



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

La Sezione, composta dai magistrati:

Cinzia Barisano	Presidente
Nunzio Mario Tritto	Primo Referendario
Daniela Piacente	Primo Referendario
Donatella Palumbo	Referendario
Antonio Arnò	Referendario
Valeria Mascello	Referendario
Maria Rosaria Pedaci	Referendario
Benedetta Civilla	Referendario
Salvatore Romanazzi	Referendario, <i>relatore</i>

ha emesso la seguente

Deliberazione

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

VISTO il r.d. 12.7.1934, n. 1214, recante il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti;

VISTA la l. 14.1.1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

VISTO il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, approvato dalle Sezioni Riunite con deliberazione n. 14 del 16.6.2000;

VISTO il d.l. 6.5.2021, n. 59 (convertito, con modificazioni, dalla l. 1.7.2021, n. 101), recante misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti;

VISTO il d.l. 31.5.2021, n. 77 (convertito, con modificazioni, dalla l. 29.7.2021, n. 108), recante la governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;

VISTO, in particolare, l'art. 7, comma 7, del d.l. n. 77/2021, che attribuisce alla Corte dei conti il compito di esercitare il controllo sulla gestione di cui all'art. 3, comma 4, della l. n. 20/1994, svolgendo in particolare valutazioni di economicità, efficienza ed efficacia circa l'acquisizione e l'impiego delle risorse finanziarie provenienti dai fondi di cui al Piano nazionale di ripresa e resilienza;

VISTE le deliberazioni delle Sezioni Riunite in sede di controllo della Corte dei conti n. 37/SSRRCO/2023/INPR, con cui è stato approvato il programma dei controlli e delle analisi della Corte dei conti per l'anno 2024 e n. 61/SSRRCO/2024/INPR, con cui è stato approvato il programma dei controlli e delle analisi della Corte dei conti per l'anno 2025;

VISTE le deliberazioni della Sezione Autonomie della Corte dei conti: n. 1/2022/INPR, con cui è stato approvato il programma delle attività per l'anno 2022; n. 13/2022/INPR, con cui è stata approvata la nota di coordinamento in materia di controlli sull'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza; n. 18/2022/INPR, con cui è stata approvata la metodologia per lo svolgimento dei controlli sull'attuazione del Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in ambito territoriale e sviluppo del dataset da utilizzare anche per valutare la sostenibilità delle iniziative adottate; n. 1/2023/INPR, con cui è stato approvato il programma delle attività per l'anno 2023; n. 3/2024/INPR con cui è stato approvato il programma delle attività per l'anno 2024; n. 2/2025/INPR con cui è stato approvato il programma delle attività per l'anno 2025;

VISTA la deliberazione n. 17/2025/INPR con la quale è stato approvato il programma delle attività di controllo per l'anno 2025 della Sezione regionale di controllo per la Puglia;

VISTA l'ordinanza n. 25/2025 con cui la Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna camera di consiglio;

UDITO il Magistrato relatore dott. Salvatore Romanazzi;

DELIBERA

di approvare l'allegata relazione avente a oggetto «Relazione sullo stato di attuazione al 30 giugno 2025 degli investimenti del Piano Nazionale di ripresa e resilienza M6C1-I1.1 "Case della comunità e presa in carico della persona" e M6C1-I1.2 "Casa come primo luogo di cura e medicina"»;

DISPONE

- che i report richiesti dalla Regione Puglia ai RUP dei soggetti attuatori ai fini dell'espletamento dell'attività di monitoraggio vengano trasmessi a questa Sezione regionale di controllo;
- che la presente deliberazione e l'allegata relazione siano trasmesse a cura della Segreteria della Sezione:

al Presidente della Regione Puglia;

alla Struttura speciale di monitoraggio dell'attuazione regionale del PNRR;

al Dipartimento del Bilancio, affari generali e infrastrutture – Sezione bilancio e ragioneria presso la Regione Puglia;

al Dipartimento Promozione della Salute e del benessere animale;

all'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bari;

all'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Barletta-Andria-Trani;

all'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi;

all'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Foggia;

all'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Lecce;

all'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Taranto

all'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia - IRCCS "Saverio De Bellis" Castellana Grotte (BA);

all'Istituto Tumori - IRCCS "Giovanni Paolo II" Bari;

all'Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziale - Policlinico di Bari;

all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia

Così deliberato in Bari, nella camera di consiglio dell'11 novembre 2025

Il Magistrato relatore

F.to Salvatore Romanazzi

La Presidente

F.to Cinzia Barisano

Depositata il 12 novembre 2025

Il Direttore della Segreteria

F.to Elisabetta Lenoci

Sommario

1.	INTRODUZIONE.....	6
2.	I CONTROLLI DELLA CORTE DEI CONTI	6
3.	L'ATTIVITÀ ISTRUTTORIA CONDOTTA DALLA SEZIONE. NOTA METODOLOGICA E PERIMETRO D'INDAGINE.....	7
4.	FOCUS SULLA MISURA M6.C1 - 1.1 - CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA	8
4.1	AVANZAMENTO FINANZIARIO.....	10
4.1.1	AVANZAMENTO FINANZIARIO CUP ASL BARI	14
4.1.2	AVANZAMENTO FINANZIARIO CUP ASL BRINDISI	14
4.2	AVANZAMENTO FISICO E PROCEDURALE	10
4.2.1	CRITICITÀ SULL'AVANZAMENTO FISICO E PROCEDURALE: ASL BARI	11
4.2.2	CRITICITÀ SULL'AVANZAMENTO FISICO E PROCEDURALE: ASL BRINDISI	12
5.	FOCUS SULLA MISURA M6C1-I1.2 - CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA E TELEMEDICINA.....	15
5.1	M6C1-I1.2.1 - ASSISTENZA DOMICILIARE - ADI.....	17
5.2	M6C1-I1.2.2 - IMPLEMENTAZIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT).....	18
5.2.2	M6C1-I1.2.2 - AVANZAMENTO FINANZIARIO	22
5.3	M6C1-I1.2.3 - TELEMEDICINA PER UN MIGLIORE SUPPORTO AI PAZIENTI CRONICI	22
5.3.1	M6C1-I1.2.3 - AVANZAMENTO FINANZIARIO	23
5.3.2	M6C1-I1.2.3 - AVANZAMENTO FISICO E PROCEDURALE.....	23
6.	CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI	25

1. INTRODUZIONE

Come più diffusamente esposto con deliberazioni di questa Sezione n. 49/2025/GEST e n. 153/2025/GEST, il Regolamento (UE) 2020/2094 ha istituito il programma Next Generation EU (NGEU), uno strumento straordinario per sostenere la ripresa economica e sociale dell'Unione Europea dopo la pandemia. NGEU integra il bilancio pluriennale 2021-2027 e consente alla Commissione europea di raccogliere fino a 750 miliardi di euro sui mercati finanziari (390 miliardi in sovvenzioni e 360 in prestiti), da rimborsare entro il 2058. Le risorse finanziano vari programmi: il Dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), principale componente del NGEU (672,5 miliardi), REACT-EU, Orizzonte Europa, InvestEU, FEASR, il Fondo per una transizione giusta e RescEU. Nel 2023 il pacchetto è stato ampliato con il piano REPowerEU (20 miliardi) per favorire l'indipendenza energetica dell'UE.

Il RRF è uno strumento temporaneo e innovativo: i fondi non sono erogati sulla base della spesa sostenuta, ma del raggiungimento di risultati verificabili (*milestones* e *targets*). L'Italia ha presentato il proprio PNRR il 30 aprile 2021, approvato poi dall'UE. Ogni riforma e investimento del Piano deve raggiungere specifici obiettivi qualitativi (*milestones*) o quantitativi (*targets*) e i pagamenti vengono autorizzati solo dopo la verifica del loro conseguimento, secondo il cronoprogramma fino al 2026. La Commissione trasferisce le risorse allo Stato membro, che poi le assegna ai singoli enti attuatori.

