

Deliberazione n. 29/2024/CCC



CORTE DEI CONTI

**COLLEGIO DEL CONTROLLO CONCOMITANTE
PRESSO LA SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO SULLA GESTIONE
DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO**

composto dai magistrati

Massimiliano Minerva
Maria Nicoletta Quarato
Rosa Francaviglia
Paola Briguori
Alessandro Forlani
Adriano Gribaudo
Giuseppina Veccia

Presidente
Consigliere
Consigliere
Consigliere relatore
Consigliere
Consigliere
Consigliere

nella camera di consiglio del 16 luglio 2024

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

VISTO l'art. 100, secondo comma, della Costituzione;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20 e s.m.i.;

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214 e s.m.i.;

VISTO l'art. 11 della legge 4 marzo 2009, n. 15;

VISTO l'art. 22 del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, così come modificato dall'art. 1, co. 12 *quinquies* lett. b) del D.L. n. 44/2023, inserito dall'art. 1, comma 1, della legge di conversione n. 74/2023;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, approvato con deliberazione delle Sezioni Riunite 16 giugno 2000, n. 14 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione del Consiglio di Presidenza della Corte dei conti 10 novembre 2021, n. 272;

VISTA la deliberazione delle Sezioni Riunite in sede di controllo n. 37/SSRRCO/INPR/2023, con la quale è stata approvata la “Programmazione dei controlli e delle analisi della Corte dei conti per il 2024”, ai sensi dell’art. 5 del Regolamento per l’organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, approvato con deliberazione n. 14/DEL/2000 cit;

VISTA la deliberazione del Collegio del controllo concomitante n. 1/2024/CCC del 18 gennaio 2024, con la quale è stata approvata la “*Programmazione annuale del Collegio del controllo concomitante per l’anno 2024*”;

VISTO il decreto presidenziale n. 2/2024, con il quale è stata assegnata al Cons. Paola Briguori l’istruttoria relativa al “*Programma nazionale equità nella salute*”;

VISTE la nota prot. n. 147 del 7.2.2024, con cui sono state chieste le prime informazioni al Ministero della salute, in qualità di Autorità di Gestione del Programma nazionale equità nella salute e le successive note n. 319 del 25.3.2024 e n. 565 del 4.6.2024;

VISTE le note di riscontro trasmesse dal Ministero della salute n. 3976 del 21.2.2024 e n. 892 del 19.6.2024 con i loro allegati;

SENTITI i rappresentanti del Ministero della salute, convocati in audizione tenutasi in data 10.4.2024;

VISTA la relazione istruttoria trasmessa il 5.7.2024 al Ministero della salute, onde consentire allo stesso, ai fini del contraddittorio, di produrre osservazioni nel termine di 7 giorni, ivi assegnato;

VISTA la nota di riscontro trasmessa dal Ministero della salute n. 1183 del 12.7.2024;

VISTA la relazione conclusiva di deferimento al Collegio nota Prot. CCC n. 753 del 15.7.2024 a firma del Cons. Paola Briguori;

VISTA l’ordinanza n. 9 del 11.7.2024 e s.m.i., con la quale il Presidente del Collegio del controllo concomitante ha convocato il collegio per l’adunanza del 16 luglio 2024, al fine della deliberazione in argomento;

UDITO, nella camera di consiglio del 16 luglio 2024, il relatore Cons. Paola Briguori.

RITENUTO IN FATTO

1. Premessa

Con deliberazione n. 1/2024/CCC il Collegio del controllo concomitante ha approvato il programma annuale del Collegio per l'anno 2024 ed ha assoggettato al proprio esame l'intervento "*Programma nazionale equità nella salute*" (d'ora in poi, anche, Programma) che vede, quale Autorità di Gestione, il Ministero della salute, ex Segretariato Generale, Ufficio 4, dott.ssa Barbara Labella.

Con decreto presidenziale n. 2/2024 è stata assegnata allo scrivente magistrato, per l'esercizio delle funzioni del controllo concomitante, l'istruttoria del progetto suddetto.

Il suddetto Programma è stato approvato con decisione di esecuzione della Commissione europea del 4.11.2022, n. C (2022)8051 e interviene nelle sette Regioni meno sviluppate del Paese (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia) per rafforzare i servizi sanitari e rendere più equo l'accesso, anche nell'ottica di sviluppare un'azione di sistema e capacitazione dei sistemi sanitari regionali dell'area. In queste Regioni si registrano, infatti, rispetto al resto del Paese, minori livelli di soddisfacimento degli standard definiti a livello nazionale (LEA, Livelli Essenziali di Assistenza) e maggiori difficoltà finanziarie e organizzative nella gestione del servizio sanitario da parte delle rispettive Amministrazioni regionali, tali da richiedere un intervento a livello centrale.

L'istruttoria svolta sinora è stata caratterizzata dallo scambio di note con il Ministero della salute e dallo svolgimento di un'audizione con i rappresentanti ministeriali. Sulla scorta della documentazione fornita dal Dicastero con le note n. n. 3976 del 21.2.2024 e n. 892 del 19.6.2024, nonché alla luce dell'audizione svolta in data 10.4.2024, sono state rilevate alcune criticità, che hanno formato oggetto di segnalazione nella relazione in data 5.7.2024, a firma del magistrato istruttore.

