



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

DICIASSETTESIMA LEGISLATURA

Cagliari, **27 MAG. 2025**

All'Onorevole Presidente
della Prima Commissione

All'Onorevole Presidente
della Seconda Commissione

All'Onorevole Presidente
della Terza Commissione

All'Onorevole Presidente
della Quarta Commissione

All'Onorevole Presidente
della Quinta Commissione

All'Onorevole Presidente
della Sesta Commissione

SEDE

Il Documento
di iniziativa della **Corte dei conti**

Oggetto: **Relazione n. 79**

concernente:

*“La riorganizzazione del Sistema sanitario nel PNRR della
Regione Autonoma della Sardegna: Case della Comunità e Ospedali della
Comunità – Deliberazione n. 218/2026/PNRR”*

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 32 del Regolamento interno del Consiglio regionale
trasmetto, con preghiera di sottoporlo all'esame delle Commissioni presiedute dalle SS.VV.
Onorevoli, l'atto di cui all'oggetto.

IL PRESIDENTE

Giampietro Comandini



Repubblica italiana
Corte dei conti
La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

composta dai magistrati:

Dott. Antonio Contu	Presidente
Dott.ssa Cristina Ragucci	Primo Referendario
Dott.ssa Elisa Carnieletto	Primo Referendario
Dott.ssa Tiziana Sorbello	Referendario (relatore)
Dott. Raffaele Giannotti	Referendario
Dott. Davide Nalin	Referendario

nella camera di consiglio del 14 maggio 2026 ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

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

Visto il Testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modificazioni;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Visto il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, deliberato dalle Sezioni riunite della Corte dei conti in data 16 giugno 2000 e le successive modifiche e integrazioni;

Visto lo Statuto speciale della Regione Autonoma della Sardegna approvato con legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica n. 21 del 16 gennaio 1978, come modificato dal decreto legislativo 9 marzo 1998, n. 74, recante norme di attuazione

dello Statuto speciale per la Sardegna concernente il controllo sugli atti della Regione;

Visto il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, recante il Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali;

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131;

Vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, commi 166 e seguenti;

Vista la legge 31 dicembre 2009, n. 196;

Visto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

Visto il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla legge 29 luglio 2021, n.108, riguardante il controllo sulla gestione della Corte dei conti sull'impiego delle risorse provenienti dai fondi di cui al PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza);

Vista la deliberazione n. 27/INPR del 30 gennaio 2026 e il relativo allegato, con la quale la Sezione di controllo della Corte dei conti per la Regione Autonoma della Sardegna ha approvato il programma dei controlli istituzionali per l'anno 2026;

Visto il decreto del Presidente n. 11/26 con il quale al referendario dott.ssa Tiziana Sorbello è stata assegnata l'attività di controllo ex art. 7, c. 7, d.l. 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla l. n. 108, 29 luglio 2021, concernente gli investimenti PNRR collegati alla Missione 6 - Salute;

Vista la nota prot. n. 2469 del 7 maggio 2026 con la quale il magistrato istruttore ha deferito la proposta di deliberazione per la discussione in camera di consiglio;

Vista l'ordinanza presidenziale n. 12/2026 con la quale è stata convocata la camera di consiglio del 14 maggio 2026;

Vista la relazione presentata dal magistrato istruttore che illustra lo stato di attuazione nella Regione Sardegna degli interventi finanziati con le risorse del Piano Nazionale di Riprese e Resilienza, con riferimento alla Missione Salute, Case della Comunità (M6C1I1.1) e Ospedali della Comunità (M6C1I1.3);

Visti gli esiti dell'attività istruttoria;

Udito il relatore, dott.ssa Tiziana Sorbello;

DELIBERA

di approvare la relazione allegata avente ad oggetto «*La riorganizzazione del sistema sanitario nel PNRR della Regione Sardegna: Case della Comunità e Ospedali della Comunità*», che alla presente si unisce, quale parte integrante.

Dispone che la presente deliberazione, e l'unita relazione, vengano trasmesse, a cura della Segreteria della Sezione, al Presidente della Regione e al Presidente del Consiglio Regionale, nonché all'organo di revisione della Regione autonoma Sardegna.

La stessa sarà, altresì, inviata al Responsabile del «*Servizio PNRR regionale e Ufficio di supporto all'Autorità responsabile del Fondo Sviluppo e coesione della Regione Sardegna*», istituito presso la Regione Autonoma della Sardegna.

Si rammenta l'obbligo di pubblicazione della presente pronuncia, ai sensi dell'art. 31 d.lgs.14 marzo 2013, n. 33 concernente il «*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*», nelle modalità di legge.

Così deliberato in Cagliari, nella camera di consiglio del 14 maggio 2026.

Il Relatore

Tiziana Sorbello

Il Presidente

Antonio Contu

Depositata in Segreteria il

22 maggio 2026

Il Funzionario preposto
al servizio di supporto

Anna Angioni



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DEL CONTROLLO

PER LA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

LA RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO NEL PNRR DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA: CASE DELLA COMUNITA' E OSPEDALI DELLA COMUNITA'

RELAZIONE

MAGISTRATO RELATORE: TIZIANA SORBELLO



Magistrato Relatore: Referendario TIZIANA SORBELLO

Funzionari istruttori:

BARBARA BORGHERO

GABRIELE GIAGHEDDU

ORNELLA MANCA

IWONA WRONKA

Elaborazione grafica:

SIMONETTA GAIAS

INDICE

1	INTRODUZIONE.....	3
2	INQUADRAMENTO NORMATIVO.....	4
3	L'ASSISTENZA SANITARIA NELLA REGIONE SARDEGNA.....	9
4	QUADRO DEI PROBLEMI RISCONTRATI NELLE PRECEDENTI RELAZIONI	14
5	METODOLOGIA DELL'INDAGINE.....	15
6	PROGRESSI NELL'ATTUAZIONE.....	16
6.1	Le Case della Comunità.....	16
6.1.1	Azienda sociosanitaria di Sassari.....	17
6.1.2	Azienda sociosanitaria Provincia della Gallura.....	19
6.1.3	Azienda sociosanitaria di Nuoro	21
6.1.4	Azienda sociosanitaria dell'Ogliastra	22
6.1.5	Azienda sociosanitaria di Oristano	23
6.1.6	Azienda sociosanitaria del Medio Campidano.....	23
6.1.7	Azienda sociosanitaria del Sulcis Iglesiente.....	24
6.1.8	Azienda sociosanitaria di Cagliari.....	24
6.2	L'avanzamento finanziario	26
7	GLI OSPEDALI DI COMUNITA'	30
7.1	Avanzamento procedurale.....	30
7.2	Avanzamento finanziario.....	32
8	APPROFONDIMENTO SU ATTIVAZIONE SERVIZI STANDARD.....	36
9	CONCLUSIONI E VALUTAZIONI	39
	INDICE DELLE TABELLE.....	43
	INDICE DELLE FIGURE.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.

1 INTRODUZIONE

In conformità al programma delle attività dell'anno in corso, approvato 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 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 Salute (Missione 6)¹, focalizza ora l'attenzione sullo stato di attuazione del d.m. 77/2022 nella Regione Sardegna, con particolare riguardo agli investimenti per la realizzazione e l'attivazione delle Case della Comunità (M6C1I1.1) e degli Ospedali di Comunità (M6C1I1.3).

¹Cfr. Corte dei conti, Sezione Sardegna, SS.RR. n. 1/2024/PARI, "Relazione di verifica del Rendiconto della Regione Sardegna per l'esercizio 2023"; deliberazione Corte dei conti, Sez. Sardegna, n. 78/2025/Gest "Attuazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)".

2 INQUADRAMENTO NORMATIVO

Il potenziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN), è stato affidato alla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), prevedendo investimenti finalizzati a colmare le gravi carenze emerse durante la diffusione della malattia pandemica da COVID-19 e a valorizzare la salute, come bene pubblico fondamentale, nonché a riconoscere la rilevanza macroeconomica dei servizi sanitari pubblici.

L'ambito degli interventi è ampio e coinvolge sia l'assistenza territoriale, sia quella ospedaliera, oltre alle attività di ricerca e formazione.

La Missione Salute si articola in due componenti:

- Componente 1: *“Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale”*, dedicata alla riorganizzazione e al potenziamento dell'assistenza territoriale, in un'ottica di prossimità, integrazione, sviluppo e diffusione di strumenti di sanità digitale, quali la telemedicina.

- Componente 2: *“Innovazione ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale”*, dedicata al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari.

In generale, la prima componente si articola in tre investimenti.

- **Investimento 1.1** - *Case della Comunità e presa in carico della persona* - che mira a rafforzare i servizi sul territorio, attraverso la realizzazione delle Case della Comunità, strutture sanitarie per l'assistenza di prossimità, fondamentali per il coordinamento dei servizi a livello territoriale, con un'attenzione particolare ai pazienti cronici.

- **Investimento 1.2** - *Casa come primo luogo di cura e di telemedicina* - finalizzato al miglioramento dei servizi domiciliari e dell'efficienza nell'assistenza presso il domicilio della persona, grazie al supporto di tecnologie innovative quali la telemedicina. Obiettivo è la presa in carico di almeno 10 per cento degli anziani sopra i 65 anni, in particolare quelli con patologie croniche e non autosufficienti. L'investimento comprende la realizzazione

delle Centrali Operative territoriali (COT), volte a realizzare un nuovo modello organizzativo per garantire il coordinamento dei diversi servizi².

- **Investimento 1.3** - *Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture* - con il fine di migliorare l'assistenza intermedia attraverso la realizzazione e il potenziamento degli Ospedali di Comunità (strutture intermedie per le degenze brevi), al fine di ridurre il ricorso alle strutture di pronto soccorso, i ricoveri non necessari in ospedale e, in ultimo, il miglioramento dei servizi di assistenza sanitaria.

Gli investimenti sopra menzionati si inseriscono in un più ampio processo di riforma del modello organizzativo dell'assistenza sanitaria, articolato lungo le seguenti direttrici fondamentali: 1) definire standard strutturali, organizzativi, tecnologici uniformi sul territorio nazionale per l'assistenza territoriale, individuando strutture deputate alla loro attuazione; 2) delineare un nuovo assetto istituzionale integrato salute, ambiente e clima orientato alla prevenzione nei tre ambiti, attraverso un approccio *OneHealth*, e fondato sulla integrazione di competenze e discipline diverse, per un sistema interconnesso e coordinato di approccio alle questioni della salute umana³.

A livello nazionale, con riferimento agli investimenti strutturali, a causa dell'aumento dei costi dei materiali di costruzione e in qualche caso anche per i ritardi dovuti alla esigenza di risorse aggiuntive, le due linee di intervento oggetto della presente attività di controllo sono state rimodulate nell'ambito della complessiva revisione del Piano (approvata dal Consiglio ECOFIN in data 8 dicembre 2023), senza definanziamento a carico delle singole misure. All'esito della revisione si prevede l'attivazione entro il 30 giugno 2026, di almeno 1.038 Case della Comunità (CdC) con i servizi attivati, in luogo delle 1.350 unità inizialmente previste. Anche per la linea di investimento relativa alla realizzazione degli Ospedali della Comunità, il *target* minimo è stato ridefinito, passando da 400 a 307 strutture sanitarie territoriali.

A seguito di un'ulteriore modifica del Piano, conseguente alla decisione di esecuzione del Consiglio UE del 14 maggio 2024 - al fine di attuare alternative migliori per conseguire il livello di ambizione originario - è stato previsto che almeno il 50 per cento del sostegno a valere sul dispositivo RRF sia destinato alla costruzione di nuovi edifici ovvero alla

² Sullo stato di attuazione dell'investimento 1.2 si rinvia alla deliberazione della Sezione n. 78/2025/Gest, citata in nota 1.

³ Il PNRR e la sanità: finalità, risorse e traguardi, www.upbbilancio.it/Focus 4-2022-PNRR-Salute.

ristrutturazione di edifici esistenti, in luogo del vincolo di destinazione di 500.000 milioni di euro, previsto esclusivamente per le nuove costruzioni dalla precedente decisione di esecuzione dell'8 dicembre 2023.

Al fine di dimostrare il conseguimento dell'obiettivo europeo, non è sufficiente il mero completamento degli interventi strutturali, essendo altresì richiesta, entro il secondo trimestre 2026 (T2), l'effettiva attivazione dei servizi, certificata da periti indipendenti secondo gli standard definiti dal decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale».

Nell'ambito della successiva proposta di revisione del PNRR da parte della Commissione europea, approvata dal Consiglio europeo in data 27 novembre 2025, gli investimenti sono stati oggetto di una nuova ridefinizione, in linea con le indicazioni di semplificazione attese (Comunicazione del 4 giugno 2025 "the Road to 2026")⁴, «al fine di attuare alternative migliori che consentano di ridurre gli oneri amministrativi e semplificare la decisione di esecuzione del Consiglio, del 31 luglio 2021, garantendo tuttavia il conseguimento delle finalità di tali misure».⁵

Per il raggiungimento degli obiettivi di *performance*, il Piano prevede due *step* a livello europeo e, in particolare, una *milestone* con scadenza giugno 2022, relativa all'approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo e un *target* da raggiungere entro giugno 2026 (T2) con l'attivazione del numero minimo di servizi all'interno delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Figura 1 - Schema di monitoraggio temporale M6C1I1.1



Fonte: VII Relazione della Camera dei deputati sullo stato di attuazione del PNRR – al 31 dicembre 2025

⁴ Camera dei deputati, VII Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, aggiornata al 31 dicembre 2025.

⁵ Cfr. Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione europea del 25 novembre 2025, che modifica la decisione di esecuzione, del 13 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del Piano per la Ripresa e la Resilienza dell'Italia. Secondo quanto riferito nel riscontro istruttorio, le recenti misure di semplificazione non hanno avuto riflessi sulla programmazione degli interventi oggetto di questa analisi ricadenti nella Regione Autonoma della Sardegna.

Di fatto, le Case della Comunità sono presidi sanitari territoriali di facile individuazione volti a rispondere ai bisogni di assistenza sanitaria dei cittadini, grazie all'attività integrata e multidisciplinare di professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Il decreto ministeriale n. 77/2022 - che rappresenta il documento fondamentale per la realizzazione del nuovo modello di organizzazione del sistema sanitario nazionale - definisce le Case della Comunità come «*il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per i bisogni di assistenza sanitaria, socio sanitaria, a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento*».

