



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



DIPARTIMENTO
PER LA TRASFORMAZIONE
DIGITALE

UNITÀ DI MISSIONE PNRR

Manuale dei Controlli
per le verifiche sulle operazioni e a supporto della
rendicontazione semestrale di Milestone e Target

Versione 5

17 luglio 2026



INDICE

1. PREMESSA	8
2. OGGETTO E FINALITÀ DEL DOCUMENTO	9
3. OGGETTO DEI CONTROLLI SOSTANZIALI	9
4. FASI DEL CONTROLLO SOSTANZIALE	10
4.1 Pianificazione	11
4.2 Campionamento	12
4.2.1 Campionamento tramite analisi dei rischi	14
4.2.2 Campionamento probabilistico oppure ragionato	16
4.3 Analisi preliminare e avvio del controllo	19
4.4 Esecuzione del controllo	20
4.4.1 Premesse e considerazioni generali	20
4.4.2 Istruzioni per la compilazione delle check list	21
4.4.3 Verifiche in loco	24
4.5 Reporting	25
4.6 Eventuale follow-up	26
5. VERIFICA DEL FASCICOLO DI CONTROLLO E DEGLI ADEMPIMENTI	28
6. GESTIONE SEGNALAZIONI DI RISCHIO	28
7. ALLEGATI	30



Manuale dei Controlli – versione 5 del 17.07.2026

Versione	Descrizione della revisione	Data Emissione
1	Prima emissione	12.08.2022
2	Aggiornamento cap. 1 Premessa Aggiornamento cap. 2 Normativa di riferimento Aggiornamento cap. 3 Ambito e contesto di riferimento Inserimento par. 3.1 Verifiche formali a supporto della rendicontazione di progetto per le operazioni a "titolarità" Inserimento par. 3.2 Verifiche amministrative sostanziali sulle operazioni propedeutiche alla rendicontazione di Misura Inserimento par. 3.3 Verifiche formali e sostanziali a supporto della rendicontazione semestrale di Milestone e Target Inserimento Cap. 4 Procedure e metodologie delle attività di controllo Inserimento par. 4.1, 4.2 e 4.2.1.2 Rinumerazione paragrafi e sottoparagrafi del Cap 4 e dei capitoli 5 e 6 Aggiornamento contenuto di: - Par. 4.2.1. Il campionamento delle operazioni - Par. 4.2.1.1 Campionamento derivante da analisi dei rischi - Par. 4.2.1.3 Metodologie di campionamento - Par. 4.2.1.4 Estrazione e consolidamento del campione - Par 4.2.2 Analisi preliminare ed avvio delle verifiche - Par. 4.2.3.1 Obiettivi - Par. 4.2.3.2 Svolgimento delle verifiche - Par 4.2.3.3 Istruzioni per la compilazione del verbale di sopralluogo e della Check-list - Par 4.2.4 Reporting - Par 4.2.5 Monitoraggio e follow-up Aggiornamento dei seguenti Allegati: - Allegato 4 Checklist di controllo Avviso Pubblico	29.08.2023



Manuale dei Controlli – versione 5 del 17.07.2026

Versione	Descrizione della revisione	Data Emissione
	- Allegato 5 Checklist di controllo Avvisi a sportello - Allegato 6 Checklist di controllo – Spese rendicontate a costi reali - Allegato 7 Checklist di controllo Lump Sum Inserimento dei seguenti Allegati: - Allegato 1 – Verbale di Estrazione del Campione - Allegato 2 – Dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi - controlli sulle procedure e spese - Allegato 3 - Dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi - controlli sulle procedure per controlli sulle procedure propedeutiche al conseguimento di M&T - Allegato 8 Checklist di controllo Accordi tra PA - Allegato 9 Checklist di controllo Procedura D.lgs. 50-2016 - Allegato 10 Checklist selezione esperti TO - Allegato 11 Checklist spese esperti TO - Allegato 12 – Lettera avvio verifiche - Allegato 13 – Verbale di sopralluogo verifica "sul campo" - Allegato 14 – Report controllo su Milestone e Target - Allegato 15 – Report controllo sulle procedure e sulle spese	
3	Aggiornamento del Cap. 2 Normativa di riferimento Aggiornamento del Cap. 3 Ambito e contesto di riferimento Aggiornamento del par. 3.1 Verifiche formali a supporto della Rendicontazione di progetto per le operazioni "a titolarità" Aggiornamento del Par. 3.2 Verifiche amministrative sostanziali sulle operazioni finalizzate alla rendicontazione di Misura Inserimento Par. 3.2.1 Verifiche amministrative sostanziali sulle operazioni c.d. a lump sum Aggiornamento del par 4.1 Controlli formali delle operazioni "a titolarità"	20.10.2024



Manuale dei Controlli – versione 5 del 17.07.2026

Versione	Descrizione della revisione	Data Emissione
	Aggiornamento del Par. 4.2.1 Il campionamento delle operazioni Aggiornamento del Par. 4.2.1.1 Campionamento derivante da analisi dei rischi Aggiornamento del Par. 4.2.1.2 Campionamento probabilistico e campionamento ragionato Aggiornamento del Par. 4.2.1.4 Estrazione e consolidamento del campione Aggiornamento del par. 4.2.3 Attività di verifica "on desk" e "in loco" e rinumerazione sottoparagrafi Inserimento sottoparagrafo 4.2.3.2 Istruzioni per la compilazione della Check list Aggiornamento del Par. 4.2.4 Reporting Inserimento sottoparagrafo 4.2.4.1 Controlli sulle operazioni a Lump sum Aggiornamento dei seguenti Allegati: - Allegato 3 - Check list di controllo Accordi tra PA - Allegato 4- Check list di controllo Convenzione - Allegato 5 – Check list di controllo procedura D.lgs. 50/2016 - Allegato 8 – Check list di controllo Avviso Pubblico - Allegato 9 – Check list di controllo Avviso a sportello - Inserimento dei seguenti Allegati: - Allegato 1b - Verbale di estrazione del campione M&T - Allegato 2c - Dichiarazione assenza di cause di incompatibilità e COI - Controlli sulle operazioni cd. a Lump Sum - Allegato 7 – Check list di controllo procedura D.lgs. 36/2023 - Allegato 13 – Check list procedura Comandi - Allegato 14 – Check list spese Comandi - Allegato 15b - Lettera annuncio controlli sulle procedure propedeutiche al conseguimento di M&T - Allegato 15c - Lettera annuncio controlli sulle operazioni cd. a Lump Sum	