In particolare, nella suddetta relazione sono state segnalate criticità meritevoli di essere portate all'attenzione dell'Amministrazione proponente, prima, e, successivamente, all'approfondimento collegiale, per l'ipotesi che espletato il

contraddittorio, le stesse non fossero superate dalle argomentazioni del Ministero. Conseguentemente, il Presidente del Collegio ha curato la trasmissione a mezzo pec all'Amministrazione accordandole un termine di sette giorni per la produzione di eventuali controdeduzioni.

Il Ministero ha dato riscontro con nota prot. n. 1183 del 12.7.2024, nella quale ha articolato controdeduzioni e fornito chiarimenti. Residuando, ad oggi, alcune criticità già maturate, la questione è stata sottoposta all'esame collegiale con relazione conclusiva di deferimento Prot. CCC n. 753 del 15.7.2024.

2. Il "Programma Nazionale Equità nella Salute"

Il suddetto Programma è stato approvato con decisione di esecuzione della Commissione europea del 4.11.2022, n. C (2022)8051 e individua quattro aree di intervento, per le quali è più urgente intervenire alla luce delle disuguaglianze riscontrate: 1) prendersi cura della salute mentale; 2) maggiore copertura degli screening oncologici; 3) il genere al centro della cura; 4) contrastare la povertà sanitaria.

Le risorse finanziarie stanziare sono pari a euro 625 mln, di cui euro 250 mln come risorse nazionali, ed euro 375 mln come risorse dell'Unione (di cui euro 225 mln come risorse Fse+ ed euro 150 mln come risorse FESR).

Le menzionate somme sono così suddivise per priorità:

- Priorità 1: Servizi sanitari più equi e inclusivi: euro 360 mln;
- Priorità 2: Servizi sanitari di qualità: euro 241,250 mln;
- Priorità 3: Assistenza tecnica: euro 15 mln;
- Priorità 4: Assistenza tecnica: euro 8,750 mln.

Con decreto del Segretario Generale n. 5 del 17/4/2023, registrato dalla Corte dei conti il 22/5/2023 al n. 1664, le risorse destinate al Programma Nazionale Equità nella Salute sono state ripartite tra le sette Regioni interessate dal Programma e l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), quali Organismi intermedi.

Si tratta di euro 591.628.430,00 così suddivisi:

- Regioni: euro 405.707.405,00;

- INMP: euro 185.921.025,00.

Rimangono in capo al Ministero della Salute gli interventi previsti nelle Priorità di Assistenza tecnica, di importo complessivo pari a euro 23.750.000,00, nonché quelli di adeguamento delle competenze del personale, sostenuti da FSE+, pari a euro 5.129.000,00, e le iniziative di comunicazione, sensibilizzazione e informazione, sostenuti da FESR, pari a euro 4.492.570,00, per un totale complessivo in capo al Ministero di euro 33.371.570,00.

I principali atti adottati con riferimento all'attuazione del Programma sono i seguenti:

- Istituzione del Comitato di Sorveglianza (Decreto del Segretario Generale del Ministero della salute n. 50 del 28.12.2022 e n. 2 del 30.1.2023);
- Approvazione del Piano di valutazione (Approvato dal Comitato di Sorveglianza in data 24.10.2023);
- Adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) (Decreto del Segretario Generale del Ministero della salute n. 11 del 28.6.2023, nonché Decreto del Capo Dipartimento n. 35 del 14.6.2024);
- Istituzione del Comitato Tecnico di Coordinamento (Decreto del Segretario generale n. 14 del 18.7.2023 e n. 28 del 13.10.2023);
- Approvazione della Convenzione fra Ministero della Salute e Formez PA per la realizzazione del progetto PeNsa "Supporto specialistico al Ministero della Salute per la governance del PN Equità nella Salute" (Decreto del Segretario Generale n. 67 del 28.12.2023);
- Approvazione delle Convenzioni per la delega delle funzioni di Organismo intermedio all'INMP (Decreto del Segretario Generale n. 65 del 22.12.2023) e alle n. 7 Regioni (Decreto del Segretario generale n. 33 del 27 ottobre 2023; Decreto del Segretario Generale n. 1 del 4 gennaio 2024; Decreto del Segretario generale n. 47 del 16 novembre 2023; Decreto del Segretario Generale n. 32 del 27 ottobre 2023; Decreto del Segretario Generale n. 49 del 24 novembre 2023; Decreto del Segretario Generale n. 64 del 20 dicembre 2023; Decreto del Segretario Generale n. 48 del 24 novembre 2023).

Nelle convenzioni stipulate con gli Organismi intermedi è stata inserita la necessità da parte degli stessi di predisporre un piano operativo da trasmettere all'Autorità di Gestione (es: v. art. 5 della Convenzione con la Regione Basilicata, rubricato "Obblighi in capo all'Organismo intermedio delegato", che alla lett. j), prevede l'obbligo di: *"predisporre e sottoporre all'approvazione dell'AdG entro il 31/12/2023, sulla base del documento recante le Linee programmatiche di intervento un Piano Operativo triennale, che dettagli i Beneficiari, gli interventi da realizzare e la relativa modalità di attuazione, le tipologie di spesa nonché la tempistica"*).

La finalità della predisposizione di tale ulteriore atto, come precisato in sede di audizione, è da individuare nella volontà del Ministero di esercitare un controllo a monte e di stimolare alla predisposizione di progetti che coprano l'intera durata del programma, andando in tal modo a responsabilizzare gli Organismi intermedi.

