anni fino al 28 febbraio 2026 e confermandone ogni altro aspetto di natura organizzativa rilevante per il suo corretto funzionamento;

Visti:

- il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che, al fine di fronteggiare l'impatto economico e sociale della pandemia da COVID-19, istituisce il Dispositivo per la ripresa e la resilienza, principale componente del Next Generation EU, ed in particolare gli artt. 17 e 18 con i quali si richiede agli Stati membri di presentare un piano di investimenti e riforme (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, di seguito «PNRR»);
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato Generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14 luglio 2021;

- il Decreto-Legge 6 maggio 2021, n. 59, recante "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti", convertito, con modificazioni, dalla Legge 01 luglio 2021, n. 101, con il quale si dispone l'approvazione del Piano Nazionale Complementare (PNC) al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con l'obiettivo di integrarne e potenziarne i contenuti;
- il Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, avente ad oggetto "Governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure", convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2021, n. 108;
- la Circolare del Ministero dell'Economia e Finanze n. 30 dell'11 agosto 2022, che delinea le procedure di controllo e rendicontazione delle misure del PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti Attuatori, al fine di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi;
- la Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 27 del 15 settembre 2023, che integra le Linee Guida di cui alla citata Circolare MEF n. 30/2022;

Richiamate le deliberazioni di Giunta regionale:

- n. 1770 del 02 novembre 2021, recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021" che prevede in particolare, al paragrafo 4.8.6., "Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)" l'avvio, nel corso della seconda metà dell'anno 2021, delle azioni necessarie per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, indicando gli obiettivi previsti dalle competenze funzionali della Missione Salute del PNRR, rispetto ai quali le Aziende Sanitarie dovranno collaborare con il livello regionale per fornire tutte le informazioni e la documentazione di carattere sanitario, tecnico ed amministrativo necessarie a definire il quadro esigenziale del Servizio Sanitario Regionale ed a rispondere tempestivamente alle richieste provenienti dal livello nazionale;
- n. 71 del 24 gennaio 2022, ad oggetto "PNRR MISSIONE 6 SALUTE - Primi provvedimenti organizzativi", con la quale si è provveduto, tra le altre, a:
  - delegare alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale l'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del Piano complementare riferiti alla Regione Emilia-Romagna;
  - attribuire alla Regione Emilia-Romagna (in quanto soggetto attuatore) tutte le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alle Aziende ed Enti del SSR;
  - prevedere, in capo alle Aziende ed Enti del SSR, l'obbligo di rendicontazione periodica circa le attività svolte, in

attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal PNC ed in coerenza con gli obblighi derivanti dal sistema ReGIS;

- n. 219 del 21 febbraio 2022, ad oggetto "PNRR Missione 6 Salute - Assegnazione alle aziende sanitarie ed enti del SSR delle risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi", con la quale, tra le altre:

- si sono assegnate alle Aziende sanitarie e agli Enti del SSR, per quanto di competenza, le risorse destinate alla Regione Emilia-Romagna nell'ambito del PNRR e del Piano per gli investimenti complementari;

- si sono approvati gli interventi destinanti all'attuazione degli investimenti previsti dalle Componenti 1 e 2 della Missione 6 del PNRR;

- n. 811 del 23 maggio 2022, avente ad oggetto "PNRR Missione 6 Salute Componente 1 e 2: aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla propria delibera n. 219/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale", con la quale, tra le altre, si sono modificati gli interventi previsti dalla DGR n. 219/2022 e si è approvato il Piano Operativo della Regione Emilia Romagna, nell'ambito del quale sono state identificate, definite e attribuite a ciascuna Azienda ed Ente del SSR territorialmente competente le competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR;

- n. 1076 del 27 giugno 2022, avente ad oggetto "PNRR MISSIONE 6 SALUTE: APPROVAZIONE DEL FORMAT DI DELEGA ALLE AZIENDE ED ENTI DEL SSR IN ATTUAZIONE DELL'ART. 5, COMMA 2, DEL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO (CIS).";

Richiamato, altresì, il Contratto istituzionale di Sviluppo (CIS) ed il relativo Piano Operativo allegato, sottoscritto con il Ministero della salute in data 31 maggio 2022 (protocollo 0511645.U del 31.05.2022), ai sensi del quale la Regione Emilia-Romagna, quale Soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del SSR (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi, in base alla competenza territoriale dei medesimi;