Per rispondere alle diverse esigenze territoriali, garantire pari condizioni nell'accesso alle cure, capillarità e prossimità del servizio, si prevede la realizzazione di una rete di assistenza sanitaria territoriale organizzata secondo il modello *hub e spoke*. In particolare, la CdC *hub* - struttura facilmente riconoscibile, accessibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento - si caratterizza per un modello organizzativo di approccio integrato, multidisciplinare, di prossimità e di proattività, reso concreto dalla presenza di equipe medica multidisciplinare con competenze maggiori e servizi più specifici (per esempio equipe multiprofessionali, presenza medica h24 - 7 giorni su 7; presenza infermieristica h 12- 7 giorni su 7; Punto Unico di Accesso Sanitario; servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità con strumentazione diagnostica di base, ma anche servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza e servizi di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica ecc.).

Alle Case della Comunità *spoke*, centri di media complessità, sono affidati compiti più ristretti (come, ad esempio, solo alcuni servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza).

Il finanziamento complessivo della linea di investimento oggetto di analisi a valere sui fondi del PNRR è stato fissato in circa 2 miliardi e non è stato modificato dalle diverse revisioni del Piano. Ad esso si aggiungono le risorse stanziare nell'ambito del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC), ai sensi del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, inizialmente indicate in 2,89 miliardi, successivamente ridimensionate e in parte sostituite da altri finanziamenti con il decreto-

legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito dalla legge 29 aprile 2024, n. 56 e dal decreto-legge 9 agosto 2024, n. 113, convertito dalla legge 7 ottobre 2024, n. 236⁶.

Gli Ospedali di Comunità sono definiti come *«strutture sanitarie di ricovero che afferiscono alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di 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 domicilio⁷»*.

In definitiva, si tratta di strutture sanitarie territoriali, rivolte a pazienti che in conseguenza di patologie minori o croniche, necessitano di cure a bassa intensità clinica e di assistenza e sorveglianza sanitaria continua, anche notturna, potenzialmente erogabile a domicilio, ma di fatto non fruibile in quel luogo per ragioni insite nella tipologia di assistenza o nella inidoneità dello stesso domicilio.

⁶ Cfr. decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito dalla legge 29 aprile 2024, n. 56 e decreto-legge 9 agosto 2024, n. 113, convertito dalla legge 7 ottobre 2024, n. 236.

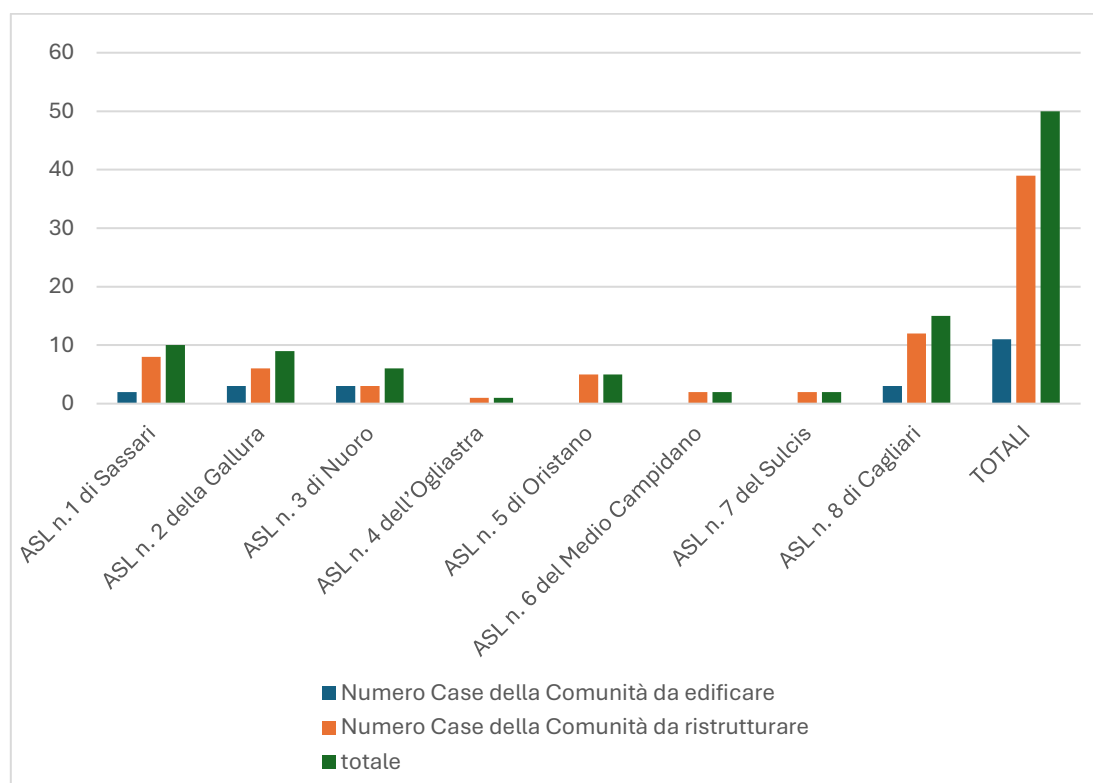
⁷ Cfr. decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, allegato 1, punto 11.

3 L'ASSISTENZA SANITARIA NELLA REGIONE SARDEGNA

Con delibera n. 17/68 del 19 maggio 2022, la Sardegna ha approvato il Piano Operativo regionale per il PNRR (POR), allegato al Contratto istituzionale di sviluppo (d'ora in poi 'CIS')⁸. Quest'ultimo regola i rapporti tra i soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione degli investimenti della Missione "Salute" sul territorio regionale.

La Regione Sardegna partecipa al conseguimento del *target* europeo con la realizzazione di 50 Case della Comunità (in particolare, 11 da edificare e 39 da ristrutturare) e di 13 Ospedali di Comunità, da completare entro il mese di marzo 2026.

Figura 2 - Distribuzione territoriale Case della comunità



Fonte: DGR 52/42-Allegato aggiornamento M6POR- Elaborazione Corte dei conti

La distribuzione territoriale degli interventi evidenzia una maggiore concentrazione nella provincia di Cagliari, dove risultano localizzati 15 interventi sui 50 complessivamente censiti.

⁸ La Regione Sardegna ha sottoscritto con il Ministero della Salute il contratto istituzionale di sviluppo il 31 maggio 2022. Il POR è stato poi rimodulato con delibera n. 51/42 del 01 ottobre 2025.

Sotto il profilo funzionale, si rileva inoltre la prevalenza delle strutture di tipo *spoke* pari a 34 unità rispetto a quelle *hub* pari a 16 unità. Con riferimento alla natura dell'intervento, la quasi totalità consiste in lavori edilizi (39 ristrutturazioni e 11 nuove costruzioni). Per uno di essi, il finanziamento PNRR è limitato all'acquisizione di forniture e arredi⁹.

Il finanziamento complessivo per la linea di investimento 1.1 (CdC) ammonta a 94.538.431,21 euro, di cui: 73.655.396,00 euro finanziati con risorse a valere sul fondo PNRR; 9.809.568,88 euro finanziati dal Fondo Opere Indifferibili (FOI) e 11.073.466,33 euro finanziati con risorse regionali.

Di seguito si riporta la distribuzione delle risorse destinate al finanziamento delle Case della Comunità sul territorio regionale, assegnate alle Aziende sociosanitarie individuate dalla Regione quali soggetti attuatori esterni degli interventi:

Tabella 1 - Distribuzione finanziamenti CdC per soggetto attuatore esterno

Soggetto attuatore esterno	Finanziamento		
	di cui PNRR	di cui FOI	di cui RISORSE PROPRIE RAS
ASSL n.1 DI SASSARI	23.600.992,00	3.644.764,40	5.384.873,24
ASSL n.2 GALLURA	9.840.611,00	1.285.940,00	850.000,00
ASSL n.3 NUORO	8.119.280,00	805.800,00	670.000,00
ASSL n.4 DELL'OGLIASTRA	1.680.000,00	212.960,00	100.000,00
ASSL n.5 ORISTANO	4.522.000,00	823.895,28	637.025,65
ASSL n.6 MEDIO CAMPIDANO	2.919.361,00	291.936,10	
ASSL n.7 SULCIS	3.807.741,00	380.774,10	360.000,00
ASSL n.8 DI CAGLIARI	19.165.411,00	2.363.499,00	3.071.567,44
TOTALI	73.655.396,00	9.809.568,88	11.073.466,33

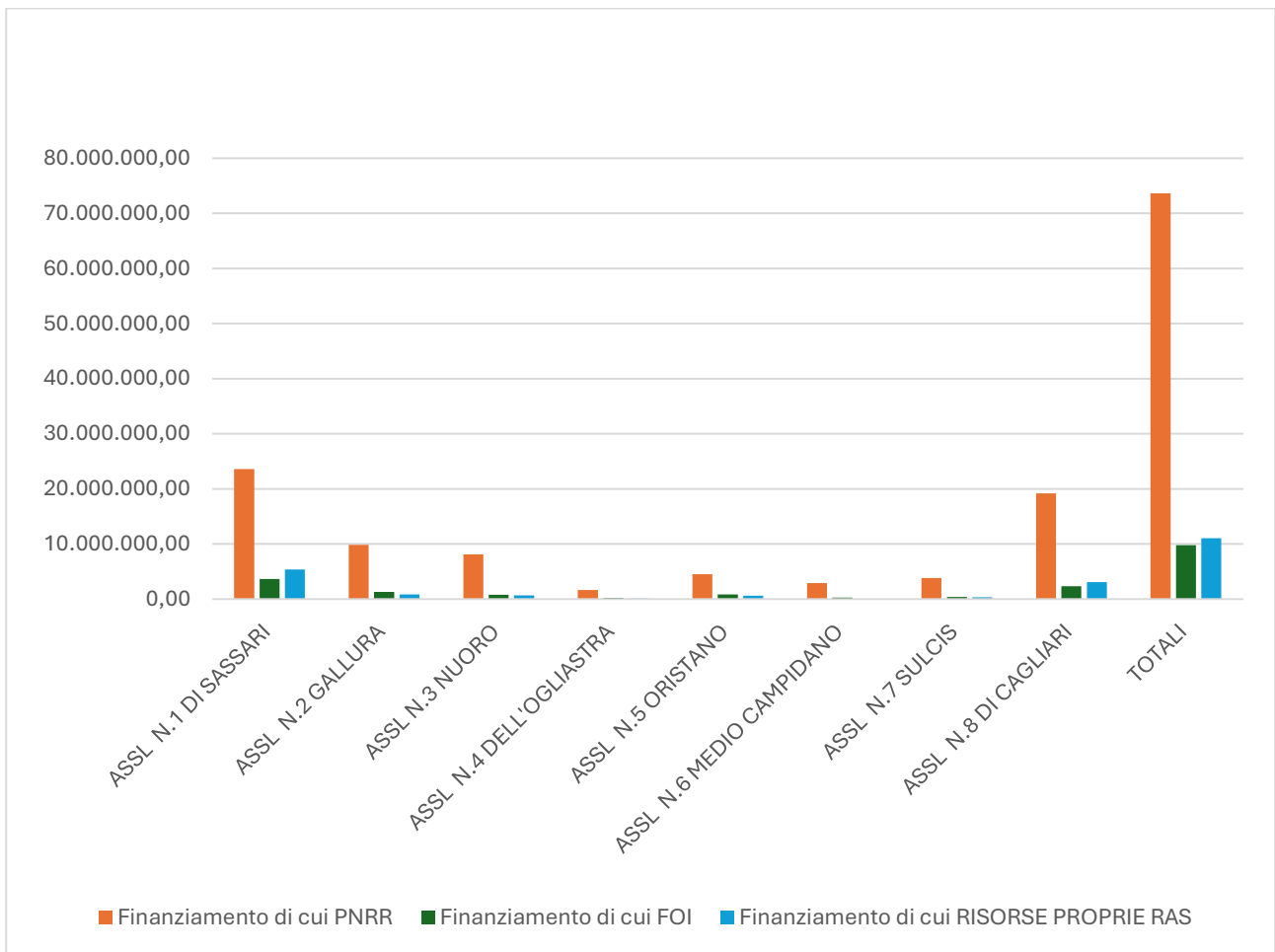
Fonte: Riscontro Nota del 19 febbraio 2026 prot. n.4703 - elaborazione Corte dei conti

Il programma è finanziato in misura prevalente dal PNRR (77,91%), mentre le altre risorse svolgono una funzione integrativa e compensativa, con una incidenza pari a circa il 10 per cento del FOI. Il cofinanziamento tramite risorse proprie regionali è pari a circa l'11,7 per cento.

I dati sopra esposti evidenziano una maggiore concentrazione delle risorse sul territorio di Sassari e Cagliari, con una incidenza pari a circa il 60,5 per cento dell'intero finanziamento regionale destinato alla realizzazione delle Case della Comunità.

⁹Si fa riferimento alla Case della Comunità di Dolianova, in provincia di Cagliari (vedi *infra*).