I piani operativi, all'esito del complesso processo di approvazione, sono stati approvati in data 3.5.2024.

DIRITTO

1. L'esame del progetto da parte del Collegio – le criticità accertate

Dopo una prima fase istruttoria, che ha visto lo scambio di una nota istruttoria n. 147 del 7.2.2024 e un riscontro da parte dell'Autorità di Gestione (nota di riscontro n. 3976 del 21.2.2024), si è svolta in data 10.4.2024, a seguito di convocazione del 25.3.2024, n. 319, l'audizione dei Rappresentanti del Ministero – tra cui la dott.ssa Barbara Labella – che hanno fornito una serie di importanti chiarimenti, allegando n. 25 slides a supporto di quanto dichiarato.

Con successiva nota del 4.6.2024, n. 565, il magistrato istruttore ha chiesto ulteriori informazioni in merito agli adempimenti previsti dal Regolamento (UE) 2021/1060, dal Piano di valutazione (approvato il 24.10.2023) e dal Si.Ge.Co. (versione del 27.6.2023).

Il Ministero, con nota del 19.6.2024 n. 892, ha dato riscontro alle richieste inviando una serie di allegati, che il magistrato istruttore ha preso in esame rilevando una serie di criticità, che hanno caratterizzato le prime fasi di avvio della gestione del

Programma e da cui consegue la necessità di formulare specifiche raccomandazioni che stimolino azioni autocorrettive dell'Amministrazione.

In sostanza, le criticità riscontrate possono ricondursi ai seguenti profili:

- 1) stato di avanzamento del Programma: conseguimento dei *target* intermedi (31.12.2024);
- 2) valutazione in ordine all'opportunità di integrare il cronoprogramma attuativo;
- 3) piano di valutazione: mancato affidamento ad operatore esterno.

Le predette criticità sono state sottoposte all'attenzione del Ministero con la trasmissione della relazione istruttoria redatta dal magistrato istruttore.

Con nota di riscontro n. 1183 del 12.7.2024, il Ministero nell'apprezzare lo stimolo all'accelerazione degli interventi e al rispetto dei *target* fornito con la relazione istruttoria, ha rappresentato in merito alle criticità accertate una serie di elementi informativi. Peraltro, il Collegio ritiene che, allo stato, le criticità rilevate permangono, fatti salvi gli ulteriori accertamenti nel corso dell'istruttoria.

1.1. Stato di avanzamento del Programma: conseguimento dei *target* intermedi (31.12.2024)

Lo stato di avanzamento del Programma, sulla base degli ultimi dati comunicati alla Commissione europea (dati relativi al 31 dicembre 2023, comunicati entro il 31 gennaio 2024), risulta essere fermo a 0, con conseguente rischio di mancato conseguimento dei *target* intermedi fissati al 31.12.2024.

Si rammenta che, secondo quanto sancito dall'art. 16 del Regolamento (UE) 2021/1060, ciascun Stato membro istituisce un quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione che prevede la sorveglianza, la rendicontazione e la valutazione della performance di un Programma durante la sua attuazione e contribuisce a misurare la *performance* generale dei fondi.

Tale quadro di riferimento consta di: indicatori di *output* e di risultato collegati a obiettivi specifici stabiliti nei regolamenti FESR e FSE+ e relativi *target* intermedi e finali; *target* intermedi da conseguire entro la fine dell'anno 2024 per gli indicatori di *output*; *target* finali da conseguire entro la fine dell'anno 2029 per gli indicatori di *output* e di risultato.

Gli indicatori di realizzazione (*output*) misurano il prodotto dell’attività svolta nell’attuazione dell’intervento.

Gli indicatori di risultato (*outcome*) restituiscono informazioni sui cambiamenti relativi a chi (o cosa) ha beneficiato degli interventi in termini di effetti e vantaggi/svantaggi.

I *target* intermedi e i *target* finali sono stabiliti in relazione a ciascun obiettivo specifico nell’ambito di un programma e permettono alla Commissione e agli Stati membri di misurare i progressi compiuti verso il conseguimento degli obiettivi specifici medesimi.

Di seguito si riportano gli indicatori di *output* e di risultato stabiliti e indicati nel Programma, divisi per priorità, con i relativi target intermedi e/o finali (**tabella n.1**):

Priorità 1: Servizi sanitari più equi ed inclusivi

2.1.1.1.2. Indicatori

Riferimento: articolo 22, paragrafo 3, lettera d), punto ii), del CPR; articolo 8 del regolamento FESR e FC

Tabella 2: indicatori di output

Priorità	Obiettivo specifico	Fondo	Categoria di regione	ID	Indicatore	Unità di misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
1	ESO4.11	FSE+	Meno sviluppate	EECO01	Numero complessivo dei partecipanti	persone	2.000,00	80.000,00
1	ESO4.11	FSE+	Meno sviluppate	EECO13	Cittadini di paesi terzi	persone	800,00	32.000,00
1	ESO4.11	FSE+	Meno sviluppate	EECO18	Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici sostenuti	entità	7,00	38,00
1	ESO4.11	FSE+	Meno sviluppate	PSOI_1	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (sostenuti)	Numero Dipartimenti di Salute Mentale	2,00	33,00

