



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DEL CONTROLLO

PER LA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**ADOZIONE DA PARTE DELLA REGIONE
SARDEGNA DI 4 NUOVI FLUSSI INFORMATIVI
NAZIONALI - M6C2I1.3.2.2.1. -
CONTROLLO SULLA GESTIONE EX ART. 7,
COMMA 7, DECRETO-LEGGE 31 MAGGIO 2021,
N. 77**

RELAZIONE

MAGISTRATO RELATORE: TIZIANA SORBELLO



CORTE DEI CONTI

Magistrato Relatore: Referendario TIZIANA SORBELLO

Funzionari istruttori:

BORGHERO Barbara

WRONKA Iwona

Elaborazione grafica:

GAIAS Simonetta

INDICE

1	PREMESSA.....	3
2	OGGETTO DELL'INDAGINE	4
3	INQUADRAMENTO NORMATIVO.....	5
3.1	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR)	9
3.2	Sistema informativo per il monitoraggio dei Consultori familiari (SICOF)	10
3.3	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza primaria (SIAP)	11
3.4	Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità (SIOC).....	11
4	METODOLOGIA D'INDAGINE	13
5	STATO DI ATTUAZIONE.....	15
5.1	Attuazione del sub intervento 1.3.2.2.1. <i>“Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)”</i> a livello nazionale	15
5.2	Attuazione del sub intervento 1.3.2.2.1. <i>“Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)”</i> nell'ambito della Regione Autonoma della Sardegna	15
6	AVANZAMENTO PROCEDURALE.....	18
7	AVANZAMENTO FINANZIARIO.....	21
8	ADEMPIMENTI DEI VINCOLI DI RENDICONTAZIONE.....	23
9	CONCLUSIONI.....	25
	INDICE DELLE TABELLE.....	27

1 PREMESSA

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 previsto 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.”*.

Come indicato dalle Sezioni Riunite in sede di controllo, anche le Sezioni regionali sono coinvolte nell'attività di verifica dello stato di attuazione degli interventi previsti nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e l'esercizio della funzione istituzionale di controllo sulla gestione è svolto ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge n. 20/1994, richiamato dall'art. 7, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla legge 29 luglio 2021, n. 108. Secondo i principi metodologici che ispirano il controllo sulla gestione, non occorre attendere l'esito ultimo dell'attività con la rendicontazione, ma è consentito intervenire durante il suo svolgimento, senza tuttavia dar corso all'applicazione di misure e restando nell'ambito di controlli volti ad indicare all'ente misure per favorire il raggiungimento dei risultati.

L'efficacia del controllo si misura nella capacità di individuare eventuali criticità, anche potenziali, suggerendo tempestivamente e in chiave collaborativa l'adozione di misure correttive, anche di natura finanziaria. Tuttavia, l'individuazione e l'attuazione di tali misure rimane nella piena disponibilità degli enti controllati (Corte dei conti, Sezione Autonomie n. 3/SEZAUT/2024/INPR).

2 OGGETTO DELL'INDAGINE

Come indicato nella programmazione annuale, approvata con la delibera n. 27/INPR del 30 gennaio 2026, la Sezione prosegue l'analisi dello stato di avanzamento degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) nella Regione Sardegna.

La presente indagine, in continuità con le precedenti attività di controllo sull'attuazione degli investimenti finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dal Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC), con specifico riferimento alla Missione 6 "Salute", è dedicata all'esame dello stato di attuazione, nel contesto della Regione Autonoma della Sardegna, del sub-intervento 1.3.2.2.1 relativo all'*"Implementazione di 4 flussi informativi a livello regionale (riabilitazione territoriale, cure primarie, ospedali di comunità e consultori)"*, parte integrante dell'investimento 1.3.2 *"Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA."*

3 INQUADRAMENTO NORMATIVO

Con Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 è stato istituito il Dispositivo per la ripresa e la resilienza dell'Unione Europea (PNRR) volto a fornire un sostegno finanziario alle economie nazionali, necessario per affrontare le conseguenze e gli effetti negativi causati dalla diffusione del COVID-19 e migliorare la coesione economica, sociale e territoriale, nonché la convergenza nell'ambito dell'Unione.

Con il decreto-legge n. 77 del 31 maggio 2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 108 del 29 luglio 2021, avente ad oggetto *“Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”*, è stato definito il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 è stato approvato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dell'Italia, più volte modificato nel corso degli anni, fino a giungere alla revisione di novembre 2025¹ che rappresenta un momento di grande rilevanza, per le modifiche che consistono nella razionalizzazione strutturale del PNRR, con riduzione di *milestone* e *target* verso interventi ritenuti maggiormente realizzabili.

Da ultimo, si evidenzia che l'Italia ha presentato una settima richiesta di modifica del PNRR, al fine di posticipare il termine finale per alcuni interventi nonché per realizzare alternative migliori e assicurare il livello di ambizione originario. La proposta è stata approvata dal Consiglio UE il 30 marzo 2026 con l'adozione della relativa CID.

In considerazione del valore universale e della rilevanza costituzionale del bene pubblico fondamentale *“salute”*, nonché dell'importanza macroeconomica dei servizi sanitari pubblici, il PNRR dedica la Missione 6 al rafforzamento e alla modernizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, con il fine precipuo di superare le criticità emerse durante la recente malattia pandemica e i divari esistenti nell'accesso alle cure tra le diverse realtà territoriali.

¹ La proposta di revisione segue la comunicazione (*“The road to 2026”*) con cui la Commissione UE ha rappresentato agli Stati membri alcuni orientamenti su come razionalizzare i rispettivi piani e individuare possibili revisioni e modifiche al fine di favorire la completa e tempestiva realizzazione di investimenti e riforme entro il 31 agosto 2026 (termine ultimo di completamento di M&T).

Per la Missione 6 “Salute” è stato previsto uno stanziamento della somma complessiva di 15,62 miliardi (corrispondente al 8,03 % dell’importo totale dei fondi PNRR) suddivisa tra le sue due componenti:

- 1) M6 Componente 1: *“Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”*;
- 2) M6 Componente 2: *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”*.