Manuale dei Controlli – versione 5 del 17.07.2026

Versione	Descrizione della revisione	Data Emissione
	- Allegato 19 – Report di controllo sulle operazioni cd. A Lump Sum	
4	Per economicità di trattazione, si richiamano di seguito le modifiche apportate di carattere significativo e rilevante rispetto alla precedente edizione, tralasciano quindi di elencare le variazioni di carattere formale ovvero non significative ai fini della tracciabilità dell'evoluzione del testo. - Aggiornamento del cap. 1 "Premessa" - Soppressione del cap. 2 "Normativa di riferimento" - Introduzione del cap. 2 "Oggetto e finalità del documento" - Modifica del cap. 3 da "Ambito e contesto di riferimento" a "Oggetto dei Controlli Sostanziali" e razionalizzazione dei contenuti - Modifica del cap. 4 da "Procedure e metodologie delle attività di controllo" a "Fasi del Controllo Sostanziale" con sintesi della descrizione in coerenza con i contenuti di dettaglio delle Procedure Operative - Introduzione del cap. 5 "Gestione delle segnalazioni di rischio" in relazione alle fattispecie di possibile interesse segnalate dal GARF o dai Servizi 1 /2 - Introduzione del cap. 6 "Allegati" - Inserimento all. 2 verbale di campionamento spese con analisi dei rischi - Recepimento all. 3 e 4 verbale di campionamento RdM intermedio e verbale di campionamento RDT a saldo da PO S3 10 - Eliminazione dei modelli di dichiarazione di assenza di conflitti di interessi (presenti nella PO 1/2026) - Modifica all. 6 check list Accordo tra PA (A4; A9; C1) - Modifica all. 7 check list Convenzione (titolo della Sezione C; D1) - Modifica all. 8 check list Procedure D.lgs. 50/2016 (A1; C2; D9) - Recepimento con modifiche dell'all. 9 check list Affidamento in house D.lgs. 50/2016 (B2; D4; D9) da PO S3 10 - Modifica all. 10 check list Procedure D.lgs. 36/2023 (A1; D9) - Recepimento con modifiche dell'all. 11 check list Affidamento in house D.lgs. 36/2023 (A6; A7; A8; A9; A10; A11; D4; D9) da PO S3 10 - Modifica all. 12 check list Spese a costi reali (B10; B11; D1; D2; D3; D4; D5; D6) - Modifica all. 13 check list Avviso pubblico (D3; D4) - Modifica all. 14 check list Avviso a sportello (Sezione anagrafica eliminato soggetto realizzatore; A8 eliminato; D3; D4) - Modifica all. 17 check list Lump Sum (G1)	15.04.2026



Manuale dei Controlli – versione 5 del 17.07.2026

Versione	Descrizione della revisione	Data Emissione
	- Recepimento all. 20 check list Rendiconto di Misura intermedio 1.7.2 da PO S3 10 - Recepimento all. 21 check list RdT a saldo procedure da PO S3 10 - Recepimento all. 22 check list RdT a saldo spese da PO S3 10 - Recepimento all. 23 check list DPGSCU Avviso da PO S3 10 - Recepimento all. 24 check list DPGSCU Bando da PO S3 10 - Inserimento all. 25 check list BUL – controllo fase esecutiva e spese a costi reali - Inserimento all. 26 check list BUL – controllo spese incentivi - Eliminazione dei modelli di annuncio controlli (presenti nella PO S3 10) - Modifica all. 28 Report controllo procedure e spese - Modifica all. 29 Report controllo su M&T - Inserimento all. 31 Schede gestione segnalazioni rischio	
5	Per economicità di trattazione, si richiamano di seguito le modifiche apportate di carattere significativo e rilevante rispetto alla precedente edizione, tralasciano quindi di elencare le variazioni di carattere formale ovvero non significative ai fini della tracciabilità dell'evoluzione del testo. - Introduzione del cap. 5 "Verifica del fascicolo di controllo e degli adempimenti" - Modifica all. 21 Check list RDT a saldo – procedura - Modifica all. 22 Check list RDT a saldo – spesa - Inserimento all. 27 Check list Bando concessione contributi - Inserimento all. 28 – Strumento Verifica Spese Personale dipendente UCS Infratel - Inserimento all. 31 Report di controllo rendiconti di progetto - Inserimento all. 32 Report di controllo su RDMI - Inserimento all. 33 Report di controllo su Richiesta Trasferimento a saldo - Inserimento all. 34 Report di controllo reperforming SCU - Inserimento all. 35 Report di controllo lump sum - Inserimento all. 36 Scheda di Follow-up - Inserimento all. 37 Lettera chiusura Follow-up - Inserimento all. 38 Lettera sollecito Follow-up - Inserimento all. 39 Check list di tenuta del fascicolo del controllo - Modifica all. 40 Schede gestione segnalazioni rischio	17/07/2026

1. PREMESSA

Il presente aggiornamento del *Manuale dei Controlli per le verifiche sulle operazioni e a supporto della rendicontazione semestrale di Milestone e Target* (di seguito Manuale) nasce dall'esigenza di formalizzare la costante evoluzione delle metodologie in uso e di garantire un corrispondente allineamento puntuale delle procedure e degli strumenti operativi di supporto, in risposta alle molteplici novità normative e organizzative intervenute nel corso dell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Infatti, l'avanzamento progressivo verso la conclusione dei progetti finanziati, lo sviluppo dei sistemi informativi di supporto, oltre che il mutevole quadro regolatorio esterno, articolato sia in interventi normativi sia in provvedimenti di indirizzo interpretativo ed operativo emanati dall'Ispettorato generale per il PNRR (di seguito IGPNNR) del MEF, impone un costante aggiornamento dei processi di controllo e dei correlati strumenti a supporto, per assicurare il rispetto delle norme e la corretta attuazione degli interventi, rafforzando la capacità di individuare eventuali situazioni di non conformità.

Quindi, il Manuale rappresenta la sintesi organica e strutturata delle migliori pratiche e delle molteplici esperienze maturate nel tempo nell'ambito dei processi di controllo degli investimenti e costituisce un documento procedurale e metodologico che recepisce e attua gli indirizzi ed i principi di carattere generale contenuti nel documento descrittivo del Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co.), rinviando nel contempo, a specifiche Procedure Operative le istruzioni di maggior dettaglio per regolamentare l'operatività riferibile a particolari casistiche.

In tale prospettiva, dunque, il Manuale si configura come uno strumento flessibile e in continuo sviluppo, attraverso procedimenti di revisione più celeri e di immediata attuazione, risultando quale documento autonomo, approvato di volta in volta in base alle esigenze che si manifestano in coerenza con l'avanzamento del PNRR e l'evoluzione del contesto interno ed esterno di riferimento.

Pertanto, il Manuale è suscettibile di aggiornamenti in rispondenza a mutamenti del contesto, ovvero ad esigenze organizzative e operative che dovessero manifestarsi nel corso

dell'implementazione del PNRR tenuto anche conto dell'evoluzione delle procedure del Sistema di Gestione e Controllo e dei sistemi informativi di supporto.

2. OGGETTO E FINALITÀ DEL DOCUMENTO

Il presente documento descrive le attività di controllo sostanziale di competenza dell'Unità di missione PNRR (UDM) del Dipartimento per la trasformazione digitale (DTD) costituito nell'ambito della Presidenza del Consiglio dei ministri, ed in particolare:

- **Verifiche amministrative sostanziali "desk" e/o "in loco" sulle operazioni "a regia" e "a titolarità"** propedeutiche alla rendicontazione di Misura in capo all'Unità di Missione PNRR - DTD;
- **Verifiche formali e sostanziali a supporto della rendicontazione semestrale di Milestone e Target** di responsabilità del Dipartimento per la trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio dei ministri.