In sintesi, l'erogazione dei fondi passa dalla logica del controllo della spesa alla verifica dell'effettivo raggiungimento dei risultati.

2. I CONTROLLI DELLA CORTE DEI CONTI

Come più diffusamente detto nelle deliberazioni di questa Sezione n. 49/2025/GEST e n. 153/2025/GEST, la Corte dei conti è incaricata di vigilare sull'attuazione del PNRR, controllando l'acquisizione e l'utilizzo delle risorse finanziarie, sia quelle del PNRR sia quelle provenienti da altri fondi nazionali ed europei. Il controllo è svolto durante l'attuazione dei progetti e non solo a consuntivo, con l'obiettivo di individuare criticità e suggerire misure correttive, senza interferire con le responsabilità gestionali degli enti.

Le Sezioni Riunite, la Sezione delle Autonomie e le Sezioni regionali svolgono attività coordinate: queste ultime verificano l'operato degli enti territoriali e possono effettuare analisi approfondite sui singoli interventi. Il controllo valuta anche la sostenibilità dei progetti nel tempo e l'efficienza della spesa.

Sono stati definiti criteri e metodologie comuni per garantire uniformità nei controlli, mediante deliberazioni che stabiliscono procedure, strumenti informativi e modalità di raccolta dei dati. Nel 2024 sono state approvate ulteriori modifiche al PNRR italiano; la Corte, tramite la rete delle sezioni regionali, monitora anche eventuali difficoltà organizzative o amministrative che possano ritardare i progetti.

La Sezione delle Autonomie ribadisce il ruolo centrale dei territori nell'attuazione del PNRR, richiedendo alle Sezioni regionali report sistematici sullo stato di avanzamento.

La Sezione regionale ha già monitorato i progetti sanitari del PNRR in Puglia nelle recenti verifiche dei rendiconti regionali¹.

Con la presente relazione la Sezione Regionale di Controllo per la Puglia della Corte dei conti intende fornire, nel rispetto della programmazione dell'attività annuale della Sezione stessa di cui alla deliberazione n. 17/2025/INPR, nonché delle citate direttive dettate dalle Sezioni Riunite in sede di controllo e dalla Sezione delle Autonomie, una ricognizione in ordine ai progetti di cui agli investimenti M6C1-I1.1 *"Case della comunità e presa in carico della persona"* e M6C1-I1.2 *"Casa come primo luogo di cura e telemedicina"* finanziati con risorse PNRR/PNC geolocalizzati nel territorio regionale pugliese alla data del 30 giugno 2025.

3. L'ATTIVITÀ ISTRUTTORIA CONDOTTA DALLA SEZIONE. NOTA METODOLOGICA E PERIMETRO D'INDAGINE

Sotto il profilo soggettivo, l'indagine ha ad oggetto gli investimenti M6C1-I1.1 e M6C1-I1.2, per i quali rivestono il ruolo di soggetto attuatore le Aziende Sanitarie Locali di tutte le province della Regione Puglia, l'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia - IRCCS "Saverio De Bellis" Castellana Grotte, l'Istituto Tumori - IRCCS "Giovanni Paolo II"

¹ Cfr. relazioni allegate alle decisioni di parifica n. 140/PARI/2022, n. 132/PARI/2023, n. 123/PARI/2024, n. 116/PARI/2025.

Bari e le Aziende Universitarie Ospedaliere Consorziali - Policlinico di Bari e Policlinico Riuniti di Foggia.

Sotto il profilo oggettivo, al fine di garantire l'unitarietà d'indirizzo, la Sezione ha condotto l'istruttoria richiedendo i dati alla Regione Puglia ed in particolar modo alla Struttura speciale di monitoraggio dell'attuazione regionale del PNRR, al Dipartimento del Bilancio, affari generali e infrastrutture – Sezione bilancio e ragioneria e al Dipartimento Promozione della Salute e del benessere animale.

Gli enti esaminati risultano destinatari di cospicue risorse a valere sul PNRR; è stato, pertanto, ritenuto opportuno verificare la capacità di gestire tali fondi, di realizzare i connessi progetti, nonché i possibili impatti sulla gestione finanziaria e sulla corretta contabilizzazione delle risorse.

Sono state considerate le informazioni che hanno consentito di esaminare importi impegnati e liquidati al 30 giugno 2025, nonché l'avanzamento procedurale dei singoli interventi a valere sulle misure esaminate.

4. FOCUS SULLA MISURA M6.C1 - 1.1 - CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA

L'investimento, con una dotazione di € 2.000.000.000,00, finanzia la realizzazione di luoghi fisici di prossimità e facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale. In particolare, la Casa della Comunità (d'ora in avanti CdC) è destinata a diventare la casa delle cure primarie, strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti.

Tale investimento si inserisce nell'ambito della riforma dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale prescritta dal Decreto Ministero della Salute del 20 gennaio 2022, n. 77² allo scopo di offrire cure integrate e vicine ai cittadini, garantendo

² Il citato DM 77/2022 prevede una presenza medica pari a 24 ore al giorno per 7 giorni a settimana nelle CdC *hub* e almeno 12 ore al giorno per 6 giorni a settimana per le CdC *spoke*. La presenza infermieristica è prevista per almeno 12 ore al giorno per 7 giorni a settimana nelle CdC *hub* e almeno 12 ore al giorno per 6 giorni a settimana per le CdC *spoke*.

l'assistenza sanitaria di prossimità al fine di decongestionare il volume delle ospedalizzazioni non urgenti³.

A livello nazionale, con riferimento agli investimenti strutturali, tale misura ha subito delle modifiche nell'ambito della citata rimodulazione del PNRR (approvata dal Consiglio dell'Unione europea in data 8 dicembre 2023). Infatti, il *target* relativo alle Case della comunità è stato rimodulato da 1350 ad almeno 1038 CdC, a causa dell'aumento medio dei costi dei materiali di costruzione e, in taluni casi, dei ritardi dovuti alla necessità di individuare finanziamenti addizionali.

L'ulteriore modifica, apportata dalla decisione di esecuzione del Consiglio UE del 14 maggio 2024, al fine di attuare alternative migliori per conseguire il livello di ambizione originario, prevede che almeno il 50 % del sostegno RRF sia destinato alla costruzione di nuovi edifici o alla ristrutturazione di edifici esistenti, in luogo del vincolo di destinazione di € 500.000.000 previsto per le sole nuove costruzioni dalla suddetta decisione di esecuzione.

Al fine di garantire la realizzazione integrale delle strutture e degli interventi previsti nel piano iniziale, è stato previsto il ricorso a fondi alternativi, quali le risorse derivanti dagli Accordi di Programma ex art. 20 L. 67/1988, eventuali risorse dei fondi per le politiche di coesione, nonché le risorse addizionali del Fondo Opere Indifferibili, istituito per fronteggiare l'eccezionale incremento dei costi dei materiali da costruzione negli appalti pubblici. Ulteriori finanziamenti possono inoltre derivare dai bilanci regionali e provinciali.

In relazione all'investimento in esame, con il citato decreto sono state assegnate alla Regione Puglia risorse per € 177.224.470,44, finalizzate alla realizzazione di n. 121 CdC. A tali somme si sono affiancate ulteriori risorse, pari a € 27.224.151,60 a valere sul Fondo opere indifferibili (FOI), per complessivi **€ 204.448.622,02**.

