



CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO
SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

PNRR - Investimento M5-C3-I1.1.2

AREE INTERNE - STRUTTURE SANITARIE DI PROSSIMITÀ TERRITORIALE

Stato di attuazione al 31/12/2025

Deliberazione 2 marzo 2026, n. 10/2026/G



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

**SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO
SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO**

**AREE INTERNE - STRUTTURE SANITARIE
DI PROSSIMITÀ TERRITORIALE**

Relatore: Salvatore Grasso

Hanno collaborato per l'istruttoria e l'elaborazione dei dati le dott.sse Monica Loddoni e Daniela Proietti Mancini.

DELIBERAZIONE



CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

Collegi congiunti

Camera di consiglio del 25 febbraio 2026

Presieduta dal Presidente Lucilla Valente

Composta dai magistrati:

Presidente della Sezione: Lucilla VALENTE

Presidente aggiunto della Sezione: Massimiliano MINERVA

Consiglieri: Carlo PICUNO, Michele SCARPA, Gerardo de MARCO, Massimo BALESTIERI, Maria Rita MICCI, Francesco VITIELLO, Giuseppina VECCIA, Roberto D'ALESSANDRO, Alberto STANCANELLI (art. 9, l. n. 161/1953);

Primi Referendari: Paola LO GIUDICE, Salvatore GRASSO, David DI MEO, Stefania GAMBARDELLA.

* * *

Visto l'art. 100, comma 2, Cost.;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20 e, in particolare, l'art. 3, comma 4, ai sensi del quale la Corte dei conti svolge il controllo sulla gestione delle amministrazioni pubbliche verificando la corrispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge e valutando comparativamente costi, modi e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa;

Visto l'art. 7, c. 7, d.l. 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla l. 29 luglio 2021, n. 108, in base al quale *"la Corte dei conti esercita il controllo sulla gestione di cui all'art. 3, c. 4, l. 14 gennaio 1994, n. 20, svolgendo in particolare valutazioni di economicità, efficienza ed efficacia circa l'acquisizione e l'impiego delle risorse finanziarie provenienti dai fondi di cui al PNRR"*;

Vista la deliberazione della Sezione del 4 marzo 2025, n. 40/2025/G, con la quale è stato approvato il documento concernente il *"Quadro programmatico dei controlli sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato per l'anno 2025 e nel contesto triennale 2025-2027"*;

Visto il rapporto, presentato dal Primo Ref. Salvatore Grasso, che illustra gli esiti dell'intervento PNRR al 31 dicembre 2025 avente a oggetto: *"Aree interne – strutture sanitarie di prossimità territoriale"*;

Visti i decreti n. 2/2020, e successive integrazioni e modificazioni e, da ultimo, n. 1/2026, con cui i Magistrati assegnati alla Sezione medesima sono stati ripartiti tra i diversi collegi;

Vista l'ordinanza n. 1/2026 del 22 gennaio 2026, con la quale il Presidente della Sezione ha convocato i Collegi congiunti per la camera di consiglio dell'11 e 12 febbraio 2026;

Vista l'ordinanza n. 2/2026 del 4 febbraio 2026, con la quale il Presidente della Sezione ha posticipato al 24 e 25 febbraio 2026 la camera di consiglio dell'11 e 12 febbraio 2026;

Vista la nota prot. n. 527 del 28 gennaio 2026 con la quale il Servizio di segreteria per le adunanze, ha trasmesso la suddetta nota e il rapporto in oggetto ai seguenti uffici:

- *Presidenza del Consiglio dei Ministri:*

Struttura di missione PNRR – Ufficio V Direttore Generale dell'Ufficio V;

Dirigente del Servizio I;

Dipartimento per le politiche di coesione e per il Sud - Gabinetto del Ministro - Capo di Gabinetto;

Segreteria Tecnica - Capo della Segreteria Tecnica;

Struttura di Missione PNRR – Coordinatore;

Udito il relatore, Primo Referendario Salvatore Grasso;

DELIBERA

di approvare, con le indicazioni formulate in sede di camera di consiglio, il rapporto avente a oggetto: *“Aree interne – strutture sanitarie di prossimità territoriale”*.

La presente deliberazione e l'unito rapporto saranno inviati, a cura della Segreteria della Sezione, alla Presidenza del Senato della Repubblica e alla Presidenza della Camera dei deputati, alla Presidenza del Consiglio dei ministri, alla Presidenza della Commissione Bilancio del Senato della Repubblica, alla Presidenza della Commissione Bilancio della Camera dei deputati, al Ministro dell'economia e delle finanze, nonché alle seguenti amministrazioni:

- *Presidenza del Consiglio dei Ministri:*

Struttura di missione PNRR – Ufficio V Direttore Generale dell'Ufficio V;

Dirigente del Servizio I;

Dipartimento per le politiche di coesione e per il Sud - Gabinetto del Ministro - Capo di Gabinetto;

Segreteria Tecnica - Capo della Segreteria Tecnica;

Struttura di Missione PNRR – Coordinatore.

Le amministrazioni interessate comunicheranno alla Corte e al Parlamento, entro quattro mesi dalla data di ricevimento del presente rapporto, le misure consequenziali adottate ai sensi dell'art. 3, c. 6, l. 14 gennaio 1994, n. 20, come modificato dall'art. 1, c. 172, l. 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006).

Le medesime, ove ritengano di non ottemperare ai rilievi formulati, adotteranno, entro trenta giorni dalla ricezione del presente rapporto, l'eventuale provvedimento motivato previsto dall'art. 3, c. 64, l. 24 dicembre 2007, n. 244.

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”).

Il presente rapporto è inviato, altresì, alle Sezioni Riunite in sede di controllo.