Considerato che, alla luce del contesto normativo PNRR/PNC sopra richiamato:

- appare indispensabile che le Aziende Sanitarie, in quanto Soggetti Attuatori esterni, si dotino di strumenti al fine di garantire che gli obblighi di controllo e rendicontazione posti a loro carico, in virtù della delega loro conferita dal Soggetto attuatore, vengano effettivamente espletati;

- le Funzioni di Audit Interno delle Aziende Sanitarie di cui sopra, in virtù della loro natura intrinseca, sono da considerare le più idonee a valutare la funzionalità dei sistemi di controllo interno con riferimento alle progettualità PNRR/PNC e, perciò, di supportare le Direzioni aziendali nella complessa attività di

verifica degli stessi, al fine del miglioramento nella gestione dei potenziali rischi;

Rilevato, peraltro, che, ai sensi della D.G.R. istituita del Nucleo di Audit Regionale sopra richiamata, tra i compiti assegnati al Nucleo vi è, tra gli altri, la costruzione di un progetto di formazione del Sistema di Audit, affinché le Funzioni stesse acquisiscano un comune approccio ed una comune metodologia di lavoro, nonché l'elaborazione di ogni altro documento funzionale all'espletamento dei compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle Funzioni aziendali di Audit interno;

Preso atto che, con nota prot. n. 0179475.U del 24 febbraio 2023, il Settore Risorse Umane e Strumentali, Infrastrutture - Area Monitoraggio Attuazione Investimenti PNRR della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna, ha trasmesso alle Aziende Sanitarie apposite check list da utilizzare per effettuare i controlli amministrativi relativi alle procedure di approvvigionamento per l'attuazione degli interventi PNRR/PNC e che, sulla base di tali check list, il Nucleo ha definito un ulteriore strumento, ad uso delle Funzioni di Audit interno, che consenta loro di realizzare un controllo sulle effettive verifiche condotte a supporto dei Responsabili di Progetto sulle procedure di aggiudicazione;

Vista la bozza del documento, avente ad oggetto "*Linee Guida regionali inerenti alla definizione di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC*", e del relativo allegato "*Attestazione delle verifiche effettuate sulle check list di procedura 5.1 e 5.2 relative alle procedure di approvvigionamento inerenti agli interventi e sub-interventi PNRR/PNC*", approvati durante la seduta del Nucleo del 20 giugno 2023, come risulta da verbale conservato agli atti della Struttura Complessa Interaziendale Internal Auditing dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e dell'Azienda USL di Parma, e trasmesse, per le vie brevi, ai vari componenti dal Coordinatore del Nucleo, Dott. Michele Malanca, Direttore della Struttura Complessa di cui sopra, in data 22 giugno 2023;

Preso atto che, in base alla bozza di cui al punto precedente, le attività che il Nucleo si prefigge di realizzare in ambito di Sistema di Controllo sulle attività PNRR/PNC prevedono:

- una preventiva ricognizione e presa d'atto, da parte di ciascuna Funzione di Audit interno facente parte del Nucleo, del complesso dei progetti PNRR che coinvolgono la singola Azienda;

- la formalizzazione di apposite checklist che permettano alle Funzioni di Audit interno di realizzare il controllo sulle effettive verifiche condotte a supporto dei Responsabili di progetto sulle procedure di aggiudicazione che coinvolgono fondi PNRR/PNC;

- la formalizzazione e conseguente applicazione di specifici target di controllo, ossia di quei parametri da utilizzare per guidare le Funzioni di Audit interno nella scelta delle attività da sottoporre a verifica (ad esempio, criterio del peso economico, criterio della tipologia di intervento, criterio della tipologia di affidamento, etc.);

- l'effettuazione dei suddetti controlli;

- la rendicontazione dei controlli svolti, secondo modalità da definire da parte del Nucleo;

Considerato, altresì, che:

- con nota prot. n.00704111/23 del 13/09/2023, inviata a mezzo e mail al dott. Michele Malanca, Responsabile Struttura Complessa Trasversale Internal Auditing Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma e Azienda Usl di Parma, in qualità di Coordinatore del Nucleo di Audit, l'Azienda Usl di Modena ha comunicato di procedere alla nomina della dott.ssa Federica Bersani, Responsabile UOS Rischio Clinico - area Medicina legale e Risk Management, quale componente del Nucleo Audit Regionale, in sostituzione del Dott. Sabino Pelosi, precedentemente individuato quale componente per conto dell'Azienda Usl di Modena con DPG 1984 del 01.02.2023;