Per gestire le suddette risorse la Regione Puglia è intervenuta con i seguenti atti:

- ✓ con D.G.R. n. 688 dell'11 maggio 2022, ha approvato la rete dell'assistenza territoriale, in attuazione del PNRR - Missione 6 "Salute" - Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale";

³ Tale investimento, tuttavia, non contribuisce al raggiungimento del *target* climatico previsto per molti interventi finanziati dal PNRR.

✓ con D.G.R. n. 763 del 26 maggio 2022 ha approvato il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), quale strumento di programmazione per l'attuazione degli interventi della Missione 6 (art. 56 del D.L. n. 77/2021, conv. con L. n. 108/2021) e l'allegato cronoprogramma che prevede un' *Action Plan*. Nell'attuazione di tale investimento le sei ASL, gli IRCCS ed i Policlinici pugliesi rivestono il ruolo di soggetto attuatore, mentre la Regione Puglia provvede all'attività di monitoraggio sull'attuazione.

4.1 AVANZAMENTO FISICO E PROCEDURALE

L'investimento a livello regionale prevede l'edificazione di 43 nuove case della comunità e la ristrutturazione di 78 strutture.

Come precedentemente accennato, la Regione riveste un ruolo di monitoraggio nell'attuazione del presente investimento.

La Regione ha riferito che su 121 interventi previsti dalla misura, 115 interventi sono nella fase di contrattualizzazione: risultano sottoscritti 115 contratti specifici per l'avvio dei lavori, affidati tramite operatori economici individuati da Invitalia S.p.A.

Con riferimento ai 115 contratti firmati, dall'istruttoria è emerso che risultano effettivamente avviati 86 cantieri. Il ritardo nell'avvio dei restanti cantieri è attribuibile, sulla base di quanto riferito dalla Regione Puglia, principalmente a:

- ✓ Necessità di concludere e validare le progettazioni esecutive, specialmente nei casi di appalto integrato;
- ✓ Ritardi nell'avvio effettivo da parte degli operatori economici affidatari;
- ✓ Indisponibilità temporanea degli immobili, legata a complesse operazioni di trasferimento di servizi sanitari attivi, propedeutiche alla consegna delle aree di cantiere.

I restanti sei interventi non ancora giunti alla fase contrattuale sono individuati dai seguenti CUP: cinque sono riferiti al soggetto attuatore delegato ASL Bari (D95F22000520006, D95F22000530006, D95F22000550006, D95F22000560006, D95F22000570006), mentre un solo CUP è associato al soggetto attuatore ASL Brindisi (J82C22000710006).

Per gli interventi relativi alle sedi di Via Davide Lopez (D95F22000530006), Via Cacudi (D95F22000560006) e Via Aquilino (D95F22000570006), alla data di rilevazione la sottoscrizione dei contratti e il conseguente avvio dei lavori erano imminenti. Gli interventi

D95F22000520006 e D95F22000550006 relativi alla ASL BARI e l'intervento con CUP J82C22000710006, relativo all'ASL Brindisi, verranno dettagliati nei paragrafi 4.1.1 e 4.1.2.

Le principali cause della mancata contrattualizzazione di questi sei interventi, sempre sulla base di quanto riferito dalla Regione, sono riconducibili a:

- ✓ difficoltà nella conclusione della fase progettuale;
- ✓ inidoneità del sito originariamente candidato;
- ✓ ritardi da parte degli operatori economici nella presentazione della documentazione propedeutica;
- ✓ imprevisti di varia natura che hanno rallentato l'*iter*.

La Struttura di monitoraggio per l'attuazione del PNRR a livello regionale si è limitata, dal canto suo, ad evidenziare che 96 cantieri su 121 sono stati avviati ad un anno dal termine del PNRR. Tale dato, tuttavia, non risulta congruente con quello dichiarato dal Dipartimento della Promozione della Salute e del Benessere animale a cui si è fatto riferimento poc'anzi (121 progetti totali, 115 contrattualizzati, 86 cantierizzati).

Come evidenziato in precedenza, è stato necessario procedere a un supplemento istruttorio riguardante undici CUP⁴ ritenuti maggiormente critici sotto il profilo finanziario, che ha richiesto un approfondimento aggiuntivo anche in relazione al cronoprogramma procedurale.

Di seguito si fornisce un quadro sintetico dell'avanzamento fisico e procedurale dei predetti CUP, distinti per Azienda Sanitaria Locale.

4.1.1 CRITICITÀ SULL'AVANZAMENTO FISICO E PROCEDURALE: ASL BARI

I CUP esaminati (D95F22000520006 - D95F22000550006) si riferiscono a due Case della Comunità site in Bari (Via Vitantonio di Cagno e Viale Orazio Flacco). In sede istruttoria, la Regione ha riferito che entrambi gli interventi prevedono la ristrutturazione di edifici esistenti. A seguito del Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP), redatto in fase di candidatura del sito a finanziamento PNRR, sono emerse diverse e impreviste problematiche tecniche in fase di elaborazione del Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica

⁴ D95F22000520006 - D95F22000550006 - J12C22000610006 - J32C22000580006 - J32C22000650006 - J48I22001080006 - J65F22000640006 - J68I22000110006 - J82C22000710006 - J88I22000480006 - J95F22000320006.

(PFTE). Tali criticità hanno, di fatto, impedito l'approvazione del livello progettuale menzionato.

Pertanto, alla data di rilevazione del 30 giugno 2025, per questi due interventi la progettazione non risultava ancora approvata. Di conseguenza, non è stato possibile procedere alla stipula di alcun contratto per l'avvio dei lavori e, pertanto, i lavori non sono avviati. La Regione ha precisato che tali dati sono coerenti con le risultanze del monitoraggio mensile extra-Regis condotto unitamente al Ministero della Salute.

4.1.2 CRITICITÀ SULL'AVANZAMENTO FISICO E PROCEDURALE: ASL BRINDISI

Con riferimento ai residui n. 9 CUP (J12C22000610006 - J32C22000580006 - J32C22000650006 - J48I22001080006 - J65F22000640006 - J68I22000110006 - J82C22000710006 - J88I22000480006 - J95F22000320006) di cui l'ASL Brindisi è soggetto attuatore delegato si rappresenta quanto segue.

Alla data del 30 giugno 2025 sono stati avviati i lavori per i seguenti sette interventi di realizzazione di Case della Comunità:

- ✓ J12C22000610006 (Comune di Ostuni);
- ✓ J32C22000580006 (Comune di Cisternino);
- ✓ J32C22000650006 (Comune di San Michele Salentino);
- ✓ J65F22000640006 (Comune di Francavilla Fontana);
- ✓ J68I22000110006 (Comune di San Vito dei Normanni);
- ✓ J88I22000480006 (Comune di Torre Santa Susanna);
- ✓ J48I22001080006 (Comune di San Pancrazio Salentino).

Tuttavia, sono stati evidenziati ulteriori interventi con criticità procedurali tra cui quello relativo al CUP J82C22000710006 - Casa della Comunità in Brindisi, Piazza di Summa. Per questo intervento, sebbene risulti approvata la fase di Progettazione di Fattibilità Tecnico-Economica, la successiva fase di progettazione esecutiva ha riscontrato imprevisti di natura strutturale sull'immobile. Tali problematiche hanno reso necessaria una modifica sostanziale dell'intervento, trasformandolo da "ristrutturazione" a "demolizione e ricostruzione". Di conseguenza, il Soggetto Attuatore Delegato ha dovuto avviare una nuova procedura con la centrale di committenza Invitalia. Sul punto, la Regione ha riferito

che, alla data di rilevazione, la fase di progettazione non era conclusa e i lavori non erano stati avviati.