RELATORE
Salvatore Grasso
f.to digitalmente

PRESIDENTE
Lucilla Valente
f.to digitalmente

Depositata in segreteria il 2 marzo 2026

DIRIGENTE
Anna Maria Guidi
f.to digitalmente

RAPPORTO

SOMMARIO

SINTESI	17
1 Oggetto e obiettivi dell'intervento	19
1.1 Premessa	19
1.2 Obiettivi dell'Investimento M5C3I1.1.2	20
1.3 Target e Milestone	20
1.4 Quadro organizzativo	22
2 Stato di attuazione	23
2.1 L'Investimento 1.1.2 - "Strutture sanitarie di prossimità territoriale"	23
2.2 L'Avviso pubblico approvato con DDG della soppressa Agenzia per la coesione territoriale del 28 dicembre 2021, n. 305	23
2.3 L'Avviso pubblico approvato con DDG dell'Ufficio V della Struttura di missione 25 marzo 2025 n. 9	26
3 Considerazioni conclusive	29
3.1 Il contraddittorio con l'Amministrazione	29
3.2 Conclusioni	29
3.3 Raccomandazioni	30

Principali acronimi utilizzati

ACT	Agenzia per la Coesione Territoriale
CID	<i>Council Implementing Decision</i> (Decisione di esecuzione del Consiglio)
CUP	Codice unico di progetto
DPCOES	Dipartimento per le Politiche di Coesione e per il Sud
DNSH	Principio " <i>Do No Significant Harm</i> "
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
OA	<i>Operational Arrangements</i> (Disposizioni operative)
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
RGS	Ragioneria Generale dello Stato
RRF	<i>Recovery and resilience facility</i> (Dispositivo per la Ripresa e Resilienza)
Si.Ge.Co.	Sistema di Gestione e Controllo
UdM	Unità di missione

Glossario terminologico del PNRR

Componente	Elemento costitutivo delle missioni del PNRR, che riflette riforme e priorità di investimento correlate ad un'area specifica di intervento e che si articola in una o più misure
CUP	Il "Codice unico di progetto" (CUP) è il codice che identifica un progetto d'investimento pubblico ed è lo strumento cardine per il funzionamento del "Sistema di monitoraggio degli investimenti pubblici"
DNSH	Principio <i>"Do No Significant Harm"</i> definito, ai sensi dell'art.2, punto 6), del Regolamento (UE) 2021/241, come <i>"non sostenere o svolgere attività economiche che arrecano un danno significativo all'obiettivo ambientale, ai sensi, ove pertinente, dell'articolo 17 del regolamento (UE) 2020/852"</i>
Investimento	Spesa per un'attività, un progetto o altre azioni utili all'ottenimento di risultati benefici per la società, l'economia e/o l'ambiente. Gli investimenti possono essere intesi come misure che portano ad un cambiamento strutturale e hanno un impatto duraturo sulla resilienza economica e sociale, sulla sostenibilità, sulla competitività a lungo termine (transizioni verdi e digitali) e sull'occupazione
Milestone	Traguardo qualitativo da raggiungere tramite una determinata misura del PNRR (riforma e/o investimento), che rappresenta un impegno concordato con l'Unione europea o a livello nazionale.
Missione	Risposta, organizzata secondo macro-obiettivi generali e aree di intervento, rispetto alle sfide economiche-sociali che si intendono affrontare con il PNRR e articolata in componenti. Le sei missioni del Piano rappresentano aree <i>"tematiche"</i> strutturali di intervento (Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura; Rivoluzione verde e transizione ecologica; Infrastrutture per una mobilità sostenibile; Istruzione e ricerca; Inclusione e coesione; Salute).
Operational Arrangements	Atti formali (Disposizioni operative) con i quali sono stabiliti i meccanismi di verifica periodica (validi fino al 2026) relativi al conseguimento di tutti i traguardi e gli obiettivi (Milestone e Target) necessari per il riconoscimento delle rate di rimborso semestrali delle risorse PNRR in favore dell'Italia
Procedura a sportello	Procedura definita dall'Allegato alla Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 <i>"Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR"</i> come procedura in cui <i>"le proposte progettuali, che rispondono</i>

ai requisiti minimi di partecipazione, vengono finanziate secondo l'ordine cronologico di presentazione delle istanze, sulla base del raggiungimento di valori soglia e fino a concorrenza delle risorse disponibili";

ReGiS

Sistema informatico di cui all'art. 1, comma 1043, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, sviluppato per supportare le attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo del PNRR e atto a garantire lo scambio elettronico dei dati tra i diversi Soggetti coinvolti nella governance del Piano.

Target

Traguardo quantitativo da raggiungere tramite una determinata misura del PNRR (riforma e/o investimento), che rappresenta un impegno concordato con l'Unione europea o a livello nazionale, misurato tramite un indicatore ben specificato (ad esempio numero di chilometri di rotaia costruiti, numero di metri quadrati di edificio ristrutturato).

SINTESI

Il presente rapporto analizza l'attuazione dell'Investimento M5C3I1.1.2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), denominato "Strutture sanitarie di prossimità territoriale" con aggiornamento al 31 dicembre 2025.

L'intervento, con una dotazione finanziaria complessiva di 100 milioni di euro, è finalizzato al potenziamento e consolidamento delle farmacie rurali attraverso l'ampliamento dei servizi erogati dalle stesse alle comunità di riferimento.

L'implementazione dell'investimento è avvenuta attraverso due distinti avvisi pubblici, caratterizzati da una procedura selettiva "a sportello" per l'erogazione di contributi a fondo perduto *una tantum* in regime *de minimis*.

Il primo avviso, pubblicato dall'Agenzia per la Coesione Territoriale nel dicembre 2021, era rivolto alle farmacie delle aree interne situate in comuni con meno di 3.000 abitanti, con un contributo massimo di €44.260 per beneficiario, pari ai due terzi del costo totale del progetto. Questo primo intervento ha condotto al finanziamento di 905 progetti per un valore complessivo di €18.781.693, con un'erogazione effettiva di €18.721.450 a favore di 902 farmacie.

Il secondo avviso, emanato nel marzo 2025 dall'Ufficio V della Struttura di Missione PNRR e con scadenza il 27 febbraio 2026, ha beneficiato di una prima rimodulazione del *target* che ha ampliato la platea di riferimento alle farmacie rurali ubicate in comuni con meno di 5.000 abitanti, portando le farmacie potenzialmente eleggibili da 2.200 a 7.075 unità. Questa modifica, concordata con la Commissione Europea e recepita nella CID dell'8 dicembre 2023, ha reso più realistico ed efficace il conseguimento dell'obiettivo finale di 2.000 farmacie beneficiarie entro il 30 giugno 2026.