Dato atto che la sostituzione del referente individuato, a suo tempo, dall' Azienda Usl di Modena è coerente con quanto disposto dalla delibera n. 1972/2019 che prevede la presenza del Responsabile della funzione di Audit interno per ciascuna Azienda sanitaria;

Ritenuto, pertanto, necessario, per quanto precede:

- provvedere all'approvazione del documento "Linee Guida regionali inerenti alla definizione di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC" e del relativo allegato "Attestazione delle verifiche effettuate sulle check list di procedura 5.1 e 5.2 relative alle procedure di approvvigionamento inerenti agli interventi e sub-interventi PNRR/PNC", quali parti integranti e sostanziali del presente atto;
- precisare che l'adozione del presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

Ritenuto, infine, necessario provvedere, per quanto infra, alla sostituzione del componente cessato, dott. Sabino Pelosi, con la dott.ssa Federica Bersani, Responsabile UOS Rischio Clinico - area Medicina legale e Risk Management, confermando la composizione del Nucleo Audit Regionale nella seguente composizione, stabilita con la suddetta determina n. 1984 del 01/02/2023;

Visti:

- il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di

pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

- la L.R. 26 novembre 2001 n.43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;

Richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG72017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;
- n. 771 del 24 maggio 2021, che conferisce fino al 31/05/2024 l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per le strutture della Giunta della Regione Emilia-Romagna e degli Istituti e Agenzie regionali, di cui all'art. 1 comma 3 bis, lett. b) della L.R. n. 43 del 2001;
- n. 325 del 07 marzo 2022, recante "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale";
- n. 426 del 21 marzo 2022 "Riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori generali e ai Direttori di Agenzia";
- n. 1615 del 28 settembre 2022, recante "Modifica e assestamento degli assetti organizzativi di alcune Direzioni Generali/Agenzie della Giunta Regionale";
- n. 474 del 27 marzo 2023 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° aprile 2023 a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Ordinamento Professionale di cui al titolo III del CCNL Funzioni Locali 2019/2021 e del PIAO 2023/2025" con cui è stata anche riapprovata e adeguata al nuovo CCNL la disciplina regionale sulla gestione dell'istituto delle Posizioni di Elevata Qualificazione;
- n. 380 del 13/03/2023 ad oggetto "Approvazione Piano Integrato delle attività e dell'organizzazione 2023-2025";
- n. 719 del 08/05/2023 "Piano integrato delle attività e dell'organizzazione 2023-2025 - primo aggiornamento";
- n. 1097 del 26/06/2023 "Approvazione Piano integrato delle attività e dell'organizzazione 2023 - 2025. Secondo adeguamento a seguito degli eventi alluvionali di maggio 2023";

Viste inoltre le determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 09 febbraio 2022, recante "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto legislativo n. 33 del 2013. Anno 2022";

- n. 6229 del 31 marzo 2022, recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Istituzione aree di lavoro. Conferimento incarichi dirigenziali";
- n. 7162 del 15 aprile 2022, recante "Ridefinizione dell'assetto delle Aree di lavoro dirigenziali della Direzione Generale Cura della Persona ed approvazione di alcune declaratorie";
- n. 19929 del 19 ottobre 2022 "Conferimento di incarico dirigenziale presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare";

Richiamati infine:

- il Regolamento Europeo 27 aprile 2016, n. 2016/679, relativo alla protezione dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati;
- il D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali " e ss.mm.ii., così come modificato dal D.lgs. 10 agosto 2018 n. 101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE" (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- l'art. 10 del Regolamento regionale 31 Ottobre 2007, n. 2, avente ad oggetto "Regolamento per le operazioni di comunicazione e diffusione di dati personali diversi da quelli sensibili e giudiziari di titolarità della Giunta Regionale e dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna, dell'AGREA, dell'Agenzia Regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile, dell'Agenzia Regionale Intercent-Er, dell'IBACN e dei Commissari Delegati alla Gestione delle Emergenze nel territorio regionale;

Attestato che il sottoscritto responsabile del procedimento non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

#### DETERMINA

preso atto di quanto sopra, da intendersi, qui, integralmente riportato e trascritto

