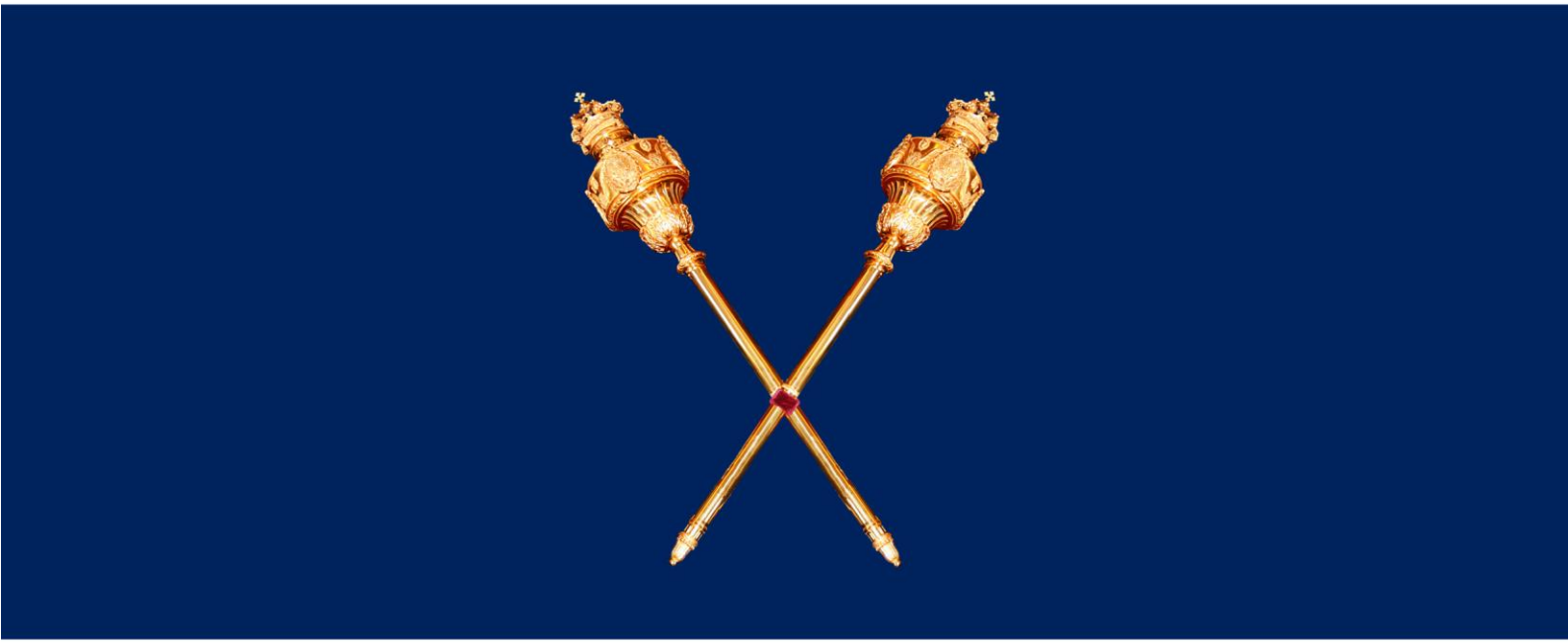
CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO
SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

AREE INTERNE – STRUTTURE SANITARIE DI PROSSIMITÀ TERRITORIALE

Deliberazione 21 luglio 2025, n. 56/2025/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.

SOMMARIO

AREE INTERNE – STRUTTURE SANITARIE DI PROSSIMITÀ TERRITORIALE

Principali acronimi utilizzati 13

Glossario terminologico del PNRR 14

Sintesi del rapporto 17

AREE INTERNE – STRUTTURE SANITARIE DI PROSSIMITÀ TERRITORIALE 19

Premessa 19

1. Il quadro di riferimento organizzativo 20

2. Obiettivi dell'Investimento M5C3I1.1.2 21

3. Target e Milestone 22

4. L'Investimento 1.1.2 - "Strutture sanitarie di prossimità territoriale" 23

4.1. L'Avviso pubblico approvato con DDG della soppressa Agenzia per la coesione territoriale del 28 dicembre 2021, n. 305 23