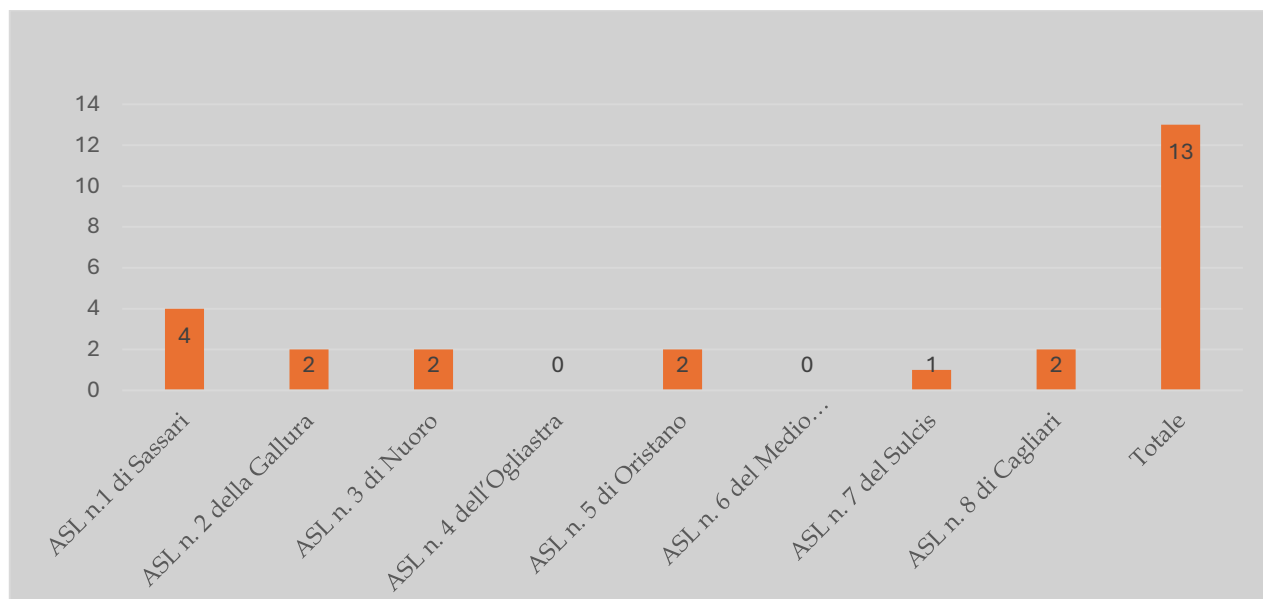
Figura 3 - Distribuzione finanziamenti CdC per soggetto attuatore esterno



Fonte: Riscontro Nota del 19 febbraio 2026 prot. n.4703 - elaborazione Corte dei conti

Per la realizzazione degli Ospedali della Comunità, il Piano operativo della Sardegna prevede la riconversione di 13 strutture già esistenti con una maggiore concentrazione nella provincia di Sassari, dove sono programmati quattro interventi. Due Ospedali di Comunità saranno realizzati rispettivamente nel territorio della Gallura e nella Città metropolitana di Cagliari. Una sola struttura è programmata nella Provincia del Sulcis Iglesiente, mentre non risultano interventi previsti nelle Province dell'Ogliastra e del Medio Campidano.

Figura 4 - Distribuzione territoriale Ospedali di Comunità



Fonte: DGR 52/42-Allegato aggiornamento M6POR- Elaborazione Corte dei conti

Il finanziamento complessivamente assegnato alla linea di investimento 1.3 (OdC) ammonta a 47.962.291,21 euro; di tale importo 32.735.730,00 euro sono finanziati a valere sulle risorse del PNRR, 6.065.328,24 euro sul Fondo Opere Indifferibili (FOI) e 9.161.232,97 euro mediante fondi regionali.

Tabella 2 - Distribuzione finanziamenti OdC per soggetto attuatore esterno

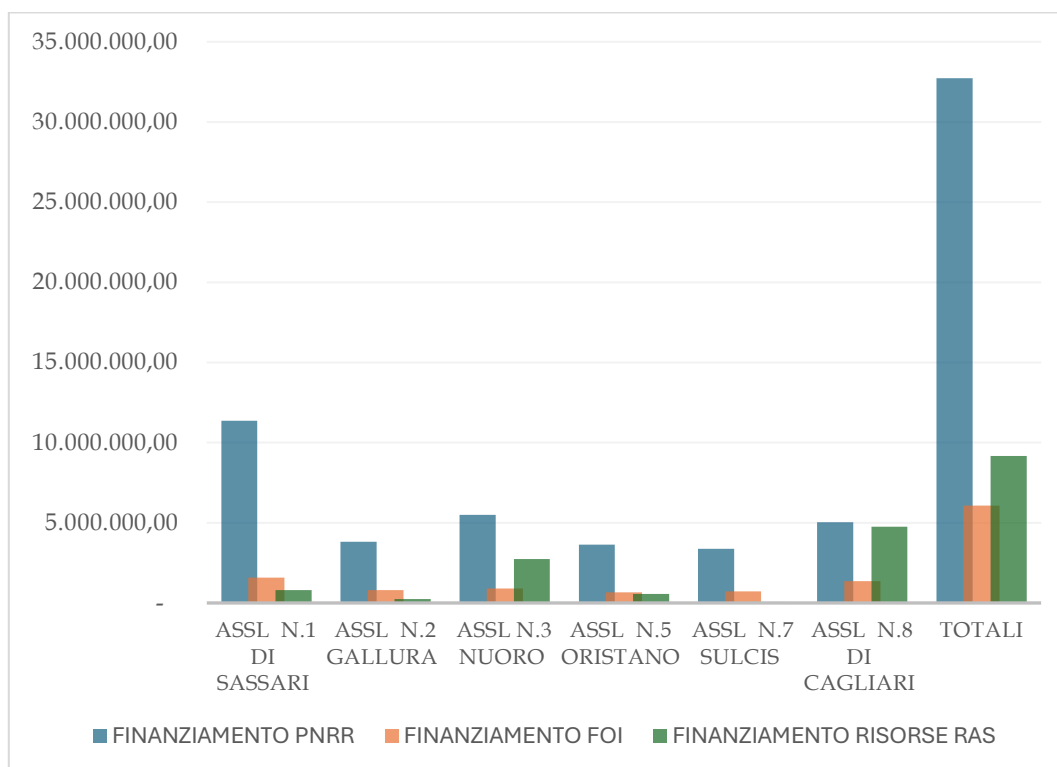
SOGGETTO ATTUATORE ESTERNO	FINANZIAMENTO		
	PNRR	FOI	RISORSE RAS
ASSL N.1 DI SASSARI	11.357.702,00	1.589.176,00	800.000,00
ASSL N.2 GALLURA	3.816.282,00	804.600,00	250.000,00
ASSL N.3 NUORO	5.494.542,00	908.100,00	2.739.458,00
ASSL N.5 ORISTANO	3.645.900,00	670.307,04	560.733,97
ASSL N.7 SULCIS	3.385.038,00	727.526,00	60.000,00
ASSL N.8 DI CAGLIARI	5.036.266,00	1.365.619,20	4.751.041,00
TOTALI	32.735.730,00	6.065.328,24	9.161.232,97

Fonte: Riscontro Nota del 19 febbraio 2026 prot. n.4703 - elaborazione Corte dei conti

I dati sopra esposti rappresentano la distribuzione dei finanziamenti destinati agli Ospedali di Comunità (OdC) per soggetto attuatore esterno, evidenziando, come per la precedente linea di investimento (CdC), l'articolazione delle risorse tra fondi PNRR, Fondo Opere Indifferibili (FOI) e risorse proprie regionali.

L'analisi evidenzia che il finanziamento degli interventi è sostenuto prevalentemente dalle risorse PNRR, che rappresentano circa il 68,3 per cento dell'importo totale del finanziamento. Le risorse FOI incidono per circa il 12,6 per cento, mentre, rispetto alle Case della Comunità, maggiore è l'incidenza del cofinanziamento regionale, che rappresenta circa il 19 per cento del totale complessivo. Ancora una volta, oltre la metà delle risorse destinate agli Ospedali di Comunità risulta concentrata nei due principali ambiti territoriali della Sardegna, di Sassari e Cagliari, in coerenza presumibilmente con la maggiore densità demografica e domanda di servizi sanitari.

Figura 5 - Distribuzione finanziamenti OdC per soggetto attuatore esterno del grafico



Fonte: DGR 52/42-Allegato aggiornamento M6POR- Elaborazione Corte dei conti

4 QUADRO DEI PROBLEMI RISCONTRATI NELLE PRECEDENTI RELAZIONI

Nonostante alcune criticità evidenziate in occasione degli approfondimenti svolti dalla Sezione - e confluiti nella relazione di verifica dei rendiconti della Regione, per gli esercizi 2023 e 2024 - questa Corte ha dato atto del conseguimento del *target* intermedio previsto per il terzo trimestre 2023, grazie alla conclusione degli accordi quadro Invitalia e all'affidamento dei lavori nei tempi stabiliti dal Piano.

Tuttavia, sono stati segnalati ritardi nell'avvio della progettazione per alcuni interventi di competenza dell'ASSL della Gallura e dell'ASSL di Cagliari e rallentamenti nella fase di progettazione definitiva ed esecutiva per gli Ospedali della Comunità.

5 METODOLOGIA DELL'INDAGINE

L'analisi dello stato di avanzamento dei progetti è stata condotta separatamente per ciascuna linea di investimento, considerando sia i profili procedurali sia quelli relativi all'avanzamento della spesa.

Al riguardo, la Sezione, a seguito di una preliminare analisi autonoma condotta sulla base delle informazioni presenti nel sistema informativo ReGiS e tenuto conto dei disallineamenti ivi riscontrati, ha richiesto all'Amministrazione regionale e alle Aziende sanitarie informazioni puntuali in merito: a) allo stato di avanzamento procedurale dei progetti, alla data del 31 dicembre 2025, con indicazione della data di conclusione prevista e di quella effettiva e, comunque, dell'ultima fase procedurale conclusa; b) alle eventuali criticità emerse nella fase attuativa e alle iniziative adottate per il loro superamento; c) alle ragioni dei disallineamenti presenti sulla piattaforma informativa ReGiS.

Con riferimento alla gestione economico-finanziaria, le richieste di chiarimenti hanno riguardato l'importo totale del finanziamento - con separata specificazione delle diverse fonti (PNRR, PNC e/o altre fonti) - nonché l'ammontare complessivo degli impegni e dei pagamenti contabilizzati alla data del 31 dicembre 2025, con indicazione degli importi a valere sul finanziamento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Con successiva integrazione istruttoria¹⁰, la Sezione ha richiesto di indicare, attraverso la compilazione di apposite schede dalla stessa predisposte per assicurare l'omogeneità delle informazioni, i servizi già attivati e quelli previsti alla scadenza europea.

Tutte le richieste sono state prontamente riscontrate dall'ufficio competente con successive missive (note prot. n. 4701 e n. 4703 del 19 febbraio 2026 e prot. n. 12093 del 20 aprile 2026).

¹⁰ Nota della Sezione dell'8 aprile 2026, prot. Cdc n. 1812.

6 PROGRESSI NELL'ATTUAZIONE

Come anticipato, gli interventi finanziati nell'ambito della Missione Salute (Missione 6) risultano strettamente correlati al conseguimento dei *target* connessi all'attivazione dei servizi sanitari, secondo il modello organizzativo delineato dal decreto del Ministero della Salute n. 77/2022.

Ebbene, se l'attivazione dei servizi previsti dal citato decreto assume carattere essenziale ai fini del conseguimento dei *target* europei, parimenti rilevante risulta la verifica dello stato di avanzamento delle iniziative progettuali localizzate nel territorio della Sardegna, funzionali al processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale.

Nel prosieguo si darà conto degli esiti dell'istruttoria svolta dalla Sezione con riferimento allo stato di attuazione delle linee di investimento, finanziate con le risorse del Piano di Ripresa e Resilienza, concernenti le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità.

6.1 Le Case della Comunità

Sotto il profilo della gestione amministrativa delle Case della Comunità, l'istruttoria ha evidenziato che la quasi totalità delle iniziative, alla data della rilevazione (31 dicembre 2025) era ancora in corso e collocata nella fase esecutiva. Un numero più contenuto di interventi si trovava, invece, in fasi antecedenti rispetto a quella esecutiva e, segnatamente: due interventi erano nella fase di conferenza di servizi decisoria, uno nella fase di stipula del contratto e uno nella fase di pubblicazione del bando di gara.

Nel complesso, tutti gli interventi hanno evidenziato criticità e ritardi rispetto al cronoprogramma dei lavori, ad eccezione delle opere relative alla Casa della Comunità di Tempio Pausania, La Maddalena e Aritzo.

Nel corso dell'istruttoria, la Sezione ha approfondito la natura delle criticità riscontrate durante la realizzazione dei progetti.

In risposta alle richieste istruttorie, le singole Aziende hanno ricondotto il mancato rispetto dei cronoprogrammi, da un lato, alle modalità di affidamento dei lavori tramite appalto integrato e, dall'altro, ai rallentamenti intervenuti nell'approvazione dei progetti esecutivi, con conseguente slittamento dell'avvio dei lavori.

Nella fase esecutiva, le principali criticità risultano riconducibili prevalentemente ai ritardi dell'operatore economico, anche connessi alla carenza di manodopera. Per un numero residuale di interventi, i ritardi sono invece imputabili all'aumento dei costi delle lavorazioni, alle interferenze con altre strutture e alla precarietà degli impianti preesistenti. Le difficoltà emerse durante l'esecuzione e i conseguenti differimenti temporali hanno indotto i soggetti attuatori a formulare proposte di rimodulazione progettuale, concordate con la Regione e successivamente valutate positivamente dagli organi competenti.

All'esito delle richiamate rimodulazioni, ritenute indispensabili ai fini del rispetto dei *target* europei, la soluzione operativa adottata è consistita nella messa a disposizione di porzioni di immobili idonee alla erogazione dei servizi sanitari ovvero alla rimodulazione funzionale e organizzativa degli spazi, al fine di attivare i servizi sanitari nelle porzioni di immobili disponibili, fermo restando il completamento degli investimenti in tempi successivi.

Passando ad analizzare nel dettaglio gli investimenti, si fornisce di seguito una rappresentazione dello stato di avanzamento delle singole iniziative in una fase ormai prossima alla scadenza europea.

6.1.1 Azienda sociosanitaria di Sassari

L'Azienda sanitaria di Sassari è responsabile dell'attuazione di dieci iniziative progettuali, delle quali otto sono state interessate da interventi di rimodulazione, con conseguente differimento dei termini di conclusione dei lavori.

Più in dettaglio, le *Case della Comunità di Bonorva, Conti, Ozieri e Porto Torres*¹¹ sono state oggetto di una rimodulazione delle superfici interessate dagli interventi, pur nel rispetto dei parametri e delle condizioni previsti per l'accesso ai finanziamenti del Piano.