3. OGGETTO DEI CONTROLLI SOSTANZIALI

Il Servizio 3 dell'Unità di Missione esegue i controlli sostanziali su:

1. le spese e le relative procedure, riferite a operazioni "a regia" e "a titolarità", a supporto della sana gestione finanziaria delle risorse;
2. le procedure funzionali al conseguimento di milestone e target.

I controlli sostanziali sono finalizzati al riscontro di uno o più dei seguenti aspetti, applicabili in considerazione delle diverse tipologie di iniziative:

- la correttezza e la conformità alla normativa di riferimento delle procedure di selezione (gare, affidamenti, avvisi, bandi, ecc.) adottate per l'attuazione dell'intervento, ad eccezione delle operazioni a *lump sum*;
- l'effettività, la legittimità e l'ammissibilità delle spese sostenute e rendicontate;

- la regolare applicazione delle procedure per l'adozione di opzioni di costo semplificato (OCS) e la loro rendicontazione¹;
- la corretta comunicazione delle titolarità effettive;
- l'assenza del doppio finanziamento;
- l'assenza del conflitto di interessi;
- la conformità della spesa con le norme sugli aiuti di Stato (ove applicabile);
- il rispetto del principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852;
- il rispetto delle norme sulle pari opportunità, la protezione e la valorizzazione dei giovani;
- il rispetto del principio di superamento dei divari territoriali;
- il rispetto delle norme ambientali;
- il rispetto di quanto previsto dal PNRR in materia di informazione e pubblicità, secondo quanto disposto dall'art. 34 del Reg. (UE) 2021/241.

Qualora particolari esigenze lo richiedessero, il Servizio 3 dell'Unità di Missione potrà effettuare, sulla base delle specifiche istruzioni impartite dal coordinatore del Servizio stesso, anche ulteriori interventi di controllo diversi da quelli definiti ai punti 1 e 2 che precedono.

4. FASI DEL CONTROLLO SOSTANZIALE

Di norma, il controllo sostanziale si articola nelle seguenti fasi:

1. pianificazione;
2. campionamento;
3. analisi preliminare e avvio del controllo;

¹ Si precisa a tal fine che le metodologie utilizzate per il calcolo dei costi forfettari (Lump Sum) per l'attuazione degli investimenti/sub-investimenti 1.1, 1.2, 1.3.1, 1.4.1, 1.4.3, 1.4.4 e 1.4.5 della Missione 1 Componente 1 del PNRR – redatte ai sensi dell'art. 53, comma 1, lettera c del Regolamento (UE) 2021/1060 – sono state oggetto di revisione e approvazione da parte dell'Ispettorato generale per il PNRR (già Servizio centrale per il PNRR) del MEF-RGS.

4. esecuzione del controllo;
5. reporting;
6. eventuale *follow-up*.

Nei paragrafi seguenti sono descritte le modalità operative con cui si svolge ciascuna fase.

4.1 Pianificazione

I controlli sostanziali, a seconda del tipo di controllo, prendono avvio:

- per le operazioni a regia a costi reali, successivamente alla verifica formale dei servizi di gestione sui rendiconti di progetto presentati dai soggetti attuatori;
- per le operazioni a regia a *lump sum* gestite tramite la piattaforma PA digitale 2026, periodicamente attraverso campagne di controllo di norma semestrali sulle base dei trasferimenti operati nel periodo di riferimento;
- per le operazioni a titolarità, di norma trimestralmente, sulla base delle spese esposte sul sistema SAP;
- per le procedure funzionali al conseguimento di milestone e target, in funzione delle richieste di pagamento all'Unione europea di cui all'articolo 22, paragrafo 2, lettera c), del regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021.

Per il controllo dei progetti a *lump sum* sono previste di norma due campagne semestrali per ogni anno solare. In particolare, il processo di campionamento relativo a ciascun semestre può essere avviato a partire dal primo giorno del mese successivo al semestre solare di riferimento ovvero, nel caso in cui si dovesse selezionare un diverso periodo temporale, dal primo mese successivo al periodo opzionato.

Per il controllo di spese e procedure dei progetti a titolarità del DTD sono previste, di norma, quattro campagne trimestrali per ciascun anno solare. In particolare, il processo di campionamento delle operazioni relative a ciascun trimestre può essere avviato a partire dal primo giorno del mese successivo al trimestre solare di riferimento ovvero, nel caso in cui si dovesse selezionare un diverso periodo temporale, dal primo mese successivo al periodo opzionato.

L'attivazione dei controlli sui progetti a regia dipende dalla presentazione dei rendiconti di progetto da parte dei Soggetti Attuatori (SA) quindi non è possibile stabilire una pianificazione temporale predeterminata. La decisione di attivare il controllo su uno o più rendiconti di progetto è presa dal coordinatore del Servizio 3, anche sulla base delle risultanze della preistruttoria da svolgersi sui rendiconti di progetto presentati dai SA.

L'attività di preistruttoria ha l'obiettivo, dunque, di fornire al coordinatore del Servizio 3 un quadro completo relativamente ai Rendiconti di progetto presentati al fine di valutare la calendarizzazione dei controlli sostanziali, ottimizzandone l'esecuzione e monitorandone il rispetto dei termini di esecuzione. In particolare, il coordinatore del Servizio 3 utilizza gli esiti della preistruttoria per decidere se procedere al controllo sostanziale nell'immediato o rinviare il controllo sostanziale ad un momento successivo.

4.2 Campionamento

Questa fase prevede la definizione da parte del Servizio 3 dell'universo campionario, l'applicazione dell'analisi dei rischi, se pertinente, la definizione della metodologia di campionamento nonché la determinazione del campione da sottoporre al controllo sostanziale.

Al fine di bilanciare la necessità di una verifica capillare con l'efficiente impegno delle risorse disponibili, sono previste le seguenti due modalità di campionamento tra di loro alternative:

- A. campionamento derivante da analisi dei rischi;
- B. campionamento probabilistico oppure ragionato.

L'approccio metodologico da adottare per l'analisi dei rischi deve fondarsi sulla combinazione dei risultati della valutazione delle due seguenti dimensioni di rischio:

- Il **rischio intrinseco (Inherent Risk - IR)** rappresenta il rischio di irregolarità associato alle caratteristiche intrinseche delle operazioni quali la complessità organizzativa o procedurale, la tipologia di operazione, ecc.
- Il **rischio di controllo interno (Control Risk - RC)** rappresenta il rischio che i controlli eseguiti dallo stesso organismo responsabile dell'operazione non siano efficaci, tenendo conto della numerosità dei controlli e degli importi finanziati potenzialmente a rischio.

Laddove l'analisi dei rischi risulti non applicabile, il campione potrà essere estratto con un campionamento probabilistico (es. casuale semplice) oppure con un campionamento ragionato. Quest'ultimo può prevedere, tra l'altro, il ricorso alla stratificazione dell'universo, che sarà applicata ad una popolazione anticipatamente e debitamente preparata.