In generale, gli obiettivi perseguiti dalla seconda componente della Missione 6 “Salute” (M6C2), che si articola in investimenti e sub-investimenti², comprendono: lo sviluppo di un sistema di sanità pubblica tramite gli investimenti in risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologiche; il rafforzamento della ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario; il potenziamento e innovazione della struttura tecnologica e digitale del SSN a livello centrale e regionale, al fine di garantire un’evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria, miglioramento della qualità e della tempestività delle cure, valorizzazione del ruolo del paziente come parte attiva del processo clinico assistenziale, una maggiore capacità di governance e programmazione sanitaria guidata dall’analisi dei dati, nel pieno rispetto della sicurezza e della tutela dei dati stessi.

La Componente 2 della Missione 6 “Salute”, include, anche, interventi necessari per il miglioramento dei sistemi informativi.

A tal fine, l’investimento 1.3.2 *“Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA”* della Missione 6, Componente 2 del Piano

² Sotto il profilo della composizione, la seconda componente della Missione 6 “Salute” si articola in cinque distinti investimenti e, nello specifico: **i)** Investimento 1.1 *“Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”*, finalizzato all’adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, al potenziamento del patrimonio digitale delle strutture sanitarie pubbliche, al miglioramento dell’efficienza dei livelli assistenziali e adeguamento delle strutture e modelli organizzativi ai migliori standard di sicurezza internazionali, al potenziamento dell’offerta ospedaliera; tale investimento è suddiviso, a sua volta, in due sub investimenti: a) M6C2 I1.1.1 *“Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero –Digitalizzazione DEA I e II e Rafforzamento strutturale SSN”*; b) M6C2 I1.1.2 *“Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature”*; **ii)** Investimento 1.2 *“Verso un ospedale sicuro e sostenibile”*; **iii)** Investimento 1.3 *“Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione l’analisi dei dati e la simulazione”*, suddiviso, a sua volta, in due sub investimenti: a) M6C2 I1.3.1 *“Fascicolo Sanitario Elettronico”* - diretto a migliorare l’infrastruttura tecnologica posta alla base dell’erogazione delle cure, dell’analitica sanitaria e della capacità predittiva del SSN italiano e, più nello specifico, a potenziare l’infrastruttura e l’utilizzo del FSE esistente; b) M6C2 I1.3.2 *“Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA”* - diretto a rafforzare il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), ovvero dell’infrastruttura e degli strumenti di analisi del Ministero della Salute per il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria ai cittadini; **iv)** Investimento 2.1 *“Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN”* (con i due target M6C2-2 e M6C2-3), riguardante la valorizzazione e il potenziamento della ricerca biomedica nei settori, rispettivamente, dei tumori rari e delle malattie altamente invalidanti e con l’obiettivo di rafforzare la capacità di risposta dei centri nazionali di eccellenza in questi ambiti e di promuovere il trasferimento tecnologico tra ricerca e imprese; **v)** Investimento 2.2 *“Sviluppo competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del SSN”*: Tale investimento è suddiviso, a sua volta, in quattro sub investimenti: - M6C2 I2.2.1 *“Borse aggiuntive in formazione di medicina generale”*; - M6C2 I2.2.2 *“Corso di formazione in infezioni ospedaliere”*; - M6C2 I2.2.3 *“Corso di formazione manageriale”*; - M6C2 I 2.2.4 *“Contratti di formazione medico-specialistica”*.

Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), comprende il sub intervento 1.3.2.2.1 *“Implementazione di 4 flussi informativi a livello regionale (riabilitazione territoriale, cure primarie, ospedali di comunità e consultori)”*.

Tale linea di investimento, inclusa nell’ambito del nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) e dedicata ai differenti ambiti di attività sanitaria erogata dai Consultori Familiari, dagli Ospedali di Comunità, riguardante la riabilitazione territoriale e le cure primarie, è finalizzata al monitoraggio degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza LEA³, nonché al potenziamento della qualità dei dati clinici e amministrativi esistenti.

Al riguardo, si osserva che il monitoraggio ha ad oggetto il punto terminale della tutela multilivello del diritto alla salute, entro la quale lo Stato definisce i livelli essenziali di assistenza e vigila sulla loro uniforme erogazione, mentre le Regioni e le Province autonome organizzano i servizi sanitari sul territorio e, nel rispetto dei principi di universalità del diritto e dell'uguaglianza nell'accesso alle cure, ne garantiscono l'erogazione tramite i propri enti.

Di conseguenza, gli enti territoriali provvedono alla gestione diretta dell'assistenza sanitaria, sia distrettuale che ospedaliera, dando uniforme attuazione ai Livelli essenziali di assistenza (LEA).

L'equilibrio del sistema è assicurato dalla sinergica coerenza delle azioni di tutti i soggetti coinvolti nella sua attuazione, secondo i principi affermati dalla Corte costituzionale.

La giurisprudenza costituzionale sui LEA colloca la spesa sanitaria tra le spese costituzionalmente necessarie.

Come affermato dalla giurisprudenza della Corte costituzionale, la garanzia dei LEA costituisce parametro vincolante sia sotto il profilo organizzativo sia sotto quello finanziario (*cfr.* Corte costituzionale, sentenze n. 201/2024 del 30 ottobre 2024, n. 174/2025 del 21/10/2025, n. 122/2025 del 24/06/2025).

La realizzazione e la gestione dei quattro flussi oggetto di analisi è affidata al Ministero della salute e, nello specifico, alla Direzione generale competente in materia di digitalizzazione e

³ Nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.

del sistema informativo sanitario nazionale, come individuata dal decreto ministeriale di organizzazione.

La realizzazione dei flussi informativi nazionali è finanziata dalle risorse previste per l'investimento 1.3.2 *“Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA”* della Missione 6, Componente 2 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), assegnate alle Regioni con il decreto ministeriale 20 gennaio 2022, recante la *“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”*, come indicato nel prospetto sottostante:

Tabella 1 - PNRR Mission 6 Component 2 e PNC

PNRR Mission 6 Component 2 e PNC								
1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature) euro 2.639.265.000,00 euro			PNRR 1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile (nuovi progetti) – 638.851.083,58 euro; PNC 1.450.000.000		1.3.2 Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA – Reingegnerizzazione NSIS a livello locale (Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali – Consulenti di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie – 30.300.000 euro		*2.2 Sviluppo delle competenze tecniche – professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere – 80.026.994 euro	
Regioni e PP. AA	Riparto Risorse (Digitalizzazione e DEA I e II)	Riparto Risorse (grandi apparecchiature)	Riparto Risorse PNRR	Riparto Risorse PNC	Riparto Risorse – Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali	Target regionale obiettivo (La Regione trasmette i dati di tutte le strutture sanitarie coinvolte per ciascun flusso con la tempistica prevista)	Riparto Risorse – Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	Target regionale obiettivo (dipendenti formati in inf. Osp.)
Piemonte	96.335.809,56	78.999.668,72	42.441.081,24	96.328.501,88	2.012.933,52	si	5.742.722,11	21.053
Valle d'Aosta	2.763.313,03	2.266.040,17	1.217.387,32	2.763.103,42	57.739,33	si	228.098,78	836
Lombardia	219.259.037,84	179.802.208,90	96.595.343,74	219.242.405,66	4.581.410,27	si	10.450.210,70	38.311
PA Bolzano	11.371.453,96	9.325.100,39	5.009.734,22	11.370.591,36	237.606,15	si	937.878,09	3.438
PA Trento	11.861.874,55	9.727.267,20	5.225.790,74	11.860.974,76	247.853,47	si	851.131,91	3.120
Veneto	107.098.677,96	87.825.701,77	47.182.700,94	107.090.553,85	2.237.823,30	si	6.131.415,74	22.478
Friuli Venezia-Giulia	27.095.510,91	22.219.529,75	11.937.023,06	27.093.455,55	566.159,80	si	2.055.801,32	7.537
Liguria	34.827.102,04	28.559.779,96	15.343.202,84	34.824.460,18	727.711,13	si	2.447.719,33	8.974
Emilia-Romagna	98.611.659,50	80.865.967,38	43.443.714,98	98.604.179,18	2.060.487,33	si	6.165.531,74	22.603
Toscana	82.430.571,57	67.596.752,20	36.315.079,52	82.424.318,69	1.722.384,04	si	5.315.647,98	19.488
Umbria	19.434.761,98	15.937.373,29	8.562.053,05	19.433.287,73	406.088,70	si	1.196.036,40	4.385
Marche	33.612.075,55	27.563.403,95	14.807.918,63	33.609.525,86	702.323,20	si	1.991.729,80	7.302
Lazio	125.364.151,55	102.804.206,33	55.229.619,86	125.354.641,89	2.619.479,76	si	4.502.272,50	16.506
Abruzzo	37.961.619,64	31.130.224,47	16.724.125,65	37.958.740,01	793.206,77	si	2.435.609,74	8.929
Molise	8.878.222,89	7.280.539,50	3.911.332,46	8.877.549,42	185.510,17	si	482.745,78	1.770
Campania	160.943.647,35	131.980.982,80	70.904.292,44	160.931.438,76	3.362.912,13	si	7.171.270,65	26.291
Puglia	114.219.989,70	93.665.495,62	50.320.019,99	114.211.325,39	2.386.622,87	si	6.378.945,33	23.386
Basilicata	16.142.171,75	13.237.302,17	7.111.490,79	16.140.947,27	337.290,14	si	1.214.556,93	4.453
Calabria	54.573.930,99	44.753.062,11	24.042.738,10	54.569.791,21	1.140.320,46	si	3.193.404,38	11.707
Sicilia	139.854.005,62	114.686.534,16	61.613.176,26	139.843.396,81	2.922.244,77	si	7.509.739,72	27.531
Sardegna	47.470.412,06	38.927.859,16	20.913.257,74	47.466.811,13	991.892,67	si	3.624.525,08	13.288
Totale	1.450.110.000,00	1.189.155.000,00	638.851.083,58	1.450.000.000,00	30.300.000,00	si	80.026.994,00	293.386

Fonte: Allegato 1, Tabella 2 PNRR Missione 6 Component 2 - PNC del decreto 20 gennaio 2022 in materia di *“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.”*

Al fine di una più chiara rappresentazione dell'oggetto dell'indagine, si sintetizzano di seguito i contenuti e le principali caratteristiche dei flussi informativi esaminati.

3.1 Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR)

Sotto il profilo normativo, con decreto del 7 agosto 2023 in materia di *“Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR)”* il Ministero della salute ha previsto l'istituzione del flusso informativo nazionale SIAR, finalizzato al monitoraggio dell'assistenza riabilitativa.

Ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto, il SIAR è finalizzato alla raccolta delle informazioni relative ai trattamenti riabilitativi erogati, nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento⁴, in favore di persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, previa valutazione multidimensionale dell'assistito, presa in carico⁵ e predisposizione di un progetto riabilitativo individuale (PRI), ovvero un piano individuale di assistenza e riabilitazione (incluse le modalità e la durata del trattamento stesso) per la finalità di monitoraggio dei trattamenti riabilitativi, nonché per consentire il monitoraggio dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), permettendo l'espletamento di analisi aggregate per il calcolo degli indicatori e comparative in materia di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

La raccolta delle informazioni nel SIAR avviene secondo le modalità e le caratteristiche riportate nel relativo disciplinare tecnico con l'obbligo in capo alle Regioni e alle Province autonome di mettere a disposizione del NSIS⁶, presso il Ministero della salute, le informazioni secondo le modalità riportate sempre nello stesso disciplinare tecnico.

Con riferimento al profilo operativo, invece, si precisa che ad ogni assistito viene assegnato, da parte della Regione o della Provincia autonoma trasmittente, un codice

⁴ Di cui all'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*.

⁵ Tale momento segna il termine ultimo di cui all'articolo 3 del decreto di istituzione del SIAR al fine dell'espletamento dell'attività di valutazione sanitaria dell'assistito la quale deve essere, infatti, svolta, al più tardi, al momento della presa in carico e deve essere ripetuta ogni qualvolta risultino significativamente modificate le necessità assistenziali dell'assistito e di norma ogni novanta giorni, anche ai fini della conferma della valutazione.

⁶ Nuovo sistema informativo sanitario.

univoco non invertibile (detto “CUNI”), di cui all'art. 3 del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262⁷, che impedisce qualsivoglia correlazione immediata con i dati anagrafici del soggetto beneficiario dell’assistenza riabilitativa.

Più nello specifico, il Ministero della salute, in fase di acquisizione dei dati, effettua la generazione e assegnazione del codice univoco nazionale dell'assistito (“CUNA”) agli assistiti rappresentati dal “CUNI”, attraverso la diretta sostituzione del codice identificativo non invertibile ricevuto.

3.2 Sistema informativo per il monitoraggio dei Consultori familiari (SICOF)

Il secondo dei quattro flussi informativi nazionali da prendere in considerazione è quello relativo al sistema informativo Consultori familiari (SICOF), il quale consente di raccogliere le informazioni relative alle prestazioni erogate dai consultori familiari e all'assistenza sociosanitaria territoriale prestata in favore di minori, donne, coppie e famiglie, residenti e non residenti sul territorio nazionale, a livello distrettuale, domiciliare e territoriale, per finalità di monitoraggio delle prestazioni, nonché per consentire il monitoraggio dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), permettendo analisi aggregate per il calcolo degli indicatori e comparative in materia di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Tale flusso è disciplinato dal decreto 7 agosto 2023 del Ministero della Salute in materia di *“Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF)”*.

Le informazioni devono essere raccolte e trasmesse secondo le modalità e i tempi previsti dall'art. 5 del decreto istitutivo, al verificarsi degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singola prestazione erogata dal consultorio.

Sotto il profilo temporale, si evidenzia che il SICOF viene alimentato con le informazioni relative alle prestazioni erogate dai consultori familiari a partire dal secondo semestre 2023 e, comunque, i dati relativi all'anno 2023 sono conferiti soltanto in via sperimentale.

Le informazioni, oggetto della trasmissione sono inoltrate al NSIS con cadenza semestrale, entro i quarantacinque giorni successivi al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli

⁷ Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato.

eventi stessi e un ulteriore periodo di trenta giorni è comunque ammesso per l'acquisizione dei dati.

3.3 Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza primaria (SIAP)

Un ulteriore sistema informativo previsto nell'ambito del sub intervento, oggetto del presente controllo, è rappresentato dal SIAP, riferito all'assistenza primaria e finalizzato a rilevare, archiviare e trasmettere tutti i dati relativi alle attività e alle prestazioni riferite ai servizi di cure primarie erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base in favore degli assistiti, residenti e non residenti nel territorio italiano, comprese le prestazioni erogate nell'ambito della continuità assistenziale e dell'assistenza ai turisti.

Sotto un ulteriore profilo e, nello specifico, delle informazioni trattate si evidenzia che il SIAP viene alimentato con le informazioni riportate nel disciplinare tecnico allegato al citato decreto ministeriale, relative alle attività e alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base a partire dal mese di gennaio 2026.

Le informazioni, limitatamente all'anno 2026, sono trasmesse al NSIS con cadenza mensile, entro il mese successivo a quello di riferimento in cui sono state erogate le attività e le prestazioni, mentre, a partire dal 1° gennaio 2027, le informazioni di cui al comma 1 sono trasmesse al NSIS con cadenza settimanale, entro la settimana successiva rispetto a quella in cui sono state erogate le attività e le prestazioni, oggetto di monitoraggio.

3.4 Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità (SIOC)

Con decreto del Ministro della salute del 4 agosto 2025 recante *“Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità – SIOC”* è stato istituito il quarto sistema informativo, stavolta dedicato al monitoraggio degli ospedali di comunità.

Il flusso SIOC è finalizzato alla raccolta delle informazioni relative alle attività e alle prestazioni erogate dagli ospedali di comunità ovvero di quelle strutture sanitarie di ricovero che, pur facendo parte della rete di assistenza territoriale, svolgono una funzione

intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, onde evitare dei ricoveri ospedalieri impropri o favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio, così come previsto dal decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022⁸ in coerenza con il precedente decreto ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015⁹.

La raccolta di tali informazioni è finalizzata al monitoraggio dell'adeguatezza della continuità delle cure e dell'assistenza agli standard qualitativi e quantitativi dei LEA al fine di garantire il rispetto dei principi fondamentali della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso, della qualità e dell'appropriatezza delle cure, e dell'economicità nell'impiego delle risorse.

⁸ Recante il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

⁹ Recante il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

4 METODOLOGIA D'INDAGINE

Il contesto normativo e programmatico innanzi richiamato rappresenta il quadro di riferimento generale entro il quale si colloca la verifica sullo stato di attuazione degli interventi oggetto della presente indagine per quella parte che interseca le competenze regionali.

Per la ricognizione dei progetti, individuati mediante i rispettivi Codici Unici di Progetto, la Sezione ha preso in esame i dati e le informazioni presenti nella piattaforma ReGiS alla data del 25 maggio 2026.

Le informazioni ivi presenti, relative all'avanzamento procedurale e finanziario di quattro progetti finanziati nell'ambito del PNRR, sono state trasmesse all'Amministrazione regionale con nota istruttoria prot. n. 3091 del 4 giugno 2026, con l'invito a confermare i dati acquisiti tramite ReGiS alla data del 30 aprile 2026, e fornire ogni ulteriore elemento utile alla compiuta ricostruzione dello stato di avanzamento degli interventi.

In particolare, sono stati richiesti chiarimenti in ordine all'avanzamento procedurale, alle eventuali cause di ritardo, agli aggiornamenti intervenuti successivamente alla rilevazione e alla data prevista per la conclusione di ciascun intervento.

Sotto il profilo finanziario, è stato altresì richiesto alla Regione di valorizzare gli appositi campi del file trasmesso, indicando, per ciascun progetto, l'importo complessivo del finanziamento previsto, con distinta evidenza delle risorse a valere sul PNRR e delle eventuali ulteriori fonti di copertura, nonché l'ammontare delle anticipazioni, degli accertamenti, degli impegni e dei pagamenti contabilizzati alla data del 30 aprile 2026.

La Regione Autonoma della Sardegna, per il tramite del Servizio PNRR, ha fornito riscontro alla richiesta istruttoria con nota acquisita al protocollo della Sezione n. 3656 del 25 giugno 2026.

In tale ambito, assume rilievo la funzione della piattaforma ReGiS, individuata dalla circolare MEF-RGS n. 27 del 21 giugno 2022, quale sistema informatico unitario per la rilevazione e il monitoraggio dei dati relativi ai progetti PNRR.

Secondo quanto previsto dalla citata circolare, i soggetti attuatori sono tenuti ad assicurare la corretta alimentazione del sistema con le informazioni concernenti la programmazione e l'attuazione finanziaria, fisica e procedurale dei progetti di rispettiva competenza, provvedendo con cadenza mensile all'aggiornamento dei dati registrati, affinché gli stessi

siano resi disponibili alle Amministrazioni titolari delle misure per le successive attività di controllo e validazione.

La successiva circolare MEF-RGS n. 29 del 26 luglio 2022 ha ulteriormente precisato che ReGiS costituisce la base informativa nella quale confluiscono le diverse fasi di realizzazione del Piano, dall'avvio degli interventi al relativo finanziamento, dallo stato di avanzamento sino alla rendicontazione finale, a cura delle Amministrazioni titolari degli interventi PNRR.

5 STATO DI ATTUAZIONE

5.1 Attuazione del sub intervento 1.3.2.2.1. *“Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)” a livello nazionale*

L’istituzione dei quattro flussi informativi è avvenuta progressivamente, tramite l’adozione di specifici decreti da parte del Ministero della salute, che hanno previsto il relativo obbligo di attuazione in capo alle Regioni e alle Province Autonome nei rispettivi ambiti territoriali. Tale processo è finalizzato alla costruzione di un sistema di assistenza territoriale quanto più possibile efficace e omogeneo¹⁰.

Più in particolare:

- 1) con i decreti ministeriali del 7 agosto 2023 sono stati istituiti i primi due sistemi informativi, ossia il SIAR¹¹ e il SICO¹²;
- 2) con i decreti ministeriali del 4 agosto 2025 sono stati istituiti due ulteriori sistemi informativi e, in particolare, il SIAP¹³ e il SIOC¹⁴;

5.2 Attuazione del sub intervento 1.3.2.2.1. *“Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)” nell’ambito della Regione Autonoma della Sardegna*

Passando all’esame dello stato di attuazione del sub-intervento in parola nel contesto regionale, si rileva che le risorse complessivamente assegnate alla stessa Regione Sardegna ammontano a 991.892,67 euro, ai sensi del decreto del Ministero della salute del 20 gennaio 2022.

¹⁰ Cfr. Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, aggiornata al 31 dicembre 2025 (www.camera.it).

¹¹ Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa.

¹² Sistema informativo per il monitoraggio dei Consultori familiari.

¹³ Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza primaria

¹⁴ Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità.

La Giunta regionale ha provveduto alla disciplina e all'attivazione dei relativi flussi informativi secondo le modalità di seguito indicate:

- con deliberazione n. 31/120 del 29 settembre 2023, sono stati istituiti, a livello regionale, i flussi informativi relativi al Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF) e al Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR), prevedendo l'avvio a regime della rilevazione a decorrere dal 1° gennaio 2025. Per il fine indicato, l'Amministrazione si è avvalsa dell'Azienda regionale della salute (ARES), ai sensi della legge regionale n. 24/2020, per gli interventi di livello aziendale e interaziendale, nonché della società *in house* Sardegna IT s.r.l., per gli interventi di diretta competenza regionale;
- con successiva deliberazione n. 51/40 del 1° ottobre 2025 è stato istituito, a livello regionale, il flusso informativo relativo al monitoraggio delle attività erogate dagli Ospedali di Comunità (SIOC), nonché il flusso informativo relativo al monitoraggio dell'assistenza primaria (SIAP). La rilevazione è prevista a regime a decorrere dal 1° gennaio 2027, con delega ad ARES di avviare le relative attività.

Di conseguenza, le Aziende Sanitarie della Regione Sardegna sono tenute a:

- 1) raccogliere i dati delle proprie strutture e di quelle private operanti nel territorio di competenza;
- 2) verificare la corretta codifica, compilazione e validità delle informazioni raccolte per ciascun flusso e strutturarli secondo le specifiche indicate;
- 3) trasmettere i vari flussi opportunamente validati, secondo la tempistica definita, alla Direzione generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Pertanto, è attribuita alla competenza delle Aziende Sanitarie la trasmissione dei dati verso la Regione, sulla quale incombe, a sua volta, l'obbligo di trasmetterli al Ministero della Salute.

Prima di passare all'esame dei singoli progetti, si premette che la realizzazione di tre interventi, è stata affidata ad Ares Sardegna, in qualità di soggetto attuatore esterno - in particolare quelli identificati dai CUP E77H23001270002, E77H23001280002 e D77H24002240006 - mentre il quarto intervento, identificato dal CUP E77H23001260002, è stato affidato a Sardegna IT.

Di conseguenza, la regolazione dei rapporti tra i diversi soggetti coinvolti, nonché le modalità di assegnazione e gestione delle risorse PNRR, presentano profili differenziati in ragione del soggetto incaricato dell'attuazione e delle specifiche funzioni allo stesso attribuite.

6 AVANZAMENTO PROCEDURALE

Nel prosieguo si espongono gli esiti dell'attività istruttoria svolta dalla Sezione in ordine allo stato di attuazione degli interventi dei quattro nuovi flussi informativi nazionali concernenti consultori familiari, ospedali di comunità, servizi di riabilitazione territoriale e servizi di cure primarie, nel contesto della Regione Sardegna.

1. L'intervento, **identificato dal CUP E77H23001260002**, concerne l'adozione del **Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai Consultori familiari – SICO**F. L'attività, di competenza regionale, è stata delegata alla società Sardegna IT S.r.l., individuata quale soggetto attuatore esterno.

Le risultanze istruttorie hanno confermato che il progetto è stato concluso nel rispetto del cronoprogramma previsto, con esito favorevole della fase di collaudo intervenuto in data 30 giugno 2025.

L'intervento può ritenersi completato, avendo reso disponibili le funzionalità necessarie al monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari previste dalla relativa linea progettuale.

2. L'intervento relativo al flusso SIAR, concernente i **Servizi di riabilitazione territoriale** e identificato dal CUP E77H23001270002, vede ARES Sardegna, quale soggetto attuatore delle attività di competenza della Regione Sardegna.

La linea progettuale è finalizzata allo sviluppo, alla personalizzazione e alla diffusione del sistema software a supporto delle Centrali operative territoriali, nonché alla gestione dei flussi informativi afferenti alla riabilitazione territoriale. Il progetto comprende, in particolare, l'acquisizione di servizi specialistici destinati alla reingegnerizzazione del sistema informativo sanitario regionale e all'implementazione del patrimonio informativo disponibile mediante l'attivazione e l'integrazione del relativo flusso.

Dall'esame degli elementi acquisiti risulta che, alla data del 30 aprile 2026, le attività previste dal progetto sono state integralmente completate e positivamente collaudate.

Non sono state rappresentate, inoltre, criticità di natura tecnica, procedurale o amministrativa suscettibili di incidere sulla regolare attuazione dell'intervento o sul conseguimento degli obiettivi programmati.

L'intervento risulta, pertanto, coerente con le finalità di potenziamento dei sistemi informativi territoriali previste nell'ambito della Missione 6, Componente 2.

3. L'intervento identificato dal CUP E77H23001280002 riguarda l'implementazione del **Sistema informativo nazionale per il monitoraggio delle attività degli Ospedali di Comunità – flusso SIOC** – anch'esso delegato dalla Regione all'azienda ARES Sardegna.

Dalla documentazione acquisita è emerso che la Regione ha provveduto all'accertamento e al contestuale impegno dell'intero finanziamento destinato all'intervento. È stato, tuttavia, rappresentato che, prima dell'adozione del provvedimento di assegnazione delle risorse PNRR, *“ARES Sardegna aveva già ricompreso le attività di sviluppo del flusso SIOC nell'ambito dell'intervento approvato con determinazione dirigenziale n. 1899 del 15 luglio 2025, identificato dal CUP D77H24002240006 e dal CIG derivato B7A2960CA3”*.

Tale intervento, finanziato con risorse del PR FESR Sardegna 2021-2027, è finalizzato allo sviluppo di servizi applicativi e all'interoperabilità dei dati sanitari, a supporto del processo di digitalizzazione dell'assistenza territoriale delineato dal d.m. n. 77 del 2022.

Di conseguenza, alla data del 30 aprile 2026, le attività necessarie all'implementazione del flusso SIOC risultavano già completate nell'ambito dell'intervento finanziato con le risorse del PR FESR Sardegna 2021-2027. Pertanto, non è stata attivata una distinta linea progettuale a valere sulle risorse PNRR destinate al medesimo intervento.

4. L'ultimo intervento previsto dalla programmazione regionale attiene al flusso SIAP (CUP E77H23001290002), destinato all'implementazione del sistema informativo per il monitoraggio dei servizi di cure primarie, per il quale è stata individuata l'ARES Sardegna quale soggetto attuatore.

Dagli elementi acquisiti nel corso dell'istruttoria emerge che ARES ha definito il modello progettuale in coerenza con la programmazione regionale dell'assistenza territoriale, con la mappatura dei percorsi di presa in carico del paziente e con i requisiti di interoperabilità dei sistemi informativi sanitari previsti per l'ambito territoriale.

È stato, tuttavia, rappresentato che l'attivazione delle funzionalità applicative connesse al flusso SIAP è subordinata al completamento delle integrazioni con il sistema delle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT)¹⁵, destinato ai Medici di medicina generale.

¹⁵ Le Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) sono costituite da gruppi di medici di medicina generale che collaborano per assicurare un'assistenza sanitaria nell'arco delle 12 ore. Il sistema prevede che i medici operino nei propri studi, ma condividano le informazioni cliniche tramite un sistema informativo unico, attivo 12 ore al giorno, assicurando la copertura assistenziale a tutti i cittadini che rientrano

Tale integrazione costituisce un presupposto tecnico indispensabile per garantire la piena operatività del sistema e la corretta alimentazione del flusso informativo.

Ne consegue che, in assenza del completamento di tali integrazioni, il sistema non risulta, allo stato, pienamente operativo. Le attività finora realizzate appaiono, pertanto, circoscritte alla definizione dell'architettura progettuale e delle componenti propedeutiche all'attivazione delle funzionalità applicative, la cui effettiva messa in esercizio risulta condizionata dall'evoluzione del sistema AFT e dal completamento delle necessarie integrazioni tecnologiche ancora in corso.

nell'aggregazione. Pertanto, le AFT sono funzionali ad assicurare l'erogazione a tutti gli assistiti dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in maniera uniforme e nel garantire la continuità dell'assistenza attraverso il FSE e il continuo aggiornamento della scheda sanitaria informatizzata.

7 AVANZAMENTO FINANZIARIO

Sotto il profilo della gestione finanziaria, per la linea di investimento in esame, le risorse a disposizione della Regione Sardegna per i progetti di competenza ammontano a 991.892,67 euro a valere sul fondo PNRR.

Gli esiti istruttori hanno evidenziato che, alla data del 30 aprile 2026, la Regione ha ricevuto anticipazioni per un importo complessivo pari a 297.567,80 euro.

Alla medesima data, gli accertamenti e gli impegni presentano un importo coincidente con l'intero finanziamento, pari a 991.892,67 euro.

Il prospetto che segue espone l'avanzamento finanziario dei quattro progetti relativi alla realizzazione dell'intervento M6C2I1.3.2.2.1, elaborato dalla Sezione sulla base dei dati trasmessi dai soggetti attuatori esterni e destinatari finali del finanziamento.

Tabella 2 - Flussi informativi - Avanzamento finanziario

Soggetto attuatore esterno	Codice Unico Progetto	Descrizione Titolo Progetto	Totale importo finanziamento PNRR	Trasferimento da anticipazione	Accertamenti	Impegni	Totale pagamenti al 30.04.2026 da riscontro ASSL	Totale pagamenti ammessi presenti su Regis	Importi rendicontati
SARDEGNA IT s.r.l.	E77H23001260002	Flusso consultori di famiglia (SICOF)	247.973,16	74.391,96	247.973,16	247.973,16	206.207,33	206.207,33	0,00
ARES	E77H23001270002	Flusso servizi di riabilitazione territoriale (SIAR)	247.973,17	74.391,92	247.973,17	247.973,17	243.035,56	243.035,56	0,00
ARES	E77H23001280002	Flusso ospedali di comunità (SIOC)	247.973,17	74.391,96	247.973,17	247.973,17			0,00
ARES	E77H23001290002	Flusso servizi cure primarie (SIAP)	247.973,17	74.391,96	247.973,17	247.973,17			0,00
			991.892,67	297.567,80	991.892,67	991.892,67	449.242,89	449.242,89	0,00

Fonte: Elaborazione CdC su dati Riscontro Nota del 25 giugno 2026 prot. n.3656 e su dati ReGiS

Sotto il profilo dell'avanzamento della spesa, dalle risultanze istruttorie emerge che, alla data del 30 aprile 2026, i pagamenti complessivamente effettuati ammontano a 449.242,89 euro, corrispondenti al 45,29 per cento delle risorse assegnate nell'ambito del PNRR. L'intera spesa liquidata risulta riferita agli interventi relativi ai flussi SICOF e SIAR, per i quali le attività progettuali sono state completate e regolarmente collaudate, mentre non si registrano, alla medesima data, pagamenti imputabili agli altri interventi ricompresi nel programma di finanziamento.

L'attività istruttoria ha accertato che, con riferimento al CUP E77H23001280002 – Flusso Ospedali di Comunità (SIOC), ARES non procederà all'utilizzo né all'impegno delle risorse assegnate nell'ambito del PNRR, in quanto l'intervento risulta già completato, sviluppato e positivamente collaudato mediante un affidamento finanziato con risorse del Programma Regionale FESR.

Ne consegue l'assenza di un ulteriore fabbisogno finanziario a valere sulle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, atteso che gli obiettivi progettuali previsti risultano già conseguiti.

Tale esito è coerente con i principi che regolano l'attuazione del PNRR e, in particolare, con il divieto di doppio finanziamento previsto dal Regolamento (UE) 2021/241¹⁶, che impone di evitare il finanziamento dei medesimi costi a valere su differenti programmi o strumenti dell'Unione europea. La mancata assunzione di impegni sulle risorse PNRR garantisce, pertanto, la corretta gestione finanziaria dell'intervento, prevenendo sovrapposizioni tra differenti fonti di finanziamento pubbliche.

Con riferimento al CUP E77H23001290002, dagli elementi acquisiti in sede istruttoria non risultano, allo stato attuale, impieghi di risorse a valere sul PNRR riferibili alla fase esecutiva dell'intervento di realizzazione del SIAP. Tale circostanza, come sopra evidenziato, è imputabile alla necessaria messa in esercizio dei prerequisiti tecnici e funzionali indispensabili all'avvio dell'intervento in discorso, con particolare riferimento al completamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali dei Medici di Medicina Generale, dalle quali dipende la piena operatività della soluzione progettuale.

In definitiva, l'attivazione della fase realizzativa e il conseguente utilizzo delle risorse PNRR risultano attualmente subordinati al completamento delle suddette attività preliminari, indispensabili per garantire la coerenza dell'intervento con gli obiettivi progettuali e il corretto conseguimento dei target previsti nell'ambito della Missione 6 – Salute.

¹⁶ Cfr. Circolare MEF-RGS n. 33 del 31 dicembre 2021.

8 ADEMPIMENTI DEI VINCOLI DI RENDICONTAZIONE

Nel riscontro istruttorio la Regione Sardegna ha dichiarato che l'Azienda ARES Sardegna ha assicurato il pieno adempimento degli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e alimentazione dei sistemi informativi previsti dalla normativa di riferimento del PNRR e dalle convenzioni attuative.

In particolare, l'Amministrazione ha riferito che è stato garantito il costante aggiornamento della piattaforma ReGiS mediante il caricamento della documentazione amministrativa, tecnica e contabile afferente a ciascun intervento finanziato, comprensiva degli atti di affidamento, dei relativi contratti, della documentazione di gara, dei Codici Unici di Progetto (CUP) e dei Codici Identificativi di Gara (CIG), nonché delle checklist di controllo e delle attestazioni relative alle verifiche di regolarità delle procedure di affidamento.

È stata altresì assicurata l'implementazione delle informazioni e della documentazione attestante l'avanzamento procedurale, fisico e finanziario degli interventi, inclusi gli stati di avanzamento, le certificazioni di spesa e i correlati pagamenti, oggetto di monitoraggio anche mediante la Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC).

L'Ente ha, infine, rappresentato di aver ottemperato agli obblighi e alle prescrizioni connessi all'attuazione degli investimenti, con particolare riguardo alla tracciabilità dei flussi finanziari attraverso l'indicazione dei codici CUP e CIG nei pertinenti atti contabili e di spesa, all'assenza di fattispecie riconducibili al doppio finanziamento, alla conformità delle procedure alle disposizioni vigenti in materia di contratti pubblici, nonché all'adempimento degli obblighi di informazione, comunicazione e pubblicità recanti il riferimento al finanziamento dell'Unione europea – NextGenerationEU; sono stati rispettati gli obblighi di conservazione documentale, l'assenza di conflitti di interesse, il rispetto del principio "Do No Significant Harm" (DNSH) e degli obiettivi trasversali del Piano (parità di genere, valorizzazione dei giovani, riduzione dei divari territoriali), nei limiti della loro applicabilità.

Dalle informazioni presenti nella piattaforma ReGiS emerge che le spese relative ai progetti sono state ammesse a finanziamento per l'intero importo assegnato; tuttavia, allo stato, non risultano spese già rendicontate.

Tabella 3 – Flussi informativi nazionali – Situazione rendicontazione

Soggetto attuatore esterno	Codice Unico Progetto	Descrizione Titolo Progetto	Importo finanziato PNRR	Importo costo ammesso	Importo pagamento ammesso	Importo residuo rendicontabile
SARDEGNA IT	E77H23001260002	Flusso consultori di famiglia (SICOF)	247.973,16	247.973,16	206.207,33	206.207,33
ARES	E77H23001270002	Flusso servizi di riabilitazione territoriale (SIAR)	247.973,17	247.973,17	243.035,56	243.035,56
ARES	E77H23001280002	Flusso ospedali di comunità (SIOC)	247.973,17	247.973,17		-
ARES	E77H23001290002	Flusso servizi cure primarie (SIAP)	247.973,17	247.973,17		
TOTALI			991.892,67	991.892,67	449.242,89	449.242,89

Fonte: dati ReGiS- Gestione spese

9 CONCLUSIONI

L'analisi dello stato di attuazione evidenzia un quadro complessivamente positivo.

Con specifico riferimento ai tre progetti tuttora finanziati a valere sulle risorse del Dispositivo per la ripresa e la resilienza, due risultano conclusi, con il completamento dell'iter procedurale e il conseguimento degli obiettivi previsti dalle misure di finanziamento.

Tale esito conferma, nel complesso, una buona capacità attuativa dell'Amministrazione nell'ambito degli interventi finanziati dal PNRR.

Permangono, tuttavia, profili di criticità in relazione al progetto di realizzazione del SIAP, riconducibili al mancato completamento dei prerequisiti tecnici e funzionali necessari per l'avvio delle integrazioni applicative con il sistema AFT/MMG, dalla cui attivazione dipende la piena operatività della soluzione progettuale.

La Sezione raccomanda all'Amministrazione di adottare ogni iniziativa di competenza utile ad assicurare il completamento dei prerequisiti tecnici e funzionali necessario all'avvio delle integrazioni applicative con il connesso sistema AFT/MMG e di monitorare costantemente lo stato di avanzamento del progetto SIAP, al fine di garantire la piena operatività della soluzione progettuale e il pieno conseguimento degli obiettivi previsti nell'ambito degli interventi finanziati dal PNRR.

Un ulteriore profilo meritevole di attenzione attiene alla rendicontazione delle spese, che allo stato non risulta ancora effettuata. Tale circostanza potrebbe essere riconducibile al mancato tempestivo aggiornamento della banca dati dedicata (ReGiS).

Richiamando in questa sede quanto già rilevato dalla Sezione centrale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato con deliberazione n. 46/2026/G, con particolare riferimento alla corretta e tempestiva alimentazione della piattaforma informatica ReGiS, appare opportuno segnalare, oltre a quanto già sancito dall'art. 2, c. 1, del d.l. n. 19/2024, in materia di responsabilità per il conseguimento degli obiettivi previsti dal PNRR, le recenti previsioni ex art. 1, c. 1 del d.l. n. 19/2026. Quest'ultime, infatti, intendono rafforzare il monitoraggio sui soggetti attuatori i quali, entro il decimo giorno di ciascun mese, sono chiamati ad aggiornare il cronoprogramma procedurale e finanziario di ogni intervento, nonché comunicare lo stato di avanzamento rilevato alla fine del mese precedente ed

attestare l'effettiva capacità di conseguimento degli obiettivi, ovvero l'evidenza di criticità, anche per l'eventuale attivazione di poteri sostituitivi.

Nell'attuale fase di conclusione del Piano merita, pertanto, particolare attenzione anche la capacità dell'Amministrazione di dimostrare il conseguimento dei risultati attesi.

Assume, pertanto, particolare rilievo la corretta classificazione degli interventi e la coerenza delle informazioni inserite nel sistema, quali presupposti essenziali per la validazione dei dati raggiunti, per il conseguimento degli obiettivi previsti e in vista dei controlli successivi che possono intervenire anche a distanza di tempo.

In tale prospettiva, la corretta classificazione degli interventi, la qualità dei dati e la coerenza delle informazioni inserite nel sistema ReGiS costituiscono presupposti indispensabili per la validazione dei risultati conseguiti, la tracciabilità della spesa, la verificabilità del rispetto dei principi, anche trasversali, previsti dal Piano, in funzione del buon esito dei controlli successivi.

La validazione della spesa non costituisce, peraltro, un punto di arrivo definitivo, bensì l'inizio di una successiva fase di verifica da parte delle autorità competenti. La rendicontazione assume, pertanto, carattere essenziale ai fini dell'accesso alle risorse stanziare a valere sul RRF.

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – PNRR Mission 6 Component 2 e PNC.....	8
Tabella 2 – Flussi informativi – Avanzamento finanziario.....	21
Tabella 3 – Flussi informativi nazionali – Situazione rendicontazione.....	24

