Deliberazione n. 115/2026/VSGO

Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

dott. Marcovalerio Pozzato	Presidente
dott. Tiziano Tessaro	Consigliere
dott. Cristian Pettinari	Consigliere
dott.ssa Ilaria Pais Greco	Primo Referendario (relatore)
dott. Antonino Carlo	Referendario
dott. Massimo Galiero	Referendario
Dott. Massimiliano Maitino	Referendario

Adunanza del 10 settembre 2026

Azienda USL di Bologna

Indagine sull'attuazione degli interventi PNRR in materia di sanità

Regione Emilia-Romagna nel periodo 2021-2026.

Visto l'art. 100 c.2 ella Costituzione;
vista la L. Cost. 18 ottobre 2001, n. 3;
visto il Testo unico delle leggi sull'ordinamento della Corte dei conti, approvato con il Regio Decreto 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modificazioni;
visti la L. 14 gennaio 1994, n. 20 e il D.L. 23 ottobre 1996, n. 543, convertito con modificazioni dalla L. 20 dicembre 1996, n. 639, recanti disposizioni in materia di giurisdizione e di controllo della Corte dei conti;
visto il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti di cui alla deliberazione delle Sezioni Riunite del 16 giugno 2000, n. 14, e successive modificazioni;
vista la L. 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla L. Cost. 18 ottobre 2001, n. 3;

visto l'art. 1, c.6, del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213;
visto il D. Lgs. n. 422 del 1997;
visto il Regolamento (UE) 2021/241;
vista la decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia, come modificata dalla decisione del Consiglio ECOFIN, dell'8 dicembre 2023;
visto l'art. 7, c. 7, del D.L. 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla L. 29 luglio 2021, n. 108, a norma del quale "la Corte dei conti riferisce, almeno semestralmente, al Parlamento sullo stato di attuazione del PNRR*";*
visti gli artt. 6 e 8 del D.L. 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 108/2021;
visto il D.M. 6 dicembre 2024 recante criteri e modalità per l'attivazione dei trasferimenti di risorse PNRR;
vista la delibera di Giunta Regionale n. 811 del 23 maggio 2022 che approva il Piano Operativo Regionale (POR), parte integrande del contratto istituzionale di sviluppo della Regione Emilia-Romagna;
vista la deliberazione di questa Sezione n. 189/2022/VSGO rubricata "Indagine sulla gestione degli interventi riconducibili alla missione sesta 'Salute' finanziati con risorse a valere sui fondi PNRR e Fondo complementare, realizzati nella Regione Emilia -Romagna nel periodo 2021-2026", nell'ambito dell'attività di controllo programmate per l'anno 2022 (deliberazione n. 11/2022/INPR).
vista la deliberazione n. 1/2026/INPR con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2026;
viste la nota istruttoria, prot. 1320 del 24 marzo 2026, e il relativo riscontro della Regione e dell'Ausl di Bologna prot. 3724 del 26 maggio 2026;
vista l'ordinanza presidenziale n. 50/2026 con la quale questa Sezione è stata convocata per l'odierna Camera di consiglio;
udito il relatore, dott.ssa Ilaria Pais Greco;

Ritenuto in fatto

1. Con deliberazione n. 189/2022/VSGO, questa Sezione regionale di controllo ha avviato l'indagine sull'attuazione degli interventi della Missione 6 "Salute", finanziati dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e dal Piano nazionale complementare (PNC), mediante verifica delle condizioni organizzative,

procedurali e finanziarie necessarie al rispetto dei cronoprogrammi europei e nazionali.[1]

Il quadro normativo e programmatorio attribuisce agli investimenti della Missione 6 obiettivi di carattere strutturale, finalizzati a potenziare la capacità di risposta del Servizio sanitario nazionale (SSN), superare le criticità emerse durante l'emergenza pandemica, realizzare l'integrazione tra i diversi livelli di assistenza e l'innovazione tecnologica.

Il Ministero della Salute è l'amministrazione titolare delle risorse stanziate per la Missione 6, pari a 15,63 miliardi di euro per il PNRR e 2,89 miliardi di euro per il PNC, destinate all'attuazione di due riforme strutturali principali, la prima delle quali riguarda l'assistenza territoriale, tramite la definizione di standard uniformi nazionali per la rete di assistenza primaria e un nuovo assetto per la prevenzione sanitaria e ambientale, la seconda interessa la riforma degli IRCCS e riguarda il riordino giuridico e la revisione delle politiche di ricerca degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Gli interventi facenti parte della missione si dividono a loro volta in due componenti: Componente 1, focalizzata su reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per il potenziamento delle prestazioni erogate direttamente sul territorio,[2] ai fini dell'attivazione di Case della Comunità, nuove o esistenti, con *team* multidisciplinari per la cura delle patologie croniche, includendo l'assistenza domiciliare e la telemedicina, con l'obiettivo di prendere in carico il 10 per cento della popolazione over 65 entro la metà del 2026, grazie anche all'attivazione di Centrali Operative Territoriali (COT). La componente prevede inoltre l'attivazione

[1] Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) costituisce il programma di riforme e investimenti trasmesso dall'Italia alla Commissione Europea ai sensi dell'art. 18 del Regolamento (UE) 2021/241, definitivamente approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 (e successive modifiche a norma dell'art. 21 del medesimo Regolamento), finalizzato all'accesso alle risorse del Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza (*Recovery and Resilience Facility* - RFF) per il superamento della crisi economico-sociale derivante dall'emergenza epidemiologica da COVID-19. Esso ha previsto originariamente investimenti con risorse unionali pari a 191,5 miliardi di euro, di cui 68,9 miliardi a titolo di sovvenzioni e 122,6 miliardi a titolo di prestiti, da impiegare in 6 missioni, risorse successivamente rimodulate in 194,4 miliardi di euro.
Al PNRR si affianca il Piano Nazionale Complementare (avente una dotazione complessiva di 30,62 miliardi di euro), istituito con il D.L. 6 maggio 2021, n. 59 (convertito, con modificazioni, dalla L. 1 luglio 2021, n. 101), finanziato interamente mediante risorse nazionali a valere sullo scostamento di bilancio autorizzato dal Parlamento. Il PNC persegue finalità di coesione, integrazione e complementarità rispetto agli obiettivi di medio-lungo termine del PNRR, finanziando linee di intervento strategiche e addizionali – comprese quelle collocate all'interno della Missione 6 "Salute" – soggette a vincoli di monitoraggio, rendicontazione e rispetto dei cronoprogrammi analoghi a quelli previsti dal quadro regolatorio europeo per i fondi *NextGenerationEU*.