In analogia a quanto previsto dall'art. 79, par. 2, del Reg. (UE) 2021/1060, si potrà ricorrere al campionamento anche per universi composti da meno di 300 unità, garantendo una copertura minima del 10%.

Occorre tener presente che le modalità di estrazione dei campioni potranno variare in considerazione delle risorse umane disponibili e degli obiettivi delle verifiche e, quindi, si potrà anche far ricorso ad un approccio "misto" delle metodologie indicate al precedente punto B.

Al fine di procedere con l'estrazione del campione, il Team di campionamento provvede alle seguenti principali attività:

- Definizione dell'universo delle operazioni "campionabili" acquisendo le informazioni dai sistemi informativi ReGiS, PA digitale 2026 e SAP finanziario e, per M&T, attraverso il supporto di tool di rilevazione delle informazioni predisposti ad hoc e trasmessi ai Servizi di gestione interessati per la loro compilazione;
- Definizione della modalità di campionamento: campionamento derivante da analisi dei rischi, probabilistico e/o ragionato;
- Definizione del numero di operazioni da sottoporre a verifica;
- Estrazione del campione.

Sulla base dei risultati ottenuti, il team di campionamento effettua una valutazione preliminare del campione estratto e propone al coordinatore del Servizio i risultati ottenuti nonché eventuali integrazioni o rettifiche tenuto ad esempio conto dei seguenti principali aspetti:

- l'esigenza di controllare operazioni di vario tipo e di varie dimensioni;
- l'avanzamento finanziario dell'operazione;
- la concentrazione delle operazioni in capo a determinati Soggetti Attuatori o realizzatori anche tenuto conto degli esiti di pregresse verifiche;

- la significatività finanziaria delle operazioni;
- l'esito di precedenti verifiche amministrative.

Le operazioni di campionamento sono registrate in un apposito verbale di campionamento (o verbale di selezione, laddove risulti selezionato il 100% degli item che compongono l'universo), nel quale è descritta dettagliatamente la metodologia adottata al fine di estrarre il campione. Il verbale è firmato dai funzionari incaricati del campionamento e dal coordinatore del Servizio 3. I modelli di verbale sono contenuti negli **Allegati da 1 a 5**.

4.2.1 Campionamento tramite analisi dei rischi

- ***Considerazioni preliminari e presupposti***

L'analisi dei rischi è lo strumento fondamentale e prioritario per raggiungere gli obiettivi delle verifiche di competenza del Servizio 3, assicurando il rispetto dei principi di economicità, efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, ottimizzando l'impiego delle risorse disponibili nelle attività di controllo.

Nello specifico, la metodologia in oggetto afferisce all'applicazione dell'analisi dei rischi all'universo di campionamento.

Di seguito sono descritte le fasi in cui si articola l'analisi dei rischi.

- ***Definizione dell'universo***

Su indicazione del coordinatore del Servizio 3, i funzionari incaricati del campionamento provvedono alla definizione dell'universo di riferimento, costituito dai rendiconti di progetto relativi a progetti a regia presentati dai vari Soggetti Attuatori nell'ambito dell'investimento di interesse².

- ***Individuazione dei fattori di rischio***

L'analisi dei rischi è finalizzata ad individuare diversi livelli di rischio associati ai rendiconti di progetto e ai progetti, in proporzione ai quali viene determinata l'ampiezza del campione da sottoporre a controllo; pertanto, in conformità agli standard di audit internazionalmente

² Sono esclusi i rendiconti di progetto presentati dai soggetti attuatori dell'investimento M1C111.7.2 che prevedono la figura del rendicontatore intermedio, per i quali si prevedono apposite metodologie di campionamento.

riconosciuti e a quanto riportato nel documento di riflessione della CE *“Reflection Paper risk-based management verifications 2021-2027 CPRE_23-0005-01 del 24/05/2023”* (di seguito *reflection paper*), l'analisi dei rischi è impostata sulla base della combinazione delle seguenti tipologie di rischio:

- IR (rischio intrinseco o inherent risk), rappresenta il livello di rischio percepito che nei rendiconti di progetto, o nei sottostanti livelli di aggregazione, possa verificarsi un errore rilevante in assenza di procedure di controllo interno. Tali rischi sono spesso indicati anche come rischi esterni, dovuti a fattori (esterni) diversi dall'adeguatezza del sistema di gestione e controllo di un'organizzazione o di un progetto.
- CR (rischio di controllo interno o control risk), rappresenta il livello di rischio percepito che le procedure di controllo interno adottate dai dirigenti dell'organismo controllato non riescano ad impedire, individuare, correggere un errore rilevante nei rendiconti di progetto o nei sottostanti livelli di aggregazione. Sono rischi che sussistono quando si verificano errori che non sono prevenuti o rilevati in modo tempestivo dal sistema di gestione e controllo (a volte chiamato anche *governance*) di un'organizzazione o di un ente. Questi rischi sono controllabili e possono essere ridotti se trattati con adeguate e tempestive misure.

Il Servizio 3 adotta un metodo di analisi dei rischi che si fonda sui criteri indicati nel *reflection paper*, eventualmente adattati alla natura degli investimenti PNRR di competenza del DTD. L'analisi potrà tenere conto, ad esempio, dei seguenti indicatori di rischio:

- per il rischio intrinseco (IR):
 - tipologia del soggetto attuatore;
 - tipologia di procedura di selezione del beneficiario o del soggetto realizzatore;
 - avanzamento finanziario del progetto;
- per il rischio di controllo (CR):
 - esito dei controlli precedentemente svolti;
 - tipologia dei controlli precedentemente svolti.

L'analisi può essere integrata, laddove utile, anche con l'ausilio delle piattaforme in uso presso l'UDM (Arachne+, PIAF-IT, ecc.).

- **Valutazione dei rischi**

Per ogni singolo rendiconto di progetto che costituisce l'universo di riferimento sono quindi valutati il rischio intrinseco IR e il rischio di controllo CR sulla base degli indicatori definiti dal Servizio 3. Successivamente è calcolato per ogni rendiconto di progetto (singolo o parte di rendiconto di progetto multiplo) il "Risk Score" complessivo come prodotto tra il rischio intrinseco IR e il rischio di controllo CR.

- **Estrazione del campione**

Una volta assegnato il punteggio Risk Score ad ogni rendiconto di progetto che costituisce l'universo di riferimento, sulla base degli stessi è determinata la percentuale di copertura del campione, secondo criteri definiti dal Servizio 3.

I rendiconti di progetto sono ordinati per punteggio Risk Score decrescente. Si selezionano gli N rendiconti a punteggio più alto fino a raggiungere la percentuale di copertura precedentemente determinata.

All'interno dei primi N-1 rendiconti di progetto è selezionato l'intero importo della spesa contenuta in ciascun rendiconto mentre all'interno dell'ultimo rendiconto di progetto utile per il raggiungimento dell'importo del campione da selezionare (cioè l'N-esimo), le spese sono selezionate in ordine decrescente di importo fino al raggiungimento della percentuale di copertura precedentemente determinata.