1. di approvare il documento "Linee Guida regionali inerenti alla definizione di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC" e del relativo allegato "Attestazione delle verifiche effettuate sulle check list di procedura 5.1 e 5.2 relative alle



procedure di approvvigionamento inerenti agli interventi e sub-interventi PNRR/PNC", quali parti integranti e sostanziali del presente atto;

2. di stabilire che, alla luce delle presenti Linee Guida, la definizione da parte del Nucleo di Audit Regionale di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC si espliciti nelle seguenti azioni:
  - preventiva ricognizione e presa d'atto, da parte di ciascuna Funzione di Audit interno facente parte del Nucleo, del complesso dei progetti PNRR che coinvolgono la singola Azienda;
  - formalizzazione di apposite checklist che permettano alle Funzioni di Audit interno di realizzare il controllo sulle effettive verifiche condotte a supporto dei Responsabili di progetto sulle procedure di aggiudicazione che coinvolgono fondi PNRR/PNC;
  - formalizzazione e conseguente applicazione di specifici target di controllo, ossia di quei parametri da utilizzare per guidare le Funzioni di Audit interno nella scelta delle attività da sottoporre a verifica (ad esempio, criterio del peso economico, criterio della tipologia di intervento, criterio della tipologia di affidamento, etc.);
  - l'effettuazione dei suddetti controlli;
  - la rendicontazione dei controlli svolti, secondo modalità da definire da parte del Nucleo;
3. di sostituire, quale componente del Nucleo Audit regionale, il dott. Sabino Pelosi, Direttore UOC Medicina legale e Risk Management, con la dott.ssa Federica Bersani, Responsabile UOS Rischio Clinico - area Medicina legale e Risk Management, nella sua qualità di referente aziendale per la Gestione del rischio e la sicurezza delle cure dell'Azienda USL di Modena;
4. di dare atto che a seguito della sostituzione di cui al punto che precede, la composizione aggiornata del Nucleo Audit regionale risulta così composto:
  - Dott.ssa Antonella Antonioni, Coordinatrice del Gruppo di progetto multidisciplinare "Internal Audit" dell'Azienda Usl di Piacenza;
  - Dott. Michele Malanca, Responsabile Struttura Complessa Trasversale Internal Auditing Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma e Azienda Usl di Parma;
  - Dott.ssa Elisa Morini, Responsabile dell'Ufficio Audit interno dell'Azienda Usl di Reggio Emilia;
  - Dott.ssa Monica Schianti, Responsabile Struttura "Internal Audit e Disciplinare" dell'Azienda Usl di Modena;
  - Dott.ssa Daniela Sangiovanni, Responsabile dell'incarico di funzione denominata "Audit interno" per l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna;

- Dott.ssa Annarita Paternò Annarita, coordinatrice del Board aziendale della funzione di Audit interno per l'Azienda Usl di Imola;
- Dott.ssa Federica Lugaresi, coordinatrice del Gruppo aziendale multidisciplinare della funzione di Audit interno per l'Azienda Usl di Bologna;
- Dott.ssa Pamela Pedretti, quale componente per l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna;
- Dott. Marco Cruciani, quale Responsabile della funzione interaziendale di Internal Auditing per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e per l'Azienda USL di Ferrara;
- Dott.ssa Fulvia Lucchi, Responsabile della funzione Alta Professionalità Auditing Interno dell'Azienda Usl della Romagna;
- Dott.ssa Cristina Liverani, Referente della Prevenzione Corruzione e Trasparenza dell'Azienda USL di Imola;
- Dott.ssa Sabrina Amerio, Direttore Amministrativo dell'Azienda Usl di Modena;
- Dott.ssa Barbara Trevisani, Responsabile Sistema Accreditamento e Qualità dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena;
- Dott.ssa Federica Bersani, referente aziendale per la Gestione del rischio e la sicurezza delle cure dell'Azienda USL di Modena;
- Ing. Raul Ragazzoni, componente OIV del Servizio sanitario regionale;
- Dott.ssa Rosanna D'Amore, dirigente amministrativo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, quale esperta in materia e membro di nomina regionale;

5. di confermare che il Nucleo di Audit regionale, nella sua composizione aggiornata, abbia durata fino al 28 febbraio 2026;
6. di confermare, in ogni altra sua parte, quanto disposto con la determinazione n. 1984/2023;
7. di dare, altresì, atto che l'adozione del presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
8. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013, così come riportato nella determinazione dirigenziale n. 2335/2022 e 1984/2023

Luca Baldino



Nucleo di Audit Regionale  
Regione Emilia-Romagna

Bologna, martedì 20 giugno 2023

# **Linee guida regionali inerenti alla definizione di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC Giugno 2023**

## Introduzione

La definizione di un Sistema di Controllo da implementare anche tramite la redazione di queste linee guida si inserisce nell'ottica delle progettualità PNRR/PNC e vuole assolvere alla definizione del ruolo che le Funzioni aziendali di Audit Interno sono chiamate a ricoprire per assicurare il rispetto delle condizionalità generali e specifiche imposte dalla normativa comunitaria e nazionale per la realizzazione delle suddette progettualità.

L'impostazione delle Linee guida inerenti alla definizione di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC vuole essere un'attività "work in progress" e, pertanto, richiede un aggiornamento costante sullo stato dei lavori.

In questo senso, le Linee guida saranno aggiornate tenendo conto anche dei fenomeni esogeni che potranno impattare su tale lavoro.

Relativamente al Sistema di Controllo che viene predisposto in ordine alle misure PNRR, la Circolare MEF dell'11 agosto 2022 nr. 30 emana le *Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione delle Misure PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori*. Gli adempimenti di rendicontazione e controllo che vengono presentate all'interno di queste istruzioni tecniche si articolano su tre livelli: Soggetti attuatori, Amministrazioni titolari di Misure (UdM) e Ispettorato Generale per il PNRR.

Secondo la Circolare, il Sistema PNRR predisposto per Missione 6 Salute viene implementato principalmente attraverso due modalità:

- Progetti a titolarità in cui il Ministero della Salute è il Soggetto Attuatore;
- Progetti a regia in cui il Soggetto Attuatore è esterno rispetto al Ministero della Salute. Ciò avviene tramite la sottoscrizione di Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) con le Regioni e con i quali si riconosce la Regione quale Soggetto Attuatore di Misure PNRR. Le Regioni, tramite specifico atto amministrativo di delega, provvedono a delegare l'esecuzione e la realizzazione degli interventi alle Aziende Sanitarie competenti (di seguito Soggetti Attuatori esterni).

In questo senso la Regione ha la responsabilità di vigilare sulla realizzazione dei singoli progetti e di presentare la relativa rendicontazione ai Ministeri competenti, attestando la regolare esecuzione delle attività (performance) e delle spese, nonché il rispetto di tutte le condizionalità del PNRR (DNSH, tagging ambientale e digitale, assenza di frodi, conflitti di interessi e doppio finanziamento).

In particolare, ai sensi della Circolare MEF n. 30 dell'11 agosto 2022, i controlli che fanno capo ai Soggetti Attuatori, e che vengono trasferiti ai Soggetti Attuatori esterni in virtù della delega conferita, nella fase di attuazione del progetto di propria responsabilità, riguardano il rispetto:

- della regolarità amministrativo - contabile delle procedure e delle spese esposte a rendicontazione sul PNRR e, dunque, di tutti gli atti di competenza direttamente o indirettamente collegati ad esse, che

viene garantito attraverso lo svolgimento dei controlli ordinari previsti dalla normativa nazionale vigente (controllo di regolarità amministrativo-contabile e controllo di gestione);

- delle condizionalità PNRR previste nell'Annex CID e negli Operational Arrangements per le misure PNRR di competenza (e, quindi, per tutti i milestone e target che compongono le medesime misure PNRR);
- degli ulteriori requisiti connessi alla misura del PNRR a cui è associato il progetto come il contributo agli indicatori comuni e ai tagging ambientali e digitali (ove applicabili);
- del principio di “non arrecare danno significativo all'ambiente” (cd. DNSH);
- dei principi trasversali PNRR quali pari opportunità di genere e generazionali, politiche per i giovani, quota SUD (ove applicabili);
- dell'adozione di misure di prevenzione e contrasto di irregolarità gravi quali frode, conflitto di interessi, doppio finanziamento nonché verifiche dei dati previsti dalla normativa antiriciclaggio (“titolarità effettive”).

Al termine delle attività di controllo, il Responsabile del finanziamento, garantisce la registrazione nonché l'attestazione dell'esito attraverso le funzionalità *ad hoc* previste all'interno del sistema ReGiS, che si suddividono in:

1. registrazione e attestazione degli esiti del controllo riferiti a “Procedure di gara e atti di competenza” per ciascuna procedura di gara espletata;
2. registrazione e attestazione degli esiti del controllo riferiti a “Spese/Procedure consuntivate - Rendiconto di Progetto” per ciascuna rendicontazione di spesa per i progetti di competenza presentata all'Amministrazione centrale titolare di misura PNRR.

La registrazione delle verifiche svolte deve essere effettuata sul sistema ReGiS apponendo specifici *flag* informatici in corrispondenza delle aree di controllo (es: regolarità amministrativo-contabile, misure/verifiche *ex ante* titolare effettivo, misure/verifiche *ex ante* conflitto di interessi e assenza doppio finanziamento, rispetto principio DNSH, etc.).

In corrispondenza di ciascun *flag* deve essere caricata idonea evidenza documentale del controllo svolto secondo le indicazioni fornite dalle Amministrazioni centrali titolari di misure (es: check list, attestazioni, verbali, nonché ogni altra documentazione ritenuta necessaria in ragione delle peculiarità e specificità di ciascuna riforma/del singolo investimento).

A tal proposito si richiamano le check list presentate dall'Ufficio Rendicontazione e Controllo dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute, da applicarsi per i controlli amministrativi relativi alle procedure di gara aziendali (Allegato 5.1 Checklist procedura di gara) e alle adesioni ad Accordi Quadro (Allegato 5.2 Checklist adesione accordo quadro).

Con riferimento a tali checklist, trasmesse dall'Area monitoraggio attuazione investimenti PNRR con nota prot. n. 0179475.U del 24 febbraio 2023, le figure coinvolte nella loro applicazione, approvazione e sottoscrizione sono le seguenti:

- il RUP (ai sensi del Codice degli Appalti n. 50/2016, nominato formalmente) della specifica procedura, tenuto a compilare e sottoscrivere la checklist fornita;

- il Responsabile del Servizio cui afferisce la titolarità della procedura di affidamento, che dovrà validare la checklist tramite la sua approvazione;
- il Referente/Responsabile di progetto per ciascun investimento, a cui la checklist sottoscritta e validata dovrà essere inviata, per il successivo caricamento dei dati sul sistema ReGiS.

Si sottolinea che, con riferimento ai controlli riferiti agli aspetti contabili/spese consuntivate derivanti dall'espletamento di procedure di gara o dall'adesione ad Accordi Quadro, non sono ancora state predisposte da parte del Ministero, così come per le procedure di approvvigionamento, relative check list di controllo ad uso delle Articolazioni aziendali coinvolte.

Alla luce degli obblighi di controllo sopra descritti e previsti in capo ai Soggetti Attuatori esterni, lo scopo che ci si prefigge con le presenti Linee Guida è quello di definire l'attività di verifica sull'effettivo espletamento dei controlli di cui sopra, che le Funzioni aziendali di Audit Interno, in ambito PNRR/PNC, sono chiamate a svolgere.

Tale verifica deve attenersi:

- da un lato, all'esistenza del controllo di primo livello sulle procedure di gara e relativi atti di competenza e sulle spese consuntivate, eseguito secondo le disposizioni impartite dal coordinamento regionale;
- dall'altro, alla presenza della documentazione di controllo ed alla relativa conservazione in modo conforme alle disposizioni regionali.

## **Proposta di percorso**

Alla luce dell'obiettivo di controllo che le Funzioni di Audit Interno assumono in ambito PNRR/PNC, così come precedentemente definito, le attività funzionali al raggiungimento di tale obiettivo sono le seguenti:

1. presa d'atto del complesso dei progetti PNRR che coinvolgono la singola Azienda, distinguendoli, laddove possibile, in due categorie:
  - progetti relativi a Missione 6 per i quali Soggetto Attuatore è la Regione e in relazione ai quali, pertanto, l'interlocuzione avviene attraverso l'Area Monitoraggio Attuazione Investimenti PNRR della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare.  
Tali progetti sono suddivisi in due Componenti:
    - A. COMPONENTE 1:
      - Investimento 1.1. *“Case della Comunità e presa in carico della persona”*;
      - Investimento 1.2. *“Casa come primo luogo di cura e Telemedicina”*;
      - Investimento 1.3. *“Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedali di comunità”*;
    - B. COMPONENTE 2:
      - Investimento 1.1. *“Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”*
      - Investimento 1.2. *“Verso un ospedale sicuro e sostenibile”*;

Investimento 1.3 *“Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione”*;

Investimento 2.2 *“Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”*.