Dal punto di vista dei risultati conseguiti, il primo *target* M5C3-3, che prevedeva il finanziamento di almeno 500 farmacie rurali entro il 31 dicembre 2023, è stato raggiunto con successo già nel novembre 2023, con 650 farmacie beneficiarie. Il secondo *target* M5C3-4, di recente trasformato in *milestone* con la CID del 27 novembre 2025, richiede l'adozione di Decreti che autorizzino l'erogazione finale ad almeno 1.500 farmacie rurali in comuni, frazioni o centri urbani con meno di 5.000 entro il 30 giugno 2026.

Ai primi giorni del 2026, il secondo avviso ha registrato la presentazione di n. 1.718 domande, pari ad un totale di euro 34.187.342, 97 richiesti a titolo di finanziamento. Di queste 1.053 sono risultate ammissibili a finanziamento.

Detto risultato, tenuto conto di quelli raggiunti con il precedente avviso del 2021 consentono di esprimere un cauto ottimismo in ordine al tempestivo raggiungimento dell'obiettivo previsto.

Si osserva, infine, che poco più della metà della dotazione complessiva dell'investimento sarà speso in quanto la larga parte delle Farmacie partecipanti non ha presentato istanze tese ad ottenere il massimo del finanziamento ammissibile.

Occorre, pertanto, che l'Amministrazione attuatrice si attivi tempestivamente procedendo all'aggiornamento dei dati sul sistema ReGiS, in modo da fornire una rappresentazione del reale stato di attuazione delle misure, soprattutto in funzione di supporto per le occorrenti iniziative di riprogrammazione, funzionali ad assicurare il completo utilizzo delle risorse finanziarie e il conseguimento degli obiettivi entro le scadenze previste dal Piano.

1 OGGETTO E OBIETTIVI DELL'INTERVENTO

Sommario: 1.1 Premessa. - 1.2 Obiettivi dell'Investimento M5C3I1.1.2 - 1.3 Target e Milestone - 1.4 Quadro organizzativo.

1.1 Premessa

Con deliberazione del 4 marzo 2025, n. 40 avente ad oggetto il *Quadro programmatico dei controlli sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato per l'anno 2025 e nel contesto triennale 2025-2027* questa Sezione ha previsto uno specifico e dettagliato quadro d'indagini finalizzate all'esame delle gestioni attuative del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) con produzione di rapporti periodici a cadenza almeno semestrale¹.

Tra queste, la Sezione ha individuato l'Intervento attuativo del PNRR (n. XVIII/25) sulle *"Aree interne - strutture sanitarie di prossimità territoriale"* (M5C3I1.1.2).

Detto intervento, attraverso l'impiego di fondi per un totale di 100 milioni di euro, quale sovvenzione esclusivamente a carico del PNRR², sotto forma di contributi a fondo perduto erogati con procedura c.d. "a sportello" da corrispondere *una tantum* in regime *de minimis*³ a determinate categorie di farmacie, mira ad ampliare la gamma dei servizi sanitari erogati da detti soggetti assicurandone, al contempo, il consolidamento.

L'Investimento M5C3I1.1.2 rientra tra gli "interventi a titolarità del Ministro per gli Affari europei, le Politiche di coesione ed il PNRR", la cui realizzazione era inizialmente assegnata all'Agenzia per la Coesione Territoriale⁴ (ACT) individuata quale Soggetto

¹ Con l'occasione si rammenta che l'attività di controllo relativa all'acquisizione e all'impiego delle risorse finanziarie provenienti dai fondi di cui al PNRR viene svolta secondo le modalità previste dall'articolo 7, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77 così come convertito in legge 29 luglio 2021, n. 108, entro termini utili alle valutazioni sullo stato di avanzamento dei programmi, onde assicurare la tempestiva verifica del rispetto degli impegni assunti dal nostro Paese nel sistema europeo di sostegno alle economie nazionali. In particolare, l'art. 7 comma 7 cit. prevede che *La Corte dei conti esercita il controllo sulla gestione di cui all'articolo 3, comma 4, della legge 14 gennaio 1994 n. 20, svolgendo in particolare valutazioni di economicità, efficienza ed efficacia circa l'acquisizione e l'impiego delle risorse finanziarie provenienti dai fondi di cui al PNRR. Tale controllo si informa a criteri di cooperazione e di coordinamento con la Corte dei conti europea, secondo quanto previsto dall'articolo 287, paragrafo 3 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea. La Corte dei conti riferisce, almeno semestralmente, al Parlamento sullo stato di attuazione del PNRR, in deroga a quanto previsto dall'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994, n. 20.*

² Cfr. Quadro finanziario di programmazione PNRR ver. 10 del 9.09.2025.

³ Aiuti di cui all'art. 3 del Regolamento n. 2023/2831/UE che non soddisfano tutti i criteri di cui all'articolo 107, paragrafo 1, del TFUE e, pertanto, non sono soggetti all'obbligo di notifica di cui all'articolo 108, paragrafo 3, del trattato.

⁴ L'articolo 50 del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41, ed il correlato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 10 novembre 2023 hanno disposto la soppressione della suddetta Agenzia "a decorrere dal 1° dicembre 2023" ed il trasferimento delle relative funzioni al DPCOES.

Attuatore Obiettivo dell'investimento e successivamente attribuita all'Ufficio V della Struttura di missione PNRR⁵ a seguito della soppressione della citata Agenzia.

1.2 Obiettivi dell'Investimento M5C3I1.1.2

La componente 3 *“Interventi speciali per la Coesione Territoriale”* della Misura 5 *“Inclusione e Coesione”* del piano di ripresa e resilienza comprende due aree di intervento: i) il piano per la resilienza delle aree interne, periferiche e montane; ii) i progetti per lo sviluppo del Mezzogiorno, compresi gli investimenti per combattere la povertà educativa, consolidare le farmacie rurali rendendole strutture in grado di erogare servizi sanitari territoriali, valorizzare i beni confiscati alle mafie e gli investimenti infrastrutturali nel potenziamento delle Zone Economiche Speciali. Queste misure mirano a colmare il divario territoriale in tre settori: demografia e servizi; sviluppo delle competenze; investimenti.