4.2.2 Campionamento probabilistico oppure ragionato

Lì dove le caratteristiche dell'universo lo consentano, al fine di ottimizzare i controlli, per la definizione della numerosità delle unità statistiche che andranno a comporre il campione si prevede di applicare quanto previsto **dall'art. 79 del Reg. (UE) 2021/1060³**, che contempla la

³ Se una popolazione è composta da meno di 300 unità di campionamento, può essere utilizzato un metodo di campionamento non statistico secondo il giudizio professionale dell'autorità di audit. In tali casi, la dimensione del campione deve essere sufficiente a consentire all'autorità di audit di redigere un parere di audit valido. Il metodo di campionamento non statistico copre almeno il 10 % delle unità di campionamento della popolazione del periodo contabile, selezionate in modo casuale.

possibilità di avere **un campione pari ad almeno il 10% della popolazione di riferimento** e costituito da unità statistiche estratte con un **campionamento probabilistico (es. casuale semplice)** oppure con un **campionamento ragionato** (campionamento non probabilistico).

Il campionamento ragionato è una procedura per cui sono selezionate quelle unità statistiche che, sulla base di alcune loro caratteristiche o dell'esperienza e del giudizio del team di campionamento, meglio rispondono alle finalità dell'indagine. In genere si utilizza quando l'ampiezza del campione è limitata. Viste le peculiarità delle popolazioni/procedure che compongono le Misure, le **variabili** per la definizione di un **campionamento ragionato** saranno di volta in volta definite (a titolo puramente esemplificativo: unità statistiche a maggiore valore (*high value*), procedura/spesa generatrice di maggior numero di output/esiti, tempi di esecuzione, data di avvio/conclusione delle attività, data di ammissione a finanziamento) e il processo sarà opportunamente descritto nei verbali di campionamento a tale scopo redatti.

Il campionamento ragionato può prevedere, tra l'altro, il ricorso alla stratificazione dell'universo. Questa sarà applicata ad una popolazione anticipatamente e debitamente preparata, ovvero eventualmente depurata dalle operazioni già controllate e/o da qualsiasi altra unità statistica non conforme alla finalità del campionamento.

Per la definizione di dettaglio delle tecniche di campionamento si rimanda al paragrafo seguente.

4.2.2.1 Tecniche di campionamento

Al fine di individuare un determinato numero di elementi da una popolazione da sottoporre a controllo, per valutarne uno o più dei suoi parametri, si può adottare un campionamento, alternativamente, di tipo:

- probabilistico;
- ragionato.

Le principali caratteristiche del "campionamento probabilistico" possono essere identificate come segue:

- ciascun item della popolazione ha una probabilità di selezione nota ex ante;
- la selezione degli item può avvenire alternativamente:

- in maniera casuale (la casualità andrebbe assicurata mediante un adeguato software generatore di numeri casuali);
- con approccio “sistematico” nel quale si individua un “punto iniziale casuale” e poi si applica una regola sistematica per selezionare gli elementi aggiuntivi (ad esempio ogni 20° elemento a partire dal punto iniziale casuale);
- le dimensioni del campione vengono calcolate in modo tale da consentire il raggiungimento di un determinato livello di precisione auspicabile.

In altri termini, con riferimento alla metodologia di estrazione, il “campionamento probabilistico” si basa su algoritmi (ad esempio, il campionamento per attributi o per variabili) che permettono di individuare in maniera oggettiva la popolazione da testare con particolare riferimento alla determinazione di:

- numerosità del campione (determinata in base alla probabilità che il campione rappresenti la popolazione);
- modalità di selezione degli elementi che ne fanno parte.

Il “campionamento ragionato” si basa sul giudizio più possibile oggettivo e sulla professionalità per determinare: (i) la dimensione del campione e (ii) gli elementi che ne fanno parte. Impiegando tale tipo di campionamento, i risultati ottenuti dalle analisi potranno essere solo riferiti al campione esaminato e si potranno trarre conclusioni di natura statistica sulla popolazione di appartenenza in modo estremamente limitato. Pertanto, il campionamento ragionato è usato quando non è necessario comprendere con accuratezza statistica l'estensione delle criticità rilevate sul totale della popolazione esaminata.

Si indicano di seguito le modalità discrezionali di estrazione del campione maggiormente diffuse e comunemente accettate:

- selezione del campione per “cluster” ovvero sulla base delle diverse tipologie con cui si possono qualificare gli elementi della popolazione (ad esempio tipologia di operazione a Regia o a titolarità; tipologia di costi rendicontati: costi effettivi o OCS; natura del SA: ente pubblico o soggetto privato; articolazione della compagine del SA (un solo ente o una pluralità di enti/soggetti; ecc.)). Con tale metodologia di estrazione saranno esaminate

tutte le diverse casistiche che potranno manifestarsi nella popolazione, a prescindere dall'effettiva numerosità dei rispettivi elementi. Si consideri comunque che l'estrazione dei singoli item per ogni cluster potrà essere effettuata con metodi statistici;

- selezione del campione con la metodologia "ABC" o tecnica di "Pareto". Tale metodologia risulta essere particolarmente efficace quando si considera il valore dei singoli elementi della popolazione (ad esempio, l'importo delle erogazioni di contributi pubblici), e che tale valore non risulta omogeneo tra gli elementi della popolazione. Ci si riferisce ai casi in cui gran parte del valore complessivo della popolazione si concentra su un numero ridotto di elementi (ad esempio, il 10%-20% della popolazione costituisce il 70%-80% del valore totale della popolazione) e di contro il restante valore della popolazione risulta fortemente parcellizzato su un numero elevato di elementi. Le modalità di estrazione dei campioni potranno variare in considerazione delle risorse disponibili e degli obiettivi delle verifiche e, quindi, si potrà anche far ricorso ad un approccio "misto" delle metodologie sopra descritte (es. una quota del campione sarà estratta con "campionamento probabilistico" ed una ulteriore quota aggiuntiva secondo un approccio "ragionato").

La scelta della metodologia di selezione del campione più adeguata alle attività di test da effettuare è approvata dal coordinatore del Servizio 3, anche sulla base della valutazione delle risorse disponibili e dei tempi di completamento delle attività.

CONTROLLO SU MILESTONE & TARGET

La scelta della metodologia di selezione del campione per le attività di verifica della documentazione a supporto dei valori rendicontati delle M&T sarà effettuata sulla base delle caratteristiche dell'universo di campionamento a garanzia della significatività e rappresentatività del campione selezionato.

4.3 Analisi preliminare e avvio del controllo

Una volta decisa l'attivazione di un controllo sostanziale e svolto il campionamento, viene costituito il team di controllo. Questo è formato dal coordinatore del Servizio 3 e da almeno altre

due risorse nominate dal coordinatore tra i funzionari dell'Unità 3.3 e/o tra i soggetti autorizzati all'uso dal coordinatore dell'UDM.

Il coordinatore del Servizio 3 e gli altri membri del team di controllo rilasciano le dichiarazioni sull'assenza di cause di incompatibilità e di conflitti di interessi secondo i modelli in uso presso l'UDM.