4.2. L'Avviso pubblico approvato con DDG dell'Ufficio V della Struttura di missione 25 marzo 2025 n. 9 26

5. Gli obiettivi conseguiti e ancora da conseguire 28

6. Il contraddittorio con l'Amministrazione 29

7. Conclusioni e raccomandazioni 30

DELIBERAZIONE

CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

II Collegio

Camera di consiglio del 15 luglio 2025

Presieduta dal Presidente Mauro Orefice

Composta dai magistrati:

Presidente della Sezione: Mauro OREFICE;
Consiglieri: Paola COSA, Carlo PICUNO, Natale Maria Alfonso D'AMICO, Michele SCARPA, Gerardo de MARCO, Fabia D'ANDREA, Maria Rita MICCI, Giuseppina VECCIA, Alberto STANCANELLI (art. 9, l. n. 161/1953);
Primi Referendari: Paola LO GIUDICE, Salvatore GRASSO, Simonetta INGROSSO, Andrea GIORDANO (art. 9, l. n. 161/1953);
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 Primo Referendario Salvatore Grasso, che illustra gli esiti dell'intervento PNRR al 30 giugno 2025 avente a oggetto "*Aree interne – strutture sanitarie di prossimità territoriale*";

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. 9/2025 prot. n. 2338 del 07 luglio 2025, con la quale il Presidente della Sezione ha convocato il II Collegio per la Camera di consiglio del 15 luglio 2025, al fine della pronuncia sulla gestione in argomento;

vista la nota prot. n. 2398 del 10 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:

- Presidenza del Consiglio dei ministri:

Dipartimento per le politiche di coesione e per il Sud;
Struttura di Missione PNRR – Ufficio V;
Dirigente Servizio I;
Funzionario Servizio I; Funzionario Servizio II; Funzionario staff Direttore Generale;
e.p.c. Ufficio di Gabinetto del Ministro, Capo di Gabinetto;
Segreteria Tecnica, Capo della segreteria tecnica;

vista la memoria prot. n. 3299 dell'11 luglio 2025 della Presidenza del Consiglio dei ministri Struttura di missione PNRR Ufficio V, acquisita al prot. n. 2439 in pari data;

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:

Dipartimento per le politiche di coesione e per il Sud;
Struttura di Missione PNRR – Ufficio V;
Dirigente Servizio I;
Funzionario Servizio I; Funzionario Servizio II; Funzionario staff Direttore Generale;
e.p.c. Ufficio di Gabinetto del Ministro, Capo di Gabinetto;
Segreteria Tecnica, Capo della segreteria tecnica.

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 Relatore
Salvatore Grasso
f.to digitalmente

Il Presidente
Mauro Orefice
f.to digitalmente

Depositata in segreteria il 21 luglio 2025

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

RAPPORTO

Principali acronimi utilizzati

ACT	Agenzia per la Coesione Territoriale
CID	*Council Implementing Decision* (Decisione di esecuzione del Consiglio)
CUP	Codice unico di progetto
DPCOES	Dipartimento per le Politiche di Coesione e per il Sud
DNSH	Principio "*Do No Significant Harm*"
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
OA	*Operational Arrangements* (Disposizioni operative)
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
RGS	Ragioneria Generale dello Stato
RRF	*Recovery and resilience facility* (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 "*Do No Significant Harm*" definito, ai sensi dell'art.2, punto 6), del Regolamento (UE) 2021/241, come "*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*"
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 "tematiche" 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 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR" come procedura in cui "le proposte progettuali, che rispondono 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 del rapporto

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".

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.

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, ha beneficiato di una 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 decisione del Consiglio ECOFIN 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 richiede il finanziamento di ulteriori 1.500 farmacie entro il 30 giugno 2026. Al 30 giugno 2025, il secondo avviso ha registrato la presentazione di n. 1.304 domande per un importo complessivo di €26.178.178,19.

RAPPORTO

AREE INTERNE – STRUTTURE SANITARIE DI PROSSIMITÀ TERRITORIALE

Premessa

Con deliberazione del 4 marzo 2025, n. 40 avente ad oggetto il Q*uadro 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 semestrale[1].

Tra queste, la Sezione ha individuato l'Intervento attuativo del PNRR (n. XVIII/25) sulle "*Aree interne – strutture sanitarie di prossimità territoriale*" (M5–C3–I1.1.2).

