



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DEL CONTROLLO

PER LA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**ATTUAZIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE
TERRITORIALI NEL PNRR DELLA REGIONE
AUTONOMA DELLA SARDEGNA**
(EX ART. 7, COMMA 7, D.L. 31 MAGGIO 2021, N. 77)

RELAZIONE



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DEL CONTROLLO

PER LA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**ATTUAZIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE
TERRITORIALI NEL PNRR DELLA REGIONE
AUTONOMA DELLA SARDEGNA
(EX ART. 7, COMMA 7, D.L. 31 MAGGIO 2021, N. 77)**

Magistrato Relatore: Referendario TIZIANA SORBELLO

Funzionari istruttori:

ORNELLA MANCA

GABRIELE GIAGHEDDU

Elaborazione grafica:

SIMONETTA GAIAS

INDICE

1	INTRODUZIONE.....	3
2	METODOLOGIA DELL'INDAGINE.....	7
3	QUADRO DELLE CRITICITA' RISCONTRATE	9
4	L'ISTRUTTORIA SVOLTA	11
5	LE FONTI DI FINANZIAMENTO	13
6	PROGRESSI NELL'ATTUAZIONE.....	16
6.1	Avanzamento procedurale e fisico	16
6.1.1	Centrale operativa territoriale (lavori) M6C1I1.2.2.2.....	16
6.1.2	Centrale operativa territoriale (interconnessione)- M6C1I1.2.2.2	18
6.1.3	Centrale operativa territoriale - <i>Device</i> - M6C1.I1.2.2.3	18
6.2	Avanzamento finanziario.....	19
7	VALUTAZIONI CONCLUSIVE	22
	INDICE DELLE TABELLE.....	25

1 INTRODUZIONE

Le iniziative avviate a livello europeo per fronteggiare le conseguenze economiche della crisi pandemica hanno trovato espressione, in primo luogo, nello strumento *Next Generation EU* e, al suo interno, nel Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza (*Recovery and Resilience Facility-RRF*).

Tale strumento è finalizzato a promuovere una ripresa strutturale delle economie europee, mediante il finanziamento di un insieme coerente di riforme e investimenti pubblici, inseriti nei Piani nazionali di ripresa e resilienza (PNRR). Gli obiettivi principali del RRF riguardano la transizione ecologica e digitale, nonché il rafforzamento della coesione sociale, territoriale e intergenerazionale.

Nell'ambito delle linee di investimento previste dal PNRR italiano, la Missione 6 - *Salute* mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), al fine di migliorarne l'efficacia e rispondere in modo più adeguato ai bisogni di cura della popolazione. Tale Missione nasce dalla rinnovata consapevolezza, emersa a seguito della pandemia da Covid-19, del valore universale della salute, della sua natura di bene pubblico e della rilevanza macroeconomica dei servizi sanitari pubblici.

La strategia adottata attraverso il PNRR si propone di affrontare le principali criticità del sistema sanitario nazionale, tra cui: l'allineamento dei servizi ai bisogni di cura dei pazienti in tutto il territorio nazionale; il miglioramento delle dotazioni infrastrutturali e tecnologiche; la promozione della ricerca scientifica e lo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale.

Le Amministrazioni centrali titolari di interventi PNRR (Ministeri e Strutture della Presidenza del Consiglio dei ministri) sono responsabili dell'attuazione delle riforme e degli investimenti previsti dal Piano, con il compito di presidiare l'esecuzione degli interventi, vigilare sul loro corretto svolgimento e garantire il conseguimento, nei tempi previsti, dei relativi *target* e *milestone*.

Per quanto riguarda gli interventi in ambito sanitario, la Regione Autonoma della Sardegna riveste il ruolo di soggetto attuatore, ad eccezione di dodici progetti la cui titolarità è direttamente affidata al Ministero della Salute, i quali, tuttavia,

rappresentano una quota marginale rispetto al volume complessivo degli investimenti.

A livello territoriale, la Regione Sardegna ha approvato, con la Delibera n. 17/68 del 19 maggio 2022, il Piano operativo regionale degli investimenti della Missione 6 Salute, allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS); quest'ultimo, sottoscritto dal Presidente della Regione e dal Ministro della Salute, disciplina i rapporti tra i due soggetti istituzionali per l'attuazione degli investimenti previsti dalla Missione 'Salute' nel territorio regionale.

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del medesimo CIS, per l'esecuzione degli interventi, la Regione si avvale degli enti del Servizio Sanitario Regionale – soggetti attuatori esterni - secondo la rispettiva competenza territoriale. Tali enti possono essere delegati a svolgere parte delle attività mediante specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi che definiscono le attività da realizzare, i tempi, le modalità e gli obblighi reciproci relativi all'attuazione dell'intervento in questione, nonché le attività di verifica, monitoraggio, rendicontazione delle procedure, delle spese e del raggiungimento dei *target* e *milestone*.

Di conseguenza, la realizzazione della quasi totalità dei progetti della Missione 6 è affidata, in qualità di sub-attuatori (*rectius*, soggetti attuatori delegati) ai diversi soggetti del sistema sanitario regionale (ARES, ARNAS, Aziende sociosanitarie locali e Aziende Ospedaliere Universitarie).

Gli interventi previsti nell'ambito della Missione 6 si articolano in due componenti:

- **Componente 1 (M6C1):** *“Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”*;
- **Componente 2 (M6C2):** *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario”*.

Con particolare riferimento alla Componente 1, risultano finanziati i seguenti interventi:

- **M6C1 1.1:** Case della Comunità e presa in carico della persona;
- **M6C1 1.2:** Casa come primo luogo di cura e telemedicina – sub investimento Centrali operative territoriali (COT), Lavori, Interconnessione aziendale, *Device*;

- **M6C1 1.3:** Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

Nel contesto dell'investimento M6C1I1.2 *“Casa come primo luogo di cura e Telemedicina”*, il Piano operativo regionale prevede gli interventi relativi alla realizzazione e messa in funzione di sedici *“Centrali operative territoriali (COT)”* - M6C1I1.2.2- con un finanziamento complessivo di euro 3.542.845,83 (di cui euro 2.769.200,00 finanziati dal PNRR, euro 631.307,00 finanziati dalla Regione ed euro 142.338,83 finanziati dal FOI).

L'investimento in esame, la cui realizzazione è affidata alle Aziende Sanitarie territorialmente competenti, persegue l'obiettivo di implementare un nuovo modello organizzativo, in quanto le Centrali operative territoriali (di seguito COT), hanno il compito di coordinare gli interventi per la presa in carico del paziente e integrare i servizi territoriali, sanitari, sociosanitari e ospedalieri, garantendo altresì il collegamento con la rete dell'emergenza-urgenza (attraverso il Numero Europeo Armonizzato – NEA 16117).

Nello stesso perimetro dell'investimento sopra citato rientra, inoltre, il sub investimento M6C1I1.2.2.2 di *“interconnessione aziendale”*, propedeutico alla completa realizzazione delle COT e rivolto all'attuazione di un sistema che consenta la disponibilità in tempo reale di dati, anche clinici (quali, ad esempio, quelli derivanti da dispositivi medici), supportando l'integrazione e la continuità dei percorsi assistenziali. Più in dettaglio, obiettivo principale dell'intervento è di garantire la diffusione su tutto il territorio regionale della soluzione a supporto delle COT al fine di: garantire il raccordo tra i diversi servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale, appartenenti talvolta a *setting* assistenziali diversi, supportandoli nei processi di transizione da un luogo di cura e/o da un livello clinico assistenziale a un altro; garantire il coordinamento degli interventi per la presa in carico dell'assistito e di raccordo tra le attività territoriali, sanitarie, socio-sanitarie, ospedaliere, assicurando la continuità delle cure; migliorare l'appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, la presa in carico globale e l'orientamento di pazienti e famiglie; supportare l'interazione dei servizi sanitari e sociali; semplificare l'accesso ai servizi integrati; mettere a disposizione dei

professionisti della salute strumenti che consentano di superare la logica della singola patologia, facendosi carico della complessità della persona assistita, assicurando continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria; supportare l'attività di telecontrollo e telemonitoraggio e, infine permettere la collaborazione tra il Punto Unico di Accesso (PUA) e COT. La realizzazione di tale ultimo intervento, per il quale è previsto un finanziamento di euro 1.137.143,33¹, è affidato all'Azienda Regionale della Salute (ARES), quale soggetto attuatore delegato.

Infine, l'intervento denominato *“Centrali operative territoriali – device”*, che fa sempre capo ad ARES, prevede la fornitura in conto capitale di dispositivi medici e relativi accessori/consumabili e servizi accessori, finalizzati all'avvio dell'attività di telemedicina, quest'ultima compresa nell'intervento M6C1-1.2.3.2 *“Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici”*.

¹ D.M. 20 gennaio 2022 “Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari.” (GU Serie Generale n.57 del 09-03-2022)

2 METODOLOGIA DELL'INDAGINE

La presente indagine si inserisce nell'ambito delle attività di controllo finalizzate all'esame delle gestioni attuative del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), come stabilito dall'art. 7, comma 7, del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 ai sensi del quale *“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, ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994 n. 20, riferisce, almeno annualmente, al Parlamento sullo stato di attuazione del PNRR”*.

Il controllo sulla gestione di cui all'art. 3, comma 4, della legge 14 gennaio 1994, n. 20 prevede, tra l'altro, che *“La Corte dei conti svolge, anche in corso di esercizio, il controllo successivo sulla gestione del bilancio e del patrimonio delle amministrazioni pubbliche, nonché sulle gestioni fuori bilancio e sui fondi di provenienza comunitaria, verificando la legittimità e la regolarità delle gestioni, nonché il funzionamento dei controlli interni a ciascuna amministrazione. Accerta, anche in base all'esito di altri controlli, la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge, valutando comparativamente costi, modo e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa.”*

Il presente referto si inserisce nell'ambito del controllo di regolarità e legittimità della gestione, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge n. 20/1994 e dell'art. 7, comma 7, del decreto-legge n. 77/2021.

Con riferimento all'attività di controllo sul PNRR da esercitarsi in particolare nelle articolazioni territoriali della Corte dei conti, la Sezione delle autonomie nel 2023 ha definito il contenuto essenziale del controllo riassumibile nella *“ricognizione degli interventi effettuati sul territorio; considerazione d'ordine generale sul rispetto degli obiettivi, e dei relativi tempi di attuazione, previsti dal PNRR, finanziati in tutto o in parte con le riserve ivi previste; evidenziazione specifici ritardi, inefficienze, difformità o altre disfunzioni; attivazione delle eventuali misure di impulso necessarie per il superamento delle*

inefficienze evidenziate, comprensive dei rimedi suggeriti e - nel caso estremo di gravi situazioni - delle segnalazioni al Ministro (cfr. del. n. 13/SEZAUT/2022/INPR).

Al contempo è stata sottolineata la rilevanza del contributo aggiuntivo che può essere assicurato attraverso altre tipologie di controllo che le Sezioni regionali sono chiamate ad espletare, come il controllo sulla gestione anche in corso di esercizio, ma anche il controllo finanziario e quello preventivo (cfr. del. 3/SEZAUT/2024/INPR)².

Questa Sezione di controllo, anche per l'anno 2025, ha confermato, come per il precedente anno, la necessità di riservare particolare attenzione alla verifica del Piano nazionale di ripresa e resilienza, considerato che nell'anno in corso un numero considerevole di progetti dovrebbero essere conclusi o, comunque, trovarsi in una fase centrale e decisiva (cfr. delibera Sezione regionale di controllo per la Sardegna n. 30/2025/INPR).

Pertanto, il presente referto è volto a proseguire l'indagine sullo stato di attuazione degli interventi della Missione 6 Salute, previsti nel Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sottoscritto dalla Regione con il Ministero della salute, e prende avvio dagli esiti di un'analogha analisi, i cui risultati sono stati inclusi nella relazione di accompagnamento alla decisione di parificazione del rendiconto della Regione Autonoma Sardegna per l'esercizio 2023 (SRCSAR/124/24/PARI).

L'obiettivo è ora quello di esaminare lo stato di attuazione, al 31 dicembre 2024, del sub-investimento relativo alla realizzazione delle Centrali operative territoriali (COT), di sistemi di interconnessione aziendale e all'acquisizione di dispositivi tecnologici destinati a operatori e pazienti (*device*), il cui completamento era in origine previsto nel quarto trimestre del 2024.³ L'intervento in esame prevede la realizzazione di lavori di infrastrutture, sistemi di interconnessione aziendale, oltre all'acquisizione di dispositivi destinati a operatori e pazienti⁴.

² "Permangono quindi, la necessità che ogni Sezione regionale fornisca contenuti informativi minimi, in ordine allo stato di avanzamento del Piano nell'area di competenza, e sul contributo fornito, nel contesto dei diversi moduli di controllo esercitati (controllo preventivo, controllo sulla gestione anche in corso di esercizio, controllo finanziario) attraverso proprie deliberazioni" (delibera n. 3/SEZAUT/2024/INPR).

³ Il Governo italiano, il 7 agosto 2023, ha presentato alla Commissione europea la richiesta di modifica complessiva del PNRR italiano, valutata positivamente dalla stessa Commissione e approvata con Decisione di esecuzione del Consiglio dell'UE dell'8 dicembre 2023. Con la rimodulazione del PNRR è stato, altresì, stabilito il differimento della scadenza del Target finale europeo, concernente il pieno funzionamento delle COT, dal secondo al quarto trimestre del 2024.

⁴ Gli ulteriori investimenti compresi nella Missione 6 saranno oggetto di separati approfondimenti da parte di questa Sezione di controllo in separati referti.

3 QUADRO DELLE CRITICITA' RISCONTRATE

La Sezione, in occasione dell'ultimo referto relativo alla Missione 6⁵, aveva evidenziato che l'avanzamento procedurale degli interventi, a fine 2023, era risultato in linea con i *target* fissati dal Piano. Tuttavia, con riferimento a diverse misure, rilevava l'emersione di alcuni elementi di criticità (ad es. ritardi nella consegna di alcuni progetti definitivi, interferenze tra interventi con conseguente rallentamento reciproco) che avevano condotto a diverse richieste di rimodulazione dei termini, avanzate dalla Regione al Ministero della salute. Si tratta di un fenomeno che ha riguardato, in via principale, gli interventi di lavori, tra cui quelli relativi alle Case e agli Ospedali di comunità, ma che si estende anche ad alcuni investimenti (le COT) per i quali, pur a fronte della imminente conclusione dei lavori di carattere infrastrutturale, l'Amministrazione non era ancora in grado di garantire la piena funzionalità delle singole COT.⁶

Come già evidenziato in occasione della precedente indagine di questa Sezione, la piena funzionalità di ciascuna COT è subordinata al rilascio di una specifica attestazione da parte di un tecnico ingegnere esterno, previa procedura di manifestazione di interesse finalizzata alla creazione di un apposito elenco per il conferimento dell'incarico da parte del soggetto attuatore delegato. Inoltre, tale attestazione deve verificare la conformità di ciascuna COT ai requisiti stabiliti dal Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77, anche in termini di formazione e acquisizione del personale sanitario, nonché delle procedure organizzative del servizio⁷.

⁵ Come sopra detto, il referto sullo stato di attuazione degli interventi relativi alla Missione 6 era stato inserito nella relazione di accompagnamento alla decisione di parificazione del rendiconto della RAS per l'esercizio 2024 (Deliberazione delle SS.RR. 1/2024).

⁶ Per superare le difficoltà emerse, la Regione aveva dichiarato l'intenzione di formalizzare una richiesta di proroga del termine di completamento dal 31 marzo 2024 al 31 dicembre 2024, secondo le modalità indicate nella nota UMPNRR-P prot. n. 4303 del 06 dicembre 2023. Con la rimodulazione del PNRR (di cui si è detto nella nota n.5) è stato, altresì, stabilito il differimento della scadenza del target finale europeo, concernente il pieno funzionamento delle COT, dal secondo al quarto trimestre del 2024.

⁷ Il Decreto ministeriale citato prevede che la Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una 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 dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza. Si prevede "1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore. Standard di personale: Coordinatore Infermieristico, 3-5 Infermieri, 1-2 unità di personale di supporto in coerenza con quanto previsto nella RT di cui all'art. 1, comma 274, della legge n. 234 del 2021 (ex art. 93, comma 1, del disegno di legge originario, si veda quanto detto sopra al proposito del personale). Standard tecnologici e strutturali Sistemi di tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro; sistemi di raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina; Infrastrutture tecnologiche ed informatiche integrate con i principali applicativi di gestione aziendale; software con accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate; sistema informativo condiviso e interconnesso con la Centrale Operativa Regionale 116117".

Tutte le misure del PNRR devono, inoltre, soddisfare il principio di non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali (DNSH), con riferimento al sistema di tassonomia delle attività sostenibili indicato nell'art. 17 del Regolamento (UE) 2020/852.⁸ Il principio citato prevede che gli interventi previsti dai PNRR nazionali non arrechino nessun danno significativo all'ambiente; il rispetto di tale principio è fondamentale per accedere ai finanziamenti del RRF.

Anche con riferimento al sub investimento “interconnessione aziendale” - M6C1I1.2.2.2, la Sezione aveva rilevato, nella medesima relazione sopra citata, che erano in corso le attività di implementazione sia della componente infrastrutture ICT che applicativa, legate ai lavori di ristrutturazione edile delle sedi fisiche delle COT e che tutte le attività ICT si sarebbero potute realizzare solo ed esclusivamente a conclusione dei lavori edili. Infine, l'intervento relativo all'investimento “device” (M6C1I1.2.2.3), finalizzato all'acquisizione di dispositivi per operatori e pazienti, risultava ancora avviato e sospeso, in quanto interdipendente dalla linea M6C1.1.2.3.2 (servizi di telemedicina), in fase di programmazione in capo alle due Regioni capofila (vedi *infra*).

⁸ Il dispositivo RRF, tra i vari obiettivi, si propone di sostenere interventi che contribuiscano ad attuare l'Accordo di Parigi e gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, in coerenza con il Green Deal Europeo.

4 L'ISTRUTTORIA SVOLTA

Il contraddittorio con i soggetti delegati all'attuazione delle misure comprese nel sub investimento oggetto di analisi si è svolto in modo cartolare, in quanto la Sezione, successivamente ad un esame preliminare dei dati presenti sulla piattaforma ReGis, effettuato in data 20 gennaio 2025, ha inviato alle Amministrazioni coinvolte negli investimenti in esame – Aziende sanitarie e Ares – specifiche note istruttorie al fine di acquisire chiarimenti e ulteriori elementi d'informazione utili a meglio comprendere lo stato di avanzamento dei progetti, sia fisico che finanziario, chiedendo chiarimenti sulle ragioni dei disallineamenti riscontrati tra cronoprogramma dei lavori e dati finanziari presenti su ReGis nonché elementi in merito al superamento o meno di alcune criticità segnalate in occasione della precedente verifica⁹.

Nella quasi totalità dei casi, i soggetti interpellati hanno confermato che gli interventi relativi alla componente lavori erano conclusi ma che tuttavia *“erano ancora in corso ulteriori adempimenti amministrativi e contabili inerenti alla fase conclusiva tenuto conto delle rigidità riscontrate nell'implementazione dei dati sul sistema ReGis”* e che, al tempo stesso, stavano provvedendo *“alla verifica e all'aggiornamento dei dati al fine di eliminare le discrasie.”*¹⁰

In esito alle verifiche effettuate, l'azienda sociosanitaria locale di Cagliari, con riferimento alle discrasie rilevate dalla Sezione, confermava che: *“alla data del 31 dicembre 2024 non è stato caricato sul sistema ReGis l'impegno e i pagamenti riferibili alla prestazione resa dall'ingegnere indipendente [...] per la redazione della relazione attestante la piena funzionalità e operatività delle COT incaricato con la Delibera del Direttore Generale n. 371 del 27/05/2024. Alla data del 31 dicembre 2024 non è stato caricato sul sistema ReGis l'impegno e i pagamenti riferibili alla fornitura degli arredi delle Centrali operative territoriali (COT), resa dall'operatore economico [...]”*. Ulteriori difficoltà segnalate riguardavano la fornitura degli arredi delle quattro COT da realizzare da parte della stessa Asl di Cagliari che, secondo quanto riferito in sede di riscontro istruttorio, è stata effettuata attraverso *“un'unica procedura di*

⁹ Note prot. Cdc. nn. 417, 420, 421, 423, 425, 426, 427, 428, 429 del 21 gennaio 2024

¹⁰ Nei termini riferiti, cfr. nota dell'Asl di Sassari, prot. n. 762 del 13.02.2025; in termini analoghi, nota di riscontro dell'Asl di Nuoro, prot. n.641 del 6.02.2025; Nota Asl Ogliastra, prot. n.638 del 5.02.2025; nota Asl Medio Campidano prot. n. 624 del 4.02.2025; nota Asl Sulcis, prot. N.639 del 6.02.2025; nota Asl Gallura prot. n.767 del 13.02.2025. Problemi di disallineamento e di rigidità della piattaforma di monitoraggio sono stati riferiti in termini simili anche dalla Asl di Oristano con la nota prot. n. 1058 del 27.02.2025.

affidamento MEPA che non consente | 'associazione dell'unico CIG rilasciato (BODE11E1AA) ai quattro diversi CUP". Infine," con riferimento alla COT sita presso il P.O. San Giuseppe Calasanzio di Isili non è stato caricato sul sistema ReGis l'impegno e il pagamento relativa alla liquidazione del SAL n. 2 e dello stato finale dei lavori eseguiti dall'operatore economico...", né gli impegni e i pagamenti a saldo riferibili a servizi tecnici di architettura e ingegneria resi dall'operatore economico [...]".¹¹

¹¹ Nota di riscontro della Asl di Cagliari prot. n. 1311 del 14 marzo 2025.

5 LE FONTI DI FINANZIAMENTO

Per la realizzazione delle sedici Centrali operative territoriali, il Piano operativo ha previsto un finanziamento complessivo di euro 3.276.507,00 (di cui euro 2.769.200,00 finanziati dal PNRR ed euro 507.307,00 finanziati dalla Regione).

Il finanziamento complessivo ripartito fra le diverse aziende sociosanitarie è stato successivamente rimodulato attraverso un incremento di euro 266.338,83 (di cui euro 124.000,00 finanziati dalla Regione ed euro 142.338,83 dal Fondo Opere Indifferibili¹²).

Per l'intervento di interconnessione aziendale è previsto un finanziamento pari a euro 1.137.143,33, mentre per la componente *device* il finanziamento a valere sul PNRR è di euro 1.547.459,01.

In definitiva, i fondi a disposizione per la realizzazione delle Centrali operative territoriali, per la interconnessione e l'acquisto dei dispositivi medici, e relativi accessori e servizi, finalizzati all'avvio di attività di telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici - rappresentati nella tabella che segue - sono pari complessivamente a euro 6.227.448,17, di cui euro 5.453.802,34 relativi a fondi PNRR, euro 142.338,83 relativi al finanziamento FOI e, infine, euro 631.307,00 relativi a finanziamenti regionali¹³. Per gli interventi in esame non risultano progetti finanziati dal Piano nazionale complementare (PNC).

Dalla piattaforma ReGis e dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 51/49 del 18 dicembre 2024 si ricavano le informazioni relative alle diverse fonti di finanziamento per ciascuno dei CUP che sono ricompresi negli investimenti in esame e che sono rappresentate nella tabella che segue:

¹² Il Decreto-legge 17 maggio 2022, n.50 (c.d. D.L. Aiuti), convertito con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2022, n. 91, ha previsto un meccanismo di adeguamento delle basi d'asta per fronteggiare l'eccezionale aumento dei materiali da costruzione negli appalti pubblici - aumento reso necessario da fattori eccezionali di ordine geo-politico -, che rende difficoltoso l'avvio delle gare per nuove opere. Nello specifico, l'art. 26, comma 7, del sopra citato d.l. 50/2022 ha istituito il Fondo per l'avvio delle opere indifferibili, finalizzato a consentire l'avvio entro il 31 dicembre 2022 delle procedure di affidamento previste nei cronoprogrammi degli interventi. Allo stanziamento iniziale di complessi 7.500.000 milioni di euro, sono stati aggiunti ulteriori 1.300.000 milioni, previsti dall'art. 34 del d.l. n.115/2022, per complessivi 8,8 miliardi di euro dal 2022 al 2027.

¹³ Per quanto riguarda l'assegnazione delle risorse finanziarie ai Soggetti attuatori esterni della Regione Sardegna, cfr. Deliberazione di Giunta Regionale n 6/12 del 23 febbraio 2024 e n.51/49 del 18 dicembre 2024.

Tabella 1 – Le fonti di finanziamento per COT, interconnessione e device

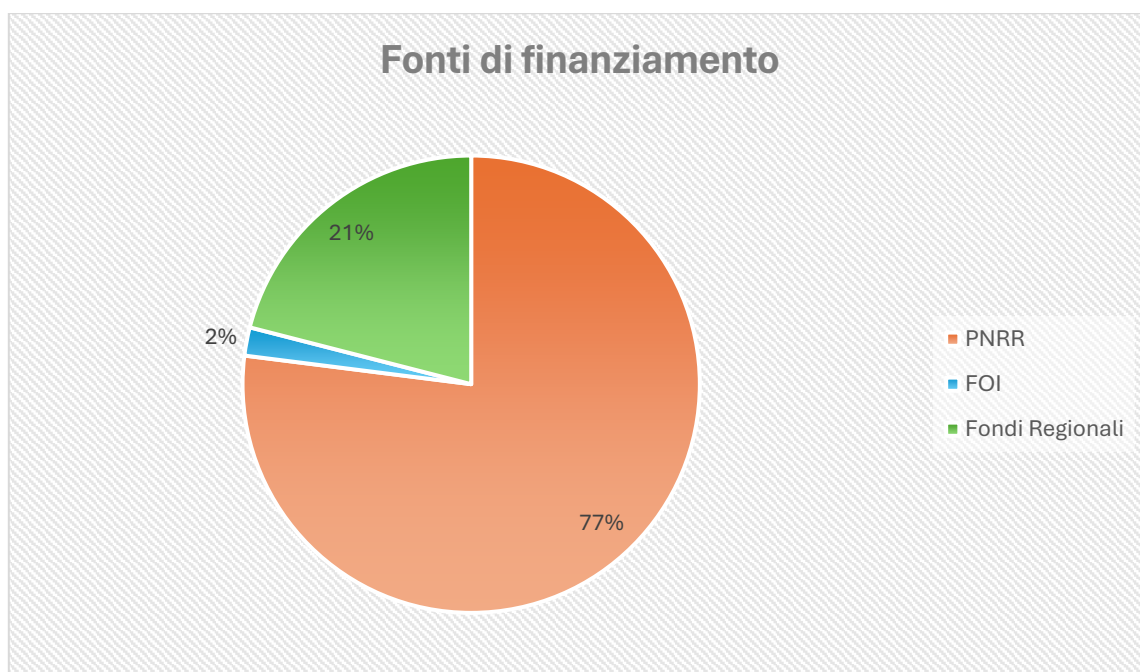
M6C1I1.2.2.1					
Destinatario finanziamento	CUP	Totale finanziamento (€)	Finanziamento PNRR (€)	Finanziamento	Altre fonti
				FOI (€) ¹⁴	RAS (€)
ASL	J88I22000470006	435.312,00	173.075,00	54.912,00	207.325,00
ASL	J48I22001340006	173.000,00	173.000,00		
SASSARI					
ASL GALLURA	I52C22000300008	189.314,00	173.075,00		16.239,00
ASL GALLURA	I92C22000260008	189.314,00	173.075,00		16.239,00
ASL NUORO	B61B22001000006	103.500,00	103.500,00		
ASL NUORO	B85F22000840008	336.000,00	242.650,00		93.350,00
ASL OGLIASTRA	B54E22000380006	175.000,00	175.000,00		
ASL ORISTANO	J14E22000220006	118.820,00	118.820,00		
ASL ORISTANO	J24E22000410006	195.313,03	143.200,00	52.113,03	
ASL MEDIO CAMPIDANO	D94E21002480001	237.039,00	173.039,00		64.000,00
ASL SULCIS	B34E21015570006	261.278,00	225.480,00		35.798,00
ASL SULCIS	B44E21013100008	263.995,00	209.974,00		54.021,00
ASL CAGLIARI	D12C21001840006	182.695,70	166.087,00	16.608,70	
ASL CAGLIARI	D28I21000450008	350.091,10	187.051,00	18.705,10	144.335,00
ASL CAGLIARI	D42C21002030006	166.087,00	166.087,00		
ASL CAGLIARI	D52C21001690006	166.087,00	166.087,00		
Totale		3.542.845,83	2.769.200,00	142.338,83	631.307,00
M6C1I1.2.2.2					
Destinatario finanziamento	CUP	Totale finanziamento (€)	Finanziamento PNRR (€)	Finanziamento	Altre fonti
				FOI(€)	RAS (€)
ARES Interconnessione	D27H22000970006	1.137.143,33	1.137.143,33		
Totale		1.137.143,33	1.137.143,33	0,00	0,00
M6C1I1.2.2.3					
Destinatario finanziamento	CUP	Totale finanziamento (€)	Finanziamento PNRR (€)	Finanziamento	Altre fonti
				FOI(€)	RAS (€)
ARES Device	D77H22001020006	1.547.459,01	1.547.459,01		
Totale M6C1I1.2.2		6.227.448,17	5.453.802,34	142.338,83	631.307,00

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati tratti da D.G.R. n. 51/49 del 18.12.2024

¹⁴ Decreti RGS n.52 del 02.03.2023, RGS n.154 del 19.05.2023, RGS n.195 del 06.10.2023, RGS n.211 del 17.11.2023, RGS n.58 del 01.03.2024, RGS n. 153 del 02.04.2024

Il grafico successivo rappresenta la composizione delle fonti di finanziamento, evidenziando che il 77 per cento degli interventi è finanziato dal PNRR, il 21 per cento con risorse proprie della Regione autonoma Sardegna, mentre il restante 2 per cento è finanziato dal Fondo opere indifferibili.

Grafico 1 – Fonti di finanziamento



Fonte: elaborazione Corte dei conti

6 PROGRESSI NELL'ATTUAZIONE

Con riferimento all'analisi dello stato di avanzamento degli investimenti, si precisa sin d'ora che i relativi progetti verranno analizzati distinguendo le diverse componenti: lavori; interconnessione e dispositivi (*device*).

Di seguito si riporta lo stato di avanzamento procedurale e finanziario di tutti i CUP afferenti all'intervento, per i quali la Regione Autonoma della Sardegna è responsabile e soggetto attuatore, distinguendoli in base ai diversi soggetti attuatori delegati operanti nei rispettivi territori di competenza.

6.1 Avanzamento procedurale e fisico

L'analisi che segue analizza in modo distinto i progetti funzionali alla piena realizzazione delle Centrali operative territoriali, dando conto dei progressi compiuti rispetto all'esito della precedente attività di controllo e della presenza di persistenti criticità.

6.1.1 Centrale operativa territoriale (lavori) M6C1I1.2.2.2

In merito all'avanzamento procedurale e fisico, a seguito dell'estrazione dei dati da ReGis e secondo quanto riferito dalla Regione nella Relazione sintetica sullo stato di avanzamento degli interventi della Missione Salute¹⁵, l'obiettivo regionale di realizzazione di 16 Centrali operative, delegato alle Aziende Sanitarie, è giunto a compimento nel termine previsto.

I soggetti delegati all'attuazione degli investimenti – le Aziende sociosanitarie territorialmente competenti – hanno completato l'iter procedurale previsto per la verifica di raggiungimento del target PNRR M6C1-7 con la realizzazione di 16 “Centrali operative pienamente funzionanti”, come riportato nella seguente tabella:

¹⁵ Acquisita con nota della Regione Sardegna n. 417 del 20 febbraio 2025.

Tabella 2 – Avanzamento procedurale COT

Azienda Sanitaria	Distretto	Comune	Numero COT	Stato asseverazione COT
ASL n. 1 di Sassari	Sassari	Sassari	1	Collaudata
	Alghero	Ittiri	1	Collaudata
ASL n. 2 della Gallura	Olbia	Olbia	1	Collaudata
	Tempio	Tempio	1	Collaudata
ASL n. 3 di Nuoro	Nuoro	Nuoro	1	Collaudata
	Macomer	Macomer	1	Collaudata
ASL n. 4 dell'Ogliastra	Tortoli	Tortoli	1	Collaudata
ASL n. 5 di Oristano	Oristano	Oristano	1	Collaudata
	Ghilarza-Bosa	Ghilarza	1	Collaudata
ASL n. 6 del medio Campidano	Sanluri	Samassi	1	Collaudata
ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente	Carbonia	Carbonia	1	Collaudata
	Iglesias	Iglesias	1	Collaudata
ASL n. 8 di Cagliari	Cagliari Area Vasta	Cagliari	1	Collaudata
	Cagliari Area Ovest	Assemini	1	Collaudata
	Sarabus Gerrei	Muravera	1	Collaudata
	Sarcidano, Barbagia di Seulo, Trexenta	Isili	1	Collaudata
Totale			16	

Fonte: Rapporto per l'anno 2024 dell'Unità di Progetto PNRR n. 431 del 20 febbraio 2025

Come sopra evidenziato, tutti gli investimenti sono stati conclusi nei termini indicati nel CIS, con il raggiungimento del *target* regionale dell'entrata in funzione, entro il 2024, di sedici Centrali operative territoriali. A seguito della consultazione dei dati presenti sulla piattaforma ReGis, la Sezione ha inoltre verificato la presenza della documentazione redatta da un ingegnere indipendente attestante la conformità agli standard strutturali, organizzativi, tecnologici e quantitativi definiti nel d.m. 77/2022 e agli standard di adeguatezza.

Con Delibera n.52/24 del 23 dicembre 2024, la Giunta regionale ha preso atto della documentazione attestante il conseguimento del *target* regionale PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", sub investimento 1.2.2 - "Centrali operative territoriali (COT)".

6.1.2 Centrale operativa territoriale (interconnessione)- M6C1I1.2.2.2

L'intervento è stato affidato all'Azienda regionale salute (ARES),¹⁶ ai sensi della legge regionale n. 24 del 2020, con l'obiettivo principale di garantire la diffusione su tutto il territorio regionale della "Piattaforma applicativa COT" a supporto delle stesse Centrali operative¹⁷.

Riferisce la Regione che, per raggiungere tale obiettivo, *"ARES ha esteso quanto già realizzato, pur in forma sperimentale, nella Centrale Operativa Territoriale della ASL n. 8 di Cagliari – Distretto Cagliari Area Vasta- a tutti i percorsi gestiti dalle COT nelle 16 sedi territoriali previste. Quanto detto, è stato attuato, attraverso l'adesione all'Accordo Quadro Consip ID 2365 - LOTTO 4 - Centro/Sud, finalizzato allo sviluppo, personalizzazione e diffusione del sistema software a supporto delle COT e gestione dei flussi di riabilitazione territoriale (D.D. n.656 del 07/03/2024)"*¹⁸. Pertanto, il target è stato raggiunto in data 19 giugno 2024, entro i termini previsti dal CIS¹⁹.

6.1.3 Centrale operativa territoriale - Device- M6C1.I1.2.2.3

Anche tale intervento è stato affidato ad ARES ai sensi della L.R. 24/2020, con l'obiettivo di fornire dispositivi medici, relativi accessori e servizi, finalizzati all'avvio di attività di telemedicina di cui all'intervento M6C1-1.2.3.2 *"Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici"*.

A tale proposito, in sede di riscontro istruttorio,²⁰ l'Azienda Regionale Salute (ARES) ha riferito che la procedura risulta ancora in fase di aggiudicazione a causa *"dell'interdipendenza bloccante con la procedura M 6: Salute – C.1- I1.2.3.2 'Servizi di Telemedicina' finalizzata all'acquisizione della piattaforma di Telemedicina, di cui la Regione Lombardia è capofila del progetto. L'acquisizione della piattaforma telematica di Telemedicina per la"*

¹⁶ Con nota prot. n. 619 del 04/02/2025 l'Azienda Regionale Salute (ARES) ha fornito riscontro alla richiesta di informazioni della Sezione con riferimento ai seguenti progetti di cui è delegata all'attuazione. Pertanto, con riferimento all'intervento di cui al Cup D27H22000970006 "Implementazione delle Centrali operative" (COT) – Realizzazione di 16 COT- Interconnessione aziendale", preso atto di quanto indicato dalla Sezione di controllo con nota n.429 del 21.01.2025, ha comunicato di aver proceduto alla correzione delle discrasie tra cronoprogramma e costi realizzati osservate sul sistema Re.Gis. Con riferimento all'ulteriore intervento - Cup D77H22001020006 "Implementazione delle Centrali operative" (COT), Acquisto, installazione e configurazione dispositivi per gli operatori e per i pazienti" - ha comunicato che *"la procedura risulta ancora in fase di aggiudicazione per via dell'interdipendenza procedurale con l'intervento M 6: Salute – C.1- I1.2.3.2 come descritto precedentemente nel monitoraggio dell'avanzamento procedurale"*.

¹⁷ L'intervento prevede l'acquisto di software, hardware, sistemi di interoperabilità, configurazione, personalizzazione, formazione del personale e diffusione della Piattaforma applicativa COT che permetterà, attraverso anche l'integrazione con le piattaforme nazionali e regionali di telemedicina, il supporto alle attività di tele-controllo e tele-monitoraggio.

¹⁸ Rapporto per l'anno 2024 dell'Unità di Progetto PNRR n. 431 del 20 febbraio 2025.

¹⁹ Con nota RAS n. 13210 del 08.05.2024 la Direzione Generale della Sanità ha comunicato a tutte le ASL destinatarie dell'intervento che, a seguito di formale richiesta di rimodulazione approvata dal tavolo istituzionale dell'UMPNNR, il target per l'ultimazione delle 16 COT della Regione Sardegna è stato differito e fissato in via definitiva al T2 (30 giugno) 2024.

²⁰ Nota Ares prot. n. 619 del 4 febbraio 2025.

Regione Sardegna è stata difatti affidata all’iniziativa nazionale a guida della Regione Lombardia: ARIA_2023_807-Procedura aperta, ai sensi dell’art 60 del D.lgs. n. 50/2016, per la stipula di un accordo quadro per l’affidamento del servizio di infrastruttura regionale di Telemedicina aggiudicata in data 08/05/2024. ARES ha proceduto alla compilazione di un dettagliato ‘Piano dei Fabbisogni’, sulla base del template messo a disposizione nel KIT di adesione all’accordo quadro, trasmettendolo al RTI aggiudicatario per il proprio lotto di riferimento ed ARIA Lombardia Spa ad ottobre 2024. Sono state conseguentemente avviate da parte di ARES le interlocuzioni con l’RTI aggiudicatario, fino all’approvazione dell’ultima versione del Piano Operativo, contenente il dettaglio dei servizi offerti e dei relativi costi per il soddisfacimento delle esigenze espresse da ARES ed affido dei servizi per la realizzazione della piattaforma di Telemedicina avvenuto con Delibera n. 345 del 24/12/2024. Di conseguenza, configurandosi un potenziale rischio di incompatibilità in caso di acquisto anticipato rispetto alle specifiche della piattaforma regionale e nazionale di Telemedicina, pervenute successivamente, ARES ha ritenuto più opportuno posticipare l’acquisto dei dispositivi da utilizzare per le attività di telemonitoraggio successivamente all’affido dei servizi per la realizzazione della Piattaforma di Telemedicina per garantire la piena e migliore interoperabilità dei dispositivi con la piattaforma secondo i requisiti di integrazione che dovevano essere resi disponibili dal fornitore aggiudicatario”.

Il target è inserito nel CIS della Regione Sardegna nella componente “M6C2 1.2.2 Centrali operative territoriali (COT)”, con scadenza prevista al 30 giugno 2024. Riferisce la Regione che, ad oggi, “l’attività non è stata completata e l’obiettivo di ARES è di conciliare l’investimento in sinergia con la componente “M6C2 1.2.3.2 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici”.

6.2 Avanzamento finanziario

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva dei progetti sopra esposti, rappresentando per ognuno di essi l’importo totale degli accertamenti, degli impegni e dei pagamenti aggiornati al 31 dicembre 2024, evidenziando all’occorrenza le economie generate.

Tabella 3 – Avanzamento finanziario Intervento M6C1I1.2.2

INVESTIMENTO M6C1I1.2.2.1 Centrali Operative Territoriali								
Destinatario finanziamento	Soggetto attuatore	CUP	Totale finanziamento (€)	Anticipazione (€)	Accertamenti (€)	Impegno (€)	Pagamenti (€)	Economie (€)
ASL SASSARI	Regione Autonoma della Sardegna	J88I22000470006	435.312,00	7.608,00	427.704,00	435.312,00	433.523,18	-
ASL SASSARI	Regione Autonoma della Sardegna	J48I22001340006	173.000,00	3.460,00	169.540,00	170.349,02	170.349,02	2.650,98
ASL GALLURA	Regione Autonoma della Sardegna	I52C22000300008	189.314,00			169.909,34	169.879,34	19.404,66
ASL GALLURA	Regione Autonoma della Sardegna	I92C22000260008	189.314,00			157.718,60	157.688,60	31.595,40
ASL NUORO	Regione Autonoma della Sardegna	B61B22001000006	103.500,00	41.400,00	62.100,00	100.438,93	100.438,93	3.061,07
ASL NUORO	Regione Autonoma della Sardegna	B85F22000840008	336.000,00	110.400,00	225.600,00	327.545,63	327.545,63	8.454,37
ASL OGLIASTRA	Regione Autonoma della Sardegna	B54E22000380006	175.000,00	22.000,00	148.807,20	170.807,20	170.807,20	4.192,80
ASL ORISTANO	Regione Autonoma della Sardegna	J14E22000220006	118.820,00	9.506,00	94.259,29	103.495,40	€ 103.495,40	15.324,60
ASL ORISTANO	Regione Autonoma della Sardegna	J24E22000410006	195.313,03	11.456,00	183.857,03	195.322,00	195.322,00	-8,97
ASL MEDIO CAMPIDANO	Regione Autonoma della Sardegna	D94E21002480001	237.039,00	25.000,00	212.039,00	192.443,08	192.443,08	44.595,92
ASL SULCIS	Regione Autonoma della Sardegna	B34E21015570006	261.278,00	75.798,00	185.480,00	242.392,79	241.597,13	18.885,21
ASL SULCIS	Regione Autonoma della Sardegna	B44E21013100008	263.995,00	94.021,00	169.974,00	245.182,46	244.408,21	18.812,54
ASL CAGLIARI	Regione Autonoma della Sardegna	D12C21001840006	182.695,70	16.610,00	149.477,00	163.443,07	158.367,87	19.252,63
ASL CAGLIARI	Regione Autonoma della Sardegna	D28I21000450008	350.091,10	48.443,00	282.943,00	296.018,17	270.314,33	54.072,93
ASL CAGLIARI	Regione Autonoma della Sardegna	D42C21002030006	166.087,00	16.610,00	149.477,00	160.612,36	109.509,46	5.474,64
ASL CAGLIARI	Regione Autonoma della Sardegna	D52C21001690006	166.087,00	16.610,00	149.477,00	130.709,72	116.026,48	35.377,28
TOTALE INVESTIMENTO COT			3.542.845,83	498.922,00	2.610.734,52	3.261.699,77	2.948.711,00	281.146,06

INVESTIMENTO M6C1I1.2.2.2 Interconnessione								
Destinatario finanziamento	Soggetto attuatore	CUP	Totale finanziamento (€)	Anticipazione (€)	Accertamenti (€)	Impegno (€)	Pagamenti (€)	Economie (€)
ARES Totale Interconnessioni	Regione Autonoma della Sardegna	D27H22000970006	1.137.143,33	113.714,33	1.137.143,33	1.113.953,01	1.113.953,01	23.190,32
INVESTIMENTO M6C1I1.2.2.3 Device								
Destinatario finanziamento	Soggetto attuatore	CUP	Totale finanziamento (€)	Anticipazione (€)	Accertamenti (€)	Impegno (€)	Pagamenti (€)	Economie (€)
ARES Totale Device	Regione Autonoma della Sardegna	D77H22001020006	1.546.960,00					
TOTALE M6C1I1.2.2			6.226.494,16	612.636,33	3.747.877,85	4.375.652,78	4.062.664,01	304.336,38

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati riscontri note istruttorie ASL

L'avanzamento finanziario dei progetti finanziati tramite PNRR, alla data della rilevazione, ha comportato impegni per un ammontare di euro 4.375.652,78, pari al 93,50% del finanziamento complessivo che è pari a euro 4.679.989,16, mentre i pagamenti raggiungono euro 4.062.664,01, che corrispondono al 92,85% delle somme impegnate e al 86,81% del totale del finanziamento PNRR.

7 VALUTAZIONI CONCLUSIVE

Alla luce dell'attività istruttoria di questa Sezione (gennaio 2025) si possono formulare le seguenti conclusioni:

- dall'analisi risulta che l'obiettivo della Regione Autonoma della Sardegna è di realizzare con i fondi del PNRR sedici Centrali operative territoriali pienamente funzionanti;
- dall'attività istruttoria la Sezione ha accertato che tutti gli interventi relativi alla componente infrastrutturale sono stati portati a termine nel rispetto del cronoprogramma dell'investimento. Tutte le Centrali operative territoriali previste risultano collaudate e funzionanti, con il conseguente raggiungimento del *target* PNRR M6C1-7, in linea con la scadenza fissata al 31 dicembre 2024;
- dall'istruttoria è emerso che anche l'intervento di interconnessione aziendale (M6C1I1.2.2.2) risulta completato nei termini previsti;
- rileva osservare, al contrario, che l'intervento relativo alla componente *device* (M6C1I1.2.2.3), si trova in una fase più arretrata rispetto agli interventi esaminati in precedenza, in quanto l'avanzamento procedurale risulta ancora alla fase della aggiudicazione. Tale ritardo, come riferito dal soggetto delegato alla sua attuazione, è riconducibile all'interdipendenza funzionale con la componente M6C1I1.2.3.2 – Servizi di Telemedicina, affidata all'iniziativa nazionale a guida della Regione Lombardia.

In tale contesto la scelta di posticipare l'acquisto dei dispositivi, per garantire la piena interoperabilità con i servizi di telemedicina, pur dettata dalla esigenza di salvaguardia della congruità tecnica dell'investimento, rischia di avere un impatto sulle tempistiche previste;

- sotto il profilo finanziario, l'analisi compiuta dalla Sezione ha evidenziato un avanzamento degli impegni pari al 93,5% del finanziamento disponibile e un livello di pagamenti corrispondente all'86,8%, a conferma di un livello di attuazione adeguato anche sotto il profilo della gestione delle risorse;
- si osserva che permangono alcune criticità con riferimento al tempestivo aggiornamento della piattaforma ReGis, dove il ritardo di alimentazione influenza

negativamente la piena coerenza tra i dati contabili e quelli registrati nello stesso sistema nazionale di monitoraggio.

In conclusione, l'intervento esaminato risulta coerente con gli obiettivi posti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ma si raccomanda un attento monitoraggio sul rispetto della tempistica prevista per il completamento dell'intervento relativo all'acquisto dei *device*, al fine di assicurare il pieno conseguimento dei risultati attesi e il rispetto delle scadenze poste a livello nazionale ed europeo.

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – Le fonti di finanziamento per COT, interconnessione e device	14
Tabella 2 – Avanzamento procedurale COT	17
Tabella 3 – Avanzamento finanziario Intervento M6C1I1.2.2.....	20