Ulteriore criticità è da rinvenirsi nell'intervento relativo al CUP J95F22000320006 - Casa della Comunità sita nel comune di Villa Castelli, in Via Ostillo. Per questo intervento si registra la conclusione del progetto esecutivo, che tuttavia non risulta ancora validato nell'ambito della procedura di appalto integrato. Sebbene il contratto specifico per l'avvio dei lavori sia stato regolarmente sottoscritto, alla data del 30 giugno 2025 i lavori non risultavano ancora materialmente avviati.

4.2 AVANZAMENTO FINANZIARIO

Dall'istruttoria espletata con la Regione Puglia nel corso del primo semestre 2024 - ed esitata nella decisione di parifica emessa da questa Sezione regionale di controllo n. 116/2025/PARI - è emerso che a chiusura dell'esercizio finanziario 2024 l'importo complessivo destinato a tale investimento era stato interamente impegnato, mentre la spesa ammontava a € 10.996.239,00, pari al 5% dell'importo complessivo del finanziamento. All'esito dell'istruttoria condotta nei mesi di settembre e ottobre 2025 è emerso che al 30 giugno 2025 la spesa relativa a questo investimento a livello regionale ammontava a € 15.734.039,00; pertanto, nel corso del primo semestre 2025 l'importo speso è stato pari a € 4.764.800,00. Ne consegue che attualmente la spesa si attesta intorno all'8%.

Tale dato è inferiore rispetto alla media nazionale (i cui dati, peraltro, si riferiscono al referto del Ministero della Salute relativamente al mese di febbraio 2025) ed è sintomatico di una criticità realizzativa dell'intervento nei termini previsti.

Di seguito si riporta in forma tabellare la percentuale di spesa a febbraio 2025 di ogni Regione. Emerge chiaramente una percentuale di spesa eterogenea: la capacità di spesa delle Regioni settentrionali è superiore rispetto a quella delle Regioni meridionali, le quali, peraltro, in ottemperanza alle norme concernenti il PNRR, hanno ricevuto importi maggiori.

Regione o PPAA	Case di Comunità
Piemonte	13,44%
Valle d'Aosta	31,64%
Lombardia	25,20%
PA Bolzano	18,71%
PA Trento	17,10%
Veneto	31,10%
Friuli Venezia Giulia	26,02%

Liguria	36,42%
Emilia Romagna	26,19%
Toscana	19,86%
Umbria	20,67%
Marche	7,73%
Lazio	9,52%
Abruzzo	9,41%
Molise	1,85%
Campania	6,11%
Puglia	6,69%
Basilicata	10,42%
Calabria	5,11%
Sicilia	4,99%
Sardegna	4,60%
Media Nazionale	14,59%

Tabella n. 1 – Spesa effettuata per Regione – Fonte: Ministero della Salute - Stato di avanzamento procedurale e finanziario degli Investimenti della Missione 6: Salute - Dati monitoraggio febbraio 2025

Preme osservare sul punto che dalla tabella allegata al riscontro pervenuto dalla Regione Puglia emerge che, come già anticipato nel precedente paragrafo, per n. 11 CUP su complessivi 121 non vi sono stati importi liquidati⁵, mentre per ulteriori 34 CUP non vi è stata alcuna spesa antecedentemente al primo semestre 2025. Sul punto, si è reso necessario un approfondimento istruttorio, i cui esiti sono di seguito riassunti e distinti per Azienda sanitaria locale.

4.1.1 AVANZAMENTO FINANZIARIO CUP ASL BARI

Con riferimento ai CUP D95F22000520006 e D95F22000550006, il soggetto attuatore delegato è l'ASL Bari, come già evidenziato. A riguardo, la Regione ha riferito che per tali progetti non è stato liquidato alcun importo in quanto non è pervenuta alcuna richiesta di anticipazione dall'Azienda in oggetto. Tale ritardo nell'avanzamento finanziario è, pertanto, imputabile all'inerzia della ASL Bari.

4.1.2 AVANZAMENTO FINANZIARIO CUP ASL BRINDISI

Con riferimento ai CUP J12C22000610006, J32C22000580006, J32C22000650006, J48I22001080006, J65F22000640006, J68I22000110006, J82C22000710006, J88I22000480006, J95F22000320006 il soggetto attuatore delegato alla realizzazione degli interventi è l'ASL Brindisi. La Regione in sede istruttoria ha riferito che per tali progetti non risulta alcun

⁵ Cfr. par. 4.1.1

importo liquidato in quanto era in corso alla data del 30 giugno 2025 l'istruttoria relativa alla lavorazione della richiesta di anticipazione, pervenuta dall'Azienda Sanitaria in oggetto in data 4 giugno 2025.

5. FOCUS SULLA MISURA M6C1-I1.2 - CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA E TELEMEDICINA

Il progetto è finalizzato a garantire l'aumento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, rivolte in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche o non autosufficienti.

Le finalità dell'investimento sono le seguenti:

- ✓ identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie, come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione;
- ✓ realizzare presso ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale;
- ✓ attivare Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi *setting* assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza;
- ✓ utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con patologie croniche.

L'investimento, che a livello nazionale attira risorse pari a € 4.750.000.000,00 si compone di tre sub-investimenti:

- ✓ M6C1-I1.2.1 - Assistenza domiciliare (le cui risorse ammontano a circa € 3 mld);
- ✓ M6C1-I1.2.2 - Centrali Operative Territoriali - COT (le cui risorse ammontano a € 280.000.000,00);
- ✓ M6C1-I1.2.3 - Telemedicina (le cui risorse ammontano a € 1,5 mld).

L'Amministrazione titolare è il Ministero della Salute⁶, mentre i soggetti attuatori sono l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (d'ora in avanti Agenas), le Regioni e

⁶ Cfr. deliberazione del Collegio del controllo concomitante presso la Sezione centrale di controllo sulla Gestione delle Amministrazioni dello Stato n. 13/2023.

Province Autonome, in ragione dei diversi interventi di cui il Progetto si compone, come di seguito rappresentati:

- ✓ 1.2.1 Assistenza domiciliare (ADI) – soggetti attuatori: Regioni e PP.AA.;
- ✓ 1.2.2 Centrali operative territoriali (COT) – soggetti attuatori: Agenas e Regioni e PP.AA, articolata nei seguenti sub-interventi:
 - 1.2.2.1 Implementazione C.O.T. - soggetti attuatori: CIS/Regioni e PP.AA.;
 - 1.2.2.2 Interconnessione aziendale – soggetti attuatori: CIS/Regioni e PP.AA.;
 - 1.2.2.3 *Device* – soggetti attuatori: CIS/Regioni e PP.AA.;
 - 1.2.2.4 *Strumenti di intelligenza artificiale* – soggetto attuatore: Agenas;
 - 1.2.2.5 *Portale della trasparenza*-soggetto attuatore: Agenas.
- ✓ 1.2.3 –Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici, articolata nei seguenti sub-interventi:
 - 1.2.3.1 Progettazione, realizzazione e gestione dei servizi abilitanti della piattaforma nazionale di telemedicina – soggetto attuatore: Agenas;
 - 1.2.3.2 Servizi di telemedicina – soggetto attuatore: Agenas e Regioni e PP.AA. per risorse.

A livello regionale, sono attivi tutti i tre sub-investimenti citati per risorse pari a € **332.253.198,12**, ripartiti come segue:

- ✓ M6C1-I1.2.1 (Adi) per un importo pari a € 251.732.410,00, incrementato a € 259.420.744,00 a partire dall'esercizio finanziario 20257;
- ✓ M6C1-I1.2.2 (COT) per un importo pari a € 14.265.717,07;
- ✓ M6C1-I1.2.3 (Telemedicina) per un importo pari a € 58.566.737,05.