In tale contesto, la finalità della misura è rafforzare il ruolo delle farmacie rurali nella fornitura di servizi sanitari alla popolazione locale, ad esempio l'assistenza domiciliare integrata e il monitoraggio dei pazienti, che faciliterà a sua volta l'interazione tra paziente e sistema sanitario nazionale. L'investimento prevede la fornitura di sostegno finanziario alle farmacie rurali⁶.

1.3 Target e Milestone

La valutazione sull'attuazione dell'investimento in argomento è stata ancorata al raggiungimento di specifici obiettivi.

Per esigenze di sinteticità, si riportano di seguito i prospetti contenuti nell'Allegato della Decisione di Esecuzione del Consiglio del 27 novembre 2025 contenenti una descrizione sintetica degli obiettivi e dei traguardi relativi all'investimento in oggetto.

⁵ La titolarità dell'Intervento 1.1.2 è stata in un primo momento attribuita all'Unità di missione di livello dirigenziale generale, istituita presso il Dipartimento per le Politiche di Coesione e il Sud, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del decreto-legge n. 77 del 2021, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.

⁶ Cfr. Allegato alla CID del 27 novembre 2025 che modifica la decisione di esecuzione del 13 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia. Al riguardo, deve rammentarsi che l'intervento in argomento era stato già oggetto di modifica come da CID del 17 giugno 2025 nel quale si evidenziava che *l'intervento mira a consolidare le farmacie rurali rendendole strutture in grado di erogare servizi sanitari territoriali (le farmacie rurali sono definite nella legge 8 marzo 1968, n. 221). La misura deve fornire un supporto immediato alle farmacie rurali, che durante l'emergenza COVID-19 si sono rivelate un punto di riferimento fondamentale per la popolazione locale. Consolidando il loro ruolo di erogatori di servizi sanitari, queste farmacie possono continuare a rappresentare un elemento centrale nella vita della comunità portando i servizi sanitari il più vicino possibile ai cittadini. Nel dettaglio, ci si aspetta che queste farmacie rafforzino il loro ruolo: i) partecipando al servizio integrato di assistenza domiciliare; ii) fornendo prestazioni di secondo livello, attraverso percorsi diagnosticoterapeutici previsti per patologie specifiche; iii) erogando farmaci che il paziente è ora costretto a ritirare in ospedale; iv) monitorando pazienti con il Fascicolo Sanitario elettronico e il Fascicolo farmaceutico.*

Numero sequenziale	Traguardo /obiettivo	Denominazione	Indicatori qualitativi (per i traguardi)	Indicatori quantitativi (per gli obiettivi)			Calendario indicativo per il conseguimento		Descrizione di ogni traguardo e obiettivo
				Unità di misura	Riferimento	Obiettivo	Trimestre	Anno	
M5C3-3	Obiettivo	Sostegno alle farmacie rurali in comuni, frazioni o centri abitati con meno di 5 000 abitanti (prima parte)	N/A	Numero	0	500	T4	2023	Devono beneficiare dell'intervento almeno 500 farmacie rurali in comuni, frazioni o centri abitati con meno di 5000 abitanti.
M5C3-4	Traguardo	Sostegno alle farmacie rurali nei comuni, frazioni o centri abitati con meno di 5 000 abitanti (seconda parte)	Adozione di decreti che autorizzano l'erogazione finale	N/A	N/A	N/A	T2	2026	Decreti che autorizzano l'erogazione finale ad almeno 1 500 farmacie rurali in comuni, frazioni o centri urbani con meno di 5 000 abitanti.

Al riguardo, deve precisarsi che il Target M5C3-4 è stato oggetto di una prima proposta di rimodulazione inserita nel documento pubblicato dal Governo il 27 luglio 2023. In particolare, è stata richiesta una modifica per ciò che concerneva la definizione dell'allora Target finale di 2.000 farmacie. Quest'ultimo, infatti, rappresentando la quasi totalità della popolazione di riferimento, poteva risultare di difficile conseguimento⁷ (il numero di farmacie rurali, situate in aree interne e in Comuni con meno di 3.000 abitanti è pari a 2.200, fonte ISTAT). Alla luce di tale circostanza, è stato proposto di ampliare la platea di riferimento in modo da facilitare il raggiungimento del target incrementando il potenziale impatto dell'investimento.

Tale rimodulazione, in accordo con la Commissione europea, è stata recepita nelle modifiche del Piano, come da decisione del Consiglio ECOFIN dell'8 dicembre 2023. L'obiettivo è stato pertanto modificato, portando l'ambito di riferimento - in origine limitato alle sole farmacie rurali sussidiate e localizzate nelle Aree Interne - ai comuni, frazioni o insediamenti con meno di 5.000 abitanti passando così ad una platea potenziale di n. 7075 farmacie⁸ più coerente con il Target assegnato in scadenza al 30 giugno 2026.

Successivamente, tenuto conto delle indicazioni fornite con la comunicazione della Commissione europea del 4 giugno 2025, intitolata *"NextGenerationEU – La strada verso il 2026"* il Target M5C3-4 è stato oggetto di ulteriore modifica con la sesta revisione approvata con la CID del 27 novembre 2025. In particolare, è stata prevista la sostituzione del *Target* con la *Milestone* - avente identica classifica - con la seguente descrizione: *"Decrees authorizing the final disbursement towards at least 1.500 rural pharmacies in municipalities, hamlets or settlements of less than 5.000 inhabitants"*.

⁷ Il numero di farmacie rurali, situate in aree interne e in Comuni con meno di 3.000 abitanti è pari a 2.200, fonte ISTAT.

⁸ Fonte dati SUNIFAR-FEDERFARMA (Associazione di categoria dei Farmacisti rurali).

Il pieno conseguimento della misura sarà quindi assicurato attraverso la pubblicazione di uno o più decreti di erogazione del contributo per ulteriori 1.500 farmacie rurali, oltre le 500 già rendicontate con il target M5C3-3.

1.4 Quadro organizzativo

L'articolo 2, comma 1, lett. d), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 13 giugno 2024, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 aprile 2024, n. 56, ha previsto - a seguito del descritto trasferimento di funzioni, compiti e risorse umane - l'aumento delle direzioni generali della citata Struttura di missione, prevedendo, dunque, l'istituzione dell'Ufficio V.

Ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 aprile 2023, modificato dal decreto del Presidente del Consiglio 13 giugno 2024, l'Ufficio V - coordinato da un dirigente di livello generale - si articola in due servizi di livello non generale:

- Servizio I, che provvede al coordinamento, gestione e monitoraggio degli interventi di competenza del Ministro, svolgendo, in particolare, funzioni di presidio sull'attuazione delle misure;
- Servizio II, che svolge funzioni di rendicontazione e di controllo delle misure di competenza del Ministro, trasmettendo, altresì, all'Ispettorato generale per il PNRR i dati necessari per la presentazione delle richieste di pagamento alla Commissione europea, ai sensi dell'articolo 24, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2021/241, corredati dalla corrispondente dichiarazione di gestione di cui all'ANNEX III dell'accordo di finanziamento stipulato con la Commissione europea.

Al riguardo, l'Amministrazione ha rimarcato come detta ripartizione in due distinti Servizi, l'individuazione degli specifici compiti rispettivamente assegnati e la conseguente netta separazione degli ambiti di intervento e delle responsabilità associate garantiscano l'indipendenza di ciascun Servizio nello svolgimento delle proprie funzioni.

2 STATO DI ATTUAZIONE

Sommario: 2.1 L'Investimento 1.1.2 - "Strutture sanitarie di prossimità territoriale" - 2.2 L'Avviso pubblico approvato con DDG della soppressa Agenzia per la coesione territoriale del 28 dicembre 2021, n. 305. - 2.3 L'Avviso pubblico approvato con DDG dell'Ufficio V della Struttura di missione 25 marzo 2025 n. 9

2.1 L'Investimento 1.1.2 - "Strutture sanitarie di prossimità territoriale"

Come accennato, la misura, del valore di 100 milioni di euro, da corrispondere *una tantum* in regime *de minimis* sotto forma di contributo a fondo perduto, ha l'obiettivo di ampliare la disponibilità sul territorio di servizi sanitari "di prossimità", garantendo una migliore offerta alla popolazione delle aree più marginalizzate.

La gestione dell'Investimento, in particolare, è stata sostanzialmente realizzata mediante l'impiego di due avvisi pubblici.

2.2 L'Avviso pubblico approvato con DDG della soppressa Agenzia per la coesione territoriale del 28 dicembre 2021, n. 305

L'investimento 1.1.2, nel corso della prima fase di attuazione⁹, perseguiva espressamente il sostegno delle sole farmacie rurali sussidiate e localizzate nelle aree interne con meno di 3000 abitanti, con lo scopo di supportarle nell'erogazione di servizi sanitari territoriali a beneficio della popolazione residente in dette aree.

Dati tali presupposti, in data 28 dicembre 2021, a cura dell'ACT, quale soggetto attuatore p.t., è stato pubblicato l'Avviso di avvio di una procedura selettiva a sportello per la concessione di contributi a fondo perduto *una tantum* alle farmacie rurali ubicate nei centri con meno di 3.000 abitanti. I contributi sono stati destinati alla realizzazione di diverse tipologie di interventi, tra cui la riorganizzazione e implementazione dell'area di dispensazione e di stoccaggio dei farmaci, la partecipazione alla presa in carico dei pazienti cronici, anche tramite progetti di assistenza domiciliare, il potenziamento dei servizi di telemedicina.

La dotazione finanziaria di risorse PNRR di detto Avviso era pari a 100 milioni di euro ossia all'intero stanziamento PNRR destinato all'attuazione dell'Investimento "M5C3-2 Strutture sanitarie di prossimità territoriale".

⁹ Detto Avviso è stato pubblicato sotto la vigenza di CID precedente alla rimodulazione della CID stessa avvenuta in data 8 dicembre 2023. Detta rimodulazione, come accennato, infatti, ha ampliato la platea di riferimento a tutte le farmacie rurali.

Il contributo pubblico erogabile per ciascun soggetto beneficiario era fissato nell'ammontare massimo dei 2/3 del costo totale del progetto¹⁰ e fino alla concorrenza del limite massimo di € 44.260,00.

Più in dettaglio, la proposta progettuale finanziabile prevedeva la realizzazione di uno o più dei seguenti ambiti di intervento:

- Primo Ambito: Ottimizzazione dell'efficace dispensazione del farmaco;
- Secondo Ambito: Partecipazione alla presa in carico del paziente cronico;
- Terzo Ambito: Prestazione di servizi di primo e secondo livello, operabile anche nell'ambito di assistenza domiciliare e telemedicina.

Con i decreti del Direttore generale della soppressa Agenzia nn. 166/2022, 179/2022, 427/2022, 291/2022, 360/2022, 477/2022 e 478/2022, sono state ammesse a finanziamento 1.103 farmacie per un valore complessivo di risorse PNRR pari a 21.794.613,92 euro.

Si riporta di seguito un prospetto sintetico:

Tabella 1 – Avviso 2021 - Istanze ritenute ammissibili

Avviso 2021 - Decreti ACT di ammissibilità					
PROGRESSIVO	N decreto	DATA decreto	IMPORTO decreto	N. PROGETTI ammessi	Note
1	166	18/05/2022	2.546.395,00	100	
2	179	27/05/2022	2.505.874,00	100	
3	427	29/11/2022	2.385.718,08	-97	definanziati da PNRR e finanziati da FSC
4	291	14/09/2022	15.789.615,00	822	
5	360	07/11/2022	3.272.175,00	176	
6	477	20/12/2022	22.013,00	1	
7	478	20/12/2022	44.260,00	1	
		totale	21.794.613,92	1103	

Fonte dati Struttura di missione PNRR Ufficio V

Al termine della fase endoprocedimentale finalizzata alla liquidazione dei contributi concessi, con separati Decreti del Direttore Generale, sono stati finanziati 905 progetti per un totale di euro 18.781.693,00.

Successivamente e prima dell'effettiva erogazione delle risorse, sono stati adottati 3 decreti di revoca totale¹¹ e a valle del descritto procedimento, sono state erogati euro 18.721.450,00 a valere sul PNRR a favore di n. 902 farmacie.