¹¹CUP J28I22000180006- Misura M6C1I1.1 - "*Case della comunità e presa in carico della persona*" - "INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA DEL COMPLESSO DENOMINATO EX OSPEDALE MANAI, SITO IN CORSO VITTORIO EMANUELE S.N.C. BONORVA (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITÀ N.02 SPOKE DISTRETTO DI ALGHERO" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 3.915.000,00 e FOI Fondo opere indifferibili 525.096,00 euro); costo ammesso 3.915.000,00 euro; CUP J89J22002700008- Misura M6C1I1.1 - "*Case della comunità e presa in carico della persona*" - "INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA E RESTAURO CONSERVATIVO DEL PADIGLIONE XX DEL COMPLESSO DENOMINATO EX OSPEDALE CONTI, SITO IN VIA GIAGU 7 SASSARI, DA DESTINARE A CASA DI COMUNITÀ N.02 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 2.195.809,00 - FOI Fondo opere indifferibili 506.289,00 euro, altre fonti FPREG - Fondi Propri Regioni) 2.168.191,00 euro; costo ammesso 2.195.809,00 euro; CUP J38I22000140006- Misura M6C1I1.1 - "*Case della comunità e presa in carico della persona*" - CASTELSARDO "INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA CON PREVISIONE DI DEMOLIZIONE - RICOSTRUZIONE E AMPLIAMENTO DELL'EDIFICIO SEDE DEL POLIAMBULATORIO DI CASTELSARDO DA DESTINARE A CASA DI COMUNITÀ" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 1.159.000,00 e FOI Fondo opere indifferibili 153.754,00, Altre fonti (FPREG - Fondi Propri Regionali): 1.727.865,24 euro; costo ammesso 1.159.000,00 euro; Cup J28I22000170006 - Misura M6C1I1.1 - "*Case della comunità e presa in carico della persona*" - PORTO TORRES "INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA DELL'EDIFICIO DENOMINATO EX CARCERE MANDAMENTALE DI PORTO TORRES, SITO IN LOCALITÀ ANDRIOULU PORTO TORRES (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITÀ N.03 SPOKE

Per la maggior parte degli interventi, la Regione ha ricondotto i ritardi alla necessità di introdurre varianti progettuali, nonché ai rallentamenti imputabili alle imprese esecutrici.

Inoltre, ha riferito che *«per l'intervento Casa della Comunità di Bono (CUP J18I22000180006), è stata proposta la riprogrammazione del ruolo da Spoke ad Hub. La struttura insiste nel medesimo distretto di Ozieri per cui quest'ultima struttura sarà riprogrammata da Hub a Spoke»*¹².

Risulta eliminato il progetto relativo alla *Casa della Comunità di Castelsardo CUP (J38I22000140006)* e sostituito con un nuovo progetto, riguardante la realizzazione della *Casa della Comunità di Thiesi*. Con integrazione al riscontro istruttorio¹³, la medesima Amministrazione ha chiarito *«che la rimodulazione è stata regolarmente proposta e approvata nell'ambito del procedimento istruttorio e del Tavolo Istituzionale. Con la nota prot. 1167 del 19.01.2026 si comunica all'Azienda le risultanze della rimodulazione e si allegano gli atti del Tavolo Istituzionale»*¹⁴ [...]. *La modifica non risulta ancora visibile sulla piattaforma ReGiS, poiché l'allineamento avverrà dopo l'adozione della Delibera di Giunta sul Piano Operativo PNRR aggiornato, ad oggi in fase conclusiva a seguito delle ultime verifiche sugli interventi rimodulati. Completata tale fase, la Regione trasmetterà il Piano aggiornato all'Unità di Missione 6 e lo specifico atto per l'aggiornamento su ReGiS, comprensivo della sostituzione di Castelsardo con Thiesi»*¹⁵.

Con riferimento a tale ultimo progetto, la Regione ha riferito che si tratta di un'attività di riqualificazione energetica, da completare entro il 30 giugno 2026.

Per la Casa della Comunità del distretto di Alghero - ubicata presso il Poliambulatorio di Via degli Orti, 93¹⁶ - è previsto il completamento parziale dell'intervento entro il 30 aprile 2026.

Nonostante le criticità emerse e i ritardi registrati nelle fasi di avvio ed esecuzione dei lavori, l'Azienda sanitaria di Sassari ha dichiarato di essere in grado di conseguire il *target* europeo, garantendo l'attivazione dei servizi obbligatori previsti dal citato d.m. 77/2022 (*infra*). In

DISTRETTO DI SASSARI" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 2.988.000,00e FOI Fondo opere indifferibili 412.984,00 euro); costo ammesso 2.988.000,00.

¹² CUP J18I22000180006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - "INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA DI UNA PORZIONE DELL'EDIFICIO DENOMINATO POLIAMBULATORIO DI BONO, SITO IN VIA SAN FRANCESCO S.N.C. BONO (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITÀ N.02 SPOKE DISTRETTO DI OZIERI)" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund) 2.301.000,00 euro, FOI Fondo opere indifferibili 317.780,00 euro; costo ammesso 2.301.000,00 euro.

¹³ Nota di riscontro del 27.03.2026, acquisita al prot. Cdc n. 1636 del 31.03.2026.

¹⁴ La sostituzione è infatti prevista nella documentazione trasmessa dalla Regione e acquisita dal Tavolo, recepito nella Conclusione del 25.11.2025.

¹⁵ Alla Casa della Comunità di Thiesi è associato il CUP J33D26000010008.

¹⁶ CUP 18I22000170006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - ALGHERO - "INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA DELL'EDIFICIO SEDE DEL POLIAMBULATORIO SITO IN VIA DEGLI ORTI 93 ALGHERO (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITÀ N.01 HUB DISTRETTO DI ALGHERO" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 3.345.000,00 e FOI Fondo opere indifferibili 463.219,60 euro; costo ammesso 3.345.000,00 euro.

particolare, l'Azienda ha garantito la conformità ai requisiti relativi alla presenza medica e infermieristica, alla connessione funzionale e ai vincoli climatici ed energetici, nonché il rispetto degli adempimenti trasversali concernenti il principio DNSH, la codifica NSIS, la tracciabilità e i vincoli di rendicontazione.

In definitiva, con riferimento al complesso degli interventi delegati all'ASSL di Sassari, l'analisi svolta dalla Sezione evidenza come solo due progetti risultino in linea con il termine di conclusione dei lavori previsto entro il primo trimestre del 2026¹⁷.

6.1.2 Azienda sociosanitaria Provincia della Gallura

In tale ambito territoriale, nel complesso, tutti gli interventi analizzati, al 31 dicembre 2025, risultano nella fase di esecuzione dei lavori. Tuttavia, il quadro procedurale si presenta fortemente eterogeneo in relazione allo stato di avanzamento delle singole iniziative, al rispetto del cronoprogramma e alla concreta possibilità di conseguire il *target* previsto al 31 marzo 2026. In particolare, solo per un numero limitato di progetti l'avanzamento è tale da far presumere l'effettivo rispetto delle scadenze fissate dal Piano.

Si fa riferimento, in particolare, alla *Casa della Comunità di Tempio Pausania*¹⁸, per la quale l'Amministrazione ha rappresentato di aver completato i lavori e di aver avviato le procedure relative all'acquisto degli arredi e delle piccole apparecchiature elettromedicali.

Analogamente per la *Casa della Comunità di La Maddalena*¹⁹, dove è presente un avanzamento dei lavori pari al 90 per cento, in assenza di rimodulazioni.

In altri casi, sono stati rilevati ritardi nel completamento delle opere che l'Amministrazione regionale ha assicurato di poter recuperare, così da garantire il rispetto delle scadenze concordate.

Al riguardo, si richiama il progetto di realizzazione della *Casa della Comunità di Buddusò*²⁰, che prevede la realizzazione di lavori di «completamento area al grezzo e ristrutturazione edile ed impiantistica del Poliambulatorio e Guardia medica». Come riferito nel riscontro istruttorio, «Con Deliberazione 103 del

¹⁷ Nel dettaglio i menzionati progetti sono relativi alla Casa di Comunità *hub* distretto di Sassari, ubicata nell'ex Inam via Empio, 5 -Sassari (J88I22000450006) e la Casa della Comunità n.4 *spoke*, sita in Via E. Toti 11 a Perfugas (SS) (J98I22000130006).

¹⁸ CUP I52C22000310006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - TEMPPIO PAUSANIA "LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA POLIAMBULATORIO EX INAM *VIA VIA DE MARTIS - CASA DELLA COMUNITÀ". Finanziamento PNRR: Recovery Fund 1.468.193,00 euro, FOI Fondi opere indifferibili 200.000,00 euro, Costo ammesso 1.468.193,00 euro.

¹⁹ CUP I62C22000190006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - LA MADDALENA "LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA POLIAMBULATORIO LA MADDALENA *VIA FABRIZIO DE ANDRE' - CASA DELLA COMUNITÀ". Finanziamento PNRR: Recovery Fund 694.406,60 euro, FOI Fondi opere indifferibili 69.440,60 euro, Costo ammesso 694.406,60.

²⁰ CUP I62C22000180006 - Misura M6C1I1.1 - "Casa della Comunità nel Comune di Buddusò" - Lavori di completamento area al grezzo e ristrutturazione edile ed impiantistica del Poliambulatorio e Guardia Medica di Buddusò. Finanziamento PNRR: Recovery Fund 778.713,00 euro, FOI Fondi opere indifferibili 99.000,00 euro, Costo ammesso 778.713,00 euro.

09/02/2026 si è proceduto ad approvare l'addendum 2 al contratto specifico Reg. PNRR 29-2023 comprensivo dell'aumento dell'importo in applicazione al quinto d'obbligo, ai sensi 106, comma 12, lett. c) del D.lgs. 50/2016 per l'esecuzione di ulteriori lavorazioni strettamente connesse e coerenti con l'oggetto del contratto, allo scopo di migliorare l'intervento e di far fronte alle nuove contingenze verificatesi in corso d'opera, come dettagliato nella Relazione Tecnica giustificativa del 05.11.2025, agli atti dell'Area Tecnica. Con il medesimo atto si è proceduto ad autorizzare e liquidare il 2° stato avanzamento lavori l'importo di € 218.300,00 oltre iva al 10% pari ad € 21.830,00. La ditta, si è formalmente impegnata a concludere le opere entro e non oltre il 31.03.2026».

Ebbene, accanto alle situazioni sopra esposte, caratterizzate da un andamento procedurale più lineare, questa Sezione rileva la presenza di iniziative progettuali per le quali il rispetto del termine finale dei lavori appare più incerto. Si fa riferimento, nello specifico, ai progetti di seguito indicati:

- Casa della Comunità di Berchidda²¹: a fronte di un avanzamento dei lavori pari al 30 per cento, si prevede che la scadenza del 31 marzo 2026 potrà essere rispettata esclusivamente con riguardo ai lavori di riqualificazione dell'edificio esistente.

- Casa della Comunità di Olbia²²: i ritardi accumulati dall'operatore economico affidatario dell'appalto integrato, hanno reso necessaria la rimodulazione dell'intervento, con il ridimensionamento della superficie interessata, a invarianza del finanziamento complessivo e nel rispetto dei requisiti PNRR e del vincolo DNSH.

- Casa della Comunità di Trinità d'Agultu, e Vignola²³: lo sviluppo del progetto si trova in uno stadio iniziale (risultano realizzate circa il 25 per cento delle attività). L'Azienda ha riferito che, alla data del riscontro istruttorio, la prosecuzione delle opere appariva incerta, così come la possibilità di concludere i lavori entro il primo trimestre 2026. Più nel dettaglio, nel riscontro istruttorio si dà atto che, allo stato attuale, non si registrano segnali di ripresa dell'attività. È stato dato avvio al calcolo delle penali e, qualora la situazione non dovesse mutare, si darà corso all'azione di risoluzione del contratto.

²¹ CUP I72C22000240006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - BERCHIDDA "LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA POLIAMBULATORIO BERCHIDDA *VIA MONTE ACUTO - CASA DELLA COMUNITÀ". Finanziamento PNRR: (Recovery Fund 953.109,00 euro, FOI Fondi opere indifferibili 218.500,00 euro, Costo ammesso 953.109,00).

²² CUP I92C22000270006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - OLBIA "LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA POLIAMBULATORIO SAN GIOVANNI DI DIO IN OLBIA*VIALE ALDO MORO- CASA DELLA COMUNITÀ". Finanziamento PNRR: Recovery Fund 2.419.934,00 euro, FOI Fondi opere indifferibili 241.993,40 euro, Costo ammesso 2.419.934,00.

²³ CUP I92C22000290006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - TRINITA' D'AGULTU E VIGNOLA "LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA POLIAMBULATORIO - CASA DELLA COMUNITÀ". Finanziamento PNRR: Recovery Fund 1.185.909,00 euro, FOI Fondi opere indifferibili 178.120,00 euro, altre fonti FPREG-Fondi Propri Regione 500.000,00 euro, Costo ammesso 1.185.909,00.

- *Casa della comunità di San Teodoro*²⁴: anche in questo caso è stata realizzata meno della metà dell'opera oggetto di appalto (nella specie, si tratta di un'opera di ristrutturazione straordinaria).

Nel complesso, la gestione amministrativa di un numero significativo di progetti ricadenti nel territorio è caratterizzata da importanti ritardi esecutivi, più volte formalmente rappresentati dal RUP alla Direzione generale dell'Azienda sociosanitaria della Gallura, ai funzionari regionali e a Invitalia, sollecitando l'adozione da parte dell'Amministrazione di iniziative finalizzate a compulsare l'operatore economico al corretto e puntuale adempimento degli obblighi contrattuali.

In conclusione, il quadro procedurale degli interventi assegnati all'ASSL Gallura si manifesta frammentario e critico. Più nel dettaglio, a fronte di un unico progetto concluso, la maggior parte dei progetti è caratterizzata da significativi ritardi esecutivi, dalla necessità di rimodulazione degli interventi e, in alcuni casi, da situazioni di stallo nella realizzazione delle attività progettuali, con la conseguente possibilità di attivare procedure di risoluzione dei contratti per inadempimento dell'operatore economico. Solo un numero esiguo di investimenti si trovano nella fase conclusiva e per essi è fondatamente sostenibile la previsione di conclusione nei tempi concordati.

Tale situazione evidenzia una significativa vulnerabilità della gestione amministrativa degli interventi, dalla quale potrebbero derivare ulteriori effetti pregiudizievoli in termini di mancato conseguimento dell'obiettivo di misura.