Riferimento: articolo 22, paragrafo 3, lettera d), punto ii), del CPR

Tabella 3: indicatori di risultato

Priorità	Obiettivo specifico	Fondo	Categoria di regione	ID	Indicatore	Unità di misura	Valore di base o di riferimento	Anno di riferimento	Target finale (2029)	Fonte dei dati	Osservazioni
1	ESO4.11	FSE+	Meno sviluppate	ISR4_2IT	Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa	Numero partecipanti	40.000,00	2022	40.000,00	Registri informatici aziendali/ Sistema informativo	
1	ESO4.11	FSE+	Meno sviluppate	PSRI_1	Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore a livello nazionale, regionale o locale su attività oggetto dell'intervento	Numero accordi	0,00	2022	38,00	Sistema di monitoraggio	
1	ESO4.11	FSE+	Meno sviluppate	PSRI_2	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno sperimentato i Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati	Numero Dipartimenti di Salute Mentale	7,00	2022	30,00	Sistema di monitoraggio	

Priorità 2: Servizi sanitari di qualità

2.1.1.1.2. Indicatori

Riferimento: articolo 22, paragrafo 3, lettera d), punto ii), del CPR; articolo 8 del regolamento FESR e FC

Tabella 2: indicatori di output

Priorità	Obiettivo specifico	Fondo	Categoria di regione	ID	Indicatore	Unità di misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
2	RSO4.5	FESR	Meno sviluppate	RCO69	Capacità delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	persone/anno	0,00	356.000,00

Riferimento: articolo 22, paragrafo 3, lettera d), punto ii), del CPR

Tabella 3: indicatori di risultato

Priorità	Obiettivo specifico	Fondo	Categoria di regione	ID	Indicatore	Unità di misura	Valore di base o di riferimento	Anno di riferimento	Target finale (2029)	Fonte dei dati	Osservazioni
2	RSO4.5	FESR	Meno sviluppate	RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	utilizzatori/anno	0,00	2022	57.850,00	Sistema di monitoraggio	

Priorità 3 e 4: Assistenza tecnica

2.2.1.2. Indicatori

Riferimento: articolo 22, paragrafo 3, lettera e), punto ii), del CPR

Tabella 2: Indicatori di output

Fondo	Categoria di regione	ID	Indicatore	Unità di misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
FSE+	Meno sviluppate	PSOI_2	Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma	Giornate/uomo	967,00	10.637,00
FSE+	Meno sviluppate	PSOI_3	Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica	Numero Pubbliche Amministrazioni	2,00	2,00

2.2.1.2. Indicatori

Riferimento: articolo 22, paragrafo 3, lettera e), punto ii), del CPR

Tabella 2: Indicatori di output

Fondo	Categoria di regione	ID	Indicatore	Unità di misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
FESR	Meno sviluppate	PSOI_2	Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma	Giornate/uomo	564,00	6.204,00
FESR	Meno sviluppate	PSOI_3	Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica	Numero Pubbliche Amministrazioni	2,00	2,00

Tabella n.1 – Indicatori di output e di risultato stabiliti nel Programma

L'art. 42 del Regolamento (UE) 2021/1060 prevede che entro il 31 gennaio ed entro il 31 luglio di ogni anno l'Autorità di Gestione trasmette elettronicamente alla Commissione europea i valori degli indicatori di *output* e di risultato per le operazioni selezionate e i valori conseguiti dalle operazioni (par. 2, lett. b).

Prendendo in considerazione i dati trasmessi dall'Autorità di Gestione alla Commissione europea nel gennaio 2024¹ (riferiti ai valori al 31.12.2023) il quadro di avanzamento fisico del programma risulta essere quello riportato nelle tabelle seguenti (**tabelle nn. 5-6-9 e 10**):

¹ I report di trasmissione dei dati sono consultabili al seguente link: <https://www.pnes.salute.gov.it/portale/pnes/dettaglioContenutiPNES.jsp?lingua=italiano&id=6045&area=ProgrammaNazionaleEquitaSalute&menu=progettiPNES>.

Tabella 5: indicatori di output comuni e specifici per programma per il FESR, il Fondo di coesione, il JTF e il FEAMPA – articolo 42, paragrafo 2, lettera b)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Dati sugli indicatori di output del programma										Avanzamento degli indicatori di output ad oggi		
Priorità	Obiettivo specifico	Fondo	Categoria di regione	ID	Denominazione dell'indicatore	Unità di misura	Target intermedio (2024)	Target 2029		Operazioni selezionate 31/12/2023	Operazioni attuate 31/12/2023	Osservazioni
2	RSO4.5	FESR	Meno sviluppate	RCO69	Capacità delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	persone/anno	0,00	356.000,00		0,00	0,00	
4		FESR	Meno sviluppate	PSOI_2	Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma	Giornate/uomo	564,00	6.204,00		0,00	0,00	
4		FESR	Meno sviluppate	PSOI_3	Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica	Numero Pubbliche Amministrazioni	2,00	2,00		0,00	0,00	