Dopo la formale erogazione delle risorse, sono stati adottati ulteriori cinque DDG di revoca (3 totali e 2 parziali). I tre provvedimenti di revoca totale hanno avuto ad oggetto n. 11 progetti presentati e ammessi a finanziamento per un totale complessivo di 186.995,00 euro, oggetto di conseguente restituzione da parte dei soggetti beneficiari degli importi maggiorati degli interessi legali maturati. I due provvedimenti di revoca parziale hanno interessato 5 progetti presentati e ammessi a finanziamento per un totale

¹⁰ La dotazione finanziaria derivante dall'impiego di capitali privati corrisponde ad una quota pari ad almeno 1/3 (un terzo) del costo totale dell'investimento.

¹¹ In un caso per mancanza di regolarità della documentazione richiesta (DURC), in altro caso per cancellazione dell'istante dal registro delle imprese e, nell'ultimo caso per superamento del limite di aiuto concedibile in regime *de minimis*.

complessivo di 29.046,44 euro, oggetto di conseguente restituzione da parte dei soggetti beneficiari degli importi maggiorati degli interessi legali maturati.

Con riguardo all'avviso in argomento, va precisato, che l'Ufficio V è chiamato a gestire il processo di rendicontazione, a prendere atto delle rinunce totali o parziali alla realizzazione del progetto e all'adozione dei conseguenti provvedimenti amministrativi nonché alla gestione dei rendiconti di progetto da creare. Al riguardo, è stato reso noto che il citato ufficio ha disposto proroghe dei termini previsti per la conclusione delle attività progettuali e per la presentazione dei rendiconti da parte delle farmacie beneficiarie del finanziamento scaturente dal citato avviso; da ultimo con DDG dell'Ufficio V adottato in data 30 maggio 2025 n. 16, è stata disposta la proroga del termine per la trasmissione dei rendiconti al 31 luglio 2025¹².

Per quanto attiene alla fase di rendicontazione, il Soggetto beneficiario è tenuto a dimostrare la completa realizzazione degli interventi presentando, entro i termini indicati dall'Amministrazione, l'"Attestazione di avvenuta realizzazione delle attività" corredata dai documenti giustificativi delle spese sostenute e delle dotazioni di cui è già in possesso.

La procedura di rendicontazione seguita dall'Ufficio V si svolge interamente sul sistema informativo ReGiS, a seguito della ricezione extra-sistema della documentazione rendicontata dalle farmacie e l'esito delle verifiche formali e sostanziali di competenza dell'Amministrazione possono dare luogo a tre diversi esiti a seconda se le spese rendicontate siano ammissibili, parzialmente ammissibili o non ammissibili. Al riguardo, va puntualizzato che il positivo completamento della fase rendicontativa - attraverso l'opportuna integrazione della documentazione segnalata - determina lo svincolo delle polizze fideiussorie rilasciate dai soggetti beneficiari a garanzia del finanziamento concesso.

Di seguito i dati relativi alla descritta attività di rendicontazione alla data del 31 dicembre 2025:

- 201 rendiconti sono stati creati dall'ACT/DPCOES e approvati dall'Unità di missione PNRR con relativo svincolo delle polizze fideiussorie.
- 554 rendiconti sono stati creati dal Servizio I dell'Ufficio V. Di tali rendiconti 529 sono stati trasmessi al Servizio II per i controlli di competenza e 25 sono in stato di "bozza". Dei 529 rendiconti di progetto presenti su ReGiS e trasmessi al Servizio II:
 - 461 sono stati approvati dal Servizio II ed inseriti nei Rendiconti di misura trasmessi all'Ispettorato Generale per il PNRR-RGS-MEF. Sono state, di conseguenza, svincolate le relative polizze fideiussorie;
 - 55 sono in fase di controllo da parte del Servizio II;

¹² Risulta, inoltre, che ulteriori proroghe delle attività progettuali sono state concesse a singoli beneficiari a seguito di istanza di parte. Il Coordinatore del Servizio I, valutati i motivi sottesi alle richieste, ha sottoscritto i nullaosta per conto dell'Amministrazione.

- 13 sono stati verificati dal Servizio II e risultano in stato “da integrare”. È in corso da parte del Servizio I l’attività di richiesta di integrazione documentale.

In merito all’Avviso del 2021 si segnalano, infine, n. 50 rinunce totali al finanziamento e n. 97 rendiconti di progetto ancora da creare per la fase rendicontativa che dovrebbe terminare il 31 gennaio 2026.

2.3 L’Avviso pubblico approvato con DDG dell’Ufficio V della Struttura di missione 25 marzo 2025 n. 9

In data 24 febbraio 2025 è stato adottato dal Direttore Generale il decreto n. 4 di approvazione della metodologia dei costi standard unitari da applicabile all’avviso in argomento. Successivamente, in data 25 marzo 2025, è stato adottato l’Avviso pubblico. Lo sportello per la presentazione delle domande è stato aperto in data 22 aprile 2025 a partire dalle ore 10.00 e si sarebbe dovuto chiudere in data 30 giugno 2025, sebbene con diversi DDG dell’Ufficio V della Struttura di missione PNRR sono state disposte progressive proroghe sino al 20 e 27 febbraio 2026 del termine rispettivamente di registrazione allo Sportello telematico e di presentazione delle domande. Al 30 maggio 2026 è, stato, invece, fissato il termine per il completamento delle attività progettuali. Attraverso l’Avviso pubblico approvato con DDG dell’Ufficio V della Struttura di missione PNRR 25 marzo 2025 n. 9 l’Amministrazione intende raggiungere l’allora Target, oggi Milestone M5C3-4.