Detto intervento, attraverso l'impiego di fondi per un totale di 100 milioni di euro, esclusivamente a carico del PNRR, sotto forma di contributi a fondo perduto erogati con procedura c.d. "a sportello" da corrispondere *una tantum* in regime *de minimis*[2] 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

[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] 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.

inizialmente assegnata all'Agenzia per la Coesione Territoriale[3] (ACT) individuata quale Soggetto Attuatore Obiettivo dell'investimento e successivamente attribuita all'Ufficio V della Struttura di missione PNRR[4] a seguito della soppressione della citata Agenzia.

1. Il quadro di riferimento 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

[3] 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 Dipartimento per le Politiche di Coesione e per il Sud.
[4] 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.

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. 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, l'intervento in esame mira a consolidare il ruolo delle farmacie rurali (definite nella legge 8 marzo 1968, n. 221) rendendole strutture in grado di erogare servizi sanitari territoriali e fornendo loro un supporto immediato nella consapevolezza di come, durante l'emergenza COVID-19, le farmacie rurali si siano rivelate un punto di riferimento fondamentale per la popolazione locale.

Consolidando il loro ruolo di erogatori di servizi sanitari, queste farmacie si ritiene possano continuare a rappresentare un elemento centrale nella vita della comunità, portando i servizi sanitari il più vicino possibile ai cittadini.

Nel dettaglio, l'investimento in esame tende, pertanto, a far sì 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[5].

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 17 giugno 2025 contenenti una descrizione sintetica degli obiettivi e dei traguardi relativi all'investimento in oggetto.

Numero sequenziale	Traguardo /obiettivo	Denominazione	Indicatori qualitativi (per i traguardi)	Indicatori quantitativi (per gli obiettivi)			Calendario indicativo per il		Descrizione di ogni traguardo e obiettivo
				Unità di misura	Riferimento	Valore-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	Obiettivo	Sostegno alle farmacie rurali nei comuni, frazioni o centri abitati con meno di 5 000 abitanti (seconda parte)	N/A	Numero	500	2000	T2	2026	Devono beneficiare dell'intervento almeno 2000 farmacie rurali in comuni, frazioni o centri abitati con meno di 5000 abitanti.

Al riguardo, deve precisarsi che il Target M5C3-4 è stato oggetto di proposta di rimodulazione inserita nel documento pubblicato dal Governo il 27 luglio 2023. In particolare, è stata richiesta una modifica per ciò che concerne la definizione del Target finale di 2.000 farmacie. Quest'ultimo, infatti, rappresentando la quasi totalità della popolazione di riferimento, poteva risultare di difficile conseguimento[6] (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 ampliando 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

[5] Cfr. Allegato alla CID del 17 giugno 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.
[6] 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.

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 farmacie[7] più coerente con il Target assegnato in scadenza al 30 giugno 2026.

4. 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.

4.1. 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 attuazione[8], 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.

[7] Fonte dati SUNIFAR-FEDERFARMA (Associazione di categoria dei Farmacisti rurali).
[8] 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 meglio si dirà appresso, infatti, ha ampliato la platea di riferimento a tutte le farmacie rurali

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".

Il contributo pubblico erogabile per ciascun soggetto beneficiario era fissato nell'ammontare massimo dei 2/3 del costo totale del progetto[9] 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 - Decrtei 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 finaziati 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.

[9] 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.

Successivamente e prima dell'effettiva erogazione delle risorse, sono stati adottati 3 decreti di revoca totale[10] 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 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 2025.

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

[10] 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*.

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 30 giugno 2025:

• 201 rendiconti sono stati creati dall'ACT/DPCOES e approvati dall'Unità di missione PNRR con relativo svincolo delle polizze fideiussorie.

• 449 rendiconti sono stati creati dal Servizio I dell'Ufficio V. Di tali rendiconti 426 sono stati trasmessi al Servizio II per i controlli di competenza e 23 sono in stato di "bozza".