Il team di controllo individuato analizza la documentazione già disponibile su ReGiS o in possesso dell'UDM, al fine di predisporre una eventuale richiesta documentale al Soggetto Attuatore.

Il coordinatore del Servizio 3 e gli altri membri del team di controllo individuano la check list da utilizzare per il controllo. In considerazione delle specificità dell'oggetto del controllo, il coordinatore del Servizio 3, anche su proposta degli altri membri del team di controllo, valuta l'opportunità di integrare la check list individuata o di svilupparne altre *ex novo*.

Al termine dell'analisi preliminare, individuate le check list da utilizzare per il controllo, il coordinatore del Servizio 3 invia ai soggetti controllati una lettera di annuncio del controllo, corredata, laddove necessario, dall'elenco dei documenti da acquisire per l'esecuzione del controllo.

Se del caso, il coordinatore del Servizio 3 può avviare le attività di controllo convocando anche una riunione di apertura (kick-off meeting) con i soggetti interessati (Soggetti Attuatori e/o Servizio di gestione competente per materia) che possa facilitare una migliore comprensione degli aspetti generali, degli obiettivi e degli ambiti del controllo oltre che le esigenze del Team e le tempistiche previste.

4.4 Esecuzione del controllo

4.4.1 Premesse e considerazioni generali

In esito all'individuazione degli interventi da sottoporre a controllo e successivamente all'analisi preliminare e all'avvio formale del controllo, inizia la fase di "esecuzione del controllo" nel corso della quale il team incaricato, anche avvalendosi dei servizi di consulenza a supporto del Servizio

3, esegue le verifiche compilando la check list adottata. La check list è dunque lo strumento operativo che guida il team nell'esecuzione del controllo.

I modelli di check list di riferimento sono contenuti negli **Allegati da 6 a 27**.

Oltre le predette check list, in considerazione delle peculiarità dei rendiconti presentati dal Soggetto Attuatore Infratel S.p.A., è stato altresì predisposto uno specifico strumento di supporto per i controlli riferiti alle spese del personale, che si riporta nell'**Allegato 28**.

A seguito della ricezione dei documenti richiesti al soggetto controllato, i funzionari del team effettuano una prima compilazione della check list. In caso di carenze documentali riscontrate il Team procede a convocare riunioni online con il Soggetto attuatore e, ove presente, il Soggetto Sub-attuatore, al fine di illustrare per le vie brevi i documenti mancanti. Per i progetti a lump sum, le interlocuzioni con i Soggetti attuatori potranno essere svolte tramite le funzionalità di comunicazione della piattaforma PA digitale 2026.

Nel caso in cui la documentazione non risultasse ancora completa a seguito delle interlocuzioni con i Soggetti Attuatori, il coordinatore del Servizio 3 trasmette al soggetto controllato una richiesta di integrazione documentale o di chiarimenti.

Nella successiva fase di "reporting" le risultanze della check list sono riportate all'interno del report di controllo, sottoscritto dal Team di controllo per una concorde definizione degli esiti della verifica.

4.4.2 Istruzioni per la compilazione delle check list

Le check list di controllo sono articolate nelle seguenti sezioni:

1. Anagrafica
2. Punti di controllo
3. Esiti

Nella sezione **Anagrafica** vanno riportate le informazioni identificative dell'investimento o della riforma PNRR, del progetto, della procedura o della spesa oggetto di controllo; sono inoltre indicati gli estremi del controllo (verbale di campionamento, ID del controllo, ecc.).

La sezione centrale della check list consiste in un elenco di domande, organizzate in ambiti tematici, corrispondenti ai **punti di controllo** che il team è chiamato a verificare.

A ciascuna domanda deve essere fornito riscontro attraverso la compilazione dei seguenti campi:

- **SI/NO/N.A.:** va indicato l'esito del punto di controllo rispondendo alla domanda con SI o NO, oppure indicando N.A. quando il punto controllo non è applicabile.
- **Elenco dei documenti verificati:** vanno indicati gli estremi della documentazione consultata per rispondere al punto di controllo.
- **Note:** vanno eventualmente esplicitate le motivazioni che hanno portato all'esito del punto di controllo. Il campo "Note" va sempre compilato in caso di esito negativo o punto di controllo non applicabile.

Per ogni punto di controllo, la colonna "Oggetto del controllo" fornisce indicazioni utili all'esecuzione della verifica.

La sezione finale **Esiti** sintetizza le risultanze del controllo eseguito e si articola come segue:

- **Esito del controllo.** L'esito complessivo del controllo è:
 - Positivo (anche in presenza di "raccomandazioni") se nessun punto di controllo ha fatto emergere "osservazioni" o "irregolarità";
 - Parzialmente positivo se uno o più punti di controllo hanno fatto emergere una o più "osservazioni" ma nessun punto ha fatto emergere "irregolarità";
 - Negativo se uno o più punti di controllo hanno fatto emergere "irregolarità".
- **Importo controllato/ammissibile/non ammissibile.** Nel caso in cui si rilevino importi irregolari, questi dovranno essere esposti nel campo "Importo non ammissibile".
- **Osservazioni:** in questa sezione sono riportate le criticità emerse in uno o più punti di controllo e le connesse azioni correttive/integrative da porre in essere con urgenza e comunque entro e non oltre il termine fissato nel report emesso dal Servizio 3, in quanto riferite allo specifico controllo in corso.
- **Raccomandazioni:** in questa sezione sono riportati errori, anomalie o carenze emersi in uno o più punti di controllo che non pregiudicano l'esito positivo del controllo, ma rispetto ai quali il team formula specifiche raccomandazioni per il futuro.

- **Segnalazione Irregolarità:** in questa sezione viene indicata la motivazione che ha determinato la non ammissibilità di parte o dell'intero importo associato al controllo e il riferimento alla relativa non conformità ovvero disposizione violata.

Si precisa che, in conformità agli indirizzi dell'IGPNRR forniti con proprie Linee Guida diffuse con la Circolare del 24.03.2026 recante *“Registri Sintesi delle irregolarità su procedure/spese PNRR e Segnalazioni delle Forze di Polizia e di altri Organismi di controllo esterno”*, per *“Irregolarità”* si intende qualsiasi violazione o comunque una possibile non conformità al diritto dell'Unione o nazionale applicabile all'attuazione del PNRR, derivante da un'azione o omissione di un soggetto coinvolto nell'attuazione delle Misure, che abbia o possa avere come conseguenza un pregiudizio al bilancio generale dell'Unione europea mediante l'imputazione allo stesso di spese indebite.

Nell'ambito delle irregolarità, si individuano le *“irregolarità gravi”* riferite a casi di frode, corruzione, conflitto di interessi e duplicazione dei finanziamenti a prescindere dal fatto che queste impattino o meno anche in termini di performance. In particolare, i casi di irregolarità grave potranno essere preliminarmente qualificati come *“sospetta frode/corruzione”* e, quindi, comunicati all'IGPNRR, solo in presenza di un primo atto giudiziario adottato da parte della competente Procura che svolge le indagini (EPPO e/o Procura nazionale).