Analogamente al precedente avviso del 2021 la proposta progettuale finanziabile nell’ammontare massimo dei 2/3 del costo totale del progetto e fino alla concorrenza del limite massimo di € 44.260,00 prevede la realizzazione di uno o più dei seguenti ambiti di intervento¹³:

- Primo Ambito: Ottimizzazione dell’efficace dispensazione del farmaco;
- Secondo Ambito: Partecipazione alla presa in carico del paziente cronico;

¹³ Più in dettaglio:

- il primo ambito prevede l’ottimizzazione dell’efficace dispensazione del farmaco anche implementando la distribuzione per conto (DPC) operata dalle farmacie territoriali, anche presso il domicilio dei pazienti, in luogo della distribuzione diretta (DD) effettuata dai presidi ospedalieri. Sono finanziate le spese per la riorganizzazione e implementazione dell’area di dispensazione e dello stoccaggio dei farmaci;
- il secondo ambito prevede che la partecipazione alla presa in carico del paziente cronico anche tramite progetti di assistenza domiciliare, aumento del tasso di aderenza del paziente alle terapie farmacologiche e al monitoraggio dell’uso corretto dei farmaci. Interazione della farmacia rurale con il Fascicolo sanitario elettronico (FSE): sono finanziati prioritariamente interventi di formazione specialistica alla presa in carico del paziente, anche domiciliare, e alla farmacovigilanza, dotazioni tecnologiche, informatiche e logistiche (licenze per piattaforme di monitoraggio, *software*, *hardware*, postazioni attrezzate per il teleconsulto, la consultazione dati, la consultazione FSE);
- il terzo ambito contempla prestazione di servizi di primo e secondo livello, operabile anche nell’ambito di assistenza domiciliare, fornendo percorsi diagnostico-terapeutici previsti per patologie specifiche: sono finanziate le spese per la locazione e/o acquisto dei dispositivi di telemedicina e analizzatori di sangue e urine e relativa assistenza/creazione di aree di accoglienza (spazi riservati, arredamenti specifici, dispositivi di emergenza) per l’erogazione dei servizi di telemedicina, anche a domicilio per pazienti fragili, per i quali ci si dovrà avvalere di un sistema di refertazione presso un centro individuato a priori, preferibilmente in convenzione con ospedali o strutture pubbliche.

- Terzo Ambito: Prestazione di servizi di primo e secondo livello, operabile anche nell'ambito di assistenza domiciliare.

Il numero di istanze assegnate al 31 dicembre 2025 è di 1.454 di cui 1.415 risultano esaminate, mentre 36 sono ancora in corso di istruttoria. Nel dettaglio di quelle oggetto di esame¹⁴, 1.039 risultano ammissibili, a fronte di 310 non ammissibili. Il processo istruttorio dovrebbe dunque concludersi entro il mese di gennaio 2026

Al riguardo, deve precisarsi, altresì, che le farmacie che alla data di pubblicazione dell'Avviso in argomento risultino beneficiarie del contributo pubblico di cui al citato Avviso del 2021, possono presentare nuova domanda di partecipazione, a condizione che le relative proposte progettuali riguardino uno o più ambiti di intervento diversi da quelli già oggetto di finanziamento a valere sul precedente Avviso del 2021. In ogni caso, l'importo del contributo pubblico ammissibile a valere sulla nuova proposta progettuale, sommato all'importo del contributo pubblico già ottenuto sulla base della precedente proposta progettuale, non dovrà superare i limiti del contributo pubblico massimo concedibile, pari comunque ad € 44.260,00. In caso di superamento di tale limite, la proposta progettuale verrà considerata non ammissibile.

Al riguardo, l'Amministrazione ha reso noto che per le proposte progettuali presentate dalle suddette farmacie, l'istruttoria delle domande presentate sarà svolta in subordine e, in ogni caso, le stesse non concorreranno al conseguimento del target M5C3-4¹⁵.

Al 31 dicembre 2025, risultano pubblicati i seguenti decreti di ammissione a finanziamento:

- DDG dell'Ufficio V adottato in data 06 novembre 2025 n. 40, con cui sono state ammesse a finanziamento n. 212 domande per un totale di euro 4.774.886,00, n.103 domande dichiarate non ammesse a finanziamento con relativa causa di inammissibilità, n. 8 domande da considerare irricevibili e n. 6 domande per le quali è intervenuta successiva rinuncia a mezzo PEC da parte del soggetto proponente;
- DDG dell'Ufficio V adottato in data 04 dicembre 2025 n. 44, con cui sono state ammesse a finanziamento n. 159 domande per un totale di euro 3.288.069,00, n.41 domande dichiarate non ammesse a finanziamento con relativa causa di inammissibilità;
- DDG dell'Ufficio V adottato in data 17 dicembre 2025 n. 47, con cui sono state ammesse a finanziamento n. 165 domande per un totale di euro 3.415.438,00, n.34 domande dichiarate non ammesse a finanziamento con relativa causa di

¹⁴ Una quota residuale delle domande esaminate presenta elementi che richiedono ulteriori approfondimenti. In particolare, n.22 domande risultano in soccorso istruttorio, mentre n.1 domanda è attualmente da valutare. Per quanto riguarda le ulteriori tipologie di esito, si registrano n.17 seconde domande (che come previsto dall'Avviso pubblico non potranno essere istruite) e n.32 rinunce.

¹⁵ Complessivamente risultano a sportello 134 domande presentate da questa categoria di beneficiari. Di queste, n.26 istruttorie sono state completate, mentre n.19 risultano attualmente in corso, a conferma del fatto che l'attività istruttoria su tali posizioni è stata avviata in una fase successiva rispetto al restante bacino di domande. Con riferimento alle istruttorie concluse, n.22 domande risultano ammissibili e n.3 non ammissibili, a fronte di n.16 istanze attualmente in soccorso istruttorio e n.3 domande ancora da valutare.

inammissibilità, n. 1 domanda da considerare irricevibile. Questi decreti hanno ammesso complessivamente oltre 400 farmacie e nei prossimi giorni saranno pubblicati ulteriori decreti che porteranno ad oltre 1000 le farmacie ammesse a finanziamento.

Sul punto, è stato puntualizzato che tutti i decreti di ammissione a finanziamento pre-autorizzano anche l'erogazione del contributo che resta, comunque, subordinata alle seguenti condizioni:

- Sottoscrizione dell'atto d'obbligo trasmesso dall'amministrazione;
- Presentazione di idonea garanzia fideiussoria;
- Presentazione di idonea "Attestazione di localizzazione" a firma del Sindaco o del Prefetto (per le sole farmacie situate in frazioni o centri abitati con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti ricadenti all'interno di Comuni con popolazione superiore ai 5.000 abitanti);
- Verifica sul Registro Nazionale Aiuti che nel triennio non siano stati ricevuti benefici economici in regime di aiuto di stato *de minimis* tali da comportare il superamento del contributo massimo previsto dalla normativa nazionale ed europea.