Tabella 6: indicatori di output comuni e specifici per programma per il FSE+ – articolo 42, paragrafo 2, lettera b)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12								
Dati su tutti gli indicatori di output comuni di cui agli allegati I, II e III del regolamento FSE+ e sugli indicatori specifici per programma (estratti dalla tabella 2 dell'allegato V, punto 2.1.1.1.2 e dalla tabella 2 dell'allegato V, punto 2.1.1.2.2)										Avanzamento degli indicatori di output										
Priorità	Obiettivo specifico	Fondo	Categoria di regione	ID	Denominazione dell'indicatore	Unità di misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029) (ripartizione per genere scolastico)				Valori raggiunti ad oggi 31/12/2023				Rapporto di conseguimento				Osservazioni
								M	F	N	T	M	F	N	T	M	F	N	T	
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	PSOI_1	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (comunitari)	Numero Dipartimenti di Salute Mentale	2,00	0,00	0,00	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,0000
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO01	Numero complessivo dei partecipanti	persone	2.000,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,0000
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO02	Disoccupati, compresi i disoccupati di lungo periodo	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO03	Disoccupati di lungo periodo	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO04	Inattivi	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO05	Lavoratori disoccupati, compresi i lavoratori estranei	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO06	Bambini di età inferiore a 18 anni	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO07	Numero di giovani di età compresa tra i 18 e i 29 anni	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO08	Partecipanti di età superiore a 54 anni	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO09	Partecipanti titolari di un diploma di istruzione secondaria inferiore o più basso	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO10	Partecipanti titolari di un diploma di istruzione secondaria superiore o di un diploma di istruzione post secondaria	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO11	Partecipanti titolari di un diploma di istruzione terziaria	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO12	Partecipanti con disabilità	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO13	Cittadini di paesi terzi	persone	800,00	0,00	0,00	0,00	32.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,0000
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO14	Partecipanti di origine straniera	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO15	Migrante (compreso le comunità emigrate come i rom)	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO16	Senzatetto o persone colpite da esclusione abitativa	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO17	Partecipanti provenienti da zone rurali	persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO18	Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici coinvolti	entità	7,00					36,00				0,00				0,0000
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECO19	Numero di micro, piccole e medie imprese coinvolte	imprese										0,00				
3		FSE+	Meno sviluppata	PSOI_2	Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma	Giornate/uomo	967,00	0,00	0,00	0,00	10.637,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,0000
3		FSE+	Meno sviluppata	PSOI_3	Numero Pubbliche Amministrazioni coinvolte con progetti di assistenza tecnica	Numero Pubbliche Amministrazioni	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,0000

Tabella 9: indicatori di risultato comuni e specifici per programma per il FESR, il Fondo di coesione, il JTF e il FEAMPA – articolo 42, paragrafo 2, lettera b)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Dati sugli indicatori di risultato del programma [estratti dalla tabella 5 dell'allegato VII]										Avanzamento degli indicatori di risultato ad oggi				
Priorità	Obiettivo specifico	Fondo	Categoria di regione	ID	Denominazione dell'indicatore	Unità di misura	Valore base nel programma	Target finale (2029)		Operazioni selezionate 31/12/2023		Operazioni attuate 31/12/2023		Osservazioni
										Valore base	Risultati pianificati	Valore base	Realizzate	
2	RSO4.5	FESR	Meno sviluppate	RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	utilizzatori/anno	0,00	57.850,00		0,00		0,00	0,00	

Tabella 10: indicatori di risultato comuni e specifici per programma per il FSE+ – articolo 42, paragrafo 2, lettera b)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13									
Dati su tutti gli indicatori di risultato comuni di cui agli allegati I, II e III del regolamento FSE+ e sugli indicatori specifici per programma [estratti dalla tabella 5 dell'allegato VII e dalla 3 dell'allegato V, punto 2.1.1.2.2]										Avanzamento degli indicatori di risultato											
Priorità	Obiettivo specifico	Fondo	Categoria di regione	ID	Denominazione dell'indicatore	Indicatore di output utilizzato come base per fissare l'obiettivo	Unità di misura dell'indicatore	Unità di misura del target finale	Target finale (2029) (ripartizione per genere scolastico)				Valori raggiunti ad oggi 31/12/2023				Rapporto di conseguimento				Osservazioni
									M	F	N	T	M	F	N	T	M	F	N	T	
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECR01	Partecipanti che cercano un lavoro alla fine della loro partecipazione all'intervento		persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECR02	Partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione alla fine della loro partecipazione all'intervento		persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECR03	Partecipanti che ottengono una qualifica alla fine della loro partecipazione all'intervento		persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECR04	Partecipanti che hanno un lavoro alla fine della loro partecipazione all'intervento		persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECR05	Partecipanti che hanno un lavoro sei mesi dopo la fine della loro partecipazione all'intervento		persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	EECR06	Partecipanti che godono di una migliore situazione sul mercato del lavoro sei mesi dopo la fine della loro partecipazione all'intervento		persone						0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	ISR4_2IT	Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliore	EECO01	Numero partecipanti (0)	persone (0)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	PSRI_1	Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore a livello nazionale, regionale e locale su attività oggetto dell'intervento	EECO18	Numero accordi (0)	entità (0)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
1	ES04.11	FSE+	Meno sviluppata	PSRI_2	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno speso almeno i Progetti Temporanei Ristrutturati Personalizzati		Numero Dipartimenti di Salute Mentale (0)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					

Dalla lettura delle tabelle risulta evidente l'assenza di avanzamento del programma, essendo i valori, sia degli indicatori di *output* sia degli indicatori di risultato, fermi al valore 0.

In particolare, l'assenza di avanzamento del "*valore raggiunto ad oggi 31.12.2023*" rispetto ai *target* intermedi al 31.12.2024 deve intendersi come espressione di un avanzamento senz'altro critico.