6.1.3 Azienda sociosanitaria di Nuoro

Anche i progetti assegnati all'Azienda sociosanitaria locale di Nuoro (6) non sono esenti da difficoltà operative. Si fa riferimento, in particolare, alla realizzazione della Casa della Comunità di Dorgali²⁵. Il progetto originario prevedeva la realizzazione di una sopraelevazione del fabbricato esistente. A fronte dell'insostenibilità dei costi e dei tempi fissati, il progetto è stato successivamente rimodulato, trasformandolo in ristrutturazione

²⁴ CUP I92C22000280006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - SAN TEODORO "LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA POLIAMBULATORIO SAN TEODORO*VIA MAGENTA- CASA DELLA COMUNITÀ". Finanziamento PNRR: Recovery Fund 1.185.909,00 euro, FOI Fondi opere indifferibili 178.120,00 euro, altre fonti FPREG-Fondi Propri Regione 500.000,00 euro, Costo ammesso 1.185.909,00.

²⁵ CUP B88I22000570006 - Casa della Comunità di Dorgali - Ristrutturazione - finanziamento complessivo 2.182.150,00. La rimodulazione è stata approvata da parte dell'UMPNNR nel mese di giugno 2025 quando, in fase di predisposizione del progetto di fattibilità tecnica ed economica, è emersa la non praticabilità nei tempi e con i costi previsti, della prevista sopraelevazione del fabbricato esistente.

dell'edificio già esistente. Alla modifica qualitativa si è aggiunta anche la modifica quantitativa, con la riduzione della superficie interessata da 1000 mq a 690 mq. Il progetto esecutivo definitivo è stato consegnato in data 9 ottobre 2025 e approvato il 6 febbraio 2026; successivamente, il 13 febbraio 2026, sono stati consegnati i lavori di manutenzione straordinaria.

Con riguardo alle Case della Comunità di Sorgono e Ottana²⁶, in ragione di criticità e ritardi, che hanno reso necessaria la rimodulazione in diminuzione della superficie interessata dal progetto originario, l'Amministrazione ha previsto uno «scostamento da cronoprogramma con ultimazione entro il termine del 30 aprile 2026».

Per le Case della Comunità di Siniscola²⁷ e di Macomer²⁸, l'esigenza di superare le difficoltà attuative - si tratta, nello specifico, di nuove costruzioni - ha determinato la riduzione, in termini di superficie, della portata dell'intervento rispetto alla programmazione iniziale. In esito alla richiesta istruttoria, l'Azienda ha precisato che «nelle more dell'ultimazione del nuovo fabbricato, è previsto di attivare l'attività sanitaria in locali esistenti e contigui».

Migliore risulta lo stato di attuazione delle Case della Comunità di Aritzo²⁹, dove si prevede la conclusione dell'intervento di ristrutturazione edilizia nei termini concordati.

6.1.4 Azienda sociosanitaria dell'Ogliastra

Passando all'analisi dell'unico intervento assegnato all'Azienda sociosanitaria dell'Ogliastra - il Poliambulatorio di Jerzu³⁰ - si rileva che anche tale iniziativa ha registrato ritardi nella fase esecutiva, riconducibili all'interferenza dei lavori con le attività scolastiche e sanitarie svolte all'interno del medesimo edificio. Le criticità emerse sono state attribuite, da un lato, alla

²⁶CUP B78I22000500006 - "Case della comunità e presa in carico della persona di "OTTANA- RISTRUTTURAZIONE DELL'INTERO PLESSO DELLE EX SCUOLE MEDIE DA DESTINARE A CASA DELLA COMUNITA" - Finanziamento PNRR RRF - Recovery fund 1.380.000,00 euro e FOI Fondo opere indifferibili 141.900,00 euro, altre fonti FPREG - Fondi Propri Regionali 200.000,00 euro, costo ammasso 1.380.000,00. Il progetto ha subito una rimodulazione, a finanziamento invariato, con una riduzione della superficie «dai previsti 1200 mq sviluppati su due piani a 600 mq distribuiti su un unico piano per contenimento tempi e costi di attuazione».

CUP B58I22000400006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - SORGONO - "RISTRUTTURAZIONE DELL'IMMOBILE DEL VECCHIO COMUNE DI SORGONO E CAMBIO DI DESTINAZIONE D'USO DA DESTINARE A CASA DI COMUNITÀ" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 780.000,0 euro, FOI Fondo opere indifferibili 79.200,00 euro, Fondi propri Regionali 100.000,00 costo ammasso 780.000,00).

²⁷ CUP B48I22000420006 - Casa della Comunità e presa in carico della persona di Siniscola - Nuova costruzione - totale finanziamento 2.132.150,00 euro. La rimodulazione progettuale ha determinato una riduzione della superficie, passando dai previsti da 1000 mq a 750 mq, al fine di contenere tempi e costi di attuazione.

²⁸CUP B88I22000560006 - Casa della Comunità e presa in carico della persona di Macomer - Nuova costruzione - totale finanziamento 2.128.980,00 euro. Come per la precedente Casa della Comunità, il progetto ha subito una rimodulazione, passando da una superficie prevista di 1000 mq a 500 mq, al fine di contenere tempi e costi di attuazione.

²⁹ CUP B18I22000280006 - Casa della Comunità e presa in carico della persona di Aritzo - Ristrutturazione - Finanziamento PNRR € 470.700,00

³⁰ CUP B84E22000450006 - Casa della Comunità e presa in carico della persona di Jerzu - Ristrutturazione - totale Finanziamento € 1.992.960,00 (di cui PNRR € 1.680.000,00; FOI € 212.960,00; Risorse Ras € 100.000,00)

predisposizione di una variante progettuale, dall'altro, alle difficoltà riscontrate nella interlocuzione con l'impresa esecutrice e con la direzione lavori, entrambe impegnate su più cantieri per la realizzazione di opere finanziate con il PNRR, nonché alla carenza di manodopera. Nel riscontro istruttorio, l'Azienda sanitaria ha riferito di non essere in grado di prevedere la data effettiva di conclusione dei lavori, fermo restando l'obiettivo di portarli a compimento entro il 31 marzo 2026.

6.1.5 Azienda sociosanitaria di Oristano

Tutti i cinque progetti di competenza della ASSSL n. 5³¹, aggiudicati nell'ambito dell'appalto integrato Invitalia, hanno subito ritardi, per riassorbire i quali, nella maggioranza dei casi, l'operatore economico ha proposto di implementare l'efficienza degli impianti meccanici ed elettrici al fine di ridurre i tempi di realizzazione e assicurare il raggiungimento degli obiettivi della misura del PNRR.

Maggiori criticità presenta l'intervento di ristrutturazione del Poliambulatorio di Oristano³². In risposta alla richiesta istruttoria, il soggetto attuatore ha riferito che *«i lavori per la realizzazione della Casa della Comunità sono stati consegnati in data 14 luglio 2025; tuttavia, alla data del 31 dicembre 2025, l'impresa non aveva ancora avviato le lavorazioni»*.

6.1.6 Azienda sociosanitaria del Medio Campidano

In linea con il cronoprogramma dell'investimento si trova, invece, l'intervento di ristrutturazione dell'Azienda sociosanitaria del Medio Campidano³³, dove non è stato necessario intraprendere azioni correttive.

³¹CUP J14E22000210006 - Casa della Comunità e presa in carico della persona - Poliambulatorio di Oristano Via Michele Pira n. 48 - Ristrutturazione adeguamento impiantistico 3° piano- Finanziamento complessivo € 795.056,64 (di cui: PNRR € 580.000,00; FOI € 105.056,64; altre fonti- FPREG € 110.000,00).

CUP J24E22000390006 - Casa della Comunità e presa in carico della persona - Ristrutturazione edile ed impiantistica piano terra P.O. Delogu di Ghilarza - totale finanziamento € 1.691.955,01 (di cui: PNRR € 1.247.000,00; FOI € 228.384,00; altre fonti- FPREG 216.571,01).

CUP J28I22000160006 - Case della Comunità e presa in carico della persona - Ristrutturazione edile ed impiantistica dell'ex scuola elementare del comune di Tramatzia (OR) - totale del finanziamento € 1.738.880,40 (di cui: PNRR 1.360.000,00; FOI € 246.940,20; altre fonti - FPREG € 131.940,20).

CUP J34E22000420006 Case della Comunità e presa in carico della persona - Ristrutturazione e adeguamento Poliambulatorio di Santu Lussurgiu - totale finanziamento € 700.126,40 (di cui: PNRR 525.000,00; FOI € 97.063,20; altre fonti FPREG € 68.063,20).

CUP J84E22000420006 - Case della Comunità e presa in carico della persona - Ristrutturazione edile e impiantistica Poliambulatorio di Samugheo - totale finanziamento € 1.056.902,48 (di cui: PNRR € 800.000,00; FOI € 146.451,24; altre fonti FPREG: € 110.451,24).

³² Vedi nota precedente, n.1.

³³ CUP D62C21001670001 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - LUNAMATRONA "REALIZZAZIONE CDC Ambulatorio di guardia medica Via Lazio" - Finanziamento PNRR (Recovery Fund 1.191.464,00 euro, FOI Fondo opere indifferibili 119.146,40 euro) Costo ammesso 1.191.464,00 euro.

6.1.7 Azienda sociosanitaria del Sulcis Iglesiasiente

Con riferimento ai due progetti assegnati all'Azienda del Sulcis, maggiori ritardi si concentrano sull'investimento di ristrutturazione e messa a norma della porzione del piano secondo del P.O. Santa Barbara di Iglesias³⁴ da adibire a Casa della Comunità. **Tali ritardi sono attribuibili all'iniziale carenza di forza lavoro e alle attività che si sono rese necessarie per risanare il grave degrado degli impianti esistenti, non riscontrato in fase di sopralluogo tecnico propedeutico alla progettazione.** La stessa Azienda ha riferito che, comunque *«Entro il 31 marzo 2026 saranno riconsegnate le aree in cui gli interventi sono stati conclusi. La CdC del P.O. S. Barbara sarà operativa entro il 31 marzo 2026. Le attività sanitarie saranno erogate nelle aree restituite al committente con verbale di consegna anticipata e nei locali contigui presenti all'interno dello stesso stabile. La chiusura dell'ultima fase dei lavori, elencati nel progetto, è prevista entro il 31 ottobre 2026, salvo ulteriori imprevisti».*

6.1.8 Azienda sociosanitaria di Cagliari

Le problematiche finora riscontrate interessano anche i progetti assegnati al distretto di Cagliari. Al fine di superare gli ostacoli frappostisi al regolare andamento delle iniziative progettuali, l'Azienda competente ha proposto di rimodulare le iniziative *«nel rispetto del principio di invarianza della finalità dell'investimento e della localizzazione degli interventi».* Più nel dettaglio, due interventi hanno evidenziato profili critici di maggiore rilievo. Si fa riferimento, in particolare, al progetto di ristrutturazione dell'ex scuola elementare di Elmas³⁵, dove la presenza di amianto ha reso necessario sospendere i lavori in attesa della conclusione della relativa procedura di smaltimento.

La sospensione dei lavori ha riguardato anche la Casa della Comunità di Villasimius³⁶, a seguito dell'ordinanza sindacale che, in ragione della spiccata vocazione turistica dell'area, ha vietato, a tutela della quiete, attività edili, professionali e altri mestieri rumorosi.

³⁴ CUP B34E21015580006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - "PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA BARBARA IGLESIAS" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 2.007.195,00 e FOI Fondo opere indifferibili 200.719,50 euro, altre fonti (FPREG - Fondi Propri Regioni): 40.000,00 euro.

³⁵ CUP D28I21000470006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - "LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI CDC EX SCUOLA ELEMENTARE ELMAS VIA DELL'ARMA AZZURRA (CA)" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 1.979.145,00 euro e FOI Fondo opere indifferibili 275.038,00 euro, costo ammesso 1.979.145,00 euro.

³⁶ CUP D18I21000690006 - Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - "LAVORI DI AMPLIAMENTO DEL POLIAMBULATORIO DEL COMUNE DI VILLASIMIUS PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CASA DI COMUNITÀ (CA)" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 946.788,00 e FOI Fondo opere indifferibili 94.678,80 euro, costo ammesso 1.437.386,00, altre fonti (FPREG - Fondi Propri Regioni): 520.000,00 euro.

Si evidenzia, inoltre, che tra i quindici progetti del distretto di Cagliari, è presente quello relativo alla Casa della Comunità di Dolianova³⁷ per il quale il finanziamento PNRR è circoscritto alla sola fornitura degli arredi ed attrezzature sanitarie. Dalla documentazione in atti, per il menzionato progetto non risulta effettuata alcuna spesa. I lavori di ristrutturazione del Poliambulatorio sono finanziati con fonti regionali, prevedendosene la conclusione entro il 1° maggio 2026. Ciononostante, l'Azienda confida nella possibilità di rispettare il cronoprogramma, grazie sia ad un aumento della forza lavoro, sia all'approvazione della rimodulazione dell'intervento che, in seguito alla diversa organizzazione degli spazi, consentirà di erogare anticipatamente i servizi nelle porzioni di immobili resi disponibili.