Nella tabella che segue si rappresenta graficamente l'importo destinato a livello regionale a ciascun sub-investimento, unitamente ai relativi CUP connessi.

SUB- INVESTIMENTO	IMPORTO	N. CUP
M6C1-I1.2.1	259.420.744,00 €	2
M6C1-I1.2.2	14.265.717,07 €	58
M6C1-I1.2.3	58.566.737,05 €	3
TOTALE	332.253.198,12 €	63

Tabella n. 2 – Ripartizione CUP e importi dei sub-investimenti della misura M6C1-I1.2 – Elaborazione Sezione regionale di controllo per la Puglia sui dati forniti dalla Regione Puglia al 30.06.2025

⁷ Cfr. par. successivo, Risorse stanziare dal DM Salute 8 aprile 2025

Dall'istruttoria espletata con la Regione Puglia - relativa all'annualità 2024 ed esitata nella decisione di parifica emessa da questa Sezione regionale di controllo n. 116/2025/PARI - è emerso che a chiusura dell'esercizio finanziario 2024 l'importo complessivo destinato a tale investimento ammontava a € 304.833.938,07. Tuttavia, sulla base di quanto emerso a valle di apposito supplemento istruttorio, l'importo complessivo è aumentato nel corso del primo semestre 2025, atteso che si è aggiunto un CUP sul sub-investimento 1.2.3 per un importo pari a € 11.426.790,30 e il CUP B31J23001640006 ha subito una modifica nell'importo (da € 24.742.322,00 a € 33.046.457,75). Inoltre, con DGR n. 1556 del 22 ottobre 2025, è stata stanziata l'ulteriore somma pari a € 7.688.334,00 destinata alla Regione Puglia dal DM Salute dell'8 aprile 2025. Pertanto, nel corso del primo semestre 2025 l'importo complessivo dell'investimento è pari a € **332.253.198,12**.

5.1 M6C1-I1.2.1 - ASSISTENZA DOMICILIARE - ADI

Il sub-investimento destina a livello nazionale € 2,97 mld al fine di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee).

Con decreto del 23 gennaio 2023, come modificato dal decreto del 24 novembre 2023, sono state attribuite alla Regione Puglia risorse pari a € 251.732.410,00 finalizzate al raggiungimento del *target* di 89.156 pazienti over 65 da assistere in domiciliare. Come anticipato poc'anzi, con il DM Salute 8 aprile 2025 "*Ripartizione delle risorse relative all'investimento M6C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» PNRR*" sono state assegnate ulteriori risorse alla Regione Puglia, pari a € 7.688.334,00 a valere sull'esercizio finanziario 2025, con raggiungimento del nuovo obiettivo incrementale dei pazienti pari a n. 72.263 per il 2025. Pertanto, le risorse complessivamente destinate all'investimento ammontano a € 259.420.744,00.

5.1.1 M6C1-I1.2.1 - AVANZAMENTO FISICO E PROCEDURALE

Il *target* relativo al sub-investimento è stato raggiunto poiché sono stati presi in carico 93.182 assistiti, a fronte dell'obiettivo pari a 84.225. La Regione ha riferito che sta procedendo ad approvare, con deliberazione di Giunta, il fabbisogno necessario all'avvio delle

procedure di accreditamento istituzionale e a definire le procedure per ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale, nonché le relative tariffe.

5.1.2 M6C1-I1.2.2 - AVANZAMENTO FINANZIARIO

Al 31.12.2024 gli *impegni* ammontavano a € 57.917.694,00. Tuttavia, non vi erano *pagamenti*. Al 30 giugno 2025 l'importo complessivo antecedente all'integrazione avvenuta con decreto dell'8 aprile 2025, è stato interamente impegnato.

La Regione, a seguito di supplemento istruttorio avviato dalla Sezione, ha comunicato che per la corrente annualità la spesa ammonterà a € 20.029.763,97; tuttavia, allo stato non vi è alcun importo speso, atteso che sono in corso le verifiche propedeutiche alla liquidazione.

5.2 M6C1-I1.2.2 - IMPLEMENTAZIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)

Il sub-investimento in esame è volto alla realizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) considerate quali strutture chiave nell'organizzazione e nella gestione delle risorse sanitarie a livello territoriale. La loro implementazione risponde alla necessità di realizzare un modello di assistenza che diminuisca la distanza tra i cittadini che necessitano di percorsi di cura e prevenzione e le strutture sanitarie.

Con particolare riferimento alla Regione Puglia, il sub-investimento prevede la realizzazione di 40 COT.

Tale sub-investimento a sua volta si suddivide in tre interventi, con risorse a livello regionale complessivamente pari a € **14.265.717,07**, così ripartite dal d.m. 77/2022:

- ✓ *Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT):* € 7.554.211,21 (di cui € 81.622,00 a valere sul FONDO SANITARIO - L.S.833/78);
- ✓ *Interconnessione aziendale:* € 2.842.858,33;
- ✓ *Device:* € 3.868.647,53.

5.2.1 M6C1-I1.2.2 - AVANZAMENTO FISICO E PROCEDURALE

Con riferimento al primo sub-intervento "*Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)*" (M6C1-I1.2.2.1), finanziato dal sub-investimento in esame, si rappresenta che nel quarto trimestre 2024 era previsto il raggiungimento del *target* finale del

cronoprogramma procedurale del sub-investimento, concernente il pieno funzionamento di 40 COT. La Regione ha comunicato il raggiungimento del suddetto *target* e l'attivazione di un'ulteriore COT, per un totale di 41 COT già entrate in funzione e di seguito elencate:

ASL	COMUNE	CUP
ASL BARI	CASAMASSIMA	D95F22000600006
ASL BARI	GRUMO APPULA	D95F22006300006
ASL BARI	RUTIGLIANO	D45F22006300006
ASL BARI	NOCI	D75F22000510006
ASL BARI	RUVO DI PUGLIA	D55F22000900006
ASL BARI	MONOPOLI	D65F22000600006
ASL BARI	BITONTO	D54E24000120006
ASL BARI	MODUGNO	D94E24000210006
ASL BARI	SANTERAMO IN COLLE	D84E24000070006
ASL BARI	BARI	D94E24000200006
ASL BARI	GRUMO APPULA	D94E24000190006
ASL BARI	TRIGGIANO	D44E24000080006
ASL BRINDISI	FRANCAVILLA FONTANA	J61B22001750006
ASL BRINDISI	BRINDISI	J82C22000740006
ASL BRINDISI	FASANO	J52C22000680006
ASL BRINDISI	MESAGNE	J82C22000750006
ASL BAT	MINERVINO MURGE	C42C22000150006
ASL BAT	TRANI	C72C22000140006
ASL BAT	ANDRIA	C85F22000620006
ASL BAT	BARLETTA	C95F22001800006
ASL BAT	TRINITAPOLI	C81B24000220006
ASL FOGGIA	LUCERA	G29E22000060006
ASL FOGGIA	MANFREDONIA	G39E22000200006
ASL FOGGIA	CERIGNOLA	G39E22000300006
ASL FOGGIA	TROIA	G59E22000000006
ASL FOGGIA	SAN SEVERO	G79E22000000006
ASL FOGGIA	FOGGIA	G79E22000200006
ASL FOGGIA	SAN MARCO IN LAMIS	G39E24000050006
ASL TARANTO	MASSAFRA	E21B22001610006
ASL TARANTO	GINOSA	E31B22002250006
ASL TARANTO	GROTTAGLIE	E41B22003650006
ASL TARANTO	TARANTO	E51B22001650006
ASL TARANTO	MANDURIA	E81B22002600006
ASL TARANTO	MARTINA FRANCA	E91B22002800001
ASL LECCE	CAMPI SALENTINA	F28I22000310001
ASL LECCE	GAGLIANO DEL CAPO	F14E24000070002
ASL LECCE	GALATINA	F24E24000080002
ASL LECCE	MAGLIE	F34E24000110002
ASL LECCE	NARDÒ	F74E24000130002
ASL LECCE	CASARANO	F74E24000120002

ASL LECCE	LECCE	F84E24000200002
-----------	-------	-----------------

Tabella n. 3 – COT realizzate - Elaborazione Sezione regionale di controllo per la Puglia sui dati forniti dalla Regione Puglia al 30.06.2025

Inoltre, la Regione ha rimodulato il Piano Operativo prevedendo ulteriori 15 COT temporanee, rispetto al *target* PNRR di complessive 40 COT.