Si osserva, anzitutto, che la decisione di esecuzione della Commissione europea n. C (2022) 8051, di approvazione del Programma, è stata adottata in data 4.11.2022, a distanza di un solo mese dalla presentazione della versione revisionata e definitiva del Programma da parte dello Stato membro (in data 3.10.2022). Ciò, dunque, significa che all'Amministrazione interessata erano già noti *ex ante* i *target* intermedi (proposti, peraltro, dallo stesso Stato membro ex art. 16 del Reg. (UE) 2021/1060), al pari della loro effettiva sostenibilità/perseguibilità.

In secondo luogo, si rammenta che i piani operativi degli Organismi intermedi sono stati approvati nel mese di maggio 2024, tuttavia le convenzioni sono state stipulate negli ultimi mesi dell'anno 2023. Da ciò consegue che l'attività volta a pianificare un avanzamento del Programma poteva essere già in quel momento preventivata e monitorata.

In riferimento a tale criticità il Ministero nel riscontro alla relazione istruttoria ha riferito che sono state messe in atto dall'Autorità di gestione tutte le azioni necessarie ad assicurare il conseguimento entro il termine stabilito dei *target* intermedi. Il Ministero rappresenta che per due indicatori di *output* (ID EECO18 e ID PSOI_3) il *target* intermedio verrà raggiunto se non addirittura superato. Inoltre, il Ministero riferisce che le utili raccomandazioni formulate da questo magistrato vengono prese in grande considerazione, al fine di assicurare la più efficace riuscita del Programma. Conseguentemente, il Ministero ha rappresentato che sono già calendarizzati per la prossima settimana incontri bilaterali con i citati Organismi delegati, al fine di verificare *in itinere* e progressivamente lo stato di avanzamento delle attività e i programmati sviluppi.

Nel prendere atto dell'impegno dimostrato e delle previsioni ottimistiche formulate dal Ministero, il Collegio ritiene opportuno sul punto raccomandare al Ministero di

continuare nel processo di accelerazione delle azioni necessarie al raggiungimento dei target intermedi.

1.2. Valutazione in ordine all'opportunità di integrare il cronoprogramma attuativo

In sede di audizione l'Autorità di Gestione ha comunicato di aver adottato un formale cronoprogramma di attuazione dell'intervento. Tuttavia, si tratta di un mero programma che prevede solamente la data di inizio progetti e la data di fine progetti, come da tabelle seguenti (le tabelle sono indicate nelle slide n. 3 e 4 allegate al verbale di audizione del 10.4.2024):

Priorità 1 - Servizi sanitari più equi ed inclusivi				
OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE	TITOLO AZIONE	DATA INIZIO PROGETTI	DATA FINE PROGETTI
4.k (ESO4.11) - Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+)	4k.1	Presa in carico sanitaria e socio sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio - economica relativamente all'area "Contrastare la povertà sanitaria"	21/12/2023	31/12/2029
	4k.2	Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle quattro aree prioritarie del programma	01/07/2023	31/12/2029
	4k.3	Rafforzamento del partenariato di Programma sulle quattro aree d'intervento	01/05/2024	31/12/2029

Priorità 2 - Servizi sanitari di qualità				
OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE	TITOLO AZIONE	DATA INIZIO PROGETTI	DATA FINE PROGETTI
4.5 (RSO4.5)- Garantire parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e sul territorio (FESR)	4.5.1	Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli	01/01/2021	31/12/2029
	4.5.2	Aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso azioni di rafforzamento della capacità dei servizi sanitari di erogare prestazioni appropriate alla popolazione target e azioni di sensibilizzazione sanitaria e per la salute	01/06/2024	31/12/2029

Allo stesso modo, anche nei piani operativi redatti dagli Organismi intermedi le uniche date che si rinvencono sono quelle contenute nelle schede relative ai singoli progetti che riportano esse unicamente la data di inizio e di fine progetto.

Di seguito un esempio tratto dal piano operativo della Regione Basilicata (pag. 12):

3.1.1 SCHEDA PROGETTO BA.4k.2_01

Anagrafica progetto	
AREA TEMATICA	Maggiore copertura degli screening oncologici
Codice progetto	BA.4k.2_01
Titolo progetto	Potenziamento dello screening del tumore del colon-retto
Inizio progetto	Settembre 2024
Fine progetto	Aprile 2028

Si osserva che, in un'ottica predittiva, ciò non appare sufficiente poiché solo la predisposizione di un cronoprogramma, contenente l'indicazione di adempimenti intermedi e scadenze maggiormente dettagliate, sarebbe funzionale per il corretto raggiungimento degli indicatori evidenziati nel paragrafo precedente e, di conseguenza, per il raggiungimento degli obiettivi del Programma.

Non è superfluo osservare che una programmazione maggiormente dettagliata permetterebbe di monitorare costantemente lo stato di avanzamento del Programma, nonché di accertarne la sua fattibilità.

Ma v'è di più. Al fine di assicurare una costante attività di vigilanza e di controllo da parte dell'Autorità di Gestione nei confronti degli Organismi intermedi, la predisposizione di un cronoprogramma preciso e puntuale da parte degli stessi permetterebbe al Ministero anche di monitorare agevolmente il rispetto dei modi e dei tempi di conseguimento degli obiettivi previsti.