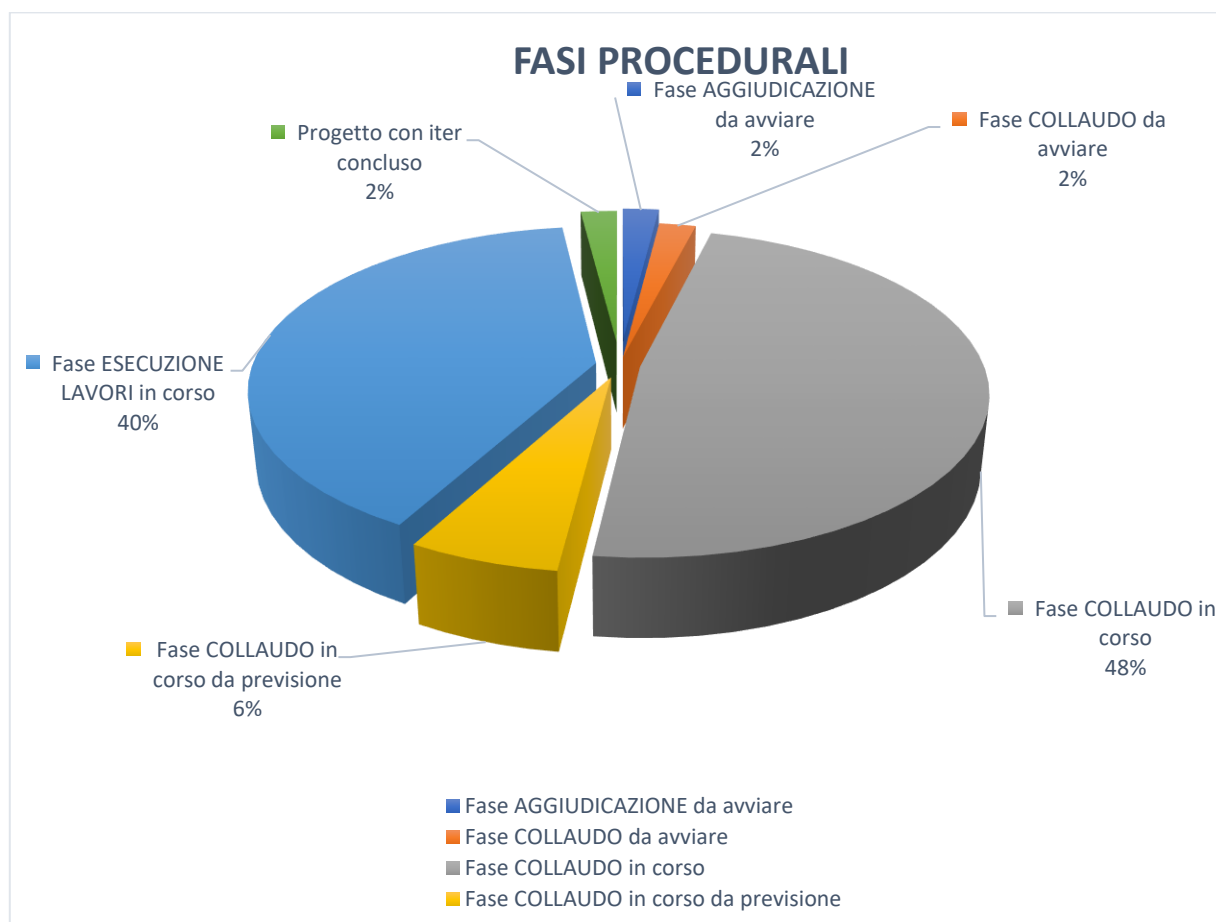
Al fine di attualizzare la valutazione sullo stato di avanzamento procedurale, sono stati posti a confronto i dati forniti dall'Amministrazione regionale, alla data del 31 dicembre 2025, con i dati estratti dalla piattaforma informativa ReGiS (ultima estrazione del 30 aprile 2026), tanto al fine di fornire una prospettiva quanto più aggiornata dello stato di realizzazione degli investimenti in discorso.

L'aggiornamento restituisce un quadro nel quale, nell'ambito degli interventi destinati alla realizzazione delle Case della Comunità, risulta concluso un solo progetto, mentre ventuno interventi si trovano ancora nella fase di esecuzione dei lavori. Nel complesso, si rileva un avanzamento dell'*iter* procedurale rispetto a quanto registrato al 31 dicembre 2025, anche in ragione dell'incremento del numero maggiore di progetti giunti alla fase finale del collaudo³⁸.

³⁷ CUP D94E21002490006- Misura M6C1I1.1 - "Case della comunità e presa in carico della persona" - "POLIAMBULATORIO DI DOLIANOVA PIAZZA EUROPA NUOVI ARREDI ED ATTREZZATURE SANITARIE (CA)" - Finanziamento PNRR -RRF - Recovery fund 218.625,00 euro, costo ammesso 218.625,00 euro.

³⁸ Sul punto, si precisa che la denominazione "fase collaudo in corso da previsione" è utilizzata dalla piattaforma ReGiS per classificare i progetti per i quali è prevista la fase di collaudo nel periodo compreso tra il 31 marzo al 30 giugno 2026, previsione che, tuttavia, non trova riscontro effettivo, in quanto la fase di esecuzione dei lavori non si è ancora conclusa.

Figura 6 - Distribuzione dei progetti CdC per fasi procedurali



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ReGiS

6.2 L'avanzamento finanziario

Al fine di verificare il raggiungimento delle *performance* previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, al monitoraggio dell'avanzamento procedurale e fisico degli interventi, è utile affiancare anche l'indice del livello di spesa sostenuta dai soggetti attuatori esterni, in vista del conseguimento del target associato alla misura e quale indicatore del grado di realizzazione e della presenza di eventuali criticità.

Per il fine sopra indicato, non è stato possibile fare esclusivo affidamento sui dati presenti nella piattaforma ReGiS, in considerazione dei frequenti disallineamenti spesso riscontrati, riconducibili anche al non tempestivo aggiornamento delle informazioni da parte dei soggetti responsabili.

Pertanto, al fine di disporre di dati maggiormente attendibili, si è fatto riferimento anche alle informazioni contabili trasmesse dalla Regione e dai diversi soggetti attuatori esterni.

Al riguardo, le risorse complessivamente assegnate alla Regione Sardegna per la linea di investimento 1.1. ammontano a 94.538.431,21 euro, di cui 73.655.396,00 euro a valere sui fondi del PNRR.

L'approfondimento istruttorio svolto dalla Sezione ha evidenziato che, alla data del 31 dicembre 2025, la Regione ha ricevuto anticipazioni per un ammontare complessivo pari a 7.365.539,60 euro.

Alla medesima data, gli accertamenti e gli impegni risultano pari, rispettivamente, a 83.464.964,88 euro - di cui 73.655.396,00 euro a valere sul PNRR e 9.809.568,88 euro sul Fondo Opere Indifferibili - e a 81.681.866,78 euro, di cui 73.655.396,00 euro a valere sulle risorse del PNRR e 8.026.470,78 sul Fondo Opere Indifferibili. Alla Misura in esame è inoltre dedicato uno specifico capitolo³⁹ di spesa, interamente finanziato con risorse regionali, e sul quale, con riferimento all'Investimento 1.1, risultano assunti impegni, al 31 dicembre 2025, per un totale di 2.957.008,00 euro.

Le risorse trasferite alle Aziende sociosanitarie sono complessivamente pari a 32.584.450,29 euro (di cui 26.908.139,06 euro a valere su risorse PNRR, 2.219.303,23 euro su risorse FOI e 3.457.008,00 euro a valere su risorse proprie).

Al fine di valutare l'avanzamento finanziario, si è proceduto all'analisi dei pagamenti effettuati alla data del 31 dicembre 2025, rapportandoli all'ammontare complessivo delle risorse progettuali finanziati con fondi del PNRR.

Sul punto, si evidenzia una discrasia tra gli importi dei pagamenti riferiti nel riscontro istruttorio - dove a fronte di un finanziamento complessivo (PNRR) pari a 73.655.396,00 euro, i pagamenti complessivi effettuati dalle ASSL, al 31 dicembre 2025, ammontano a 14.390.419,65 euro - e gli importi rilevati da ReGiS, alla stessa data dove i pagamenti complessivi risultano pari a 12.157.660,07 euro, corrispondenti a circa il 16,5 per cento del finanziamento complessivo.

Tale disallineamento è dovuto al mancato tempestivo aggiornamento della menzionata piattaforma di monitoraggio.

Prendendo a riferimento i dati esposti in ReGiS, si espone di seguito lo stato di avanzamento dei pagamenti, distinti per soggetto attuatore esterno, mettendo a confronto le somme erogate al 31 dicembre 2025 con quelle aggiornate al 30 aprile 2026.

³⁹ Capitolo di spesa SC08.9554.

Tabella 3 – Risorse PNRR e stato avanzamento pagamenti Case di Comunità

Soggetto attuatore esterno	fondi PNRR	Pagamenti al 31.12.2025	Pagamenti al 30.04.2026
ASSL N.1 DI SASSARI	23.600.992,00	4.282.768,35	5.775.459,90
ASSL N.2 GALLURA	9.840.611,00	2.155.774,76	2.998.733,95
ASSL N.3 NUORO	8.119.280,00	1.212.615,37	2.220.555,49
ASSL N.4 DELL'OGLIASTRA	1.680.000,00	281.980,12	789.745,34
ASSL N.5 ORISTANO	4.522.000,00	250.342,25	561.645,46
ASSL N.6 MEDIO CAMPIDANO	2.919.361,00	1.048.054,65	1.460.932,88
ASSL N.7 SULCIS	3.807.741,00	1.199.283,54	1.764.746,19
ASSL N.8 DI CAGLIARI	19.165.411,00	1.726.841,03	2.286.199,49
TOTALI	73.655.396,00	12.157.660,07	17.858.018,70

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ReGiS (ultima estrazione 30 aprile 2026)

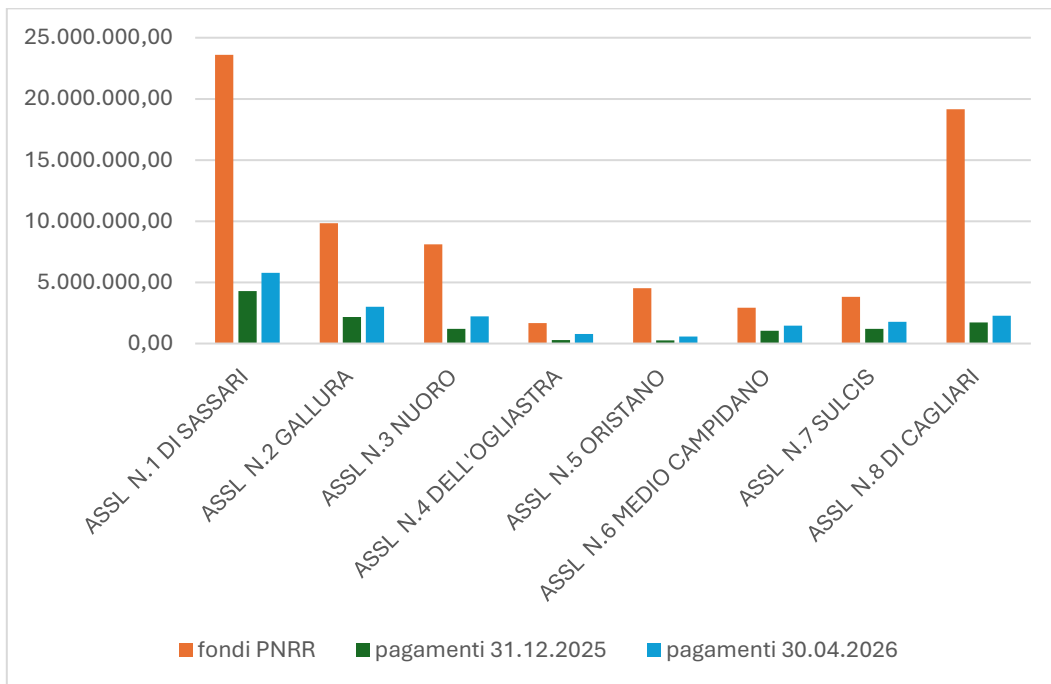
Al 30 aprile 2026, i pagamenti si sono attestati a 17.858.018,70 euro, con un incremento di circa 5,7 milioni di euro rispetto alla rilevazione precedente e un livello di avanzamento finanziario complessivo pari a circa il 24,2 per cento delle risorse assegnate.

L'analisi per singolo soggetto attuatore evidenzia significative differenze sotto il profilo dell'avanzamento percentuale della spesa, rispetto ai finanziamenti assegnati. Risultati più significativi emergono per l'ASSL del Medio Campidano e per ASST Sulcis con livelli di pagamento più elevati rispetto alle risorse disponibili.

Permangono, invece, valori più contenuti per quelle Aziende, in particolare Cagliari, che, in presenza di livelli di finanziamento più consistenti, presentano un livello di spesa ancora contenuto rispetto alle risorse assegnate.

I dati sopra detti sono rappresentati nel successivo grafico relativo al valore dei progetti finanziati dal PNRR, aggregati per territorio di riferimento, in relazione alla relativa quota di pagamento.

Figura 7 – Risorse PNRR e stato avanzamento pagamenti Case di Comunità



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ReGiS

Nel periodo considerato si rileva comunque un generalizzato incremento dei pagamenti per tutte le aziende sociosanitarie, indice di un progressivo avanzamento della fase attuativa degli interventi, sebbene i livelli complessivi di spesa evidenzino la permanenza di ritardi nell'utilizzo delle risorse disponibili in una fase ormai prossima alle scadenze previste dal Piano.

Emerge, di conseguenza, la necessità di un'accelerazione dell'avanzamento attuativo, in assenza del quale rischia di essere pregiudicato il conseguimento dell'obiettivo di *performance*.

7 GLI OSPEDALI DI COMUNITA'

Come per le Case della Comunità, anche ai fini della valutazione dello stato di avanzamento degli Ospedali di Comunità, questa Sezione, preso atto delle discrasie emerse dalla piattaforma ReGiS tra cronoprogramma e costi sostenuti, ha richiesto all'Amministrazione regionale con apposita nota istruttoria, puntualmente riscontrata, di fornire una sintetica relazione sullo stato di avanzamento procedurale e finanziario dei progetti, alla data del 31 dicembre 2025, evidenziando le eventuali modifiche intervenute, le criticità riscontrate e le misure adottate per il loro superamento.

7.1 Avanzamento procedurale

Dalla documentazione acquisita agli atti, emerge che tutti gli interventi relativi all'investimento 1.3, aventi ad oggetto la ristrutturazione di edifici già esistenti da destinare ad Ospedali di Comunità, alla data del 31 dicembre 2025, sono nella fase di esecuzione dei lavori.

L'approfondimento istruttorio svolto dalla Sezione ha evidenziato che un numero significativo di iniziative ha subito rallentamenti, in modo particolare nelle fasi progettuali, con conseguente differimento dell'avvio dei lavori.

Le misure adottate per il superamento delle criticità si sono concentrate principalmente sul rafforzamento dell'attività di monitoraggio da parte della Regione in ordine allo stato di avanzamento dei progetti, nonché sul coordinamento con i soggetti attuatori e con Invitalia. In alcuni casi, inoltre, si è proceduto alla rimodulazione dei cronoprogrammi.