Tuttavia, per le restanti 14 COT, l'attivazione è allo stato in corso e, sulla base di quanto riferito dalla Regione in fase di interlocuzione istruttoria, sconta ritardi dovuti principalmente a due fattori:

- Problemi esecutivi: ritardi nell'esecuzione dei lavori edili per l'insorgere di imprevisti;
- Interdipendenza con altri investimenti (CdC): in molti casi, le COT sono fisicamente previste all'interno di Case di Comunità (Investimento M6C1I1.1), a loro volta in fase di ristrutturazione o realizzazione. Non è stato pertanto possibile emettere certificati di regolare esecuzione o collaudi e garantirne l'entrata in funzione, non essendo le strutture principali ancora agibili.

La Regione ha comunicato che, tra le suddette 14 COT, per n. 5 COT i lavori sono conclusi e collaudati ed è attualmente in corso la consegna degli arredi e l'attivazione dei relativi servizi.

ASL	COMUNE	CUP
ASL BARI	BITONTO	D55F22000850006
ASL BAT	MARGHERITA DI SAVOIA	C35F22000700006
ASL LECCE	GAGLIANO DEL CAPO	F18I22000540001
ASL LECCE	GALATINA	F28I22000320001
ASL LECCE	CASARANO	F78I22000390001

Tabella n. 4 – COT realizzate - Elaborazione Sezione regionale di controllo per la Puglia sui dati forniti dalla Regione Puglia al 30.06.2025

Con riferimento alle residue n. 9 COT, l'esecuzione dei lavori è ancora in corso e il termine previsto per la conclusione è stimato tra il 31 dicembre 2025 e il 31 marzo 2026.

ASL	COMUNE	CUP
ASL BARI	MODUGNO	D35F22000420006
ASL BARI	SANTERAMO IN COLLE	D85F22000670006
ASL BARI	BARI	D95F22000540006
ASL BARI	GIOVINAZZO	D75F22000480006
ASL BARI	VALENZANO	D65F22000550006
ASL TARANTO	MARTINA FRANCA	E91B22002000006
ASL LECCE	MAGLIE	F38I22000310001
ASL LECCE	NARDÒ	F78I22000380001

Tabella n. 5 – COT realizzate - Elaborazione Sezione regionale di controllo per la Puglia sui dati forniti dalla Regione Puglia al 30.06.2025

Venendo ora all'analisi del secondo intervento finanziato dal sub-investimento in esame *"Interconnessione aziendale"* (M6C1-I1.2.2.2), si evidenzia che la Regione Puglia ha riferito che *"l'affidamento per la "Realizzazione del sistema informativo di interconnessione delle COT" è stato demandato ad AReSS (con D.G.R. n. 625 dell'8 maggio 2023). AReSS ha indetto l'appalto specifico (Del. Comm. Straordinario n. 203 del 12 settembre 2023) a valere sull'Accordo Quadro Consip "Sanità Digitale". Sul punto non sussistono criticità, atteso che l'attività di collaudo della piattaforma è stata condotta da Aress, entro dicembre 2024 come previsto dagli indicatori target del PNRR.*

Da ultimo, si sottolinea che qualche criticità sussiste con riferimento al terzo sub-intervento denominato *"Acquisizione Device (COT DEVICE - M6C1-I1.2.2.3)"*. La Regione Puglia ha riferito che l'indizione della procedura centralizzata per l'acquisizione dei *device* è stata affidata al Soggetto Aggregatore Regionale (InnovaPuglia), il quale si è impegnato a bandirla nel semestre in corso. Tuttavia, il Piano degli acquisti centralizzati è stato approvato dalla Giunta Regionale solo in data 07 ottobre 2025 con D.G.R. n. 1416, recante *"Approvazione del Programma Pluriennale Strategico del Soggetto Aggregatore della Regione Puglia -InnovaPuglia S.p.A. -anni 2025-2026-2027"* e tale circostanza, come evidenziato dalla Regione in sede istruttoria, implica il rischio di uno slittamento nelle tempistiche di indizione della procedura di gara.

All'esito della panoramica sullo stato di attuazione degli interventi a valere sul sub-investimento, si evidenzia che la Regione ha riscontrato le richieste istruttorie di questa Sezione regionale di controllo, riferendo di aver posto in essere un'attività di monitoraggio e affiancamento dei soggetti attuatori (ASL) tramite i seguenti adempimenti:

- ✓ ha effettuato un sistema di monitoraggio extra-Regis, richiedendo ai RUP di ciascun intervento un report mensile contenente indicazioni circa l'avanzamento fisico e procedurale dei progetti di cui sono responsabili, al fine di avere indicazioni reali e aggiornate sullo stato di avanzamento degli interventi;
- ✓ ha istituito cabine di regia periodiche con i RUP e i Direttori Generali di ciascuna ASL, finalizzate a rilevare tempestivamente criticità nonché a concordare misure correttive.

5.2.2 M6C1-I1.2.2 - AVANZAMENTO FINANZIARIO

Al 31.12.2024 l'importo destinato a tale investimento era interamente impegnato, mentre i pagamenti ammontavano a € 394.712,20 (quasi il 3% dell'importo complessivo dell'importo finanziato).

Nel corso del primo semestre 2025 è stato liquidato l'importo di € 527.545,13; pertanto la spesa al 30 giugno 2025 è pari a € 922.255,33 (pari al 6,46% dell'importo complessivo). Pertanto, vi è stato un lieve avanzamento finanziario nel semestre.

In sede istruttoria la Regione Puglia ha comunicato che il dato relativo all'avanzamento finanziario non è rappresentativo dell'effettivo stato di avanzamento fisico e procedurale dell'investimento atteso lo sfasamento temporale tra l'esecuzione delle prestazioni e la loro successiva contabilizzazione, fatturazione, pagamento e rendicontazione su ReGiS. Tuttavia, il dato percentuale pari al 6,46% non è riferito all'importo rendicontato sulla piattaforma ReGiS, che ben potrebbe giustificare un tale disallineamento, ma è il dato concernente la spesa effettivamente sostenuta dalla Regione Puglia.

Inoltre, la Regione ha rappresentato che a rallentare ulteriormente l'avanzamento finanziario vi sono le criticità relative ai cantieri delle 14 COT non ancora attive che non consentono la liquidazione dei saldi (cfr. par. 5.2.1).

5.3 M6C1-I1.2.3 - TELEMEDICINA PER UN MIGLIORE SUPPORTO AI PAZIENTI CRONICI

Il sub-investimento mira all'utilizzo della telemedicina per supportare al meglio i pazienti con patologie croniche; il decreto del Ministero della salute del 1 aprile 2022 ne ha previsto l'articolazione due sub-interventi: 1.2.3.1 *"Piattaforma di telemedicina"* e 1.2.3.2 *"Servizi di telemedicina"*. Con decreto del 30 settembre 2022 il Ministero della Salute ha individuato Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) quale soggetto attuatore per la realizzazione del sub-investimento 1.2.3 e Regione Lombardia unitamente a Regione Puglia quali regioni capofila, con il compito specifico di provvedere, anche avvalendosi delle proprie centrali di committenza, alle procedure di acquisizione di soluzioni di telemedicina conformi alle Linee guida adottate in materia.

Con delibera n. 581 del 28 aprile 2023 è stato approvato lo schema di convenzione tra Agenas e Regione Puglia, che si avvale di InnovaPuglia quale soggetto aggregatore, al fine

di svolgere le attività inerenti al processo per la selezione di soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale.

Con DGR n. 594 del 3 maggio 2023 è stato approvato il Piano operativo per i servizi di telemedicina della Regione Puglia. Da tale provvedimento si evince il fabbisogno regionale in postazioni di lavoro e servizi per la telemedicina comprendenti:

- ✓ Servizio di Telemonitoraggio Trasversale/Base (Livello1);
- ✓ Servizio di Telemonitoraggio Specifico/Specialistico (Livello 2);
- ✓ Servizio a supporto dei processi di Telemonitoraggio/Telecontrollo;
- ✓ Servizio di Assistenza dei moduli di Televisita / Teleassistenza / Teleconsulto / Telemonitoraggio / Telecontrollo.

Con decreto del Ministero della Salute del 28 settembre 2023 alla Regione Puglia sono state assegnate le risorse destinate a tale sub-investimento per un importo complessivo di € 38.835.811,00. Nel corso del primo semestre 2025 sono state stanziati ulteriori risorse destinate a questo investimento, ma la Regione Puglia non ha fornito indicazioni relativamente alla fonte di finanziamento.

5.3.1 M6C1-I1.2.3 - AVANZAMENTO FISICO E PROCEDURALE

In merito a tale sub-investimento, la Regione riveste il ruolo di soggetto attuatore di primo livello.

All'esito dell'istruttoria espletata è emerso che in data 6 dicembre 2024 è stato sottoscritto il contratto con il RTI, vincitore dell'Accordo Quadro bandito da Regione Lombardia, Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. (mandataria), Intellera Consulting S.p.A. (mandante) e Arthur D. Little S.p.A. (mandante) per la fornitura dei servizi di Telemedicina.

Nel primo semestre 2025 la Regione Puglia ha compilato il file di configurazione necessari al recupero di tutte le informazioni utili a configurare il sistema. Il file è stato condiviso con le ASL con l'obiettivo di acquisire i dati relativi agli utenti e ai siti. L'attività di raccolta delle informazioni è stata avviata presso la ASL di Taranto, individuata come azienda di riferimento per il collaudo del sistema. In collaborazione con i referenti locali, è stato completato il file di configurazione, definendo in modo puntuale utenti e ruoli necessari per l'attivazione e l'utilizzo della piattaforma "IRT". Successivamente tale attività è stata posta in essere per tutte le 10 Aziende previste dal progetto, ovvero:

- ✓ Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi
- ✓ Azienda Sanitaria Locale della provincia di Taranto
- ✓ Azienda Sanitaria Locale della provincia di Barletta-Andria-Trani
- ✓ Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bari
- ✓ Azienda Sanitaria Locale della provincia di Foggia
- ✓ Azienda Sanitaria Locale della provincia di Lecce
- ✓ Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia - IRCCS "Saverio De Bellis" Castellana Grotte (BA)
- ✓ Istituto Tumori - IRCCS "Giovanni Paolo II" Bari
- ✓ Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziale - Policlinico di Bari
- ✓ Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia

Nel corso del 2025 la Regione Puglia ha definito il modello regionale di Telemedicina: il servizio che sarà attivato per il collaudo della piattaforma è il servizio di Telemonitoraggio di I livello. Tale servizio deve essere avviato per tutte le categorie di pazienti eleggibili, con particolare attenzione ai pazienti affetti da patologie croniche, in particolare quelle cardiologiche, come l'ipertensione, diabetologiche, oncologiche.

La Regione ha riferito che, a supporto dell'attivazione del servizio, sono stati definiti modelli specifici per le patologie individuate. Tali modelli includono in modo predefinito le attività da svolgere (ad esempio, la rilevazione dei parametri vitali), con l'obiettivo di semplificare la configurazione e garantire uniformità e coerenza nell'erogazione del servizio di Telemonitoraggio. Inoltre, la Regione ha definito le integrazioni da prevedere per il collaudo della piattaforma.

Con riferimento al *target*, a livello nazionale lo stesso consiste nell'assistenza tramite strumenti di telemedicina di almeno 300.000 persone, mentre a livello regionale, con DM Salute del 19 febbraio 2025, è stato rimodulato per tutte le Regioni, assegnando alla Puglia il raggiungimento di un *target* intermedio al 30 settembre 2025, pari a 40.589, e un *target* finale pari a 96.640 pazienti al terzo trimestre 2026. La Regione Puglia ha riferito di aver centrato il *target* indicato per il terzo trimestre 2025, raggiungendo un numero più elevato di assistiti, pari a 58.879⁸ persone.

⁸ Il dato si riferisce al 30 settembre 2025, come comunicato dalla Regione Puglia all'Agenas, non potendo lo stesso essere scorporato ad una data di rilevazione differente.

5.3.2 M6C1-I1.2.3 - AVANZAMENTO FINANZIARIO

Al 31.12.2024 l'importo destinato a tale sub-investimento era stato interamente impegnato (€ 38.835.811,00). Tuttavia, non erano stati effettuati *pagamenti*.

Nel corso del primo semestre 2025 l'importo complessivo del sub-investimento è aumentato a € 58.566.737,05, come precedentemente evidenziato, e vi è stata la liquidazione di € 3.208.055,62, pari al 5% dell'importo complessivo.

6. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

Gli interventi attenzionati nella presente deliberazione attengono a politiche pubbliche di particolare rilievo, atteso che hanno ad oggetto un diritto fondamentale quale il diritto alla salute, tutelato dall'art. 32 della Carta costituzionale.

L'attuazione di tali interventi consente di implementare i livelli essenziali di assistenza, nonché quelli delle prestazioni dei servizi sanitari che devono essere garantiti ai cittadini.

Non deve essere trascurato l'impatto sulla popolazione che interventi come le Centrali Operative Territoriali o lo sviluppo di soluzioni di telemedicina possono assumere, specie per garantire un maggiore controllo delle patologie croniche e degenerative, che richiedono percorsi di cura continuativi, integrati e ad alta intensità assistenziale.

Con i finanziamenti in materia di telemedicina, inoltre, si fa strada una nuova sfida di natura organizzativa oltre che culturale: l'adozione delle ICT è in grado di modificare le modalità di relazione tra medico e paziente, ridisegnando i processi clinico-assistenziali. Questo comporta, tuttavia, due ulteriori sfide non di poco conto: l'aggiornamento costante del personale sanitario che deve essere in grado di utilizzare strumenti sempre più all'avanguardia, e l'accesso degli assistiti, soprattutto anziani, a strumenti quali la televisita, il teleconsulto, il telemonitoraggio e la teleassistenza.

In questo contesto, pertanto, al fine di eseguire un'analisi dettagliata sugli investimenti e sul loro impatto, non si deve tenere conto esclusivamente del rispetto delle scadenze del PNRR, ma si deve considerare anche la possibilità di garantire l'efficienza e l'operatività delle strutture realizzate e degli strumenti innovativi messi a punto anche negli anni successivi alla conclusione del PNRR. È quindi necessario, innanzitutto, garantire che vengano chiusi rapidamente, ovvero entro la metà del 2026, i cantieri aperti e quelli, sia pure

non molto numerosi, non ancora avviati, ma anche iniziare a considerare la gestione successiva delle strutture che comporterà oneri a carico del bilancio nazionale e regionale. Ciò richiederebbe *performance* decisamente sfidanti sotto il profilo gestionale e finanziario.

Dall'analisi condotta a livello regionale emerge un quadro poco uniforme nell'attuazione dei vari investimenti: la realizzazione di alcuni interventi procede senza rilevanti criticità e ha già raggiunto i *target* previsti (ad esempio quelli relativi al sub-investimento M6C1-I1.2.1 e M6C1-I1.2.2), mentre nell'attuazione dell'investimento M6C1-I1.1, anche se non si sono ancora registrati ritardi effettivi, sussistono comunque criticità potenzialmente in grado di incidere sul rispetto alle tempistiche previste nei cronoprogrammi procedurali. Tali ritardi, tuttavia, sono dovuti ad elementi di diversa natura.

In primis, con particolare riferimento alle Case della Comunità, si devono evidenziare le criticità relative alle carenze progettuali. Tali criticità, in quanto concernenti attività propedeutiche alla realizzazione degli interventi, sono sinonimo di gravi carenze nella valutazione *ex ante* della politica pubblica e della progettualità finanziata dal PNRR.

Infatti, se è vero che l'attore pubblico-istituzionale chiamato a strutturare un intervento pubblico deve tenere in debita considerazione che l'attuazione di un simile intervento consta di una catena molto lunga di azioni tra loro interconnesse, è anche vero che solo alcune di queste azioni dipendono esclusivamente dalla volontà dell'attore che le formula. Altre azioni, invece, dipendono da autorizzazioni, permessi, accordi che coinvolgono uno o più attori che non hanno preso parte alla formulazione della politica. Dato che le azioni sono interconnesse, il blocco di una di esse, anche temporaneo, influisce su un numero consistente di altre azioni, finendo per aumentare sensibilmente i ritardi complessivi o deviare dagli obiettivi originari del *policy maker*.

Tra le azioni che in sede di formulazione della politica in esame dovevano essere poste in essere vi è la valutazione delle tempistiche idonee alla conclusione dei progetti così come quella relativa all'idoneità e all'adeguatezza delle aree individuate per la costruzione di strutture pubbliche. Tra quelle che invece non sono rimesse esclusivamente al formulatore della *policy* vi sono le tempistiche necessarie ad ottenere le autorizzazioni prescritte dalla legge, nonché quelle idonee alla consegna delle aree di un cantiere. Ma proprio perché al di

fuori della disponibilità del soggetto attuatore, tali procedimenti dovevano essere avviati nei tempi giusti.

Nell'intervento in esame i soggetti attuatori hanno dichiarato di aver incontrato difficoltà nelle fasi progettuali, tra cui alcune piuttosto rilevanti come l'inidoneità dei siti originariamente candidati. Non avere inizialmente correttamente valutato questo aspetto rappresenta una carenza progettuale non di poco momento.

Sotto il profilo dell'avanzamento procedurale tali criticità progettuali potrebbero essere sintomatiche di una tensione realizzativa, soprattutto con riferimento alle Case della comunità allo stato non cantierizzate (35/121). Sul punto, la Sezione si riserva ulteriori valutazioni all'esito di controlli più approfonditi sull'effettivo stato di attuazione dei singoli interventi già cantierizzati (n. 86) e, per quelli che registrano un maggiore ritardo (n. 11 non ancora contrattualizzati), non appena avranno avvio i lavori, al fine di accertare l'effettivo progredire dell'attività materialmente svolta.

A tale proposito, preme rilevare che il *target* previsto per giugno 2026 implica non solo la realizzazione della struttura, ma anche la completa messa a disposizione della stessa dotata di tutte le attrezzature tecnologiche idonee all'effettivo funzionamento del presidio sanitario. Anche tale aspetto verrà adeguatamente attenzionato da questa Sezione nei successivi controlli.

Ulteriori criticità hanno riguardato i ritardi causati dagli operatori economici affidatari, nei cui confronti si raccomanda ai soggetti attuatori un congruo presidio.

È indubbio che il ritardo nell'attuazione fisica e procedurale, sebbene non sia allo stato tale da prefigurare uno slittamento della conclusione degli interventi successivo alle tempistiche dettate dal PNRR, ha comportato il mancato rispetto del cronoprogramma della spesa.

Tuttavia, nell'analisi che concerne il ritardo nell'avanzamento finanziario non va trascurato che il ritardo nell'avanzamento procedurale non sembra rappresentare l'unica causa che ha rallentato la spesa. La Regione Puglia, infatti, ha riferito che i soggetti attuatori non hanno avuto la possibilità di irrobustire le loro piante organiche e, per l'effetto, si è verificato un significativo rallentamento anche nella trasmissione della rendicontazione utile ad ottenere i trasferimenti.

La Sezione rileva, inoltre, che, con riferimento all'investimento M6C1-I1.2.1 "Adi", la Regione Puglia ha iscritto a bilancio le ulteriori risorse assegnate dal Ministero della Salute

con DM dell'8 aprile 2025 con un significativo ritardo, atteso che la DGR n. 1556/2025 è stata adottata soltanto in data 22 ottobre 2025.

Tale ritardo configura una violazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 4, del D.L. 77/2021, che, in deroga alle ordinarie procedure contabili, disciplina l'accertamento in entrata delle somme stanziare dall'Amministrazione titolare a favore dei soggetti beneficiari. In particolare, la norma prevede che i beneficiari possano accertare le entrate derivanti dai trasferimenti di risorse del PNRR e del PNC sulla base della formale deliberazione di riparto o di assegnazione del contributo a proprio favore, senza dover attendere l'impegno dell'Amministrazione erogante, con imputazione agli esercizi di esigibilità ivi previsti.

Tuttavia, all'esito dell'analisi condotta sull'avanzamento procedurale e finanziario, la Sezione rileva che il raggiungimento del *target* relativo all'intervento di Assistenza domiciliare (Adi), alle COT e alla Telemedicina costituisce un risultato positivo dell'attività posta in essere dai soggetti attuatori. Tale esito positivo sembra altresì riconducibile all'attività di monitoraggio svolta dal Dipartimento della Promozione della Salute della Regione Puglia, il quale sembrerebbe avere adottato strumenti adeguati a supportare l'attuazione delle misure e a rilevare tempestivamente eventuali criticità.

A tal proposito la Sezione chiede alla Regione Puglia la trasmissione dei report relativi allo stato di avanzamento delle misure redatti dai RUP dei singoli interventi.

La Sezione, inoltre, raccomanda alla Regione Puglia di adottare le medesime misure atte a garantire che anche il sub-intervento *Device* (sub-investimento M6C1-I1.2.2.3) possa concludersi nei termini prescritti, tramite la pubblicazione del bando di gara entro la fine del semestre in corso.

All'esito delle conclusioni rassegnate, la Sezione invita la Regione Puglia a riferire, nel termine di sessanta giorni, decorrenti dalla comunicazione della presente deliberazione, sulle eventuali misure autocorrettive adottate, nonché sui successivi avanzamenti procedurali e finanziari. Sul punto, sin da ora si fa presente che, alla mancata comunicazione, nel termine assegnato, delle misure citate, la Sezione attribuirà il significato di omessa adozione di ogni misura, nonché l'assenza di ulteriori avanzamenti procedurali e finanziari.