Del resto, nel decreto del Segretario Generale n. 5 del 17/04/2023, finalizzato a determinare e ripartire le risorse del Programma tra Autorità di Gestione e Organismi intermedi, si afferma che *“Qualora in sede di realizzazione degli interventi si riscontrino significativi ritardi nell'avanzamento delle attività e della spesa, rispetto al cronoprogramma previsto per ciascun Organismo Intermedio, il Ministero potrà adottare ogni provvedimento utile ad assicurare l'efficacia e l'efficienza delle iniziative, ivi compresa la rimodulazione delle risorse fra gli Organismi Intermedi”* (art. 3).

In riferimento a tale criticità, il Ministero nel riscontro alla relazione istruttoria ha riferito che è stato emanato il decreto legge 7 giugno 2024, n. 73, recante la disciplina *“Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”*, attualmente in fase di conversione, che prevede per le regioni destinatarie del Programma, la definizione di un Piano d'adozione adottato con

decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR e acquisito il parere della Conferenza. Ha precisato che sulla base del predetto Piano d'adozione potrà utilmente essere predisposto un cronoprogramma attuativo di maggior dettaglio.

Si osserva, al riguardo, che, pur potendo l'adozione del richiamato Piano avere riflessi sulla programmazione, resta comunque l'assenza di una reale programmazione con scadenze intermedie per ogni progetto, il cui esame permetterebbe di comprendere la realizzabilità degli interventi in via prognostica ed anticipata, tanto più che già, a norma dell'art. 42 del Regolamento (UE) 2021/1060, entro il 31 gennaio ed entro il 31 luglio di ogni anno l'Autorità di Gestione è tenuta a trasmettere elettronicamente alla Commissione europea i valori degli indicatori di output e di risultato per le operazioni selezionate e i valori conseguiti dalle operazioni (par. 2, lett. b), dati che potrebbero essere agevolmente valutabili anche sul piano programmatico.

Disporre di un cronoprogramma dettagliato renderebbe al Collegio più agevole svolgere il controllo concomitante sul Programma in esame. Come noto, tale forma di controllo presuppone prioritariamente la messa a disposizione, da parte dell'amministrazione controllata, di dati puntuali ed elementi per poter svolgere valutazioni prognostiche sull'esito di quanto fatto in vista delle scadenze intermedie e finali fissate e poter, dunque, intervenire per orientare l'azione amministrativa. Ciò in ossequio a quanto sancito dall'art. 16 del Regolamento (UE) 2021/1060, secondo cui ciascuno Stato membro istituisce un quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione che prevede la sorveglianza, la rendicontazione e la valutazione della performance di un Programma durante la sua attuazione e contribuisce a misurare la performance generale dei fondi.

Pertanto, si rende doveroso raccomandare al Ministero la predisposizione di un cronoprogramma per ciascun progetto, in cui siano fissate scadenze intermedie utili a valutare l'avanzamento dello stesso.

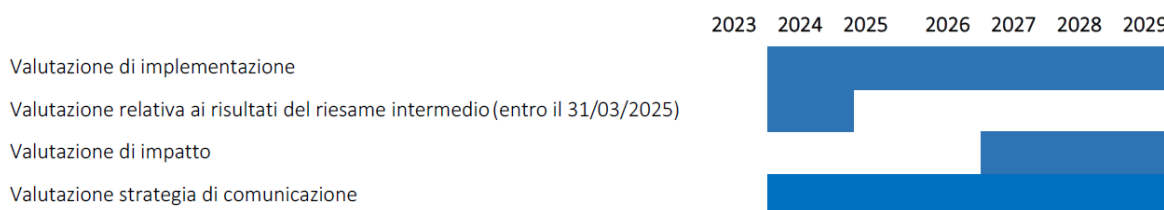
1.3 Piano di valutazione: mancato affidamento ad operatore esterno

Il piano di valutazione approvato dal Comitato di Sorveglianza in data 24 ottobre 2023 prevede 4 tipi di attività valutative:

- Valutazione di implementazione;
- Valutazione relativa ai risultati del riesame intermedio (entro il 31/03/2025);
- Valutazione di impatto;
- Valutazione strategia di comunicazione.

Come riferito dall'Autorità di Gestione nell'ultimo riscontro istruttorio (n. 892 del 19.6.2024), per la valutazione relativa ai risultati del riesame intermedio si procederà con una valutazione interna; per quanto concerne le altre 3 attività valutative, invece, l'Amministrazione procederà nell'anno in corso con affidamento esterno ai sensi del d.lgs. n. 36/2023.

Il piano di valutazione prevede il riepilogo delle tempistiche entro cui verranno realizzate le diverse attività valutative (pag. 24), come da tabella seguente:



Dall'analisi di tale tabella emerge che, fermo restando la valutazione relativa ai risultati del riesame intermedio, anche la valutazione di implementazione e la valutazione strategia di comunicazione devono essere realizzate entro l'anno 2024. In particolare, la valutazione di implementazione persegue la finalità di acquisire conoscenze in merito all'andamento generale dell'attuazione del Programma, alla presenza di ostacoli e ritardi, alla coerenza e al grado di avanzamento dei progetti con gli obiettivi prefissati. Tra le principali domande di valutazione trasversali alle varie aree, infatti, rientrano ad esempio quelle relative: allo stato di avanzamento procedurale e di gestione finanziaria delle attività; ai risultati conseguiti per ciascun obiettivo in base agli indicatori di *output*; agli aspetti critici riscontrati nell'attuazione delle singole azioni pianificate; alla presenza di fattori di criticità che possono influire sul raggiungimento di *milestone* e *target*; all'adeguatezza delle

attività in corso al fine di garantire il raggiungimento dei *target* prestabiliti (la descrizione di dettaglio della valutazione di implementazione è contenuta nella scheda 1, pagine 34, 35 e 36, del piano di valutazione).