Anche per l'investimento in discorso, il *target* europeo è riferito all'attivazione dei servizi sanitari territoriali obbligatori entro il secondo trimestre dell'anno in corso.

Al riguardo, la Regione ha riferito che *«Alla luce dello stato procedurale degli interventi e delle azioni di mitigazione attivate, si ritiene che i ritardi registrati possano essere progressivamente riassorbiti, consentendo il conseguimento del target previsto»*.

Con riferimento al distretto di Sassari, due dei progetti assegnati⁴⁰ sono stati oggetto di proposte di rimodulazione, in ragione dei significativi ritardi accumulati. Di conseguenza, una quota del finanziamento a valere sui fondi del PNRR è stata destinata al completamento di due ulteriori strutture, già parzialmente realizzate mediante finanziamenti regionali.

In risposta alle richieste istruttorie è stato rappresentato che, con riferimento alle suddette rimodulazioni, il soggetto attuatore esterno è in attesa di un provvedimento formale da parte della Regione – soggetto attuatore - che ne approvi i contenuti.

Anche per il distretto di Cagliari sono state richieste modifiche progettuali, al momento in fase di valutazione, finalizzate a consentire l'attivazione anticipata e funzionale delle strutture, attraverso la messa a disposizione di porzioni di immobili idonee all'erogazione dei servizi sanitari e a rimodulare gli spazi sotto il profilo funzionale e organizzativo.

Più nel dettaglio, relativamente al progetto di ristrutturazione dell'Ospedale Marino a Cagliari⁴¹ è stata proposta la riduzione dei posti letto da 40 a 20, corrispondenti al primo modulo funzionale dell'Ospedale di Comunità, nonché la riduzione della superficie da 2.280 m² a 700 m², mantenendo invariato il quadro economico complessivo.

Per quanto riguarda l'Ospedale di Comunità presso il Presidio Ospedaliero Binaghi di Cagliari⁴², è stata richiesta la rimodulazione dei posti letto da 40 a 20 e la riduzione della superficie da 1.280 m² a 800 m². I restanti 20 posti letto saranno completati successivamente, senza variazioni del quadro economico complessivo.

Come già avvenuto per l'investimento relativo alle Case della Comunità, anche con riferimento agli Ospedali di Comunità, al fine di aggiornare la valutazione sullo stato di avanzamento procedurale, sono stati posti a confronti i dati trasmessi dalla Regione alla

⁴⁰ I progetti interessati dalla richiesta di rimodulazione delle risorse assegnate sono: 1) Ospedale di Comunità n. 4, situato presso il padiglione B dell'Ospedale Segni di Ozieri (CUP J58I22000070006), per il quale una parte delle risorse dovrebbe essere destinata al completamento del nuovo Ospedale di Comunità presso Ittiri; 2) Ospedale di Comunità n. 2, situato presso il padiglione D dell'ex Ospedale Conti a Sassari (CUP J89J22002710006), per concludere e attivare un ulteriore Ospedale presso Ploaghe. Con Deliberazione del DG dell'Azienda sociosanitaria n.1 di Sassari è stata recepita integralmente la Deliberazione di Giunta Regionale n.16/14 del 08 aprile 2026, e il relativo allegato, la quale ha rimodulato la programmazione dell'assistenza territoriale approvata con D.G. n. 4/59 del 16 febbraio 2023 e disposto, per il territorio della ASL n.1 di Sassari, la realizzazione degli Ospedali di Comunità di Ploaghe n.2 (CUP J74E26000000007) e di Ittiri (CUP J84E26000010007). Nelle more del perfezionamento dei finanziamenti PNRR verranno utilizzate risorse proprie del conto ordinario della ASL n.1 di Sassari.

⁴¹CUP D23D21010200008 - Misura M6C1I1.3 - "Ospedali di Comunità" - "LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE ED ADEGUAMENTO PRESIDIO OSPEDALIERO MARINO VIALE POETTO CAGLIARI PER REALIZZAZIONE OSPEDALE DI COMUNITA'" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 2.518.133,00 euro e FOI Fondo opere indifferibili 744.883,20 euro), FPREG-Fondi Propri Regioni 2.767.162,00 euro.

⁴²CUP D22C21002270008 - Misura M6C1I1.3 - "Ospedali di Comunità" - "MANUTENZIONE STRAORDINARIA PRESIDIO OSPEDALIERO BINAGHI - VIA IS GUADAZZONIS - CAGLIARI PER REALIZZAZIONE OSPEDALE DI COMUNITA'" - Finanziamento PNRR (RRF - Recovery fund 2.518.133,00 euro e FOI Fondo opere indifferibili 620.736,00 euro), FPREG-Fondi Propri Regioni 1.983.879,00 euro.

data del 31 dicembre 2025, con quelli estratti dalla piattaforma informativa ReGiS al 30 aprile 2026.

In sintesi, sul totale dei progetti di competenza della Regione Sardegna, otto risultano in fase di collaudo, mentre i restanti cinque, riportati nella tabella seguente, si trovano ancora nella fase di esecuzione.

Tabella 4 - Progetti in esecuzione

OSPEDALI DI COMUNITA' - avanzamento procedurale		
Soggetto attuatore esterno	CUP	Descrizione Fase
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N.2 DELLA GALLURA	I52C22000290006	ESECUZIONE LAVORI
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N.2 DELLA GALLURA	I62C22000170006	ESECUZIONE LAVORI
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N.5 DI ORISTANO	J24E22000400006	ESECUZIONE LAVORI
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N.5 DI ORISTANO	J64E22000720006	ESECUZIONE LAVORI
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N.7 DEL SULCIS	B34E21015560006	ESECUZIONE LAVORI

Fonte ReGiS (data 30 aprile 2026) - Elaborazione Corte dei conti

7.2 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 47.962.291,21 euro, di cui 32.735.730,00 euro a valere sul fondo PNRR.

Gli esiti istruttori hanno evidenziato che, alla data del 31 dicembre 2025, la Regione ha ricevuto anticipazioni per un importo complessivo pari a 3.273.573,18 euro.

Alla medesima data, gli accertamenti risultano pari a 38.801.058,24 euro (di cui 32.735.730,00 euro a valere su PNRR); gli impegni complessivi sono pari a 46.291.557,24 euro, così articolati: 32.735.730,00 euro a valere sul PNRR; 6.065.328,24 euro sul Fondo Opere Indifferibili e 7.490.499,00 euro su risorse proprie.

Le risorse trasferite alle Aziende sociosanitarie ammontano a 17.426.347,32 euro, di cui 14.073.863,00 euro a valere su fondi del PNRR, 2.488.645,87 euro su risorse FOI e 863.837,86 euro a valere su risorse proprie.

Il prospetto che segue espone l'avanzamento finanziario dei tredici progetti relativi alla realizzazione degli Ospedali di Comunità, elaborato dalla Sezione sulla base dei dati trasmessi dai soggetti attuatori esterni e destinatari finali del finanziamento.

Tabella 5 - Ospedali di Comunità - Avanzamento finanziario

Soggetto attuatore esterno	Codice Unico Progetto	Descrizione Titolo Progetto	Totale importo finanziamento assegnato PNRR	Anticipazione da Ministero	Accertamenti ASL*	Impegni ASL	Totale pagamenti ASL al 31.12.2025 da riscontro RAS	Totale pagamenti ammessi al 31.12.2025 presenti su ReGiS
ASSL n.1 di Sassari	J18I22000190006	COMPLESSO EX IPAB - OdC n.1 PLOAGHE	3.385.038,00	230.200,00	1.473.700,00	2.118.029,16	1.140.132,80	556.515,27
ASSL n.1 di Sassari	J58I22000070006	OSPEDALE A. SEGNI - OdC n.4 - OZIERI	2.242.500,00	292.200,00	1.434.059,00	2.871.476,69	451.758,58	451.758,59
ASSL n.1 di Sassari	J88I22000460006	EDIFICIO "EX VILLAGGIO SAN CAMILLO" - OdC n.3 - SASSARI	3.252.042,00	245.870,00	1.200.313,00	2.134.972,27	639.798,02	223.910,35
ASSL n.1 di Sassari	J89J22002710006	EX OSPEDALE CONTI - OdC n.2 SASSARI	2.518.133,00	367.500,20	1.792.540,00	3.814.416,01	569.120,20	569.120,20
ASSL n.2 della Gallura	I52C22000290006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPPIO	2.518.133,00	190.814,00	1.599.469,87	1.163.197,65	671.867,96	671.867,96
ASSL n.2 della Gallura	I62C22000170006	P.O. PAOLO MARLO - LA MADDALENA	1.908.140,00	190.814,20	1.700.000,00	1.137.089,85	427.284,40	427.284,40
ASSL n.3 di Nuoro	B52C22000280006	P.O. SAN CAMILLO - SORGONO	1.908.142,00	224.250,00	498.333,00	1.402.167,30	402.047,05	402.047,05
ASSL n.3 di Nuoro	B62C22000350008	P.O. CESARE ZONCHELLO - NUORO	2.302.000,00	325.204,22	696.330,55	4.439.137,60	152.967,50	152.967,50
ASSL n.5 di Oristano	J24E22000400006	O.d.C. PRESSO P.O. DELOGU - GHILARZA	1.862.000,00	186.200,00	823.142,53	1.499.060,59	109.993,14	90.158,31
ASSL n.5 di Oristano	J64E22000720006	O.d.C. PRESSO P.O. MASTINO - BOSA	2.922.000,00	178.390,00	725.978,51	1.455.259,77	95.560,06	74.568,00
ASSL n.7 del Sulcis	B34E21015560006	P.O. SANTA BARBARA - IGLESIAS	1.783.900,00	338.503,80	2.518.569,00	3.022.016,13	913.247,61	913.247,61
ASSL n.8 di Cagliari	D22C21002270008	P.O. BINAGHI - VIA IS GUADAZZONIS - CAGLIARI	2.458.700,00	251.813,38	1.260.563,30	1.004.088,75	998.934,96	775.941,83
ASSL n.8 di Cagliari	D23D21010200008	P.O. MARINO VIALE POETTO CAGLIARI	3.675.002,00	251.813,38	1.703.348,06	285.615,28	239.616,74	228.718,04
TOTALI			32.735.730,00	3.273.573,18	17.426.346,82	26.346.527,05	6.812.329,02	5.538.105,11

Fonte: Elaborazione CdC su dati Riscontro Nota del 19 febbraio 2026 prot. n.4701 e su dati ReGiS

* L'importo indicato nella colonna Accertamenti corrisponde all'importo delle risorse trasferite dalla Regione a ciascuna ASL alla data del 31 dicembre 2025.

Sotto il profilo dell'avanzamento della spesa, emerge che i pagamenti complessivi effettuati dalle ASL, al 31 dicembre 2025, sono pari a 6.812.329,02 euro, corrispondenti al 20,81 per cento del finanziamento PNRR e al 14,20 per cento del finanziamento complessivo.

Il riscontro istruttorio ha evidenziato come i rallentamenti registrati nel corso del 2024 e del 2025, imputabili principalmente alle difficoltà nella predisposizione dei progetti e al reperimento della forza lavoro da parte dell'operatore economico, abbiano determinato un

ritardo nell'avvio dell'esecuzione dei lavori e, conseguentemente, una temporanea contrazione della spesa.

Con riferimento alla piattaforma di monitoraggio ReGiS, permangono alcune discrasie tra i pagamenti effettuati al 31 dicembre 2025 - pari complessivamente a 5.538.105,11 euro - e quelli dichiarati, nello stesso periodo, dalle ASL (che corrispondono all'importo di 6.812.329,02 euro). In risposta alle richieste di chiarimenti, l'Amministrazione ha riferito che l'aggiornamento dei dati finanziari ammessi su ReGiS segue la progressione degli adempimenti amministrativi e contabili⁴³.

Alla data del 30 aprile 2026, si registra un incremento pari al 33,22 per cento della quota dei pagamenti a valere sui fondi del PNRR, che ammontano in valore assoluto a 7.378.126,62 euro.

Di seguito si espongono i dati riferiti ai pagamenti effettuati per la realizzazione degli Ospedali di comunità distinti per Azienda sociosanitaria:

Tabella 6 - Risorse PNRR e stato avanzamenti pagamenti Ospedali di Comunità

Soggetto attuatore esterno	fondi PNRR	pagamenti al 31.12.2025	pagamenti al 30.04.2026
ASL n.1 SASSARI	11.357.702,00	1.801.304,41	2.841.156,76
ASL n.2 GALLURA	3.816.282,00	1.099.152,36	1.099.152,36
ASL n.3 NUORO	5.494.542,00	555.014,55	555.014,55
ASL n.5 ORISTANO	3.645.900,00	164.726,31	431.144,48
ASL n.7 SULCIS	3.385.038,00	913.247,61	913.247,61
ASL n.8 CAGLIARI	5.036.266,00	1.004.659,87	1.538.410,86
TOTALI	32.735.730,00	5.538.105,11	7.378.126,62

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ReGiS

L'analisi relativa agli interventi concernenti gli Ospedali di Comunità evidenzia, al 30 aprile 2026, un livello complessivo dei pagamenti pari a 7.378.126,62, a fronte di risorse assegnate per complessivi 32.735.730,00 euro. Ne deriva un avanzamento finanziario complessivo pari a circa il 22,5 per cento, in aumento rispetto al 16,9 per cento rilevato al termine dell'anno trascorso.