3 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Sommario: 3.1 Il contraddittorio con l'Amministrazione - 3.2 Conclusioni - 3.3 Raccomandazioni

3.1 Il contraddittorio con l'Amministrazione

Successivamente all'adozione della delibera n.56/2025/G contenente un primo rapporto sulla misura in esame alla data del 30 giugno 2025, al fine di procedere ad un aggiornamento alla data del 31 dicembre 2025, con nota prot. n. 4009 del 12 dicembre 2025, è stato chiesto di fornire opportuni aggiornamenti.

L'Amministrazione ha cortesemente e tempestivamente riscontrato detta richiesta in data 7 gennaio 2026 e, per acclarare alcuni aspetti, il 12 gennaio 2026, si è tenuto un breve incontro in videoconferenza con i rappresentanti designati dell'Amministrazione titolare dell'intervento.

In detta occasione, in particolare, dando atto del mancato recepimento della relativa modifica su Regis, è stata esaminata la rimodulazione in milestone dell'allora target M5C3-4 nonché lo stato di avanzamento delle domande presentate.

Su richiesta, l'Amministrazione ha, inoltre, chiarito che le rinunce in alcuni casi sono scaturite dal cambio di titolarità della farmacia beneficiaria e che, comunque, al fine di superare eventuali difficoltà gestionali riscontrabili dalle farmacie più piccole sono state sostanzialmente superate anche grazie al coinvolgimento delle Associazioni di categoria.

L'Amministrazione ha espresso, infine, ottimismo in ordine al raggiungimento degli obiettivi fornendo, peraltro, dei chiarimenti in ordine all'eventuale riesame delle domande non ammissibili ove il soggetto richiedente dovesse rimuovere le cause di inammissibilità e sulle nuove domande dei soggetti già ammessi a finanziamento rispetto al precedente avviso del 2021.

3.2 Conclusioni

Tenuto conto di quanto evidenziato in precedenza, il target europeo M5C3-3, che individuava nel 31 dicembre 2023 il termine entro il quale almeno 500 farmacie rurali in comuni di aree interne con meno di 5.000 abitanti beneficiassero dell'intervento, è stato conseguito in data 30 novembre 2023: 650 farmacie rurali hanno, infatti, beneficiato del finanziamento, come certificato a seguito dei controlli di competenza dell'Amministrazione.

Il primo avviso, pubblicato dall'Agenzia per la Coesione Territoriale nel dicembre 2021, si precisa, inoltre, che ha condotto al finanziamento di 905 progetti per un valore

complessivo di €18.781.693, con un'erogazione effettiva di €18.721.450 a favore di 902 farmacie.

La milestone europea M5C3-4, all'esito della citata rimodulazione, nel prevedere l'adozione di decreti di finanziamento di ulteriori 1.500 farmacie per un totale complessivo di 2.000 farmacie entro il 30 giugno 2026 risulta, invece, in corso.

Rispetto a tale traguardo, ai primi giorni del 2026, il secondo avviso ha registrato la presentazione di n. 1.718 domande, pari ad un totale di euro 34.187.342,97 richiesti a titolo di finanziamento. Di queste 1.053 sono risultate ammissibili a finanziamento. Detti numeri risultano, peraltro, destinati a crescere considerato che lo sportello si chiuderà il 27 febbraio 2026.

3.3 Raccomandazioni

Tenuto conto di quanto osservato in precedenza, nel poter esprimere un cauto ottimismo sul raggiungimento dei traguardi previsti, si ritiene formulare le seguenti raccomandazioni.

Alla luce delle analisi condotte e dei risultati conseguiti, il presente rapporto evidenzia come l'attuazione della misura abbia permesso di raggiungere, con un certo anticipo rispetto alle tempistiche previste, il target europeo M5C3-3, grazie al finanziamento di un numero superiore di farmacie rurali rispetto all'obiettivo minimo stabilito. Tale risultato è da attribuirsi sia all'efficacia della collaborazione tra l'Amministrazione e le Associazioni di categoria, sia alla capacità di superare le criticità gestionali emerse durante il percorso.

Permane, tuttavia, l'esigenza di un celere avanzamento in relazione al conseguimento del target M5C3-4 entro le scadenze fissate, che impone un ulteriore sforzo nell'istruttoria e nel finanziamento dei progetti presentati.

Al riguardo, risulta necessario monitorare con attenzione l'adeguatezza delle risorse stanziare rispetto alle effettive necessità e garantire una costante comunicazione con i soggetti beneficiari, favorendo la tempestiva risoluzione di eventuali ostacoli procedurali.

Si rammenta, con l'occasione, che tutti gli obiettivi devono essere completati entro il 31 agosto 2026, tant'è che è stata stabilita l'impossibilità da parte della Commissione di accettare documentazione integrativa che dimostri il raggiungimento degli obiettivi oltre tale data.

Considerato, poi, che è previsto l'impiego di poco più della metà delle risorse disponibili, si raccomanda, altresì, di facilitare la riprogrammazione delle risorse laddove necessario, assicurando la massima efficienza nell'utilizzo dei finanziamenti disponibili e il pieno conseguimento degli obiettivi stabiliti dal Piano nei tempi previsti. L'Amministrazione titolare è, infine, invitata, come di consueto, a verificare il puntuale aggiornamento dei dati sul sistema ReGiS, in modo da fornire una rappresentazione del

reale stato di attuazione delle misure, soprattutto in funzione di supporto per le occorrenti iniziative di riprogrammazione, funzionali ad assicurare il completo utilizzo delle risorse finanziarie e il conseguimento degli obiettivi entro le scadenze previste dal Piano.

I soggetti attuatori devono, infatti, alimentare il sistema ReGiS con i dati di avanzamento finanziario, procedurale e di realizzazione fisica secondo le scadenze mensili previste da ultimo dal decreto legge 19 febbraio 2026, n. 19 in corso di conversione.

CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA

