CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO
SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA INTERMEDIA E DELLE SUE STRUTTURE (OSPEDALI DI COMUNITA')

Deliberazione 17 luglio 2025, n. 48/2025/G



CORTE DEI CONTI

CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO
SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA INTERMEDIA E DELLE SUE STRUTTURE (OSPEDALI DI COMUNITA')

Relatore
Pres. Lucilla VALENTE

Ha collaborato per l'istruttoria e l'elaborazione dei dati il dott. Alessandro Bertoni.

SOMMARIO

Deliberazione 7

***

Sintesi…… 13

1. RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA INTERMEDIA E DELLE SUE STRUTTURE (OSPEDALI DI COMUNITA')

1.1 Premessa…… 15
1.2 La rilevanza della missione 6 "*Salute*" nel PNRR……. 17
1.3 L'intervento M6C1I1.3 "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*" …… 18
1.4 Quadro di riferimento normativo e organizzativo…… 20
1.5 Il modello organizzativo individuato dal Ministero della salute per l'attuazione del PNRR…… 21
1.6 Modalità di *governance* dell'intervento…….. 24
1.7 Attività di monitoraggio del Ministero della salute dell'Agenas …..…… 25
1.8 Risorse finanziarie assegnate e impiegate……..... 27
1.9 Lo stato di attuazione dell'intervento "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*" …… 35
1.10 Conclusioni e raccomandazioni ……... 40

2. INDICE DELLE TABELLE E DEI GRAFICI

2.1 Tab. n. 1 - Quadro finanziario dell'intervento…….…….. 28
2.2 Tab. n. 2 - Spesa sostenuta/dichiarata dai soggetti attuatori…… 29
2.3 Tab. n. 3 - Trasferimenti alla Contabilità speciale…….. 30
2.4 Tab. n. 4 - Risorse trasferite su importo assegnato da decreto di riparto…. 31
2.5 Tab. n. 5 - Richieste di anticipazione, rimborso e trasferimento intermedio. 32
2.6 Tab. n. 6 - Trasferimenti a titolo di anticipazione/intermedi/a saldo rispetto alle Spese dichiarate sostenute (dati al 25 giugno 2025)…… 34
2.7 Tab. n. 7 - *Milestone e Target* UE……. 35
2.8 Tab. n. 8 - Stato di avanzamento degli interventi (dati al 20 giugno 2025*)* …… 37
2.9 Tab. n. 9 - CUP revocati e sostituiti…… 38
2.10 Tab. n.10 - CUP revocati senza sostituzione…….. 39
2.11 Tab. n.11 - Numero totale progettualità post rimodulazioni…….. 40

DELIBERAZIONE

Deliberazione n. 48/2025/G

CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

I Collegio

Camera di consiglio del 14 luglio 2025

Presieduta dal Presidente aggiunto Lucilla Valente

Composta dai magistrati:

Presidente aggiunto della Sezione: Lucilla VALENTE
Consiglieri: Paola COSA, Natale Maria Alfonso D'AMICO, Gerardo de MARCO, Giampiero PIZZICONI, Maria Rita MICCI, Giuseppina VECCIA, Daniela ALBERGHINI, Alberto STANCANELLI (art. 9, l. n. 161/1953)
Primi Referendari: Paola LO GIUDICE, Salvatore GRASSO, Simonetta INGROSSO
Referendario: David DI MEO

* * *

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 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 Presidente Lucilla Valente, che illustra gli esiti dell'intervento PNRR al 30 giugno 2025 avente a oggetto "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (ospedali di comunità)*";

visto il decreto n. 2/2020 e successive integrazioni e modificazioni del Presidente della Sezione con cui i Magistrati assegnati alla Sezione medesima sono stati ripartiti tra i diversi collegi;

visto il decreto n. 1/2025 con cui i Magistrati sono assegnati a tutti i collegi;

vista l'ordinanza n. 8/2025 prot. n. 2337 del 07 luglio 2025, con la quale il Presidente della Sezione ha convocato il I Collegio per la camera di consiglio del 14 luglio 2025, al fine della pronuncia sulla gestione in argomento;

vista la nota prot. n. 2381 del 09 luglio 2025 con la quale il Servizio di segreteria per le adunanze, ha trasmesso la suddetta nota e il Rapporto in oggetto ai seguenti uffici:

- Ministero della Salute:

Ufficio di Gabinetto del Ministro;
Ex Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR;
Organismo Indipendente di Valutazione – OIV;

- Ministero dell'economia e delle finanze:

Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero della salute;

vista la memoria prot. n. 2441 dell'11 luglio 2025 del Ministero della salute – Segreteria del Direttore generale, Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio, Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Pnrr;

udito il relatore, Presidente Lucilla Valente;

DELIBERA

di approvare, con le indicazioni formulate in sede di camera di consiglio, il rapporto avente a oggetto "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (ospedali di comunità)*".

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, al Ministro della salute, nonché alle seguenti amministrazioni:

- Ministero della salute:

Ufficio di Gabinetto del Ministro;
Ex Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR;
Organismo Indipendente di Valutazione – OIV;

- Ministero dell'economia e delle finanze:

Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero della salute.

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.

Il Presidente relatore
Lucilla Valente
f.to digitalmente

Depositata in segreteria il 17 luglio 2025

Il Dirigente
Dott.ssa Anna Maria Guidi
f.to digitalmente

RAPPORTO

Sintesi

L'intervento "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*", finanziato mediante le risorse del PNRR, si propone di offrire assistenza sanitaria territoriale di prossimità territoriale tramite la realizzazione degli Ospedali di Comunità ("OdC"), contribuendo a migliorare la qualità e l'appropriatezza delle cure, evitando ricoveri non necessari e accessi c.d. "impropri" ai servizi sanitari.

Gli OdC, infatti, sono strutture sanitarie destinate a pazienti che, a seguito di un episodio di lieve acutezza o di recidiva di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e per degenze di breve durata che potrebbero essere forniti a casa, ma che sono erogati in tali strutture a causa della scarsa idoneità dell'edificio stesso (struttura e/o casa familiare).

Tali strutture, di norma dotate di 20 posti letto (fino ad un massimo di 40) e a gestione prevalentemente infermieristica, possono contribuire ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi c.d. "*impropri*" ai servizi sanitari come, ad esempio, quelli di "*pronto soccorso*" o di altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.

Le risorse assegnate alla misura, nel periodo 2021-2026, sono pari a 1.000 milioni di euro.

A seguito dell'accoglimento della proposta di rimodulazione del PNRR italiano da parte del Consiglio Ecofin dell'8 dicembre 2023, l'intervento in esame prevede la costituzione ed operatività di almeno 307 OdC rispetto alle originarie 381 strutture.

Il controllo operato dalla Sezione ha riguardato lo stato di attuazione della misura, in considerazione del cronoprogramma procedurale previsto per il periodo 2021–2025.

Il Ministero della salute, in qualità di "*Amministrazione centrale titolare dell'investimento*", ha provveduto a distribuire le risorse destinate alla realizzazione degli interventi c.d. "*a regia*", da finanziare nell'ambito della M6 "*Salute*" del PNRR, alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano responsabili della loro attuazione (*i.e.* i "*soggetti attuatori*").

In ragione della dimensione e complessità degli interventi, al fine di accelerare i tempi di realizzazione degli stessi ed assicurare il miglior raccordo tra tutti i soggetti coinvolti, l'art. 56, c. 2, d.l. n. 77/2021 ha previsto la sottoscrizione di un apposito "*Contratto*

Istituzionale di Sviluppo" (di seguito, anche solo, "*CIS*"), tra l'Amministrazione titolare e ciascun soggetto attuatore.

La Sezione, anche a seguito di un fattivo e collaborativo confronto con l'Amministrazione controllante, ha preso atto che l'intervento oggetto della presente istruttoria è tuttora in corso di esecuzione e che, con riferimento ai dati consolidati al 20 giugno 2025, risultano avviati lavori per 357 Ospedali di Comunità, in misura superiore al 100% del prossimo *target* UE mentre 17 OdC risultano già collaudati.

Da un punto di vista finanziario, si osserva che alla data del 25 giugno 2025, sono stati trasferiti ai soggetti attuatori a titolo, tra l'altro, di anticipazione e di rimborso, risorse per oltre 200 milioni di euro rispetto dalla dotazione complessiva di risorse PNRR pari a 1.000 milioni, mentre la spesa dichiarata sostenuta dagli stessi soggetti, nel medesimo periodo, è di euro 160.501.466,42, pari al 16,05% del *budget* PNRR complessivo dell'intervento.

Si rappresenta, da ultimo, che il prossimo *target* UE M6C1-11 prevede il perfezionamento degli interventi *de quibus* nel limite minimo di 307 OdC entro il 30 giugno 2026.

RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA INTERMEDIA E DELLE SUE STRUTTURE (OSPEDALI DI COMUNITA')

Sommario: 1.1 - Premessa. 1.2 - La rilevanza della missione 6 "*Salute*" nel PNRR. 1.3 - L'intervento M6C1I1.3 "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*". 1.4 - Quadro di riferimento normativo e organizzativo. 1.5 - Il modello organizzativo individuato dal Ministero della salute per l'attuazione del PNRR. 1.6 - Modalità di *governance* dell'intervento. 1.7 – Attività di monitoraggio del Ministero della salute e dell'Agenas. 1.8 - Risorse finanziarie assegnate e impiegate. 1.9 - Lo stato di attuazione dell'intervento "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*". 1.10 - Conclusioni e raccomandazioni.

1.1 Premessa

Con deliberazione n. 40/2025/G del 4 marzo 2025 questa Sezione ha previsto uno specifico e dettagliato quadro di indagini finalizzate all'esame delle gestioni attuative del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) come stabilito dall'art. 7, c. 7, d.l. 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla l. 29 luglio 2021, n. 108, con produzione di rapporti periodici a cadenza almeno semestrale, come anche ribadito dalle Sezioni Riunite con delibera n. 21/2021.

In tale contesto, è stata prevista l'analisi dell'intervento M6C1I1.3 "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*" (di seguito, in breve, anche solo "*Ospedali di Comunità*" o "*OdC*"), inclusa all'interno della missione 6 "*Salute*", componente 1 "*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*" alla quale sono state assegnate nel periodo 2021-2026 risorse PNRR per 1.000 milioni di euro.

L'investimento in esame si inserisce nel quadro della riforma dell'assistenza territoriale prevista dalla componente 1 della missione 6, che ha l'obiettivo di definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria, volto all'individuazione di *standard* strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale e alla creazione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

L'obiettivo della missione 6, componente 1, è quello di rafforzare il Servizio sanitario nazionale ("*SSN*") potenziando, tra l'altro, la protezione dai rischi sanitari ambientali e

climatici e rispondendo più esaustivamente alle esigenze delle comunità in materia di cure e assistenza a livello locale. Gli investimenti e le riforme previsti nell'ambito della componente 1, tra l'altro, contribuiscono a dare seguito alle specifiche raccomandazioni dell'Unione europea rivolte all'Italia nel 2019 e nel 2020 sulla necessità di "*incentrare la politica economica connessa agli investimenti sulla ricerca e l'innovazione e sulla qualità delle infrastrutture, tenendo conto delle disparità regionali*" (racc. spec. 2019, punto 3), "*rafforzare la resilienza e la capacità del sistema sanitario per quanto riguarda gli operatori sanitari, i prodotti medici essenziali e le infrastrutture*" (racc. spec. 2020, punto 1) e "*concentrare gli investimenti sulla transizione verde e digitale, in particolare su* […] *un'infrastruttura digitale rafforzata per garantire la fornitura di servizi essenziali*" (racc. spec. 2020, punto 3).

A titolo informativo valga la considerazione che il SSN, caratterizzato dai principi di universalità, uguaglianza ed equità, può essere oggetto di potenziamento attraverso la valorizzazione dei servizi assistenziali territoriali quali le "*strutture di prossimità*" tra cui è possibile annoverare gli "*Ospedali di Comunità*".

La riforma prevista all'interno della missione 6, componente 1, mira a ridefinire un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale e costituisce, allo stesso tempo, un elemento preparatorio per gli investimenti previsti nella medesima componente 1. Gli obiettivi della riforma sono:

1. la definizione di un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale attraverso la precisazione di un quadro normativo che identifichi gli *standard* strutturali, tecnologici e organizzativi;
2. la definizione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio integrato ("*One Health*") e con una visione olistica ("*Planetary Health*").

L'investimento oggetto del presente rapporto mira alla creazione e al completamento di almeno 307 Ospedali di Comunità, intesi quali strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare ed ospedaliera che hanno l'obiettivo di evitare ricoveri inappropriati supportando al meglio il processo di dimissione dalle strutture di ricovero, garantendo assistenza ai pazienti con condizioni complesse, superando la specificità per singola patologia/condizione.

L'OdC può avere una sede propria, essere collocato in una Casa della Comunità, in

strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali sociosanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma è riconducibile ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale distrettuale.

Per l'attuazione dell'investimento il Ministero della salute svolge un ruolo di coordinamento, vigilanza e monitoraggio, così come previsto dalla normativa di attuazione e *governance* del PNRR per gli interventi relativi alla missione 6 "*Salute*", componente 1 (M6C1), la quale si pone quattro obiettivi di carattere generale:

- potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica da *Covid-19*;
- rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari;
- sviluppare la telemedicina e superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio;
- sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare.

1.2 La rilevanza della missione 6 "*Salute*" nel PNRR

La missione 6 "*Salute*" è finalizzata ad allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese, a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche e a promuovere la ricerca e l'innovazione nonché lo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale.

La missione, finanziata complessivamente dal PNRR con 15,63 miliardi di euro, è suddivisa in due componenti, la prima denominata "*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*", interamente dedicata alla riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale, in un'ottica di prossimità, integrazione, sviluppo e diffusione di sanità digitale, quali la telemedicina e la seconda rubricata "*Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN*", dedicata a sostenere ed agevolare una maggiore resilienza del Servizio sanitario nazionale tramite: *i*) la sostituzione di tecnologie sanitarie obsolete negli ospedali; *ii*) lo sviluppo di un significativo miglioramento strutturale nella sicurezza degli edifici ospedalieri; *iii*) il miglioramento dei sistemi informativi e degli strumenti digitali sanitari; *iv*) la promozione e il rafforzamento del settore della ricerca scientifica; *v*) il potenziamento delle risorse umane.

La componente 1, che comprende anche l'intervento oggetto del presente controllo, si articola, a sua volta, nei tre seguenti investimenti:

- Investimento 1.1 - "*Case della Comunità e presa in carico della persona*" - intervento finanziato con 2 miliardi di euro che mira a rafforzare le strutture sanitarie di prossimità mediante l'istituzione di CdC utili a coordinare i servizi sanitari a livello territoriale[1];
- Investimento 1.2 - "*Casa come primo luogo di cura e telemedicina*" - intervento finanziato con 4,75 miliardi di euro che consiste nell'adozione su larga scala di soluzioni di telemedicina e nel sostegno all'innovazione in campo sanitario attraverso le riportate sub-misure: (*i*) "*Casa come primo luogo di cura*", (*ii*) "*Centrali operative territoriali*" e (*iii*) "*Telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche*";
- Investimento 1.3 - "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*" - intervento finanziato con 1 miliardo di euro diretto al miglioramento dell'assistenza sanitaria intermedia a livello territoriale attraverso la realizzazione ed il potenziamento degli Ospedali di Comunità (OdC), riducendo il ricorso al Pronto Soccorso ed i ricoveri non necessari in ospedale e migliorando l'accesso ai servizi sanitari[2].

1.3 L'intervento M6C1I1.3 "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*"

All'interno del perimetro della componente 1, così come sopra delineata, si pone l'analisi della misura "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*" cui sono state assegnate risorse PNRR per complessivi 1 miliardo di euro ed i cui risultati attesi, come già evidenziato, consistono nel completamento dei lavori di almeno 307 OdC rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche entro il II trimestre 2026 (*target* EU M6C1-11).

[1] Il progetto prevede la creazione e l'avvio di almeno 1.038 CdC attraverso l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza di base e la realizzazione di centri di assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta integrata alle esigenze di assistenza.

[2] Il progetto prevede la realizzazione di almeno 307 OdC, ossia strutture sanitarie destinate a pazienti che, a seguito di un episodio di lieve acutezza o di recidiva, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che hanno anche bisogno di assistenza e sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale o familiare).

Il Ministero della salute[3] ha precisato che oltre alle citate risorse, concorrono alla realizzazione dell'investimento ulteriori fonti di finanziamento (messe a disposizione a livello centrale e locale) dirette ad assicurare la realizzazione di tutti gli interventi, per un cofinanziamento complessivo pari ad oltre 267 milioni di euro[4].

L'intervento si inquadra nell'ambito della nuova riforma[5] dell'assistenza territoriale, di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 emanato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze contenente il "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*" ed ha l'obiettivo di definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria, volta all'individuazione di *standard* strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale e la creazione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

È utile ricordare che l'OdC, così come previsto dal d.m. n. 77/2022, è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio del paziente.

Tale struttura, di norma dotata di 20 posti letto (fino ad un massimo di 40) e a gestione prevalentemente infermieristica, può contribuire ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi c.d. "*impropri*" ai servizi sanitari come, ad esempio, quelli di "*pronto soccorso*" o di altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.

3 Cfr. nota prot. UMPNRR 30 maggio 2025 n. 2065, in risposta alla richiesta istruttoria della scrivente Sezione.
4 Le ulteriori fonti fi finanziamento messe a disposizione a livello centrale afferiscono al Fondo opere indifferibili – FOI per oltre 104 milioni di euro e all'art.20, l. n. 67/88, e a finanziamenti su fondi regionali.
5 L'attuazione della riforma, prevista dalla componente 1 della missione 6 "*Salute*" del PNRR (*milestone* UE M6C1-1) intende perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale e organizzativo, che consenta al Paese di conseguire livelli qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori Paesi europei e che consideri il Servizio sanitario nazionale come parte di un più ampio sistema di *welfare* comunitario.

1.4 Quadro di riferimento normativo e organizzativo

L'attuazione dell'intervento è ricompresa nell'ambito del Dispositivo per la Ripresa e Resilienza approvato con regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, oltre che nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) di cui alla successiva decisione del Consiglio Ecofin del 13 luglio 2021, con cui erano stati previsti fondi, in un primo momento, per 191,5 miliardi di euro a favore dell'Italia.

Successivamente, a seguito dell'accoglimento della proposta di rimodulazione del PNRR da parte del Consiglio Ecofin dell'8 dicembre 2023, sono stati assegnati all'Italia complessivamente 194,4 miliardi di euro.

L'intervento "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*" è attualmente in corso di esecuzione e, differentemente da quanto previsto nella versione originaria del progetto, a causa dell'aumento medio dei costi dei materiali di costruzione ed in alcuni casi dei ritardi dovuti alla necessità di rinvenire finanziamenti addizionali, i *target* minimi comunitari da raggiungere entro il 30 giugno 2026 sono stati ridotti e prevedono attualmente l'attivazione di (almeno) 307 Ospedali di Comunità (rispetto ai precedenti 381).

Il Ministero della salute[6] ha precisato che la riprogrammazione dei *target* comunitari, in via prudenziale, è avvenuta senza previsioni di definanziamento a carico delle singole misure, né modifiche rispetto alla programmazione anche in considerazione del cofinanziamento dei progetti con ulteriori risorse rispetto a quelle RRF[7].

Tutto ciò premesso, va ricordato che l'Amministrazione titolare della gestione della missione 6 "*Salute*" è il Ministero della salute e che, il medesimo con l'atto di indirizzo del 12 ottobre 2021 ha individuato le modalità di attuazione degli interventi suddividendoli nelle seguenti macrocategorie:

- "*a titolarità*", attuati attraverso le proprie Direzioni generali individuate per specifica competenza;

6 Cfr. nota cit. prot. n. 2065 del 30 maggio 2025.
7 Cfr. il dispositivo per la ripresa e la resilienza dell'Unione europea.

- "*a regia*", attuati attraverso il Contratto Istituzionale di Sviluppo ("*CIS*")[8] e attraverso accordi/convenzioni stipulati con soggetti esterni all'Amministrazione.

Per quanto concerne gli interventi oggetto del presente controllo, ricompresi nella macrocategoria di quelli "*a regia*", si segnala che i soggetti attuatori sono le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano che operano attraverso lo strumento del Contratto Istituzionale di Sviluppo per la realizzazione degli investimenti di rafforzamento delle strutture territoriali per l'assistenza sanitaria nella M6C1 (*i.e.* "Case della Comunità", "Ospedali di comunità" e "Centrali operative territoriali").

A supporto della gestione e dell'attuazione delle misure del PNRR il Ministero della salute, in collaborazione con l'Agenas, ha predisposto una piattaforma informatica disponibile in rete che consente alle Regioni di compilare le schede intervento della missione 6 in relazione alle misure "*Case della Comunità*", "*Centrali operative territoriali*" e "*Ospedali di Comunità*", previste dalla componente 1 e gli "*Ospedali sicuri e sostenibili*" previsti dalla componente 2.

1.5 Il modello organizzativo individuato dal Ministero della salute per l'attuazione del PNRR

L'assetto organizzativo predisposto per l'attuazione del PNRR, ai sensi del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, prevede l'istituzione di una apposita Unità di Missione ("UdM") di livello dirigenziale generale fino al completamento del Piano nazionale di ripresa e resilienza e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2026[9].

Nel corso del 2023 è entrato in vigore il d.p.c.m. 30 ottobre 2023, n. 196, che ha portato all'adozione del regolamento di organizzazione del Ministero della salute, il quale ha previsto un nuovo assetto dell'intera Amministrazione, strutturato su quattro dipartimenti che, però, allo stato attuale "*è ancora in corso di attuazione*".

Ciò premesso, al fine di delineare un quadro più esaustivo della struttura organizzativa preposta all'attuazione del PNRR all'interno del Ministero della salute, si rammenta che il modello organizzativo previsto nel Sistema gestione e Controllo del medesimo Dicastero

[8] Individuato quale strumento di attuazione rafforzata degli interventi del PNRR di competenza del Ministero della salute dall'articolo 56 del d.l. 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.
[9] Con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 15 settembre 2021.

(*Si.Ge.Co.* versione 09/03/2023), individua l'Unità di Missione PNRR quale soggetto deputato alla titolarità degli interventi che deve coordinare le attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo degli interventi previsti nell'ambito del Piano Nazionale.

L'UdM è articolata, ai sensi dell'art. 2 del decreto interministeriale 15 settembre 2022, in tre Uffici dirigenziali di livello non generale come di seguito elencati: Ufficio di coordinamento della gestione, Ufficio di monitoraggio e Ufficio di rendicontazione e controllo.

L'Ufficio di monitoraggio svolge le funzioni di coordinamento delle attività relative al controllo sull'attuazione degli interventi e delle riforme previste dal Piano di competenza del Ministero della salute. Nell'ambito delle proprie attività, l'Ufficio provvede a trasmettere all'Ispettorato generale i dati di avanzamento finanziario e di realizzazione fisica e procedurale degli investimenti e delle riforme, nonché l'avanzamento dei relativi *milestone* e *target* ("*M&T*"). Le informazioni sono trasmesse attraverso il sistema informativo ReGiS.

In conformità all'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241, il Si.Ge.Co. è orientato alla verifica del corretto utilizzo delle risorse erogate nonché della corretta attuazione di riforme e progetti di investimento nell'ambito del PNRR.

L'Unità di Missione, attraverso l'Ufficio "*Rendicontazione e Controllo*", effettua le attività di verifica e controllo finalizzate a garantire la correttezza e la regolarità dei dati e delle informazioni da trasmettere all'Ispettorato generale e, più in generale, la tutela degli interessi economici e finanziari dell'Unione. Dette verifiche mirano ad assicurare:

- la reale ed effettiva realizzazione degli interventi o delle attività finanziate nell'ambito delle misure (investimenti e/o riforme) riconducibili alla missione 6 del PNRR;
- la regolarità delle spese relative agli interventi finanziati e la conformità delle stesse ai dispositivi di attuazione comunitari e nazionali di riferimento;
- la capacità degli interventi finanziati di contribuire al raggiungimento delle *milestone* e dei *target* previsti dal PNRR approvato dal Consiglio dell'Unione europea.

In aggiunta ai controlli ordinari previsti dalla vigente normativa (c.d. "*controlli interni di regolarità amministrativa-contabile*"), al fine di assicurare il corretto utilizzo dei fondi PNRR

ed il raggiungimento dei *milestone* e *target*, il Ministero della salute, per il tramite dell'Ufficio "*Rendicontazione e Controllo*", svolge le seguenti attività:

- verifiche formali (al 100%) circa la correttezza e completezza dei dati e della documentazione amministrativa, tecnica e contabile probatoria dell'avanzamento delle spese e dei *M&T*, inserita dai soggetti attuatori nel sistema informatico, nonché la loro coerenza con lo stato di avanzamento dell'intervento. Tali verifiche comprendono anche l'accertamento dell'avvenuto controllo ordinario interno di tipo amministrativo - contabile di competenza di questi ultimi;
- verifiche amministrative (anche a campione) che consistono in attività di controllo *on desk* e in eventuali approfondimenti in loco finalizzati, in particolare, ad attestare la correttezza e la conformità alla normativa di riferimento delle procedure di gara/affidamento adottate per l'attuazione degli interventi, nonché l'effettività, la legittimità e l'ammissibilità delle spese sostenute e rendicontate dai soggetti attuatori;
- verifiche sugli indicatori PNRR (al 100%) finalizzate ad accertare l'avanzamento dei *M&T* attraverso l'esame della documentazione comprovante l'effettivo raggiungimento dei valori dichiarati, nonché la loro riferibilità, congruità e coerenza rispetto ai cronoprogrammi attuativi degli interventi.

Gli esiti delle verifiche svolte sono poi registrati nel sistema informatico e l'Amministrazione, nell'ipotesi di irregolarità, è tenuta a mettere in atto misure correttive segnalando all'Ispettorato generale per il PNRR eventuali casi di frode, corruzione e conflitto di interesse ravvisati. Inoltre, nel caso in cui a seguito di controlli/*audit* da parte di unità/organismi esterni dell'Amministrazione si dovessero riscontrare eventuali criticità, l'Ufficio "*Rendicontazione e Controllo*" è tenuto ad attivarsi con tutte le azioni necessarie alla loro risoluzione.

Inoltre, il medesimo Ufficio si occupa, periodicamente, della rendicontazione delle spese sostenute per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale ed il conseguimento dei *milestone* e *target* attestandone la regolarità e trasmettendo, attraverso il sistema informativo ReGiS, le informazioni e dei dati all'Ispettorato generale per il PNRR.

1.6 Modalità di *governance* dell'intervento

Con riguardo all'investimento in oggetto, il decreto 20 gennaio 2022 del Ministro della salute, recante "*Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari*", ha previsto la ripartizione delle risorse del RRF ai soggetti attuatori degli interventi c.d. "*a regia*" del Ministero, rappresentati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano.

In ragione della dimensione e complessità degli interventi, al fine di accelerare i tempi di realizzazione degli stessi ed assicurare il miglior raccordo tra tutti i soggetti coinvolti, l'art. 56, c. 2, d.l. n. 77/2021 ha previsto la sottoscrizione di un apposito "*Contratto Istituzionale di Sviluppo*", tra l'Amministrazione titolare e ciascun soggetto attuatore.

Pertanto, per gli interventi oggetto del presente rapporto, il Ministero della salute ha confermato che lo strumento di *governance* individuato è quello del "*Contratto istituzionale di sviluppo*", il cui schema, con l'allegato comprensivo del Piano operativo e delle schede di intervento, è stato approvato con il decreto 5 aprile 2022 del Ministro della salute.

I "*CIS*", di cui costituiscono parte integrante i Piani operativi regionali ("*POR*"), comprendenti i c.d. "*Action Plan*" per ciascuna linea di investimento, sono stati sottoscritti tra il Ministro della salute e ciascuna regione e provincia autonoma in data 30 e 31 maggio 2022[10].

La riforma dell'assistenza territoriale[11] di cui al citato d.m. n. 77/2022, tra i nuovi *standard* organizzativi ridisegnando le funzioni del distretto sanitario, prevede che il monitoraggio semestrale degli *standard* di cui all'art. 2 del d.m. n. 77/2022 sia assicurato per il tramite dell'Agenas[12].

[10] Il Ministero ha chiarito che nel merito la programmazione prevista da ciascuna regione o provincia autonoma per le finalità del PNRR all'interno dei Contratti istituzionali di sviluppo sottoscritti, in conformità con i *target* regionali e le risorse assegnate con decreto del Ministero della salute del 20 gennaio 2022 "*è un di cui della programmazione regionale/provinciale prevista per dare seguito agli standard di cui al richiamato decreto n. 77/2022*".

[11] *Milestone* UE M6C1-1 conseguito alla luce dell'entrata in vigore del più volte citato decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, emanato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze contenente il "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*".

[12] Cfr., da ultimo, il *Report* nazionale di sintesi dei risultati del Monitoraggio d.m. 77/2022 – II Semestre 2024 - aggiornato in data 14 marzo 2025, reperibile al seguente indirizzo *https://www.agenas.gov.it/images/2025/D.M._77/Report_nazionale_II_semestre_2024.pdf*.

Ciò posto, per quanto concerne la *governance* dei progetti c.d. "*a regia*" della missione 6 "*Salute*", come quello oggetto del presente rapporto, si segnala che il responsabile della parte regionale o provinciale designato per ciascun CIS si occupa del coordinamento delle diverse linee di investimento e della pre-validazione su ReGiS dei progetti competenza entro il giorno 10 di ogni mese in conformità con le scadenze indicate nelle Linee Guida del Monitoraggio allegate alla Circolare MEF n. 27 del 21 giugno 2022.

1.7 Attività di monitoraggio del Ministero della salute e dell'Agenas

L'attività di monitoraggio dell'Amministrazione viene eseguita mediante utilizzo del sistema ReGiS, secondo le linee guida MEF (Circ. n. 27/2022 - "*Linee guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR*"), nonché secondo le disposizioni contenute nel Sistema di Gestione e Controllo PNRR del Ministero della salute e relative istruzioni operative.

Al riguardo, il Ministero della salute, interpellato in argomento dalla scrivente Sezione, ha segnalato che l'UdM chiede alle regioni e province autonome, in qualità di soggetti attuatori degli investimenti, oggetto dei CIS e del POR, la predisposizione di una relazione mensile sullo stato di attuazione dei relativi interventi, che deve essere trasmessa entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento, in conformità a quanto previsto dal Si.Ge.Co[13].

Il Ministero, inoltre, ha reso noto che a seguito dell'entrata in vigore del decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, e s.m.i., volto a garantire il tempestivo adeguamento dei dati sulla piattaforma ReGiS, nei termini del "*cronoprogramma procedurale e finanziario di ciascun programma e intervento*", l'UdM PNRR ha dato seguito a specifiche azioni nei confronti dei soggetti attuatori le quali hanno previsto oltre all'allineamento richiesto dal suddetto decreto-legge, anche l'aggiornamento dell'avanzamento fisico e di spesa dei progetti, nonché l'allineamento con la Banca dati nazionale dei servizi pubblici (BDNCP), a fronte di specifiche attestazioni.

[13] Cfr. nota UMPNRR prot. 2065 del 30.05.2025, laddove è stato precisato che le suddette relazioni si basano su dati ReGiS relativi al mese precedente rispetto a quello oggetto dell'attività di monitoraggio, che vengono resi disponibili ai soggetti attuatori attraverso scarichi massivi resi disponibili dal MEF, anche per le finalità di pre-validazione e validazione in conformità con le istruzioni fornite dall'RGS con la circolare n. 27/2022.

Inoltre la stessa Unità di Missione, al fine di verificare la presenza di eventuali disallineamenti dei dati presenti in ReGiS, ha condotto alcune azioni extra-sistema a supporto della propria attività e, nel corso del mese di marzo 2025, in relazione alla seduta straordinaria della Cabina di regia del PNRR dedicata alla missione 6 "Salute", ha eseguito una specifica azione di ricognizione dello stato di effettivo avanzamento delle linee di investimento PNRR ad attuazione territoriale "*focalizzata, in particolar modo, a individuare possibili criticità ostative alla conclusione degli interventi, rese ancor più evidenti dall'avanzamento finanziario rilevato dal sistema informativo ReGiS* (omissis) *e le conseguenti azioni di miglioramento/correttive atte ad evitare ritardi implementativi*".

Per quanto concerne le verifiche dell'UdM in merito all'attuazione della misura in esame e le relative richieste di pagamento presentate dai soggetti attuatori, il medesimo Ufficio ha precisato di eseguire rispettivamente:

- verifiche formali, al 100%, in merito alla correttezza e completezza dei dati e della documentazione amministrativa, tecnica e contabile, probatoria dell'avanzamento di spese, *milestone & target*, inseriti nel sistema informativo ReGiS;
- verifiche amministrative *on desk*, al 100%, comprensive di eventuali approfondimenti sul posto, al fine di assicurare il rispetto della normativa comunitaria e nazionale ed il contrasto alle irregolarità, frodi e conflitti di interesse;
- verifiche, al 100%, in merito al raggiungimento, o meno, degli indicatori di avanzamento del PNRR (*milestone & target*).

Relativamente ai controlli eseguiti sulle spese relative all'investimento in esame, l'UdM ha evidenziato che, alla data del 25 giugno 2025, sono pervenuti 25 rendiconti di progetto, di cui 17 approvati[14] e, allo stesso tempo, non sono emerse criticità sostanziali, irregolarità o frodi che implicassero la necessità di interventi correttivi o procedure di recupero delle somme erogate. Inoltre, per quanto riguarda le verifiche su *milestone & target*, è stato puntualizzato che "*la linea di investimento in argomento non è stata ancora oggetto di*

[14] Cfr. Ministero della salute, UMPNRR, note prott. n. 2065 del 30 maggio 2025 e n. 3476 del 3 luglio 2025, laddove è stato chiarito che le risultanze delle relative istruttorie (verbali, schede Arachne/Piaf, Check di controllo, etc.) e la documentazione amministrativa sottostante (attestazioni sulla regolarità delle procedure, atti amministrativi, giustificativi di spese, attestazioni sul rispetto dei principi PNRR/assenza conflitto di interesse/assenza doppio finanziamento, etc.) sono archiviati sulla piattaforma informativa ReGiS e/o nel sistema digitale di gestione documentale del Ministero della salute ("DocsPA").

rendicontazione di performance e che, dunque, non sono stati ancora espletati i controlli ad essa propedeutici".

Per quanto attiene all'attività svolta dall'Agenas, è stato rappresentato dall'Amministrazione che la citata Agenzia, ai sensi dell'art. 2, d.m. n. 77/2022, provvede al monitoraggio semestrale degli *standard* previsti dallo stesso regolamento e che l'ultima relazione presentata si riferisce al II semestre 2024 ed è stata presentata in data 6 marzo 2025.

L'attività di monitoraggio condotta dall'Agenas ha coinvolto, oltre alle 21 regioni e province autonome, anche le 127 aziende sanitarie presenti sul territorio nazionale.

Il monitoraggio a livello regionale si concentra su profili di programmazione normativa regionale/provinciale previsti dal d.m. n. 77/2022, mentre quello a livello aziendale verte sulla verifica dell'attivazione dei vari servizi territoriali previsti[15].

L'Agenzia esegue anche un'attività di monitoraggio sul campo, attraverso *site visit*, in accordo con le regioni e province autonome coinvolte, andando a verificare la coerenza di quanto inserito dai compilatori aziendali e regionali nella piattaforma informatica predisposta e promuovendo specifici approfondimenti, in particolare rispetto ai servizi erogati dalle strutture di prossimità di cui al d.m. n. 77/2022, sia nell'ambito del perimetro di riferimento del PNRR che al di fuori di questo.

L'Amministrazione, in argomento, ha rappresentato inoltre che le attività sono in corso di svolgimento e che, alla data del 30 maggio 2025, sono state effettuate *site visit* nella regione Lazio, Sicilia e Molise e che "*entro il 2025 verranno visitate tutte le regioni e province autonome, che nell'ambito del monitoraggio PNRR hanno dichiarato strutture attive*".

1.8 Risorse finanziarie assegnate e impiegate

All'investimento in oggetto sono attualmente state assegnate risorse PNRR per 1 miliardo di euro, più ulteriori fonti di finanziamento messe a disposizione sia a livello centrale sia locale pari ad oltre 267 milioni di euro (104 milioni dei quali attraverso il Fondo per le opere indifferibili).

[15] Cfr. UMPNRR nota prot. 2065 del 30 maggio 2025, cit., laddove è stato ulteriormente precisato che "*la compilazione dei questionari a livello regionale prevede l'invio diretto ad Agenas, mentre la compilazione dei questionari aziendali comporta dapprima una validazione da parte di ciascun referente regionale/provinciale, e successivamente l'invio dei dati ad Agenas. I questionari di monitoraggio sono stati progressivamente aggiornati ed ampliati per coprire in modo progressivo le tematiche oggetto dell'analisi territoriale, anche a specifiche riunioni svolte con i referenti regionali ed aziendali*".

Nella tabella che segue è riportato il quadro economico finanziario complessivo dell'intervento oggetto del presente *report*.

Tabella n. 1 – Quadro finanziario dell'interventi

	M6C1I1.3 Rafforzamento dell'Assistenza intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)							
	Target minimo rilevanza comunitaria (T2 2026)	Programmazione CIS	Target minimi regionali da CIS	Importo Assegnato DM 20 gennaio 2022	FINANZ.TO TOTALE PROGETTI in ReGiS	FINANZ.TO RRF PROGETTI in ReGiS	FINANZ.TO ALTRE FONTI PROGETTI in ReGiS	di cui FOI
ITALIA		**428**	**400**	***1.000.000.000,00 €***	***1.266.254.275,52 €***	***998.996.877,49 €***	***267.257.398,03 €***	***104.334.145,91 €***
010_PIEMONTE		27	27	66.433.449,57 €	75.805.055,70 €	66.432.948,00 €	9.372.107,70 €	9.372.107,70 €
020_VALLE D'AOSTA		1	1	1.905.588,56 €	1.905.585,00 €	1.905.585,00 €	- €	- €
030_LOMBARDIA		62	60	151.201.659,08 €	171.388.787,19 €	150.201.672,00 €	21.187.115,19 €	10.137.279,33 €
041_PA BOLZANO		3	3	7.841.787,15 €	27.210.549,80 €	7.841.787,00 €	19.368.762,80 €	522.785,80 €
042_PA TRENTO		3	3	8.179.982,59 €	10.029.983,00 €	8.179.983,00 €	1.850.000,00 €	- €
050_VENETO		35	30	73.855.554,38 €	82.956.400,92 €	73.855.554,38 €	9.100.846,54 €	3.849.251,50 €
060_FRIULI VENEZIA GIULIA		7	7	18.685.141,75 €	35.303.170,56 €	18.685.142,00 €	16.618.028,56 €	- €
070_LIGURIA		11	10	24.016.869,09 €	30.938.500,08 €	24.016.869,00 €	6.921.631,08 €	- €
080_EMILIA ROMAGNA		27	27	68.002.882,19 €	83.290.971,11 €	68.002.882,19 €	15.288.088,92 €	13.747.516,49 €
090_TOSCANA		23	23	56.844.357,72 €	78.357.124,52 €	56.844.357,00 €	21.512.767,52 €	6.552.740,38 €
100_UMBRIA	**307**	5	5	13.402.267,40 €	13.805.166,54 €	13.402.267,40 €	402.899,14 €	402.899,14 €
110_MARCHE		9	9	23.178.983,35 €	28.300.187,42 €	23.178.983,35 €	5.121.204,07 €	3.228.128,62 €
120_LAZIO		35	35	86.451.477,17 €	98.926.119,85 €	86.451.477,17 €	12.474.642,68 €	9.903.993,52 €
130_ABRUZZO		11	10	26.178.441,39 €	27.837.559,49 €	26.178.441,00 €	1.659.118,49 €	1.659.118,49 €
140_MOLISE		2	2	6.122.447,88 €	6.741.968,00 €	6.122.448,00 €	619.520,00 €	619.520,00 €
150_CAMPANIA		48	45	110.987.199,15 €	162.239.887,12 €	110.986.975,00 €	51.252.912,12 €	7.942.019,88 €
160_PUGLIA		38	31	78.766.431,31 €	90.690.246,36 €	78.766.431,00 €	11.923.815,36 €	11.923.815,36 €
170_BASILICATA		5	5	11.131.687,76 €	16.011.557,96 €	11.131.688,00 €	4.879.869,96 €	1.010.559,77 €
180_CALABRIA		20	15	37.634.338,76 €	59.732.975,32 €	37.631.958,00 €	22.101.017,32 €	7.022.952,32 €
190_SICILIA		43	39	96.443.721,94 €	116.820.188,37 €	96.443.699,00 €	20.376.489,37 €	10.374.129,37 €
200_SARDEGNA		13	13	32.735.731,81 €	47.962.291,21 €	32.735.730,00 €	15.226.561,21 €	6.065.328,24 €

Fonte: Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 2065 del 30 maggio 2025.

Da un punto di vista finanziario, si rappresenta che le risorse riconducibili al PNRR non sono iscritte nei capitoli di bilancio del Ministero della salute in quanto seguono il circuito finanziario stabilito per le risorse finanziate dal Dispositivo per la ripresa e resilienza e, pertanto, costituiscono delle gestioni fuori bilancio.

In tal senso, è stata attivata la contabilità speciale del Ministero della salute n. CS-348-6304, presso la Tesoreria dello Stato, comune a più interventi di PNRR riconducibili al medesimo Dicastero.

Il Ministero della salute, con la tabella di seguito riportata, ha fornito un quadro finanziario dell'intervento in cui sono indicate le risorse PNRR stanziate, il livello di avanzamento economico dei progetti, oltre agli importi chiesti a rimborso dai soggetti attuatori.

Tabella n. 2 – Spesa OdC sostenuta/dichiarata dai soggetti attuatori

	Budget PNRR	Importo richiesto PNRR al 31/05/2025 (dato consolidato il 20/06/2025)	% su Budget PNRR al 31/05/2025 (dato consolidato il 20/06/2025)
ITALIA	**1.000.000.000,00 €**	**160.501.466,42 €**	**16,05%**
010 PIEMONTE	66.433.449,57 €	10.537.524,31 €	16%
020_VDA	1.905.588,56 €	1.542.438,51 €	81%
030_LOMBARDIA	151.201.659,08 €	38.798.440,61 €	26%
041_PA BOLZANO	7.841.787,15 €	- €	0%
042_PA TRENTO	8.179.982,59 €	1.186.423,51 €	15%
050_VENETO	73.855.554,38 €	21.078.657,97 €	29%
060_FVG	18.685.141,75 €	6.996.114,98 €	37%
070_LIGURIA	24.016.869,09 €	4.012.935,02 €	17%
080_EMILIA ROMAGNA	68.002.882,19 €	19.203.441,05 €	28%
090_TOSCANA	56.844.357,72 €	10.271.849,95 €	18%
100_UMBRIA	13.402.267,40 €	2.357.582,46 €	18%
110_MARCHE	23.178.983,35 €	5.022.861,44 €	22%
120_LAZIO	86.451.477,17 €	5.491.974,93 €	6%
130_ABRUZZO	26.178.441,39 €	3.140.433,04 €	12%
140_MOLISE	6.122.447,88 €	115.258,55 €	2%
150_CAMPANIA	110.987.199,15 €	10.526.447,86 €	9%
160_PUGLIA	78.766.431,31 €	7.392.476,46 €	9%
170_BASILICATA	11.131.687,76 €	677.457,62 €	6%
180_CALABRIA	37.634.338,76 €	2.853.316,40 €	8%
190_SICILIA	96.443.721,94 €	6.658.681,44 €	7%
200_SARDEGNA	32.735.731,81 €	2.637.150,31 €	8%

Fonte: Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 3476 del 3 luglio 2025.

Il Ministero ha precisato che nell'ambito del monitoraggio finanziario svolto mensilmente dall'UdM (sulla base dell'estrazione dei dati resa disponibile con cadenza mensile dal Ministero dell'economia e delle finanze, tramite la condivisione delle informazioni relative ai pagamenti registrati dai soggetti attuatori "*spesa dichiarata sostenuta*"), alla data del 31 maggio 2025 (dati consolidati al 20 giugno 2025), la spesa dichiarata sostenuta dai soggetti attuatori è stata euro 160.501.466,42, pari al 16,05% del *budget* del Piano nazionale.

In merito ai trasferimenti di risorse a favore dei soggetti attuatori degli interventi, il suddetto Dicastero ha, altresì, precisato che a fronte di un importo complessivo di risorse PNRR di 1 miliardo di euro, allo stato attuale risultano trasferiti complessivamente euro 222.867.067,93 dal conto corrente del MEF n. 25092 relativo al c.d. "*fondo rotativo – prestiti*" del PNRR al conto di contabilità speciale 6304 intestato allo stesso Ministero della salute e di questi, trasferiti alla data del 25 giugno 2025 ai soggetti attuatori euro 200.678.907,37 (v. tabella di seguito riportata).

Tabella n. 3 – Trasferimenti alla Contabilità speciale MdS

ENTRATE CONTABILITÀ SPECIALE MDS			TRASFERIMENTI AI SOGGETTI ATTUATORI	RESIDUI
RISORSE TRASFERITE A MDS A TITOLO DI ANTICIPAZIONE	RISORSE TRASFERITE A MDS A TITOLO DI RIMBORSO	TOTALE RISORSE TRASFERITE A MDS		
€ 214.137.977,87	€ 8.729.090,06	€ 222.867.067,93[16]	€ 200.678.907,37	€ 22.188.160,56

Fonte: Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 3476 del 3 luglio 2025.

A titolo informativo, l'UdM PNRR del Ministero della salute, interpellato in argomento dalla scrivente Sezione, ha chiarito che l'andamento dei trasferimenti ai soggetti attuatori non è necessariamente collegato all'avanzamento dei progetti/cantieri e che la percentuale

[16] Cfr. Ministero della salute, nota prot. n. 3476 del 03.07.2025 laddove è stato precisato che in questa cifra è considerato l'importo di euro 137.518,40 erogato direttamente alla regione Valle d'Aosta dalla Tesoreria centrale dello Stato n. 25092 ("*Attuazione del Next Generation Eu-Italia – Contributi a titolo di prestito*"), considerati invece nella colonna "*trasferimenti ai soggetti attuatori*".

di risorse trasferite, allo stato attuale, è pari a circa il 20% dell'importo complessivamente assegnato.

Nella tabella che segue, è rappresentato l'andamento dei trasferimenti a favore dei soggetti attuatori (regioni e province autonome).

Tabella n. 4 – Risorse trasferite su importo assegnato da decreto di riparto

Soggetto Attuatore	Importo assegnato da Decreto di riparto MSAL 20/01/2022	Risorse trasferite	Residuo richiedibile	% Risorse trasferite su importo assegnato dal Decreto di riparto	% Residuo richiedibile su importo assegnato dal Decreto di riparto
010_PIEMONTE	66.433.449,57	19.929.884,40	46.503.565,17	30%	70%
020_VALLE D'AOSTA	1.905.588,56	1.276.358,66	629.229,90	67%	33%
030_LOMBARDIA	151.201.659,08	0,00	151.201.659,08	0%	100%
041_PA BOLZANO	7.841.787,15	0,00	7.841.787,15	0%	100%
042_PA TRENTO	8.179.982,59	817.998,26	7.361.984,33	10%	90%
050_VENETO	73.855.554,38	23.516.213,20	50.339.341,18	32%	68%
060_FRIULI VENEZIA GIULIA	18.685.141,76	1.868.514,18	16.816.627,58	10%	90%
070_LIGURIA	24.016.869,09	2.401.686,90	21.615.182,19	10%	90%
080_EMILIA ROMAGNA	68.002.882,19	20.400.864,66	47.602.017,53	30%	70%
090_TOSCANA	56.844.357,72	17.053.307,10	39.791.050,62	30%	70%
100_UMBRIA	13.402.267,40	1.340.226,74	12.062.040,66	10%	90%
110_MARCHE	23.178.983,35	6.953.695,01	16.225.288,34	30%	70%
120_LAZIO	86.451.477,17	8.645.147,72	77.806.329,45	10%	90%
130_ABRUZZO	26.178.441,39	7.853.532,42	18.324.908,97	30%	70%
140_MOLISE	6.122.447,88	612.244,79	5.510.203,09	10%	90%
150_CAMPANIA	110.987.199,15	33.296.092,50	77.691.106,65	30%	70%
160_PUGLIA	78.766.431,31	7.876.643,13	70.889.788,18	10%	90%
170_BASILICATA	11.131.687,77	3.339.506,33	7.792.181,44	30%	70%
180_CALABRIA	37.634.338,76	11.290.301,61	26.344.037,15	30%	70%
190_SICILIA	96.443.721,94	28.933.116,58	67.510.605,36	30%	70%
200_SARDEGNA	32.735.731,81	3.273.573,18	29.462.158,63	10%	90%
TOTALE	1.000.000.000,02	200.678.907,37	799.321.092,65	20%	80%

Fonte: Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 3476 del 3 luglio 2025.

Il Ministero, relativamente ai trasferimenti eseguiti a favore dei soggetti attuatori degli interventi, ha reso noto che "*stante la disponibilità di risorse all'interno della CS del Ministero della salute, propedeutica ad assicurare con tempestività l'erogazione delle risorse RRF alle regioni e alle province autonome, queste ultime non abbiano provveduto a chiedere in via generale i trasferimenti spettanti, che, anche ai sensi del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 dicembre 2024, recante* "Criteri e modalità per l'attivazione dei trasferimenti di risorse

PNRR", *hanno previsto un'accelerazione, essendo questi ultimi in via generale svincolati dalla presentazione dei rendiconti di spesa correlati*"[17].

L'UdM, interpellata in tal senso dalla scrivente Sezione, ha rappresentato che, alla data del 25 giugno 2025, gli importi corrisposti ai soggetti attuatori ammontano complessivamente a euro 200.678.907,37 di cui 198.043.001,82 a titolo di anticipazione, 1.772.111,52 a titolo di rimborso e 863.794,03 a titolo di trasferimento intermedio, queste ultime tutte autorizzate (v. tabella n. 5 di seguito riportata).

Tabella n. 5 – Richieste di anticipazione, rimborso e trasferimento intermedio

M6C1-1.3 OdC					
SOGG. ATT.RE	**Richieste a titolo di ANTICIPAZIONE**	**Richieste di erogazione a titolo di rimborso**	**Richieste di erogazione a titolo di trasferimento intermedio (ex Decreto 6 dicembre 2024)**	**Somma importi richiesti**	**Importi erogati**
010_Piemonte	€ 19.929.884,40	=	=	€ 19.929.884,40	€ 19.929.884,40
020_VDA	=	€ 412.564,63	€ 863.794,03	€ 1.276.358,66	€ 1.276.358,66
030_Lombardia	=	=	=	=	=
041_PA Bolzano	=	=	=	=	=
042_PA Trento	€ 817.998,26	=	=	€ 817.998,26	€ 817.998,26
050_Veneto	€ 22.156.666,31	€ 1.359.546,89	=	€ 23.516.213,20	€ 23.516.213,20
060_FVG	€ 1.868.514,18	=	=	€ 1.868.514,18	€ 1.868.514,18
070_Liguria	€ 2.401.686,90	=	=	€ 2.401.686,90	€ 2.401.686,90
080_Emilia R.	€ 20.400.864,66	=	=	€ 20.400.864,66	€ 20.400.864,66
090_Toscana	€ 17.053.307,10	=	=	€ 17.053.307,10	€ 17.053.307,10
100_Umbria	€ 1.340.226,74	=	=	€ 1.340.226,74	€ 1.340.226,74
110_Marche	€ 6.953.695,01	=	=	€ 6.953.695,01	€ 6.953.695,01
120_Lazio	€ 8.645.147,72	=	=	€ 8.645.147,72	€ 8.645.147,72
130_Abruzzo	€ 7.853.532,42	=	=	€ 7.853.532,42	€ 7.853.532,42
140_Molise	€ 612.244,79	=	=	€ 612.244,79	€ 612.244,79
150_Campania	€ 33.296.092,50	=	=	€ 33.296.092,50	€ 33.296.092,50
160_Puglia	€ 7.876.643,13	=	=	€ 7.876.643,13	€ 7.876.643,13
170_Basilicata	€ 3.339.506,33	=	=	€ 3.339.506,33	€ 3.339.506,33
180_Calabria	€ 11.290.301,61	=	=	€ 11.290.301,61	€ 11.290.301,61
190_Sicilia	€ 28.933.116,58	=	=	€ 28.933.116,58	€ 28.933.116,58
200_Sardegna	€ 3.273.573,18	=	=	€ 3.273.573,18	€ 3.273.573,18
TOT. LINEA	**€ 198.043.001,82**	**€ 1.772.111,52**	**€ 863.794,03**	**€ 200.678.907,37**	**€ 200.678.907,37**

Fonte: Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 3476 del 3 luglio 2025.

[17] Cfr. Ministero della salute, nota UMPNRR prot. 2065 del 30 maggio 2025, cit., laddove è stato puntualizzato che alla luce delle novità introdotte dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 dicembre 2024, la rendicontazione della spesa attraverso la predisposizione dei rendiconti di progetto non è più una condizione necessaria ai fini dell'erogazione delle risorse. Le regioni e le province autonome, infatti, possono richiedere anticipazioni e trasferimenti intermedi fino alla concorrenza del 90 per cento rispetto all'importo complessivo dell'investimento a condizione esclusiva che i dati di monitoraggio presenti sul sistema ReGiS siano aggiornati o che i soggetti attuatori abbiano comunicato i dati ai fini di tale aggiornamento nei casi di alimentazione indiretta del sistema ReGiS o che gli stessi si siano impegnati all'aggiornamento degli eventuali elementi mancanti entro i sessanta giorni successivi all'erogazione. L'Ufficio, con la medesima nota, ha precisato altresì che in base a quanto previsto dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021, l'erogazione delle risorse a titolo di anticipazione in favore dei soggetti attuatori era gestita per linea di investimento e non era subordinata all'imputazione della relativa quota ai vari CUP. Tuttavia, il più recente decreto MEF 6 dicembre 2024 ha modificato detta disciplina, introducendo l'obbligo di tracciare i trasferimenti a titolo di anticipazione per singolo CUP, anche con valenza retroattiva. Al fine di adempiere a detto onere è stato richiesto ai soggetti attuatori di dettagliare analiticamente la ripartizione delle quote trasferite a titolo di anticipazione sui diversi CUP. Delle risultanze di tale interrogazione è stato dato riscontro al Ministero dell'economia e delle finanze, che ha provveduto ad allineare i relativi dati sul sistema ReGiS.

In merito alle richieste di anticipazione, con riferimento alla data del 25 giugno 2025, l'Unità di Missione ha precisato che le regioni Lombardia e Valle d'Aosta e la provincia autonoma di Bolzano, sebbene informate e sollecitate in merito, non hanno prodotto alcuna istanza di anticipazione.

Per quanto concerne le rendicontazioni di spesa relative alla linea d'investimento in argomento, è stato precisato che alla data del 25 giugno 2025, pur ricorrendo la casistica in base alla quale in via generale tutte le regioni e province autonome hanno redatto sulla piattaforma ReGiS dei "*Rendiconto di Progetto*" in stato "*Bozza*", si evidenzia che solo quattro di esse (Valle d'Aosta, Veneto, Toscana e Puglia) hanno inviato a controllo almeno un rendiconto.

L'Ufficio incaricato ha rappresentato, altresì, che permane tuttora sia la questione della mancata completezza documentale dei Rendiconti di Progetto inviati a controllo, sia quella inerente al basso importo percentuale medio dei rendiconti medesimi rispetto all'ammontare assegnato al rispettivo progetto.

Relativamente alle spese eventualmente effettuate dai soggetti attuatori e non ancora oggetto di richiesta di rimborso, si riporta nella tabella seguente il dettaglio delle richieste di trasferimento da parte dei soggetti attuatori, esitate o in corso di lavorazione, rispetto alle spese dichiarate in ReGiS.

Tab. n. 6 – Trasferimenti a titolo di anticipazione/intermedi/a saldo rispetto alle Spese dichiarate sostenute (dati al 25 giugno 2025)

Soggetto Attuatore	Importo Assegnato DM 20 gennaio 2022	FINANZIAMENTO RRF dei PROGETTI in ReGiS al 11/06/2025	FINANZIAMENTO FOI PROGETTI in ReGiS al 11/06/2025	IMPORTI RICHIESTI TOTALI	TOTALE TRASFERIMENTI EROGATI	PAGAMENTI NETTI RRF (al netto quota eccedente budget di progetto RRF) al 31/05/2025 (estrazione dati 11/06/2025)	EVIDENZA SPESA NON OGGETTO DI RICHIESTA DA PARTE DEL SOGGETTO ATTUATORE
010_PIEMONTE	66.433.449,57 €	66.432.948,00 €	9.372.107,70 €	19.929.884,40 €	19.929.884,40 €	10.537.524,31 €	114.094,18 €
020_VDA	1.905.588,56 €	1.905.585,00 €	- €	1.276.358,66 €	1.276.358,66 €	1.542.438,51 €	266.079,85 €
030_LOMBARDIA	151.201.659,08 €	150.201.672,00 €	10.137.279,33 €	- €	- €	38.798.440,61 €	38.798.440,61 €
041_PA BOLZANO	7.841.787,15 €	7.841.787,00 €	522.785,80 €	- €	- €	- €	- €
042_PA TRENTO	8.179.982,59 €	8.179.983,00 €	- €	817.998,26 €	817.998,26 €	1.186.423,51 €	458.952,40 €
050_VENETO	73.855.554,38 €	73.855.554,38 €	3.849.251,50 €	23.516.213,20 €	23.516.213,20 €	21.078.657,97 €	5.467.779,24 €
060_FVG	18.685.141,75 €	18.685.142,00 €	- €	1.868.514,18 €	1.868.514,18 €	6.996.114,98 €	5.130.107,49 €
070_LIGURIA	24.016.869,09 €	24.016.869,00 €	- €	2.401.686,90 €	2.401.686,90 €	4.012.935,02 €	2.413.467,42 €
080_EMILIA ROMAGNA	68.002.882,19 €	68.002.882,19 €	13.747.516,49 €	20.400.864,66 €	20.400.864,66 €	19.203.441,05 €	1.837.248,21 €
090_TOSCANA	56.844.357,72 €	56.844.357,00 €	6.552.740,38 €	17.053.307,10 €	17.053.307,10 €	10.271.849,95 €	1.740.658,87 €
100_UMBRIA	13.402.267,40 €	13.402.267,40 €	402.899,14 €	1.340.226,74 €	1.340.226,74 €	2.357.582,46 €	1.074.391,88 €
110_MARCHE	23.178.983,35 €	23.178.983,35 €	3.228.128,62 €	6.953.695,01 €	6.953.695,01 €	5.022.861,44 €	463.742,67 €
120_LAZIO	86.451.477,17 €	86.451.477,17 €	9.903.993,52 €	8.645.147,72 €	8.645.147,72 €	5.491.974,93 €	1.750.004,32 €
130_ABRUZZO	26.178.441,39 €	26.178.441,00 €	1.659.118,49 €	7.853.532,42 €	7.853.532,42 €	3.140.433,04 €	209.645,99 €
140_MOLISE	6.122.447,88 €	6.122.448,00 €	619.520,00 €	612.244,79 €	612.244,79 €	115.258,55 €	- €
150_CAMPANIA	110.987.199,15 €	110.986.975,00 €	7.942.019,88 €	33.296.092,50 €	33.296.092,50 €	10.526.447,86 €	2.070.632,21 €
160_PUGLIA	78.766.431,31 €	78.766.431,00 €	11.923.815,36 €	7.876.643,13 €	7.876.643,13 €	7.392.476,46 €	3.239.648,13 €
170_BASILICATA	11.131.687,76 €	11.131.688,00 €	1.010.559,77 €	3.339.506,33 €	3.339.506,33 €	677.457,62 €	- €
180_CALABRIA	37.634.338,76 €	37.631.958,00 €	7.022.952,32 €	11.290.301,61 €	11.290.301,61 €	2.853.316,40 €	- €
190_SICILIA	96.443.721,94 €	96.443.699,00 €	10.374.129,37 €	28.933.116,58 €	28.933.116,58 €	6.658.681,44 €	505.798,10 €
200_SARDEGNA	32.735.731,81 €	32.735.730,00 €	6.065.328,24 €	3.273.573,18 €	3.273.573,18 €	2.637.150,31 €	492.630,86 €
ITALIA	**1.000.000.000,00€**	**998.996.877,49 €**	**104.334.145,91 €**	**200.678.907,37 €**	**200.678.907,37 €**	**160.501.466,42 €**	**66.033.322,43 €**

Fonte: Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 3476 del 3 luglio 2025.

Alla luce dei dati appena rappresentati e forniti dall'Amministrazione interpellata, emerge che alla data del 25 giugno 2025, siano stati trasferiti ai soggetti attuatori risorse per euro 200.678.907,37 mentre ne restano alla stessa data a disposizione 799.321.092,65.

1.9 Lo stato di attuazione dell'intervento *"Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture (Ospedali di Comunità)"*

Lo stato di attuazione dell'intervento oggetto del presente *report* è strettamente correlato alla modifica del PNRR italiano concordata con le istituzioni comunitarie, con la quale è stato ridotto a (almeno) 308 di Ospedali di Comunità da realizzare e rendere tecnologicamente attrezzati entro il termine del II semestre 2026.

Al riguardo, si evidenzia che l'Allegato della Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione europea del 12 novembre 2024 che modifica quella del 13 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia, prevede due *M&T* UE nel corso del periodo 2025-2026.

Nella tabella che segue sono descritti i due obiettivi concordati con l'Unione europea comprensivi del relativo stato di avanzamento registrato nella banca dati ReGiS.

Tabella n. 7 - milestone e target UE

Milestone/Target	*Timeline*	Titolo	Descrizione	Stato (fonte ReGiS)
M6C1-10	T2/2022	Approvazione di un Contratto Istituzionale di Sviluppo	Notifica dell'approvazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo	Completato
M6C1-11	T2/2026	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche (prima parte).	N/A	Lavori in corso di esecuzione.

Fonte: ReGiS estrazione del 22 aprile 2025.

Per quanto concerne lo stato di avanzamento degli interventi oggetto del presente *report* si segnala che il Ministero della salute, ha precisato rispettivamente che[18]:

- con riferimento ai dati consolidati al 20 giugno 2025, a seguito dell'attività di monitoraggio mensile dei dati dichiarati dai soggetti attuatori confrontati con quanto

[18] In sede di contraddittorio con la Sezione, il Ministero della salute, UNPNRR, con nota prot. ingresso Cdc n. 2441 dell'11 luglio 2025, ha fornito un aggiornamento di alcuni dati in precedenza comunicati.

presente sul sistema informativo ReGiS, risultano avviati lavori per 357 interventi (pari ad oltre il 100% del *target* comunitario M6C1-11 e all'83% della programmazione nazionale dei CIS), e 17 OdC risultano collaudati (corrispondente al 6% del *target* comunitario M6C1-11 ed al 4% della programmazione nazionale relativa ai CIS);

- relativamente allo stato dell'arte relativo all'attivazione e alle modalità di funzionamento delle strutture previste dal decreto n. 77/2022, così come emerge dalla relazione Agenas relativa al II semestre 2024, sono state dichiarate dai soggetti attuatori, a prescindere dall'inclusione nella programmazione PNRR, 124 OdC con almeno un servizio attivo;
- con riferimento all'aggiornamento del cronoprogramma procedurale di misura dell'investimento *de quo*, l'Ufficio non ha rilevato a livello nazionale situazioni di ritardo;
- ai fini del raggiungimento del *target* finale di rilevanza comunitaria M6C1-11, il perfezionamento degli interventi, previsto per il 30 giugno 2026, non è determinato dal solo collaudo delle strutture, ma dal pieno rispetto delle condizionalità PNRR, in conformità con quanto previsto dalle "*Linee Guida*" volte a chiarire le modalità rendicontative del *target*.

Di seguito, si riporta una tabella, prodotta dal Ministero della salute, relativa allo stato di avanzamento degli interventi, suddivisa per regioni e province autonome aggiornato alla data del 20 giugno 2025, al netto delle rimodulazioni in corso di programmazione dei CIS, dal quale è possibile evincere la sussistenza di talune situazioni di ritardo nell'avvio dei lavori, oggetto di attenzione da parte dell'UdM e rispetto alle quali sono in corso opportune interlocuzioni con i soggetti attuatori, fermo restando la scadenza di ultimazione degli interventi prevista per il 30 giugno 2026.

Tabella n. 8 - Stato di avanzamento degli interventi (dati al 20 giugno 2025)

	Target minimo di rilevanza comunitaria (T2 2026)	Programmazione CIS al 16/06/2025	Target minimi regionali da CIS	Cantieri attivati/conclusi inclusi i collaudi all'esito ricognizione Cabina di Regia marzo 2025	di cui COLLAUDO Monitoraggio all'esito ricognizione Cabina di Regia marzo 2025	Cantieri avviati Monitoraggio al 16/06/2025	di cui Collaudi al 16/06/2025	% Cantieri avviati su Interventi programmati CIS *Dichiarazioni SA giugno 2025 (E/A)*	% Cantieri avviati su Interventi programmati CIS (Target minimo regionale) *Dichiarazioni SA giugno 2025 (E/B)*
ITALIA		**428**	**400**	**296**	**14**	**357**	**17**	**83%**	**89%**
010 PIEMONTE		27	27	20	0	23	0	85%	85%
020_VDA		1	1	1	1	1	1	100%	100%
030_LOMBARDIA		61	60	50	1	58	4	95%	97%
041_PA BOLZANO		3	3	1	0	1	0	33%	33%
042_PA TRENTO		4	3	3	0	3	0	75%	100%
050_VENETO		35	30	34	9	35	9	100%	117%
060_FVG		7	7	6	0	6	0	86%	86%
070_LIGURIA		11	10	9	0	10	0	91%	100%
080_EMILIA R.		27	27	27	0	27	0	100%	100%
090_TOSCANA	**307**	23	23	20	2	21	2	91%	91%
100_UMBRIA		5	5	4	0	5	0	100%	100%
110_MARCHE		9	9	9	1	9	1	100%	100%
120_LAZIO		35	35	21	0	30	0	86%	86%
130_ABRUZZO		11	10	9	0	11	0	100%	110%
140_MOLISE		2	2	0	0	1	0	50%	50%
150_CAMPANIA		48	45	15	0	26	0	54%	58%
160_PUGLIA		38	31	20	0	24	0	63%	77%
170_BASILICATA		5	5	3	0	5	0	100%	100%
180_CALABRIA		20	15	11	0	18	0	90%	120%
190_SICILIA		43	39	30	0	35	0	81%	90%
200_SARDEGNA		13	13	3	0	8	0	62%	62%

Fonte: Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 3476 del 3 luglio 2025.

Inoltre, al fine di descrivere compiutamente lo stato di avanzamento dell'intervento, l'Amministrazione ha reso noto che in data 6 marzo 2025 si è riunita in seduta straordinaria la Cabina di regia del PNRR dedicata alla missione 6 "Salute" allo scopo di realizzare verifiche puntuali dello stato di avanzamento procedurale e finanziario effettivo degli interventi inerenti la missione 6 attuati sul territorio, con la finalità ultima di assicurare il raggiungimento dei *target*, sia comunitari sia nazionali, e scongiurare, quindi, eventuali definanziamenti a fronte dell'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Da quanto è emerso, gli eventuali ritardi rilevati nell'attuazione, con particolare attenzione agli interventi che non hanno previsto ad oggi l'avvio dei cantieri, non si traducono, rispetto al *target* minimo comunitario (307 OdC), in un rischio ai fini del

raggiungimento dell'obiettivo finale, ferme restando le necessarie azioni di presidio e attenzione verso determinate regioni che indicano uno stato attuativo meno performante.

Con riferimento ai progetti oggetto di cancellazione fino al I semestre 2025, è stato rappresentato che la quasi totalità degli interventi OdC sottoposti a rimodulazione fino al primo semestre 2025 ha comportato la revoca del CUP con individuazione di un altro intervento in sostituzione, senza determinare una variazione nel numero delle progettualità previste.

Nel caso delle revoche senza sostituzione si è, invece, trattato di stralci ammissibili nei limiti previsti dal CIS, risultando una riduzione del *target* massimo regionale, senza andare ad interferire con il previsto *target* minimo regionale.

Nello specifico, a partire dal 27 aprile 2023, data di convocazione del primo Tavolo Istituzionale, e fino al primo semestre 2025, è stata approvata dallo stesso, ai sensi dell'art. 6 del CIS, la revoca, con contestuale individuazione di un altro intervento in sostituzione, di n. 15 interventi, ripartiti tra i soggetti attuatori come indicato nella seguente tabella.

Le ragioni della revoca delle progettualità e dell'individuazione di interventi in sostituzione sono legate principalmente alla necessità di modificare la localizzazione degli interventi, con relativa richiesta di un nuovo CUP, a causa della sopravvenuta indisponibilità dell'immobile originariamente individuato o di criticità emerse in fase di progettazione che hanno portato a ritenere l'intervento non realizzabile nel rispetto delle tempistiche previste dal PNRR oppure non realizzabile nel suo complesso[19].

Tabella n. 9 – CUP revocati e sostituiti –

Soggetti Attuatori	CUP
030_Lombardia	3
041_Provincia Autonoma di Bolzano	1
090_Toscana	3
120_Lazio	3
150_Campania	5
Totale	**15**

Fonte: Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 3476 del 3 luglio 2025.

19 Cfr. Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 3476 del 3 luglio 2025.

L'Amministrazione ha puntualizzato, inoltre, che vi sono state richieste di revoca di 7 interventi da parte dei soggetti attuatori, legate principalmente all'indisponibilità dell'immobile individuato o a criticità emerse in fase di progettazione, le quali non sono seguite da proposte di sostituzione (v. tabella di seguito riportata).

Tabella n. 10 – CUP revocati senza sostituzione

Soggetti Attuatori	CUP
030_Lombardia	5
090_Toscana	1
120_Lazio	1
Totale	**7**

Fonte: Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 3476 del 3 luglio 2025.

La quota di finanziamento RRF degli interventi oggetto di revoca/stralcio senza sostituzione, come previsto dal CIS, è stata destinata ad integrare la copertura finanziaria di altri interventi del medesimo soggetto attuatore e afferenti alla medesima linea di investimento.

Il Ministero della salute, alla luce di quanto appena rappresentato, ha segnalato pertanto la riduzione del numero complessivo degli interventi previsti solo per le regioni Lazio (1 intervento), Lombardia (5 interventi) e, di converso, l'aumento per la provincia autonoma di Trento del numero di OdC (1 intervento).

Ciò ha comportato una riduzione complessiva di n. 5 interventi, che tuttavia risultano ulteriori "*rispetto al target minimo di 400 OdC previsto dai POR allegati ai CIS, nonché rispetto al target comunitario M6C1-11, che prevede almeno 307 OdC rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche entro giugno 2026*".

Nella tabella che segue sono rappresentate le progettualità di OdC post rimodulazioni.

Tabella n. 11 – Numero totale progettualità OdC post rimodulazioni – aggiornati giugno 2025

Soggetti Attuatori	Target minimo da POR maggio 2022	Target massimo da POR maggio 2022 (compresi overbooking)	Interventi in essere e presenti nel POR al 31/05/2025
010_Piemonte	27	27	27
020_Valle d'Aosta	1	1	1
030_Lombardia	60	66	61
041_Provincia Autonoma di Bolzano	3	3	3
042_Provincia Autonoma di Trento	3	3	4
050_Veneto	30	35	35
060_Friuli-Venezia Giulia	7	7	7
070_Liguria	10	11	11
080_Emilia-Romagna	27	27	27
090_Toscana	23	24	24
100_Umbria	5	5	5
110_Marche	9	9	9
120_Lazio	35	36	35
130_Abruzzo	10	11	11
140_Molise	2	2	2
150_Campania	45	48	48
160_Puglia	31	38	38
170_Basilicata	5	5	5
180_Calabria	15	20	20
190_Sicilia	39	43	43
200_Sardegna	13	13	13
Totale	**400**	**434**	**429**

Fonte: Ministero della salute, UMPNRR, nota prot. n. 3476 del 3 luglio 2025.

1.10 Conclusioni e raccomandazioni

La Sezione, alla luce della presente istruttoria, caratterizzata dalla tempestiva e fattiva collaborazione istituzionale dell'Amministrazione interessata, prende atto del descritto avvio dei lavori su 357 Ospedali di Comunità oltre al collaudo di 17 strutture.

L'avanzamento dei lavori, così come rappresentati dal Ministero della salute appare in linea con quanto previsto dal cronoprogramma in esame, il quale prevede con il prossimo *target* UE (M6C1-11) il perfezionamento degli interventi *de quibus* nel limite minimo di 307 OdC, entro il prossimo 30 giugno 2026.

La Sezione evidenzia, tra l'altro, l'elevata rilevanza sociale dell'intervento oltre alla sfidante fase di esecuzione e completamento dei lavori che attende l'Amministrazione ed i soggetti attuatori nel residuo periodo concordato con le istituzioni comunitarie, affinché il *target* finale possa essere correttamente raggiunto.

La Sezione, allo stesso tempo, rileva l'intervenuta revisione del PNRR italiano approvata in sede comunitaria, con conseguente modifica dell'intervento *de quo*, senza esprimere valutazioni in merito, atteso che la modifica proposta dal Governo italiano attiene all'esercizio di funzioni di c.d. "*alta amministrazione*" dirette a prevenire ritardi e/o disservizi nel raggiungimento degli obiettivi originariamente concordati.

Ciò premesso, sebbene il prossimo *target* sia previsto per T2/2026, si prende atto anche di quanto rappresentato dal Ministero della salute in merito ad alcuni disallineamenti presenti nel sistema informativo ReGiS correlati al mancato aggiornamento dei dati da parte dei soggetti attuatori a seguito delle modifiche di taluni interventi e relativi CUP; della possibile non completezza documentale di quanto inserito nel sistema gestionale in merito ai rendiconti di progetto inviati a controllo e dell'assenza di criticità sostanziali o irregolarità da segnalare da parte della medesima Amministrazione controllante circa i controlli eseguiti.

Infine, alla luce dello stato di avanzamento fisico – procedurale aggiornato alla data del 30 giugno 2025, questa Sezione segnala l'importanza della capacità delle strutture amministrative competenti di dare seguito a tutte le attività necessarie affinché l'intervento in oggetto, finanziati oltre che dal PNRR anche da ulteriori fonti di finanziamento centrale e locale, possa essere completato nel rispetto del *target* previsto e concordato con le istituzioni comunitarie.

È d'obbligo auspicare, inoltre, che l'Amministrazione, nel suo complesso, prosegua l'attività di monitoraggio in merito ai progetti affidati ai soggetti attuatori, con relative attività di controllo anche in modalità *site visit* e, nel contempo, continui a mantenere una elevata attenzione sulle situazioni di ritardo nell'avvio dei lavori affinché i soggetti attuatori possano compiutamente ultimare, nel rispetto del *timing* concordato, gli Ospedali della Comunità in corso di esecuzione.

Da ultimo, la Sezione invita l'Amministrazione a proseguire nel controllo e nella "*sollecitazione*" dei soggetti attuatori affinché questi assicurino le corrette risorse per completare nei termini l'intervento ed inseriscano tempestivamente i dati all'interno della piattaforma ReGiS al fine di agevolare l'attività di rendicontazione e controllo sullo stesso.

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