In riferimento a tale criticità il Dicastero nel riscontro alla relazione istruttoria ha confermato alcune difficoltà nell'avvio delle attività di valutazione, anche in considerazione del processo, tutt'ora in corso, di riorganizzazione del Ministero, e ha rassicurato che al fine di procedere senza indugio all'affidamento del servizio, sono in corso di valutazione procedure che garantiscono adeguate tempistiche, ivi incluse l'adesione a vigenti Accordi Quadro con la centrale di committenza Consip. Considerato quanto comunicato a fronte della necessità di procedere a un affidamento entro termini stringenti per permettere ai soggetti individuati di compiere le doverose valutazioni entro il 2024 in linea con la scadenza dei *target* intermedi al 31.12.2024, si rende necessario raccomandare al Ministero di porre in essere ogni azione necessaria a superare gli impedimenti fin ora riscontrati e avviare la procedura di affidamento ad un operatore esterno in tempo utile per lo svolgimento della funzione assegnatagli.

2. Osservazioni conclusive

Come affermato costantemente da questo Collegio, l'esercizio della funzione di controllo concomitante, originariamente prevista dall'art. 11 della L. n. 15/2009 – ora specificamente disciplinata dall'art. 22 del D.L. n. 76/2020 – può esitare non solo nell'accertamento di gravi irregolarità gestionali e deviazioni da obiettivi ovvero di rilevanti ed ingiustificati ritardi nella realizzazione di piani e programmi, nell'erogazione di contributi o nel trasferimento di fondi, con conseguente segnalazione all'Amministrazione ai fini della responsabilità dirigenziale (art. 22, D.L. n. 76/2020), ma anche nell'accertamento di irregolarità, deviazioni da obiettivi o ritardi non gravi al punto da sfociare nelle misure sopramenzionate, comunque tali da impartire all'Amministrazione raccomandazioni e osservazioni (secondo la logica dell'art. 3, co. 6 della L. n. 20/1994), affinché venga intrapreso un percorso auto-correttivo volto ad indirizzare l'azione amministrativa verso canoni di

efficacia e di efficienza (vedi da ultimo C. Conti, Coll. Contr. Concomitante, nn. 3, 4, 10 e 12 del 2024).

Nella fattispecie all'esame del Collegio si rinviene la seconda ipotesi in quanto sussistono le condizioni per la formulazione di raccomandazioni finalizzate ad accelerare e migliorare *in itinere* l'azione dell'Amministrazione, così come sopra descritte nel dettaglio in merito ad ogni criticità segnalata. Tanto più che il Ministero ha dimostrato già di aver avviato un percorso di miglioramento nella gestione del PN già a partire dall'audizione tenutasi in data 10.4.2024 e confermata nei riscontri alle note istruttorie trasmesse dal magistrato istruttore, nonché nella nota n. 1183 del 12.7.2024 di riscontro alla relazione istruttoria.

P. Q. M.

Il Collegio del controllo concomitante presso la Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato, all'esito dell'istruttoria fin qui condotta in merito al "*Programma nazionale equità nella salute*":

ACCERTA la presenza delle criticità come indicate in motivazione; tali criticità non sono tali da implicare le conseguenze di cui all'art. 11 della legge n. 15 del 2009 e dell'art. 22 del d.l. n. 76 del 2020;

RACCOMANDA al Ministero:

- 1) di continuare nel processo di accelerazione delle azioni necessarie al raggiungimento dei *target* intermedi, fissati al 31.12.2024;
- 2) di predisporre un cronoprogramma per ciascun progetto, in cui siano fissate scadenze intermedie utili a valutare l'avanzamento dello stesso;
- 3) di porre in essere ogni azione necessaria atta a superare gli impedimenti fin ora riscontrati in merito all'avvio del Piano di valutazione e, nello specifico, di avviare, in tempo utile, la procedura di affidamento ad operatore esterno delle tre valutazioni per le quali è prevista l'esternalizzazione (valutazione di implementazione, di impatto e strategia di comunicazione).

L'Amministrazione interessata è invitata a riferire **entro il 30 settembre 2024** in merito a quanto richiesto. Sul punto, si fa presente, sin da ora, che, alla mancata comunicazione nel termine assegnato, il Collegio attribuirà il significato di mancata adozione di ogni misura.

La presente deliberazione verrà trasmessa, a cura della Segreteria del Collegio, a:

- Ministero della salute;
- Commissioni parlamentari competenti.

La presente deliberazione è soggetta a obbligo di pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (concernente il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni").

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 16 luglio 2024.

Il Magistrato estensore

Paola BRIGUORI

(f.to digitalmente)

Il Presidente

Massimiliano MINERVA

(f.to digitalmente)

Depositata in Segreteria in data 22 luglio 2024

La funzionaria preposta

Luigina SANTOPRETE

(f.to digitalmente)