Dei 426 rendiconti di progetto presenti su ReGiS e trasmessi al Servizio II:

•311 sono stati approvati dal Servizio II e di questi 233 sono stati inseriti nei Rendiconti di misura trasmessi all'Ispettorato Generale per il PNRR-RGS-MEF. Alla data del 03 luglio 2025 sono state svincolate n. 232 polizze fideiussorie su 233[11];

• 99 sono in fase di controllo da parte del Servizio II;

• 16 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.

4.2. 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

[11] La polizza non svincolata è relativa ad un rendiconto approvato parzialmente e per il quale l'Amministrazione sta provvedendo al parziale recupero delle somme.

DDG dell'Ufficio V della Struttura di missione PNRR n. 22 del 26 giugno 2025 sono state disposte la proroga al 24 luglio 2025 del termine di registrazione allo Sportello telematico e la proroga al 31 luglio 2025 del termine per l'invio della domanda di partecipazione. Pertanto, la fase di trasmissione delle domande di partecipazione non risulta ancora conclusa.

Attraverso l'Avviso pubblico approvato con DDG dell'Ufficio V della Struttura di missione PNRR 25 marzo 2025 n. 9 l'Amministrazione intende raggiungere il Target M5C3-4.

La dotazione finanziaria dell'Avviso è pari a € 81.472.793,44, ossia alle risorse complessive disponibili all'esito del primo avviso del 2021. Il numero di istanze pervenuto al 30 giugno 2025 è di 1.304, per un importo complessivo di euro 26.178.178,19.

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 intervento[12]:

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

[12] 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.

I soggetti proponenti ammissibili a finanziamento, tenuto conto della rimodulazione del Target, sono le farmacie rurali, ossia le farmacie ubicate in comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti, ai sensi della Legge 8 marzo 1969, n. 221.

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 M5C3-4.

Il termine per la conclusione di ciascun progetto deve essere indicato dal Soggetto Beneficiario in sede di sottoscrizione dell'atto d'obbligo e, in ogni caso, non potrà superare il 30 aprile 2026. Entro tale data ciascuna farmacia dovrà, infatti, trasmettere all'Amministrazione l'"Attestazione di avvenuta realizzazione delle attività", secondo le indicazioni che saranno fornite dall'Amministrazione.

5. Gli obiettivi conseguiti e ancora da conseguire

Tenuto conto di quanto evidenziato in precedenza, il target 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 secondo Target M5C3-4, all'esito della citata rimodulazione, prevede il finanziamento di ulteriori 1.500 farmacie entro il 30 giugno 2026, per un totale complessivo di 2.000 farmacie rurali localizzate in comuni, frazioni o insediamenti sotto i 5.000 abitanti e si presume possa essere raggiunto mediante l'avviso del 25 marzo 2025.

In particolare, l'Amministrazione ha puntualizzato che il Target M5C3-4, anche alla luce della comunicazione della Commissione europea del 04 giugno 2025, "*NextGenerationEU* - The road to 2026", con la quale si invitano gli Stati membri a "semplificare" i propri Piani di Ripresa e Resilienza, sarà rendicontato con il medesimo meccanismo di verifica definito per il target M5C3-3 e concordato con la Commissione europea. La performance richiesta all'Amministrazione titolare dell'intervento si sostanzia, pertanto, nella dimostrazione dell'effettiva erogazione del finanziamento[13].

6. Il contraddittorio con l'Amministrazione

All'esito di una prima fase istruttoria, al fine di procedere ad un aggiornamento alla data del 30 giugno 2025 delle informazioni già fornite ed acclarare alcuni aspetti, il 2 luglio 2025, è stato chiesto di fornire ulteriori elementi.

[13] Nello specifico, il set documentale che costituirà la *evidence* sul conseguimento dell'obiettivo sarà, dunque, composto da:

i) Legge n. 221 del 1968 relativa alla definizione di farmacia rurale;
ii) Avviso pubblico relativo all'erogazione del sostegno alle farmacie rurali;
iii) Decreto di approvazione dell'Avviso;
iv) Decreti di assegnazione delle risorse;
v) Decreti di liquidazione;
vi) Prospetto excel delle farmacie finanziate.

La successiva ed eventuale fase di *sampling* richiederà, inoltre, esclusivamente per il campione statistico richiesto dalla Commissione, l'invio dei seguenti ulteriori documenti:

i) la quietanza di pagamento alla farmacia rurale beneficiaria del sostegno finanziario, contenente chiaramente le informazioni sulla denominazione legale della farmacia e il cosiddetto "numero identificativo univoco", un codice univoco incluso in ogni ricevuta di pagamento che garantisce l'univocità del pagamento;
ii) la domanda di partecipazione all'Avviso da parte della farmacia rurale;
iii) l'estratto del contratto ("atto d'obbligo") firmato dalla farmacia rurale beneficiaria e dall'Amministrazione;
iv) il decreto di assegnazione e di finanziamento concesso alla farmacia rurale;
v) l'iscrizione dell'aiuto in regime *de minimis* nel portale del "Registro Nazionale Aiuti".

L'Amministrazione, oltre al chiesto aggiornamento, in particolare, ha fornito dettagliate notizie sulle motivazioni alla base dei provvedimenti di revoca adottati nonché sulle criticità emerse in sede di rendicontazione con riguardo all'avviso del 2021 oltreché sulle soluzioni adottate[14]. Per quanto attiene, invece, al successivo Avviso 2025, è stato reso noto che viene impiegata una nuova piattaforma, predisposta con il supporto tecnico operativo[15] di Cassa Depositi e Prestiti per l'invio delle istanze di partecipazione. La stessa piattaforma, all'esito di una fase di perfezionamento e di alcuni aggiustamenti sarà impiegata anche per la successiva attività di rendicontazione.

Su richiesta, l'Amministrazione ha, infine, chiarito che il gruppo di lavoro che si occupa delle istruttorie, istituito con DDG dell'Ufficio V n. 20 del 20 giugno 2025, valuterà meramente la presenza, la coerenza e la completezza della documentazione prevista dall'Avviso-2025 e presentata mediante format definiti.

7. Conclusioni e raccomandazioni

In estrema sintesi, si osserva che l'avviso del 2021 ha condotto al finanziamento di n. 905 progetti per euro 18.781.693,00 con conseguente raggiungimento del Target M5C3-3 nel novembre 2023. L'avviso pubblicato nel corso del 2025 ha registrato la presentazione di 1.304 nuovi progetti, per un importo complessivo di euro 26.178.178,19 che, sommati ai finanziamenti relativi al precedente avviso, inducono a ritenere che, anche qualora, per ipotesi, tutti i nuovi progetti presentati al 30 giugno 2025 dovessero essere ritenuti ammissibili e finanziati verrebbero impiegate risorse complessive pari ad euro 44.959.871,19.

Da tanto può concludersi anzitutto che la procedura conseguente all'avviso del mese di dicembre 2021 – sebbene rallentata dai processi riorganizzativi che hanno interessato il soggetto attuatore a seguito della soppressione dell'ACT di cui si è fatta

[14] Con riferimento alle criticità riscontrate dai beneficiari in sede di rendicontazione, è emerso che alcuni beneficiari hanno riscontrato difficoltà tecniche imputabili ai server della Società incaricata, per l'Avviso 2021, della predisposizione e gestione della piattaforma. Durante la fase di caricamento della documentazione rendicontativa sull'applicativo informatico, per talune farmacie è infatti risultato impossibile ultimare correttamente il processo (slot bloccati, difficoltà di accesso, mancato caricamento di alcune fatture, ecc.). Tali criticità sono state risolte autorizzando la trasmissione totale o parziale dei rendiconti a mezzo PEC.

[15] Di cui al d.l. 31 maggio 2021 n. 77.

menzione in precedenza - ha richiesto poco meno di due anni per addivenire al conseguimento in data 30 novembre 2023 del Target mediante il finanziamento di 650 farmacie rurali.

Il raggiungimento del Target M5C3-4 richiederà il finanziamento di almeno 1.095 nuovi progetti dei 1.304 presentati - oltre gli ulteriori progetti che dovessero essere presentati successivamente al 30 giugno 2025 - in poco meno di un anno ed occorre, pertanto, in relazione al quadro delineato, richiamare l'attenzione sulle previste scadenze.

Infine, deve osservarsi il sovradimensionamento delle risorse disponibili rispetto alle necessità emerse, ragionevolmente connesso alle entità ridotte dei finanziamenti richiesti pur sempre ancorati alla compartecipazione di capitali privati nella misura di 1/3 per ciascun progetto.

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