Infine, occorre considerare che un'irregolarità, sia essa grave o diversa dalle gravi, può impattare sulla performance allorquando soddisfa cumulativamente i seguenti requisiti:

- l'irregolarità determina l'annullamento integrale del singolo progetto che ha concorso al conseguimento di milestone/target già rendicontati alla Commissione;
- tale annullamento, di per sé stesso oppure in aggiunta ad altri annullamenti di altri progetti della stessa Misura, può determinare la rilevazione *ex post* del mancato soddisfacente conseguimento dei medesimi milestone/target di Misura.

Laddove si abbia anche solo il sospetto di aver individuato un'irregolarità grave o non grave, viene data tempestiva comunicazione al Dirigente del Servizio 3 affinché si possano valutare eventuali azioni da adottare senza indugio, eventualmente nel corso del controllo stesso, anche ai fini di sanare la possibile criticità ovvero svolgere specifici approfondimenti aggiuntivi.

Qualora siano rilevati elementi di non conformità da segnalare, che comunque non risultano classificabili tra le “irregolarità” come sopra definite, gli stessi potranno essere annotati nella check-list definendoli come “Errori Amministrativi”.

La check list rappresenta l'istruttoria condotta dal team di funzionari ed è da questi firmata; non viene trasmessa al soggetto controllato ma conservata agli atti del Servizio 3.

Nella successiva fase di “reporting”, tenendo conto delle risultanze istruttorie contenute nella check list, verrà redatto il report di controllo.

4.4.3 Verifiche in loco

Ove le circostanze lo richiedano (es. necessità di consultare la documentazione esclusivamente presso il Soggetto Attuatore ovvero effettuare dei sopralluoghi nei locali del Soggetto Attuatore) può rendersi opportuno svolgere una verifica in loco presso il Soggetto Attuatore.

In questi casi il Team incaricato concorda con il Soggetto Attuatore tempi e modalità della verifica in loco e, prima di svolgere il sopralluogo, viene predisposto un elenco degli argomenti da trattare e della documentazione da visionare da condividere con il Soggetto Attuatore.

Durante il sopralluogo il team incaricato raccoglie le informazioni necessarie a istruire i punti di controllo previsti dalla check list ed acquisisce le opportune evidenze per corroborare i risultati del controllo.

Al termine della verifica il Team redige apposito verbale sulla base del modello di cui all'**Allegato 29**, nel quale sono riportate, ove pertinenti, le seguenti informazioni:

- data e ora di avvio delle operazioni di verifica “sul campo”;
- nominativo/i del/i funzionario/i incaricato/i;
- informazioni anagrafiche relative al SA;
- riferimenti della comunicazione di avvio della verifica;
- riferimenti dell'operazione oggetto di controllo;
- riferimenti della comunicazione relativa alla trasmissione del campione di operazioni;
- documentazione richiesta al SA;
- verifiche effettuate in loco;

- eventuale ulteriore documentazione da trasmettere successivamente al sopralluogo;
- annotazioni del Team incaricato;
- annotazioni del SA;
- data e ora di conclusione delle operazioni di verifica “sul campo”.

Il verbale è redatto in due esemplari ed è firmato dai componenti del Team di controllo che hanno partecipato alla verifica in loco e dai referenti del Soggetto Attuatore. Un esemplare del verbale è consegnato al Soggetto Attuatore e l'altro è archiviato agli atti del fascicolo di controllo del Servizio 3.

4.5 Reporting

Nella fase di reporting, il coordinatore del Servizio 3 valuta, insieme agli altri membri del team di controllo, le risultanze dell'istruttoria contenute nella check list di controllo.

Lo strumento con il quale vengono formalizzate tali valutazioni è il report di controllo, che illustra:

- gli aspetti principali della verifica e le modalità di svolgimento della stessa;
- le spese irregolari accertate (ove presenti);
- le non conformità di carattere procedurale (ove presenti);
- le principali osservazioni che richiedono un intervento tempestivo da parte del SA ovvero dei Servizi di gestione interessati;
- le eventuali raccomandazioni per il miglioramento del sistema di controllo, in coerenza con quanto esplicitato nelle istruzioni applicative;
- le risultanze in termini di esito del controllo.

Nel caso in cui l'esito delle attività di verifica sia positivo, il coordinatore del Servizio 3, previa supervisione del lavoro svolto dall'Unità 3.3, ne dà comunicazione al soggetto interessato (Servizi di gestione e/o SA) ed al coordinatore dell'UDM, inviando il report definitivo con il quale si conclude l'intervento.

Nel caso in cui la verifica della documentazione sia ritenuta lacunosa o presenti aspetti di non conformità o le spese risultino in tutto o in parte irregolari, il coordinatore del Servizio 3, previa

supervisione del lavoro svolto dall'Unità 3.3, avvia il contraddittorio con il soggetto interessato (Servizi di gestione e/o SA), trasmettendo il Report provvisorio con l'evidenza alle anomalie rilevate, e richiedendo le necessarie integrazioni o controdeduzioni per la rimozione/correzione di eventuali irregolarità accertate, per la rettifica, se del caso, degli importi rendicontati ritenuti irregolari e per il miglioramento del sistema di controllo interno nel suo complesso considerato.

Pertanto, l'Unità 3.3 procede alla verifica delle integrazioni e controdeduzioni ricevute ed indica nella check list gli elementi oggetto del contraddittorio, eventuali atti integrativi richiesti e quelli ricevuti. Infine, predispone il Report definitivo da inviare al Servizio 1 o 2 ovvero al SA.

Ai soggetti destinatari dei Report definitivi, qualora siano presenti elementi di non conformità, è generalmente richiesto, attraverso la formulazione di *Follow-Up*, di implementare le azioni correttive necessarie alla risoluzione delle anomalie irrisolte. Qualora vi sia il fondato sospetto che le non conformità accertate abbiano carattere sistemico (e quindi possano ragionevolmente riguardare una pluralità di operazioni anche non oggetto delle verifiche effettuate) il Servizio 3 segnala la circostanza al competente Servizio di gestione per le valutazioni di competenza ed eventuali seguiti.

Una volta conclusa la fase di reporting, il Team di verifica informa il referente del "Registro dei Controlli" per le pertinenti annotazioni circa gli esiti emersi e le eventuali irregolarità secondo le disposizioni operative di riferimento.

In questa fase verranno indicate, all'interno del "Registro dei controlli", anche eventuali azioni di follow up con le attività e le tempistiche previste.

I modelli di report del controllo sono contenuti negli **Allegati da 30 a 35**.

4.6 Eventuale follow-up

La formalizzazione del report definitivo avvia l'eventuale fase di follow-up che prevede la compilazione ed aggiornamento di una specifica scheda riportata **nell'Allegato 36**.

Contestualmente all'apertura di un follow-up il Servizio 3 comunica al soggetto controllato le azioni da attuare e i termini entro i quali adempiere.

Ai fini del buon esito del follow-up assume rilevanza l'attività di accompagnamento e monitoraggio svolta dal Servizio 3, anche attraverso l'ausilio di appositi strumenti ad uso interno del servizio.