[2] Componente strutturata come segue:
Intervento 1.1 - Case della Comunità e presa in carico della persona: Istituzione di nodi fisici sul territorio dove operano team multidisciplinari (medici di medicina generale, pediatri, infermieri di famiglia) per assicurare la continuità assistenziale e la cura delle patologie croniche.
Intervento 1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina:
- 1.2.1 Assistenza domiciliare: potenziamento delle cure a casa per evitare ricoveri ospedalieri impropri e prendere in carico il 10% della popolazione over 65.
- 1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT): attivazione di strutture dedicate al coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri nodi sanitari.
- 1.2.3 Telemedicina: Finanziamento di progetti per il monitoraggio clinico a distanza e le televisite.

Intervento 1.3 - Ospedali di Comunità: realizzazione di strutture sanitarie a ricovero breve (20-40 posti letto) per pazienti con media o bassa intensità clinica che non possono essere assistiti a domicilio.

di Ospedali di Comunità, strutture sanitarie a ricovero breve con 20-40 posti letto per cure a media o bassa intensità clinica.

La Componente 2 è invece incentrata su innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN, puntando all'ammodernamento tecnologico delle strutture ospedaliere e informatiche, includendo il rinnovo del parco tecnologico e delle grandi apparecchiature oltre che la diffusione del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e il miglioramento del monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA), occupandosi, infine, del finanziamento della ricerca biomedica per tumori e malattie rare o altamente invalidanti nonché dello sviluppo delle competenze del personale tramite borse di studio e corsi di formazione dedicati all'area manageriale e alle infezioni ospedaliere. [3]

Come evidenziato nella sopra citata delibera, la gestione e l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza si basano su un modello di *governance* multilivello, delineato nel sistema di controllo e gestione Si.Ge.Co. e normato dal D.L. n. 77 del 2021,[4] al vertice del quale opera la Cabina di regia presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, che esercita le funzioni di indirizzo, impulso e coordinamento generale del Piano, affiancata dal Tavolo permanente per il partenariato economico, sociale e territoriale, organo con funzioni consultive composto da rappresentanti del Governo, delle regioni, degli enti locali, delle parti sociali, delle categorie produttive, delle università e della società civile. Il coordinamento operativo, il monitoraggio, la rendicontazione e il controllo a livello nazionale sono invece affidati al Servizio centrale per il PNRR, ufficio dirigenziale generale istituito presso la Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'Economia e delle Finanze che agisce come punto di contatto con l'Unione Europea. In tale assetto, il Ministero della Salute è amministrazione centrale

---

[3] Componente così strutturata:

Intervento 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero:
- 1.1.1 Grandi apparecchiature: rinnovo dei macchinari ospedalieri obsoleti (TAC, risonanze magnetiche, acceleratori lineari) con modelli digitali avanzati.
- 1.1.2 Digitalizzazione DEA: potenziamento dell'infrastruttura informatica degli ospedali di I e II livello (Dipartimenti di Emergenza e Accettazione).

Intervento 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile: interventi di edilizia sanitaria focalizzati sull'adeguamento sismico delle strutture ospedaliere.

Intervento 1.3 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione:
- 1.3.1 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): completamento e standardizzazione nazionale della piattaforma per rendere i dati clinici accessibili in tempo reale a medici e pazienti.
- 1.3.2 Monitoraggio LEA: miglioramento dei sistemi di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Intervento 2.1 - Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN: erogazione di finanziamenti e bandi per progetti scientifici incentrati su tumori, malattie rare e patologie croniche non trasmissibili.

Intervento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario:
- Borse di studio: stanziamento di fondi aggiuntivi per i contratti di formazione in medicina generale.
- Corsi di formazione: attivazione di percorsi obbligatori per lo sviluppo di competenze manageriali e per l'istruzione del personale ospedaliero sul contrasto alle infezioni correlate all'assistenza.

[4] D.L. 31 maggio 2021, n. 77 (convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108), recante «Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure».

titolare degli investimenti e responsabile del conseguimento dei relativi target settoriali, affiancato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Servizio centrale per il PNRR, cui sono demandate le funzioni trasversali di coordinamento, monitoraggio, rendicontazione e controllo finanziario del Piano. A livello territoriale, il quadro regolatorio individua nelle Regioni e negli enti del Servizio sanitario regionale i soggetti istituzionali responsabili dell'esecuzione degli interventi programmati. In particolare, l'Amministrazione regionale ha la responsabilità del coordinamento strategico, della vigilanza e del monitoraggio complessivo sulle attività demandate alle singole aziende sanitarie e agli IRCCS regionali, operanti quali soggetti attuatori esterni dei progetti.

L'istruttoria condotta da questa Sezione nel 2022 ha confermato il completamento dell'assetto operativo-istituzionale della Regione Emilia-Romagna, formalizzato mediante la sottoscrizione del contratto istituzionale di sviluppo (CIS) con il Ministero della Salute, quale strumento vincolante per la definizione degli obblighi attuativi e il raggiungimento dei target assegnati[5]. A tale adempimento sono state affiancate l'istituzione della Cabina di regia regionale e l'attivazione di una specifica struttura di coordinamento e monitoraggio - la Direzione Generale Cura della persona, salute e *welfare* -, finalizzata a garantire il raccordo permanente con i soggetti attuatori esterni e a presidiare il rispetto dei cronoprogrammi.

L'analisi di questa Sezione ha parimenti riguardato l'operatività dei presidi amministrativi, finanziari e contabili dedicati alla gestione delle risorse del Piano, che assicurano la regolarità dei flussi informativi e la costante alimentazione dei sistemi di rendicontazione centralizzati, con l'obiettivo del tempestivo allineamento dei dati procedurali e di spesa all'interno del sistema ReGiS[6].

La delibera di avvio di questa Sezione di controllo ha inizialmente preso in considerazione la programmazione per la realizzazione delle Case della Comunità, delle Centrali operative territoriali e degli Ospedali di Comunità nonché i progetti di digitalizzazione delle strutture di emergenza-urgenza, di sostituzione delle grandi apparecchiature sanitarie, di potenziamento delle infrastrutture tecnologiche e di adeguamento strutturale e sismico dei presidi ospedalieri

[5] Sottoscritto in data 31 maggio 2022 tra il Ministro della Salute e il Presidente della Regione Emilia-Romagna, ai sensi dell'art. 1, c. 416, della L. 30 dicembre 2021, n. 234, e approvato con d. G.R. n. 811 del 23 maggio 2022.

[6] Il quadro della governance finanziaria dei progetti PNRR è gestito attraverso il Fondo di rotazione per l'attuazione del Next Generation EU-Italia. Istituito come anticipazione dei contributi dell'Unione europea, ripartisce i propri capitali entro il 15 febbraio di ogni anno su due conti correnti infruttiferi presso la Tesoreria centrale dello Stato, distinguendo tra contributi a fondo perduto e prestiti. La gestione finanziaria è affidata al Servizio centrale per il PNRR della Ragioneria Generale dello Stato che eroga le risorse alle amministrazioni titolari sotto forma di anticipazioni, quote intermedie e saldi, previa verifica del raggiungimento di milestone e target. I fondi transitano su apposite contabilità speciali intestate a ciascuna amministrazione e godono dell'immunità dall'esecuzione forzata per garantire la continuità degli interventi. I flussi finanziari si articolano in tre modalità principali che prevedono il trasferimento dei fondi dal Servizio centrale all'amministrazione titolare e da questa al soggetto attuatore, il pagamento diretto dal Servizio centrale al soggetto attuatore oppure l'erogazione dall'amministrazione al soggetto realizzatore nei progetti a titolarità. Quando gli attuatori sono enti locali o regionali, le risorse confluiscono nei conti di Tesoreria unica o su conti bancari e postali dedicati. L'intero circuito e le relative rendicontazioni sono gestiti in modo digitale e tracciabile tramite il sistema informativo ReGiS.

strategici. Nella stessa delibera, la Sezione ha infine schematizzato la ripartizione finanziaria tra le diverse aziende USL, aziende ospedaliero-universitarie e IRCCS regionali, individuando i profili di responsabilità attuativa attribuiti a ciascun ente per il conseguimento dei risultati attesi[7].

Circa lo stato di avanzamento riscontrato nel controllo iniziale (2022), è stata rilevata la tempestiva adozione, da parte della Regione e degli enti del Servizio sanitario regionale, dei principali atti propedeutici all'avvio degli investimenti. Tale attività si è concretizzata nell'assegnazione formale delle risorse, nell'individuazione dei responsabili unici dei procedimenti, nello sviluppo delle fasi progettuali e nell'indizione delle procedure di affidamento necessarie al rispetto delle prime *milestone* del Piano. In tale occasione, questa Sezione ha evidenziato la capacità del sistema regionale di assicurare il sostanziale allineamento procedurale rispetto agli obiettivi fissati dalla programmazione nazionale e dai relativi accordi bilaterali.

Il riscontro positivo sulle scadenze preliminari non ha consentito, tuttavia, l'espressione di un giudizio definitivo circa l'effettiva capacità realizzativa degli interventi e la successiva traduzione dei flussi finanziari in opere pubbliche, servizi e risultati tangibili. Pertanto, i profili di criticità allora rilevati hanno indotto questa Corte a sollecitare un costante e rigoroso presidio amministrativo e gestionale sulle successive fasi esecutive, individuando nel passaggio dalla programmazione alla esecuzione fisica e all'attivazione dei servizi il momento di maggiore vulnerabilità per il definitivo conseguimento dei *target* europei e nazionali.

Nello specifico, l'analisi allora condotta ha evidenziato molteplici fattori di rischio suscettibili di condizionare la regolare esecuzione degli investimenti, con particolare riferimento ai costi delle opere pubbliche e delle forniture, alle criticità nell'approvvigionamento dei materiali, alla complessità delle procedure di evidenza pubblica e all'esecuzione contrattuale. A tali elementi si sono aggiunte le carenze di personale tecnico e amministrativo qualificato in organico e la

[7] Nella richiamata delibera sono stati evidenziate le seguenti assegnazioni alla Regione Emilia-Romagna:

- 208 milioni per la Componente 1;
- 231 milioni per la Componente 2;
- 98,6 milioni dal PNC;

per un totale di circa 537,8 milioni di euro per la realizzazione di:

- 85 Case della Comunità;
- 45 COT;
- 27 Ospedali di Comunità;
- digitalizzazione di 19 DEA;
- acquisto di 239 grandi apparecchiature;
- 14 interventi di adeguamento sismico ospedaliero.

complessità intrinseca nel coordinamento multilivello tra i diversi attori istituzionali.

L'attività della Sezione ha attribuito specifico rilievo all'efficacia dei sistemi di monitoraggio e rendicontazione, elementi cardine per la tempestiva rilevazione di eventuali scostamenti rispetto ai cronoprogrammi vigenti. Su tale direttrice è stata evidenziata la necessità di garantire l'alimentazione costante e conforme delle banche dati dedicate, l'assoluta tracciabilità dei flussi finanziari e la fluidità informativa tra le amministrazioni centrali, l'ente regionale e i soggetti attuatori delegati.

La deliberazione n. 189/2022/VSGO ha pertanto delineato il quadro valutativo di riferimento, finalizzato non soltanto a riscontrare la regolarità dell'impostazione iniziale nel territorio regionale ma anche a porre i presupposti per i successivi approfondimenti istruttori sulla fase di concreta esecuzione degli investimenti. In tal sede, questa Corte ha espressamente evidenziato la necessità di estendere l'attività di controllo alle annualità successive, in coincidenza con le scadenze programmatiche del Piano, al fine di accertare l'effettiva realizzazione degli interventi, la legittimità e regolarità della spesa nonché l'impatto strutturale delle risorse sul processo di potenziamento del sistema sanitario regionale.

L'odierna fase di indagine si pone in ideale continuità con l'iniziale, muovendo dalle risultanze storiche per verificare a consuntivo, in corrispondenza del termine fissato al 30 giugno 2026, con una finestra da ultimo aperta al 31 agosto dello stesso esercizio, gli esiti definitivi degli interventi programmati.

2. Oggetto dell'indagine

La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2026, ha pertanto proseguito, in continuità con la propria precedente deliberazione[8], l'attività di controllo sull'attuazione degli interventi del PNRR in ambito sanitario, al fine di verificare il rispetto delle scadenze e degli obiettivi previsti.

Il presente approfondimento è focalizzato sull'investimento M6.C2.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", in particolare, sulle seguenti linee di investimento:

- **M6.C2.1.1.1** – Potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sede di DEA (Dipartimenti di emergenza e accettazione) di I e II livello[9];

[8] Deliberazione n. 189/2022/VSGO "Indagine sulla gestione degli interventi riconducibili alla Missione 6 – Salute, finanziati con risorse del PNRR e del Fondo complementare e realizzati nella Regione Emilia-Romagna nel periodo 2021-2026".

[9] Riguardo a tale investimento (M6.C2.1.1.1) il target europeo per l'Italia fissato dalla Decisione del Consiglio europeo sull'esecuzione del PNRR *(Council Implementing Decision - CID*), è di 280 Ospedali sede di DEA di I e II livello. L'investimento è finalizzato al potenziamento della digitalizzazione delle strutture ospedaliere sedi di DEA, al miglioramento della qualità dei processi assistenziali e all'innalzamento dei livelli di sicurezza, efficacia e qualità delle prestazioni erogate.

- **M6.C2.1.1.2** – Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero mediante la sostituzione di apparecchiature obsolete, in uso da almeno cinque anni, con tecnologie più avanzate[10].

Nell'ambito di tali linee di investimento, sono stati ulteriormente selezionati gli interventi finanziati con risorse PNRR di importo superiore a 500.000,00 euro.

Destinatari dell'indagine sono la Regione e gli enti del Servizio sanitario regionale, in qualità rispettivamente di soggetti attuatori e soggetti attuatori delegati degli interventi finanziati dal PNRR e dal PNC.

I dati esaminati dalla Sezione, alla base delle richieste istruttorie, provengono dai riscontri dell'Azienda e dalle risultanze a sistema ReGiS.

Considerato in diritto

1. Con la Decisione di esecuzione del 13 luglio 2021, il Consiglio dell'Unione europea ha approvato il PNRR italiano, consentendo l'accesso alle risorse del Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza (*Recovery and Resilience Facility* - RRF) nell'ambito del programma *NextGenerationEU*, la cui erogazione è stata subordinata al conseguimento, entro il 30 giugno 2026, di *milestone* e *target* concordati con le Istituzioni europee.

   La Regione Emilia-Romagna, in qualità di soggetto attuatore, ha sottoscritto con il Ministero della Salute, soggetto titolare dell'investimento, il Contratto istituzionale di sviluppo (di seguito CIS), comprensivo del Piano operativo regionale[11] (POR), nell'ambito del quale sono stati programmati gli interventi della Missione 6 del PNRR da realizzare sul territorio regionale e ripartite le relative risorse tra gli enti del Servizio sanitario regionale.

In conformità alle prescrizioni contenute nel CID e, in particolare, al Target M6C2-8, "*Ogni struttura ospedaliera informatizzata deve disporre di un centro di elaborazione di dati (CED) necessario per realizzare l'informatizzazione dell'intera struttura ospedaliera e sufficienti tecnologie informatiche hardware e/o software, tecnologie elettromedicali, tecnologie supplementari e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione di ciascun reparto ospedaliero".*

[10] Riguardo a tale investimento (M6.C2.1.1.2) il target europeo per l'Italia, fissato dalla Decisione del Consiglio europeo sull'esecuzione del PNRR *(Council Implementing Decision - CID*), è di 3.100 grandi apparecchiature sanitarie. L'investimento "*consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. L'investimento si riferisce all'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite la sostituzione di modelli obsoleti con modelli tecnologicamente avanzati*". In particolare, in base alla ricognizione condotta dal Ministero della Salute il fabbisogno nazionale di nuove grandi apparecchiature sanitarie da acquistare in sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso, con vetustà superiore a cinque anni, è stato individuato in 3.133 unità prevedendosi che "*Il numero e le tipologie delle apparecchiature che devono essere sostituite sono: 340 TAC a 128 strati, 190 risonanze magnetiche 1,5 T, 81 acceleratori lineari, 937 sistemi radiologici fissi, 193 angiografi, 82 gamma camere, 53 gamma camere/TAC, 34 PEC TAC, 295 mammografi, 928 ecotomografi*".

[11] Piano Operativo Regionale (POR) della Regione Emilia-Romagna**,** approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 81/2022.

Con specifico riferimento all'investimento M6C2 – 1.1.1 "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello", la Regione ha programmato la realizzazione di 19 interventi di digitalizzazione presso i Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di I e II livello delle aziende sanitarie regionali, per un finanziamento complessivo a valere sul PNRR pari a 98.611.659,50 euro.

Il cronoprogramma definito dalla Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione europea del 13 luglio 2021 ha previsto il conseguimento dei seguenti milestone e target:

- entro il quarto trimestre 2022, della *milestone* relativa alla pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip e alla stipula dei contratti per la fornitura dei servizi necessari alla digitalizzazione delle strutture ospedaliere sede di DEA di I e II livello;
- entro il quarto trimestre 2025[12], del *target* concernente la digitalizzazione delle strutture ospedaliere sede di Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di I e II livello.

Con riferimento all'ulteriore investimento M6C2 – 1.1.2 "Grandi apparecchiature sanitarie", la Regione ha programmato la sostituzione di 239 apparecchiature ad alta tecnologia, comprendenti TAC, risonanze magnetiche, acceleratori lineari, sistemi radiologici fissi, angiografi, mammografi, ecotomografi e altre apparecchiature diagnostiche avanzate, per l'acquisizione delle quali è stato assegnato un finanziamento a valere sul PNRR pari a 80.865.967,38 euro, da ripartire tra gli enti del Servizio sanitario regionale in ragione dei rispettivi fabbisogni.

La stessa Decisione del Consiglio europeo sopra richiamata ha definito il cronoprogramma attuativo dell'investimento, prevedendo in particolare:

- il conseguimento, entro il quarto trimestre 2022 (T4 2022), della milestone relativa alla pubblicazione delle procedure di gara per il rinnovo delle grandi apparecchiature sanitarie;

[12] Si rileva che il Piano Operativo Regionale dell'Emilia-Romagna ha individuato, per l'investimento M6C2-1.1.1 "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello", una scadenza per il completamento degli interventi al terzo trimestre 2025 (T3 2025), anticipata rispetto al termine del 31 dicembre 2025 (T4 2025) previsto dalla Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione europea dell'8 dicembre 2023 e misurato attraverso l'incremento di almeno un livello di maturità digitale secondo il modello EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model), come attestato da un certificato di maturità digitale dell'HIMSS (Healthcare Information and Management System Society), raggiungendo il secondo livello della scala di maturità per almeno 50 DEA. L'anticipazione del completamento al terzo trimestre 2025 ha compresso il tempo di raggiungimento dell'obiettivo aumentando d'altra parte il tempo finalizzato a consentire lo svolgimento delle attività di verifica e certificazione dei risultati conseguiti.

- il conseguimento, entro il quarto trimestre 2024 (T4 2024), del target concernente l'operatività delle grandi apparecchiature sanitarie oggetto di finanziamento.

Successivamente, nell'allegato alla Decisione di esecuzione del Consiglio dell'8 dicembre 2023, riguardo al sub-investimento M6C2-1.1.2 «Grandi apparecchiature sanitarie» è stato previsto il differimento della scadenza del target finale europeo, concernente la sostituzione di almeno 3.100 grandi apparecchiature sanitarie, da dicembre 2024 a giugno 2026 (T2 2026), differimento riconducibile[13] principalmente all'aggiornamento dei prezziari, ai ritardi nell'approvvigionamento delle materie prime e alle esigenze organizzative dei soggetti attuatori.

Con la rimodulazione è stata, inoltre, chiarita la possibilità di acquistare nuove apparecchiature tecnologicamente più avanzate rispetto a quelle inizialmente indicate nonché la possibilità del riuso delle apparecchiature sostituite ancora funzionali, anche al fine di potenziare l'offerta delle prestazioni e ridurre le liste d'attesa.

L'obiettivo si considera raggiunto con il rilascio dei certificati di collaudo o delle autorizzazioni all'uso per almeno 3.100[14] apparecchiature diagnostiche ad alta tecnologia entro il mese di giugno del 2026.

2. Il Ministero della Salute, in qualità di amministrazione titolare della misura, assicura, attraverso il sistema informativo ReGiS,[15] il monitoraggio finanziario, fisico e procedurale degli interventi e dei progetti finanziati nell'ambito del PNRR, secondo quanto previsto nella circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 21 giugno 2022, n. 27,[16] in base alla quale le amministrazioni centrali titolari delle misure verificano i dati di avanzamento dei progetti inseriti dai soggetti attuatori nel sistema ReGiS, ovvero acquisiti mediante sistemi informativi locali interoperabili, provvedendo alla loro validazione con cadenza mensile, entro venti

[13] Sito istituzionale del Ministero della Salute – PNRR – Salute https://www.pnrr.salute.gov.it/it/pnrr-pagina/ammodernamento-del-parco-tecnologico-e-digitale-ospedaliero/

[14] Tale quantitativo, riferito a livello nazionale, comprende 290 risonatori magnetici a 1,5 T o più, acceleratori lineari, PET/TAC, 655 angiografi, gamma camere, gamma camere/TAC, TAC, 2155 sistemi radiologici fissi, mammografi, ecotomografi.

[15] ReGiS è il sistema informativo, di cui all'art. 1, c. 1043, della L. n. 178/2020 (legge di bilancio 2021), sviluppato dal MEF per supportare le attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo del PNRR e atto a garantire lo scambio elettronico dei dati tra i soggetti coinvolti nella governance del Piano.

[16] Circolare MEF del 21 giugno 2022, n. 27, Allegato 1 "Linee guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR" - par. 2.6, p. 15, Validazione dei dati di avanzamento dei progetti su ReGiS.

giorni dalla conclusione del mese di riferimento e, comunque, in tempo utile per il rispetto delle scadenze connesse alle domande di pagamento.

L'amministrazione titolare può richiedere ai soggetti attuatori chiarimenti, integrazioni o rettifiche dei dati trasmessi, al fine di completare il processo di validazione e consolidare un quadro informativo completo, coerente e ufficialmente utilizzabile ai fini del monitoraggio e della rendicontazione.

I soggetti attuatori, quali responsabili della realizzazione operativa dei progetti e dei connessi adempimenti di monitoraggio, rendicontazione e controllo, sono tenuti alla rilevazione costante e tempestiva dei dati dei progetti finanziati, delle informazioni inerenti alle procedure di affidamento, degli avanzamenti fisici, procedurali e finanziari, nonché della raccolta e catalogazione della documentazione probatoria.[17]

I dati di progetto correttamente immessi a sistema dai soggetti attuatori sono, pertanto, periodicamente sottoposti alla validazione da parte delle amministrazioni titolari che consolidano le informazioni e le rendono disponibili al sistema di reportistica e *dashboarding*.

Con circolare del MEF del 19 settembre 2025, n. 22, sono state fornite ulteriori indicazioni operative ad amministrazioni centrali dello Stato, enti locali e soggetti attuatori, in materia di gestione finanziaria, monitoraggio, rendicontazione e controllo degli interventi finanziati dal PNRR, tenendo conto delle recenti modifiche normative e delle linee guida europee, linee di indirizzo contenute nella

---

[17] Circolare del MEF del 21/06/2022, n. 27, allegato 1, par. 3. Adempimenti di monitoraggio a carico dei soggetti attuatori: "*In particolare, i Soggetti Attuatori devono conferire al sistema ReGiS, anche per il tramite di sistemi informativi locali dell'Amministrazione titolare, tutti i dati relativi ai progetti di propria competenza, tra cui:*
- *elementi anagrafici e identificativi e di localizzazione;*
- *i soggetti correlati;*
- *informazioni sulle procedure di affidamento di lavori, l'acquisto di beni e realizzazione di servizi;*
- *la pianificazione dei costi e delle relative voci di spesa;*
- *il cronoprogramma procedurale di progetto;*
- *gli avanzamenti procedurali e finanziari;*
- *gli avanzamenti fisici, incluso il contributo del progetto al conseguimento del target della misura a cui è associato e agli indicatori comuni UE;*
- *la documentazione relativa al progetto, dalla fase di pianificazione al collaudo finale e messa in esercizio, ivi compresi gli esiti dei controlli effettuati, da rendere disponibile su richiesta per eventuali audit di Autorità nazionali e/o dell'Unione europea, sulla base delle indicazioni contenute nelle "Linee Guida su verifiche e controlli";*
- *ogni altra informazione/dato richiesto dalla natura del progetto, dalla normativa nazionale ed europea applicabile, dal bando/avviso specifico emanato per la selezione del progetto stesso, dalle milestone e dai target del PNRR alla cui realizzazione il progetto concorre.*

L'interoperabilità di ReGiS con le principali banche dati nazionali (DIPE-CUP, ANAC) consente […] il precaricamento automatico di una parte dei dati dei progetti secondo il principio di univocità dell'invio. Gli ulteriori dati necessari al monitoraggio del PNRR dovranno essere caricati direttamente su ReGiS o trasferiti dai sistemi informativi locali delle Amministrazioni centrali titolari".

Comunicazione della Commissione europea "*Next Generation EU – The road to 2026*", del 4 giugno 2025, le quali hanno fornito orientamenti agli Stati membri relativi alla gestione della fase conclusiva del PNRR.

Con detta circolare, il MEF ha riportato all'attenzione delle amministrazioni competenti le imminenti scadenze fissate dalla Commissione europea, importanti il conseguimento di tutti gli obiettivi entro **il 31 agosto 2026,** "***con impossibilità da parte della Commissione ad accettare documentazione integrativa che dimostri il raggiungimento degli obiettivi oltre tale data***".

Sempre in tema di completamento degli obiettivi entro il mese di agosto 2026, secondo quanto riportato nella stessa circolare del MEF n. 22 del 2025, "*la Commissione ha chiarito che è fondamentale assicurare, entro tale data, il conseguimento dei risultati (performance). Pertanto, è necessario che al 31 agosto 2026 gli interventi abbiano conseguito i relativi risultati mentre non è strettamente necessario che tutte le spese siano state sostenute entro tale data, tranne il caso in cui l'indicatore di spesa rappresenti un obiettivo specifico da perseguire (quali il tasso di assorbimento del budget dell'investimento).*

Per quanto riguarda la ***richiesta di pagamento relativa all'ultima rata, la scadenza per la relativa presentazione è fissata al 30 settembre 2026****. Sul punto, la Commissione europea ha invitato gli Stati membri a condividere, con congruo anticipo, la documentazione comprovante il conseguimento degli obiettivi da rendicontare nella domanda di pagamento finale, così da poter pianificare le attività di campionamento (sampling) soprattutto per gli obiettivi con target numericamente significativi".*

Al fine di rispettare le tempistiche stringenti fissate dalla Commissione europea per la presentazione della richiesta di pagamento relativa all'ultima rata, le amministrazioni titolari delle misure sono state invitate pertanto *a "caricare tempestivamente* ***sul sistema ReGiS la documentazione di corredo alla rendicontazione degli obiettivi finali****, in modo da poter avviare quanto prima le interlocuzioni con la Commissione europea sulla valutazione dell'effettivo conseguimento dei medesimi e poter consentire, altresì, al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGPNRR, di espletare tutti gli adempimenti propedeutici alla predisposizione della richiesta di pagamento*".

Infine, tenuto conto di quanto previsto nella citata Comunicazione della Commissione europea, le amministrazioni titolari delle misure e i soggetti attuatori, per le parti di rispettiva competenza, dovranno conservare sul sistema ReGiS i dati e la documentazione relativa all'attuazione delle misure e degli interventi finanziati dal PNRR, ivi compreso il conseguimento dei relativi obiettivi,

in modo da poterla esibire alle autorità di controllo dell'Unione europea e nazionali. A tale riguardo, la Commissione ha ribadito che i propri servizi di controllo e la Corte dei conti europea potranno svolgere verifiche e attività di audit fino a cinque anni successivi al pagamento dell'ultima rata del PNRR del dicembre 2026.

Successivamente alla richiamata comunicazione della Commissione europea del 4 giugno 2025 e alla circolare MEF n. 22 del 19 settembre 2025, il D.L. 19 del 19 febbraio 2026, convertito nella L. 20 aprile 2026, n. 50, ha introdotto la possibilità per le amministrazioni centrali e i soggetti attuatori di continuare ad espletare adempimenti di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo anche oltre il 31 dicembre 2026, previsione – questa - da inserire in una lettura integrata con le disposizioni europee ad essa antecedenti e successive.

Fra queste ultime è da annoverarsi la comunicazione della Commissione n. 2647 del 30 aprile 2026, contenente "*Linee guida per gli Stati membri sugli aspetti operativi relativi alla fase finale e alla chiusura del Fondo per la Ripresa e la Resilienza*", nella quale è stato da ultimo specificato che "*Sebbene il regolamento che istituisce il dispositivo preveda un termine ultimo per l'attuazione del dispositivo, né tale regolamento né i due regolamenti delegati stabiliscono termini ultimi per gli obblighi di comunicazione. Per ridurre al minimo l'attività amministrativa connessa alla raccolta di dati, garantendo nel contempo la trasparenza e la disponibilità di dati necessarie per la valutazione ex post del dispositivo,* ***la Commissione prevede che dopo il 2026 gli Stati membri trasmettano comunicazioni solo in circostanze molto limitate***" [18] , individuate dalla stessa Commissione nel documento.

Inoltre dette linee guida prevedono che, in base all'art. 22, par. 2, lett. c), del regolamento che istituisce il dispositivo, "*una richiesta di pagamento deve essere corredata di una dichiarazione di gestione e di una sintesi degli audit. Di conseguenza, in linea con il termine ultimo per la presentazione delle richieste di pagamento, gli Stati membri sono tenuti a presentare le dichiarazioni di gestione finali e le sintesi degli audit a corredo della loro ultima richiesta di pagamento entro il 30 settembre 2026. Nella pianificazione degli audit nazionali da eseguire nel 2026, gli Stati membri sono invitati a tenere conto del numero di traguardi e obiettivi da includere nell'ultima richiesta di pagamento, in modo da garantire un'adeguata copertura degli audit e fornire garanzie tempestive a sostegno della dichiarazione di gestione finale. Non sono previste dichiarazioni di gestione o sintesi degli audit successive a quelle a corredo dell'ultima richiesta di pagamento"*.

[18] Carattere grassetto aggiunto.

Sulla base delle linee e delle indicazioni fornite e sopra riportate, gli adempimenti cui sono tenuti i soggetti attuatori per consentire al Ministero titolare di effettuare la richiesta di pagamento alla Commissione entro il termine del 30 settembre 2026, non possono prescindere, ad avviso di questa Sezione, fra gli altri, dall'autocontrollo del RUP sulle procedura di affidamento e sulle spese che esitano rispettivamente in "attestazioni delle verifiche effettuate"[19] e in "attestazioni della piena riconducibilità delle fatture ai progetti finanziati" che, costituendo una sorta di spartiacque fra fase conclusiva del progetto e fase rendicontativa dello stesso, dovrebbero rappresentare attività fisiologicamente propedeutiche alla richiesta di pagamento da parte del Ministero alla Commissione al fine di evitare disallineamenti tra trasferimenti e rendicontazione e prevenire rischi di duplicazioni o di superamento di massimali.

Per converso, l'adempimento della rendicontazione appare non completo conformemente anche a quanto emerso, alla data di marzo 2026, nella relazione sullo stato di attuazione del PNRR nel secondo semestre 2025, redatta dalle Sezioni riunite in sede di controllo di questa Corte (deliberazione n. 12/2026/SSRRCO), circa tassi ancora iniziali di rendicontazione della spesa per i progetti con trasferimenti riferibili a misure del Ministero della salute (6,6%).

3. In applicazione del D.M. del MEF del 6 dicembre 2024 recante "Criteri e modalità per l'attivazione dei trasferimenti di risorse PNRR", e successive disposizioni, le amministrazioni titolari delle misure PNRR hanno provveduto all'erogazione delle risorse tramite anticipazioni e trasferimenti intermedi e provvederanno al saldo finale secondo le richieste presentate dai soggetti attuatori attraverso il sistema informatico ReGiS, con tempistiche definite (30 giorni dalla richiesta). L'erogazione dell'anticipazione, originariamente nella misura del 10% successivamente elevata al 30% dell'importo assegnato, è stata prevista previa verifica della richiesta e della corretta registrazione dell'intervento su ReGiS. I trasferimenti intermedi fino al raggiungimento del 90% dell'importo, inizialmente subordinati alla fase di rendicontazione della spesa da parte dei soggetti attuatori, sono stati successivamente svincolati dalla rendicontazione salvi i successivi controlli delle Amministrazioni centrali titolari sulla relativa documentazione

[19] Attestazioni delle verifiche effettuate in merito alla regolarità amministrativo-contabile secondo la normativa vigente, alla corretta individuazione della titolarità effettiva dell'aggiudicatario, all'assenza di conflitto di interessi, al rispetto delle condizionalità specifiche PNRR previste negli Operational Arrangements relativamente alle milestone e ai target della Misura e pertinenti al progetto da realizzare, alla presenza dell'indicatore comune e del tagging climate e tagging digital, al rispetto del principio DNSH (non arrecare danno significativo all'ambiente), al rispetto dei principi trasversali (parità di genere, politiche per i giovani, quota Sud).

giustificativa, al più tardi, in sede di erogazione del saldo finale dell'intervento.[20] Il saldo finale, pari al 10% residuo, è erogato dopo verifica formale della richiesta[21] e, a campione, della documentazione giustificativa delle spese e dell'aggiornamento dei dati su ReGiS.
Le amministrazioni titolari sono tenute a sospendere i termini di erogazione in caso di richieste incomplete, fissando termini per le integrazioni.
Come prescritto nella circolare da ultimo richiamata, se da un lato le amministrazioni centrali titolari delle misure PNRR sono tenute a garantire la liquidità necessaria ai soggetti attuatori[22], dall'altro questi ultimi devono assicurare la sana gestione finanziaria, la tracciabilità dei pagamenti, la conservazione della documentazione giustificativa, rendendola disponibile alle autorità di controllo, e l'aggiornamento mensile dei dati di avanzamento sul sistema ReGiS.

Con riferimento a dette erogazioni, in occasione del contraddittorio del 22 giugno 2026, fra questa Sezione e la Regione, preliminarmente al giudizio di parificazione del rendiconto generale per l'esercizio 2025, a riscontro del rilievo sulla permanenza in bilancio 2025 di residui attivi PNRR, l'Amministrazione regionale ha rappresentato che, a tale data, era in corso la richiesta delle erogazioni a titolo di trasferimenti intermedi al Ministero della salute, fino al raggiungimento del limite del 90 per cento delle risorse complessivamente assegnate a valere sul PNRR. Pertanto, come in tal sede assicurato, i residui attivi presenti al 31 dicembre 2025 e afferenti alla Missione 6 del PNRR risulteranno significativamente ridotti a seguito delle rilevanti liquidazioni previste nel presente esercizio finanziario (2026).
Come precisato, al fine di garantire il regolare e tempestivo trasferimento delle risorse del PNRR alle aziende sanitarie, la Regione effettua periodicamente un'analisi dei pagamenti ammessi registrati sulla piattaforma ReGiS, provvedendo a presentare richieste di trasferimento intermedio fino al 90% delle risorse spettanti.

Tali richieste riguardano prioritariamente gli interventi che soddisfano i criteri ministeriali: pagamenti effettuati superiori al 50% del valore del progetto,

[20] Art. 18 quinquies del D.L 113/2024 convertito con modificazioni dalla L. 7 ottobre 2024 n. 143.
[21] In particolare le amministrazioni titolari verificano che la richiesta sia sottoscritta dal legale rappresentante dell'ente attuatore e sia redatta sul modello allegato al D.M. del MEF n. 6 del 2024.
[22] Art. 6, c. 3, del D.L. 19 ottobre 2024, n. 155, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 dicembre 2924, n. 189;

avanzamento coerente con le scadenze previste e documentazione completa e regolare trasmessa dalle aziende sanitarie in qualità di soggetti attuatori delegati.

Per semplificare le attività di controllo ed evitare richieste di importo eccessivamente ridotto, la Regione ha introdotto una soglia minima per i trasferimenti, inizialmente fissata in 500.000,00 euro e successivamente ridotta fino agli attuali 200.000,00 euro, al netto delle somme già erogate a titolo di anticipazione o di precedenti trasferimenti intermedi.

Grazie a detta modalità operativa, oltre ai 14,5 milioni di euro liquidati nel 2025, nel primo semestre 2026 sono stati chiesti complessivamente 66,6 milioni di euro di cui 48,7 milioni sono già stati incassati (mentre circa 18 milioni, pur approvati, sono ancora in attesa di liquidazione ministeriale), parte dei quali (37 milioni) è già stata trasferita alle aziende sanitarie mentre la restante parte è in corso di liquidazione a favore delle stesse.

Tanto premesso, la Sezione, all'esito dell'istruttoria svolta sull'Azienda USL di Bologna, ha rilevato i seguenti profili di criticità in merito all' intervento relativo all'investimento M6.C2.1.1.1., esaminando, alle date del 19 marzo e del 7 settembre 2026 (data della nota istruttoria e della verifica successiva alla risposta dell'Ente), i dati a sistema ReGiS, con riferimento al seguente CUP:

- **E39J22001200006 - M6.C2.1.1.1 Digitalizzazione ospedali DEA I e II livello.**

  Considerato che, secondo quanto verificato su Re.Gi.S, l'intervento risulta concluso alla data del 5 settembre 2025, è stato chiesto di chiarire se l'importo complessivo di 12.714.051,92 euro di risorse assegnate sia stato integralmente ammesso a rimborso a favore dell'Ausl di Bologna in ragione del raggiungimento del target finale (T3 2025) e, in caso contrario, di evidenziare le cause della mancata ammissione al rimborso totale. L'Ausl ha, sul punto, chiarito che "*Il rimborso totale del finanziamento complessivo verrà ammesso nel momento in cui l'importo delle spese caricate su Regis sarà equivalente all'importo del finanziamento complessivo.*
  Dopodiché verrà presentato il rendiconto dell'intervento all'Amministrazione Soggetto attuatore titolare per la relativa approvazione. Si precisa tuttavia che, come da Nota 0000495-10/02/2025-UMPNRR-MDS-P si è proceduto con le richieste di trasferimenti intermedi fino al 90%".[23]

[23] L'Ausl ha dato conto che per l'intervento sono stati infatti erogati 8.568.229,32 euro corrispondenti al 90% delle somme fatturate alla data del 19/3/2026 (9.621.478,69 euro). Come verificato dalla Sezione, tale importo risulta su ReGiS alla data del 19 marzo 2026 dalla somma dei seguenti importi:

Ad ogni buon conto l'Ausl ha aggiunto che "*al 21/05/2026 sono registrati sulla piattaforma REGIS pagamenti per un importo complessivo di 12.141.810,36 € (Iva compresa*)".

Sulle ragioni della differenza fra pagamenti ammessi (alla data del 19 marzo 2026 risultanti pari a 9.621.478,69 euro iva inclusa), rispetto ai costi ammessi (12.714.051,92 euro), l'Ausl ha chiarito che l'importo di 9.621.478,69 euro (iva inclusa) al 19 marzo 2026 derivava dalla situazione di fatturazione dei fornitori a tale data, puntualizzando che alla data del successivo 5 maggio 2026 risultavano registrate fatture per 12.720.262,1 a totale saturazione dei 12.714.051,92 euro di costi ammessi (la differenza pari a 6.210,81 euro fa riferimento a risorse aziendali aggiunte con rimodulazione semplificata del 17 ottobre 2025 e profilata su ReGiS il successivo 28 ottobre 2025).

Inoltre, sulle ragioni per le quali, nonostante la conclusione dell'intervento (data per avvenuta già al 5 settembre 2025), non risultasse ancora presentata al 19 marzo del 2026 alcuna rendicontazione neanche parziale ma esclusivamente un importo residuo rendicontabile di 9.621.478,69 euro, l'Ausl ha evidenziato che "*l'assenza di rendicontazione parziale è dovuta alla scelta condivisa dalla Regione Emilia- Romagna con il Ministero della Salute di procedere preferibilmente con le rendicontazioni finali degli interventi (raggiungimento del 100% della spesa sostenuta), ciò anche al fine di evitare la proliferazione di rendiconti intermedi, che avrebbero generato la necessità di controlli ripetuti da parte della Regione prima e del Ministero poi. Si precisa che la possibilità di ottenere il trasferimento dei rimborsi fino al 90% è slegato dalla rendicontazione, come da Nota 0000495-10/02/2025-UMPNRR-MDS-P*".

La Sezione, preso atto di quanto sopra, ha verificato come alla data del 7 settembre 2026 non risultasse ancora caricato sull'applicativo ReGiS alcun rendiconto approvato o formalmente approvato o da controllare dall'Amministrazione titolare né risultassero caricate alcune attestazioni della piena riconducibilità delle fatture ai progetti finanziati.

Sebbene la normativa richiamata abbia consentito l'attività di rendicontazione anche oltre il 2026, e tuttavia – si ricorda - nei limiti riconducibili alle indicazioni fornite dalla Commissione europea[24] circa la possibilità di trasmissione dopo il

- ID 4000187373, con importo erogato pari a 1.588.143,42 euro e pagamento registrato in data 27/03/2023;

b. - ID 4000190898, con importo erogato pari a 2.226.072,16 euro e pagamento registrato in data 14/02/2025;

c. una richiesta di trasferimento autorizzata ma non ancora erogata, ID4000320724, per un importo pari a 4.754.013,74 euro (che l'Ausl, nella risposta istruttoria del 26 maggio 2026, ha confermato essere stati nel frattempo erogati).

[24] Comunicazione della Commissione del 30 aprile 2026 C(2026) 2647 final.

2026 di comunicazioni da parte degli Stati membri solo in circostanze molto limitate, la Sezione rileva che l'attività successiva alla conclusione dell'intervento il 5 settembre 2025 tradisce una eccessiva lentezza nel caricamento su ReGiS, da parte dell'Azienda attuatrice delegata, delle attestazioni delle verifiche effettuate, costituenti una forma di autocontrollo dell'Ausl come previsto dal Si.Ge.Co PNRR Ministero della Salute[25] in cui è stabilito che il soggetto attuatore assicura l'evidenza della conclusione dell'attività attraverso le specifiche funzioni previste dal sistema informativo ReGiS, tramite l'ausilio di appositi modelli forniti dal Ministero.

Alcune di tali attestazioni, riferite alle spese, al 7 settembre 2026 risultavano assenti.

Conclusivamente, alla data del 19 marzo 2026 risultavano, su ReGiS, emesse fatture per esclusivi 9.621.478,69 euro (essendo state solo il successivo 5 maggio 2026, in seguito alla nota istruttoria della Sezione, registrate fatture per 12.720.262,1 euro a totale saturazione dei 12.714.051,92 euro di costi ammessi).

Alla data del 7 settembre 2026, come dalla Sezione verificato, sebbene risultassero registrate fatture per l'intero importo unitamente ai relativi pagamenti, non risultavano tuttavia caricate su ReGiS alcune attestazioni delle verifiche effettuate dal RUP con riferimento alle spese sostenute.

La Sezione osserva che tale condotta, se da un lato è auspicabile non comporti alcun impedimento alla richiesta, da parte dell'Amministrazione titolare della misura, di pagamento dell'ultima rata (la cui scadenza di presentazione è fissata al 30 settembre 2026), dall'altro non risulta improntata al canone di tempestività, richiesto dalla stessa Commissione europea, nella condivisione, con congruo anticipo, della documentazione comprovante il conseguimento degli obiettivi da rendicontare nella domanda di pagamento finale.

Documentazione che si dovrebbe dare per presupposta alla richiesta del saldo da parte del soggetto attuatore, redatta secondo il modello dell'allegato 2 del DM 6 dicembre 2024, dato che quest'ultima deve contenere, fra le altre, la dichiarazione "*che, sulla base dei controlli di competenza svolti, relativi anche alla regolarità amministrativo contabile:*

- le procedure di attivazione ed esecuzione dell'intervento e le relative spese sono corrette, ammissibili e coerenti con gli obiettivi della Misura PNRR che finanzia l'intervento, nonché conformi alla normativa nazionale ed europea applicabile".

[25] Versione di luglio 2026.

Posto che appare indispensabile che l'impianto regolatorio esistente sia integrato da scadenze di rendicontazione certe, si evidenzia come in ogni caso l'attività di rendicontazione debba essere connotata dal canone di tempestività rispetto alla conclusione dell'intervento non potendo sottovalutarsi, al riguardo, il rischio che eventuali ritardi o incompletezze nella documentazione caricata possano precludere l'accesso al finanziamento o sortirne la revoca in sede di controlli *ex post*.

P.Q.M.

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna, nel concludere l'esame sulla documentazione dell'Azienda Usl di Bologna,

Rileva

1) ridotta tempestività nelle attestazioni delle verifiche effettuate, in particolare sulle spese, rispetto alla conclusione dell'intervento data per avvenuta al 5 settembre 2025;
2) non tempestiva alimentazione del sistema ReGiS con la documentazione relativa alle suddette attestazioni.

Dispone

- che l'Azienda Usl di Bologna trasmetta le proprie eventuali osservazioni o misure conseguentemente adottate, entro il termine previsto dall'art. 3, c. 6, della L. n. 20 del 1994;

- che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e ne sia trasmessa copia, mediante posta elettronica certificata, al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale e al Collegio sindacale dell'Azienda Usl di Bologna, al Ministero della Salute.
- che l'originale della presente pronuncia resti depositato presso la segreteria di questa Sezione regionale di controllo.

Così deliberato in Bologna, nella Camera di consiglio del 10 settembre 2026.

Il relatore	Il Presidente
Ilaria Pais Greco	Marcovalerio Pozzato
Firmato digitalmente	*Firmato digitalmente*

Depositata in segreteria in data 24 settembre 2026

Per il Funzionario preposto

Roberto Iovinelli

Firmato digitalmente