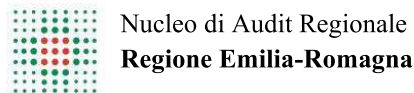
- progetti che esulano da Missione 6 (ad esempio, Missione 1 e Missione 5) e progetti relativi alla valorizzazione e potenziamento della Ricerca Biomedica (Missione 6) per i quali Soggetto Attuatore non è la Regione ma la singola Azienda, in relazione ai quali, pertanto, l’interlocuzione deve avvenire direttamente con la Direzione Aziendale.
- 2. definizione di apposite check list di controllo, ad uso delle Funzioni di Audit Interno, sulla base del format allegato alla presente, che diano atto dell’effettivo svolgimento operativo dei controlli effettuati dai Servizi aziendali coinvolti nelle procedure di approvvigionamento, da un lato, e nelle procedure di consuntivazione delle spese dall’altro;
- 3. definizione di criteri di campionamento delle procedure, e quindi delle relative check list sottoscritte, validate e trasmesse al Responsabile di Progetto, da sottoporre a controllo (ad esempio, criterio del peso economico, criterio della tipologia di intervento, criterio della tipologia di affidamento, titolarità dei Responsabili di Progetto, etc.).

## **Sintesi delle attività per l’anno 2023**

1. presa d’atto del quadro degli interventi relativi al PNRR, anche attraverso l’interlocuzione, per il tramite del Coordinatore del Nucleo di Audit Regionale, con l’Area Monitoraggio Attuazione Investimenti PNRR della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare, per quanto riguarda i progetti per i quali Soggetto Attuatore è la Regione, o con le rispettive Direzioni Aziendali per ciò che attiene i progetti per i quali Soggetto Attuatore è l’Azienda stessa (Missioni che esulano da Missione 6 e Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica);
2. formalizzazione di apposite checklist che permettano alle Funzioni di Audit Interno di realizzare il controllo sulle effettive verifiche condotte a cura dei Responsabili di Progetto sulle procedure di aggiudicazione, da un lato, e sugli aspetti contabili dall’altro;
3. formalizzazione e loro applicazione di target di controllo, ossia di parametri da utilizzare per guidare le Funzione di Audit Interno nella scelta di quali attività sottoporre a verifica (criterio del peso economico, criterio della tipologia di intervento o criterio della tipologia di affidamento,...);
4. effettuazione dei controlli con scopo e modalità definite dalle presenti Linee Guida:

5. rendicontazione delle attività svolte secondo modalità ordinarie e specifiche da definire da parte del Nucleo di Audit Regionale.





**ATTESTAZIONE DELLE VERIFICHE EFFETTUATE SULLE CHECKLIST DI PROCEDURA 5.1 E 5.2 RELATIVE ALLE PROCEDURE DI APPROVVIGIONAMENTO INERENTI GLI INTERVENTI E SUB-INTERVENTI PNRR/PNC**

**Anagrafica progetto**

**Missione** \_\_\_\_\_

**Componente** \_\_\_\_\_

**Investimento** \_\_\_\_\_

**Titolo del progetto** \_\_\_\_\_

**Azienda sanitaria** \_\_\_\_\_

**Affidamento** \_\_\_\_\_

**Importo** \_\_\_\_\_

**Checklist utilizzata** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, (nome e cognome) \_\_\_\_\_ in qualità di Auditor della Funzione di Audit interno ed in relazione al progetto di cui sopra

**ATTESTA**

N°	DOMANDA	SI	NO	NA	NOTE
1	E' presente la check list Ministeriale?				
2	La check list compilata è quella adeguata al processo verificato?				
3	La check list è stata compilata nella sua completezza? (in caso negativo, giustificare il motivo)				
4	La check list è stata trasmessa al Responsabile del Progetto?				

N°	DOMANDA	SI	NO	NA	NOTE
5	La check list è firmata dal RUP?				
6	La checklist è validata dal Responsabile della procedura di affidamento?				
7	Il RUP che ha firmato la check list è esattamente colui che è stato nominato? (Vedi atto nomina a pagina 4 della check list Ministeriale)				
8	La check list è protocollata?				
9	Laddove previsto, la checklist è corredata della documentazione necessaria?				
10	La documentazione di riferimento è conservata nel luogo definito dalla checklist stessa?				

Note

---

---

---

Luogo e data

---

Firma di chi effettua il controllo

---