I riscontri forniti dal Soggetto Attuatore sono analizzati dai funzionari del Team di controllo incaricato, al fine di proporre al Dirigente del Servizio 3 alternativamente:

- **Lettera di Chiusura del follow-up** in caso di azioni correttive implementate positivamente;
- **Sollecito dei follow-up aperti**, in caso di azioni implementate parzialmente o negativamente.

I modelli di comunicazione al Soggetto Attuatore dell'esito del follow-up sono contenuti rispettivamente negli **Allegati 37 e 38**.

L'attività di sollecito può essere reiterata, nei casi in cui il follow-up non sia bloccante per le future rendicontazioni, non oltre la fase di verifica sull'ultima domanda di rimborso del soggetto attuatore ovvero richiesta di pagamento del servizio di gestione.

Se in prossimità di un pagamento a saldo persiste un follow-up aperto, il coordinatore del Servizio 3 informa l'Unità 3.1 con l'indicazione di sospendere il trasferimento e sottopone l'evento critico al coordinatore dell'UDM e al coordinatore del Servizio di gestione interessato. Le determinazioni vengono comunicate dal coordinatore dell'UDM al soggetto attuatore tramite una lettera di sollecito finale con l'indicazione delle possibili conseguenze in caso di inerzia ovvero assenza di esito positivo del follow-up.

La richiesta di pagamento delle fatture di saldo o l'ultima domanda di rimborso è lavorata dal Servizio 3 solo nel caso in cui gli ultimi follow-up siano stati risolti positivamente.

Ogni Team assicura un regolare flusso informativo sull'evoluzione del follow-up verso il responsabile della gestione del "Registro dei Controlli" che provvede ad aggiornare, durante l'intero processo, i dati negli appositi campi in corrispondenza dell'ID controllo di riferimento.

5. FASCICOLO DI CONTROLLO E ADEMPIMENTI DI CHIUSURA

Alla conclusione delle attività di controllo (compresi eventuali follow-up), il Team verifica la completezza e corretta archiviazione di tutta la documentazione che concorre alla formazione del fascicolo di controllo.

Inoltre, il Team provvede ad effettuare gli adempimenti in merito alle dovute comunicazioni necessarie per l'aggiornamento tempestivo del Registro Integrato dei Controlli

Le attività di verifica di completezza del fascicolo documentale e dell'avvenuta comunicazione per l'aggiornamento tempestivo del Registro Integrato dei Controlli è formalizzata in apposita checklist riportata nell'**Allegato 39**.

6. GESTIONE SEGNALAZIONI DI RISCHIO

Come illustrato in precedenza, le eventuali irregolarità presunte ovvero accertate nel corso dei controlli sostanziali sono annotate in apposito Registro, che ne consente l'evidenza ed il monitoraggio in termini di iniziative adottate in merito.

Tuttavia, oltre le predette irregolarità, ai sensi delle disposizioni del paragrafo 9.2 *"Procedure di prevenzione e monitoraggio periodico del rischio"* del Si.Ge.Co., vi possono essere segnalazioni da parte del Coordinatore dell'UdM, dei Coordinatori dei Servizi di Gestione ovvero del Gruppo Autovalutazione del Rischio Frode (GARF) qualora abbiano anche solo il fondato sospetto di possibili comportamenti non conformi alle disposizioni vigenti o comunque di circostanze (eventualmente apprese anche a mezzo stampa) che potrebbero sottendere comportamenti illeciti, anche se solo presunti.

Pertanto, al fine di tenere una evidenza organica e strutturata delle predette segnalazioni o informative provenienti dal Coordinatore dell'UdM, dai Servizi di gestione ovvero dal GARF e che potrebbero assumere particolare rilievo ai fini dei controlli sostanziali, il coordinatore del Servizio 3 con il supporto dei componenti del GARF appartenenti al Servizio 3, provvede a mantenere apposite annotazioni, compilando un elenco denominato *"Gestione segnalazioni di rischio"* che

potrà essere consultato ai fini del campionamento ovvero per intraprendere altre possibili iniziative.

Resta inteso che i sopra citati componenti del GARF appartenenti al Servizio 3 potranno riferire al coordinatore del Servizio 3 ogni utile informazione di cui il GARF sia venuto a conoscenza.

In particolare, detto elenco è strutturato in specifiche tabelle, ciascuna dedicata ad una segnalazione o evento di interesse, come riportato a titolo esemplificativo nell'**Allegato 40**.

7. ALLEGATI

N.	Descrizione	Riferimenti
1	Verbale di campionamento rendiconto di progetto	Par. 4.2
2	Verbale di campionamento spese con analisi dei rischi	Par. 4.2
3	Verbale di campionamento rendiconto di misura di livello intermedio	Par. 4.2
4	Verbale di campionamento RDT a saldo	Par. 4.2
5	Verbale di campionamento M&T	Par. 4.2
6	Check list accordo tra PA	Par. 4.4
7	Check list convenzione	Par. 4.4
8	Check list procedura D.lgs. 50/2016	Par. 4.4
9	Check list affidamento in house D.lgs. 50/2016	Par. 4.4
10	Check list procedura d.lgs. 36/2023	Par. 4.4
11	Check list affidamento in house D.lgs. 36/2023	Par. 4.4
12	Check list spesa a costi reali	Par. 4.4
13	Check list avviso pubblico	Par. 4.4
14	Check list avviso a sportello	Par. 4.4
15	Check list selezione esperti TO	Par. 4.4
16	Check list spesa esperti TO	Par. 4.4
17	Check list lump sum	Par. 4.4
18	Check list procedura comandi	Par. 4.4
19	Check list spesa comandi	Par. 4.4
20	Check list rendiconto di misura di livello intermedio	Par. 4.4
21	Check list RDT a saldo - procedura	Par. 4.4
22	Check list RDT a saldo - spesa	Par. 4.4
23	Check list DPGSCU - avviso	Par. 4.4
24	Check list DPGSCU - bando	Par. 4.4
25	Check list BUL - controllo fase esecutiva e spese a costi reali	Par. 4.4
26	Check list BUL - spese concessione contributi	Par. 4.4
27	Check list Bando concessione contributi	Par. 4.4
28	Strumento verifica Spese Personale dipendente UCS Infratel	Par. 4.4
29	Verbale di sopralluogo	Par. 4.4.3



Manuale dei Controlli – versione 5 del 17.07.2026

N.	Descrizione	Riferimenti
30	Report di controllo M&T	Par. 4.5
31	Report di controllo rendiconti di progetto	Par. 4.5
32	Report di controllo su RDMI	Par. 4.5
33	Report di controllo su Richiesta Trasferimento a saldo	Par. 4.5
34	Report di controllo reperforming SCU	Par. 4.5
35	Report di controllo lump sum	Par. 4.5
36	Scheda di Follow-up	Par. 4.6
37	Lettera chiusura Follow-up	Par. 4.6
38	Lettera sollecito Follow-up	Par. 4.6
39	Check list di tenuta del fascicolo del controllo	Cap.5
40	Schede per la gestione delle segnalazioni di rischio	Cap. 6