Nel periodo considerato il livello dei pagamenti sostenuti presenta un andamento differenziato tra le singole Aziende sociosanitarie. Più nel dettaglio, le Aziende della

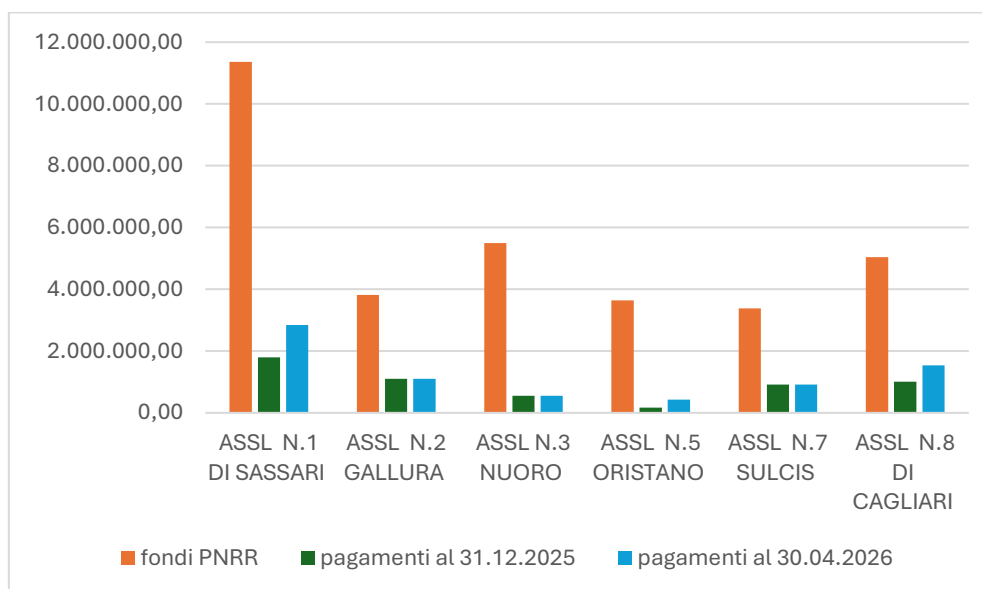
⁴³ Tali discrasie risultano ancora presenti relativamente agli interventi degli Ospedali di Comunità di: Ghilarza, Bosa, Ploaghe, Ex villaggio San Camillo di Sassari, P.O. Binaghi e P.O. Marino di Cagliari.

Gallura, di Nuoro e del Sulcis non rilevano ulteriori pagamenti nel periodo considerato, mantenendo invariati i livelli di spesa rispetto a quanto già registrato al termine dell'anno 2025.

Per i restanti soggetti attuatori si osserva un andamento crescente con variazioni percentuali che vanno da un minimo pari al 53,13 per cento (ASSL n. 8 di Cagliari) a un massimo del 161,73 per cento (ASSL n. 5 di Oristano).

I dati sopra detti sono rappresentati nel successivo grafico relativo al valore complessivo dei singoli progetti finanziati con fondi PNRR, aggregati per territorio di riferimento, in relazione alla relativa quota di pagamento.

Figura 8 - Risorse PNRR e stato avanzamenti pagamenti Ospedali di Comunità



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ReGiS

In conclusione, permangono livelli di spesa complessivamente contenuti rispetto alle risorse disponibili, circostanza che evidenzia un avanzamento finanziario ancora non pienamente coerente con la fase temporale di attuazione del Piano, ormai prossimo alla conclusione.



8 APPROFONDIMENTO SU ATTIVAZIONE SERVIZI STANDARD

Il conseguimento del target europeo della Misura in esame non è correlato esclusivamente al completamento degli interventi strutturali, ma anche – e soprattutto- all'effettiva attivazione dei servizi sanitari e sociosanitari secondo il modello organizzativo standard delineato dal decreto ministeriale n. 77/2022.

Figura 9 – Modello organizzativo Case di Comunità

Servizi	CdC hub	CdC spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Servizio di assistenza domiciliare	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Interventi di Salute Pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Programmi di screening	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO	RACCOMANDATO
Medicina dello sport	RACCOMANDATO	RACCOMANDATO

Fonte: sito AGENAS su modello delineato dal d.m.77/22

	1 OdC da 20 posti letto ogni 100.000 abitanti
	<ul style="list-style-type: none"> ● 7-9 infermieri (di cui 1 coordinatore infermieristico) ● 4-6 operatori socio-sanitari ● 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative ● 1 medico per almeno 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7

In tale contesto, la Regione Autonoma della Sardegna ha approvato, con deliberazione della Giunta Regionale n. 27/34 del 21 maggio 2025, le Linee guida metodologiche per l'attivazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, fornendo indicazioni operative per l'attuazione del nuovo modello di assistenza territoriale.

Al fine di agevolare il periodo di transizione necessario alla definitiva entrata a regime delle Case della Comunità, con l'attivazione di tutti i servizi obbligatori previsti dal citato decreto,⁴⁴ Agenas ha chiarito che, ai fini dell'identificazione delle strutture attualmente assimilabili alle Case della Comunità, i servizi obbligatori possono essere erogati anche solo in parte. In tali casi, l'Azienda sociosanitaria territorialmente competente è tenuta ad impegnarsi formalmente all'implementazione dei servizi entro un periodo temporale definito, e comunque non oltre la data di raggiungimento del target PNRR. Di conseguenza, allo stato, sono "assimilabili a Case della Comunità" le strutture nelle quali risulti attivo almeno uno dei servizi previsti dal modello standard e dove l'erogazione di questi ultimi non venga interrotta durante il completamento dei lavori di ristrutturazione, realizzati con finanziamenti PNRR o con altre fonti di finanziamento.

In argomento, la Sezione, con integrazione istruttoria⁴⁵, ha richiesto all'Amministrazione di indicare, per ciascuna Casa della comunità e Ospedale di comunità, i servizi attivi al 31 marzo 2026, in tutto o in parte, con particolare attenzione a quelli previsti come obbligatori.

In risposta, la Regione ha riferito che, alla data del 31 marzo 2026: *«nessuna delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità risulta completamente funzionante, in quanto non vi sono strutture con tutti i servizi obbligatori previsti dal D.M. 77/2022 pienamente attivi. Tuttavia, tutte o quasi le strutture hanno avviato l'erogazione di uno o più servizi sanitari, seppur in forma parziale, in coerenza con il modello organizzativo delineato dal citato decreto.»*

Nella medesima occasione, l'Amministrazione ha precisato che tutti gli Ospedali della Comunità e la maggior parte delle Case della Comunità saranno attivi entro il termine previsto dal Piano. Con riferimento alle otto Case della Comunità, per le quali non sarà

⁴⁴ Cfr. Report nazionale di sintesi dei risultati del monitoraggio DM 77/2022 - II semestre 2025, dove si mette in evidenza che durante tale periodo è prevista la trasformazione delle Case della Salute già esistenti in Case della Comunità e l'attivazione di strutture *ex novo*.

⁴⁵ Nota della Corte dei conti prot. n. 1812 del 8 aprile 2026, riscontrata dalla Regione con missiva del 20 aprile 2026, acquisita al prot. Cdc n. 2061.

possibile attivare i servizi obbligatori entro le tempistiche stabilite⁴⁶, la Regione ha altresì comunicato di aver avviato, presso l'Unità di Missione PNRR, le procedure di formalizzazione di «*nuovi inserimenti in overbooking*», individuati in strutture alternative che, a seguito di limitati interventi infrastrutturali finanziati con risorse del Piano, potranno sostituire integralmente quelle eventualmente escluse dal perimetro del target. Attraverso tale rimodulazione, la Regione confida nel raggiungimento dell'obiettivo previsto dal CIS, consistente nell'attivazione dei servizi obbligatori presso cinquanta Case della Comunità e tredici Ospedali di Comunità, assicurando il rispetto degli obiettivi a livello nazionale.

Al riguardo, gli esiti dell'istruttoria evidenziano una situazione eterogenea, nella quale, allo stato, solo un numero limitato di Case della Comunità assicura l'erogazione di tutti i servizi previsti come obbligatori. Nella maggior parte delle strutture permane, invece, l'esigenza di implementare i servizi di cure primarie erogati tramite equipe multiprofessionali, nonché di garantire la presenza del personale medico ed infermieristico, secondo gli standard minimi definiti dal decreto ministeriale.

Tale assetto richiede un significativo impegno di risorse finanziarie e organizzative, finalizzato al reclutamento del personale sanitario indispensabile ad assicurare la piena attuazione del nuovo modello di assistenza territoriale e la continuità delle prestazioni sanitarie⁴⁷.

⁴⁶ Nello specifico gli otto interventi non realizzabili entro il target sono: CUP n. J38I22000140006 -CdC spoke Castelsardo (ASSL1); CUP n. D45F21005640006- CdC spoke Isili (ASSL 8); CUP n. D82C21002610006 - CdC spoke Sadali (ASSL8); CUP n. D28I21000460006 - CdC hub Cagliari (ASSL 8); CUP n. D27H21009550006 - CdC spoke Cagliari (ASSL8); CUP n. 98I21000650006 - CdC spoke Monastir (ASSL8); CUP n. D94E21002490006 - CdC spoke Dolianova (ASL 8) e CUP n. D28I21000470006 - CdC Elmas (ASSL8).

⁴⁷ In argomento, dalla documentazione in atti, risulta che, per fare fronte alla crescente richiesta di personale infermieristico da destinare alle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, l'ARES - Azienda Regionale Salute, ha indetto una procedura di mobilità esterna volontaria a carattere extra regionale fra Aziende ed Enti del Comparto del SSN, ai sensi dell'art. 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e del CCNL vigente, relativo al personale del Comparto del SSN, per il reclutamento a tempo indeterminato di 66 Infermieri - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari da destinare alle Case di Comunità e agli Ospedali di Comunità.

9 CONCLUSIONI E VALUTAZIONI

A conclusione della presente relazione concernente la riorganizzazione del sistema sanitario della Regione Sardegna, con specifico riferimento alla realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, all'esito dell'attività istruttoria svolta da questa Sezione si formulano le seguenti conclusioni:

- La Regione Sardegna concorre al conseguimento del *target* nazionale relativo agli investimenti della Missione 6, Componente 1, Investimenti 1.1 e 1.3, mediante la realizzazione di cinquanta Case della Comunità e tredici Ospedali di Comunità, secondo quanto previsto dal Piano operativo regionale (parte integrante del Contratto istituzionale di Sviluppo del 31 maggio 2022, come successivamente rimodulato in data 1° ottobre 2025).
- Sotto il profilo procedurale, al 31 dicembre 2025, la maggior parte degli interventi relativi alle Case della Comunità è nella fase esecutiva, mentre un numero residuale di interventi si colloca in fasi procedurali meno avanzate. Alla medesima data, un solo intervento risulta completato.
- Con riferimento all'avanzamento finanziario, le difficoltà emerse nel corso delle fasi progettuali ed esecutive si riflettono anche sul livello della spesa sostenuta. In particolare, i pagamenti complessivamente effettuati dalle Aziende sociosanitarie in favore degli operatori economici, al 31 dicembre 2025, risultano pari al 19,54 per cento dell'ammontare complessivo del finanziamento a valere sul fondo PNRR.
- I dati relativi all'andamento della spesa nella prima parte dell'anno in corso, analizzati per singola Azienda, evidenziano un incremento dei livelli di pagamento, con variazioni percentuali comprese tra il 3 per cento e il 12 per cento, in coerenza con il progressivo avanzamento fisico delle iniziative progettuali.
- Anche con riguardo alla linea di investimento degli Ospedali di Comunità, alla data del 31 dicembre 2025 tutti i progetti si trovano nella fase di esecuzione. Gli aggiornamenti desunti dall'ultima estrazione dalla piattaforma ReGiS evidenziano, per la maggior parte degli interventi (otto), un avanzamento procedurale, atteso che gli stessi si trovano nella fase di collaudo.
- Sotto il profilo dell'avanzamento finanziario, alla data del 31 dicembre 2025, i pagamenti complessivamente effettuati dalle Aziende sociosanitarie risultano pari al 20,81 per cento

del finanziamento PNRR, con una successiva variazione percentuale pari al 33,22 per cento nel corso del presente anno, concentrata in misura prevalente sui progetti di competenza delle Aziende sanitarie di Cagliari (53,13%) e di Oristano (161,73%).

- Nel complesso, sebbene i dati più recenti mostrino segnali di progressivo avanzamento sia sul piano procedurale sia sotto il profilo della spesa, permangono, tuttavia, numerose criticità connesse alle richieste di rimodulazione progettuale, ai differimenti dei cronoprogrammi e alle difficoltà operative che hanno inciso sui tempi di realizzazione delle opere e sul correlato livello di spesa, che in molti casi non appare coerente con lo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

- Permane, pertanto, la necessità di garantire un costante monitoraggio dell'attuazione degli interventi, al fine di assicurare il rispetto delle scadenze e degli obiettivi previsti dalla programmazione nazionale ed europea.

- Con riferimento all'attivazione dei servizi, la maggior parte delle Case della Comunità e la totalità degli Ospedali di Comunità non risultano completamente operativi; solo un numero residuale di strutture (pari a cinque) assicura, allo stato, l'erogazione di tutti i servizi obbligatori previsti dal decreto ministeriale n. 77/2022.

Al riguardo, i soggetti attuatori hanno rappresentato la possibilità di completare l'attivazione dei servizi obbligatori entro il 30 giugno 2026. Tuttavia, allo stato attuale, permangono criticità connesse alla carenza, nella maggior parte delle strutture, di medici di medicina generale, specialisti e infermieri di comunità. Al tempo stesso, risulta ancora insufficiente la continuità della presenza giornaliera del personale medico e infermieristico, elemento che costituisce uno dei profili qualificanti del modello di assistenza territoriale delineato dal citato decreto ministeriale.

Tali carenze organizzative e di risorse umane rischiano di incidere negativamente sulla piena operatività delle strutture e sulla concreta capacità di assicurare l'erogazione integrata, continuativa e multidisciplinare dei servizi sanitari territoriali.

- Desta, infine, preoccupazione la previsione di consegna parziale degli immobili e il completamento all'interno degli stessi dei lavori edili o/e di ristrutturazione, circostanza che potrebbe compromettere la piena funzionalità dei servizi sanitari offerti.

- All'esito dell'analisi, permane la necessità che la Regione e i soggetti attuatori delegati proseguano con azioni tempestive di monitoraggio, coordinamento e rafforzamento

organizzativo, finalizzate al completamento degli interventi strutturali e alla piena attivazione dei servizi.

- Sotto un distinto profilo, si evidenzia altresì la necessità di procedere alla tempestiva e costante attività di implementazione della piattaforma ReGiS, che rappresenta lo strumento unico attraverso il quale le Amministrazioni, a livello centrale e territoriale, assolvono gli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR. Come precisato dalla circolare n. 27 del MEF- RGS del 21 giugno 2022, il sistema ReGiS *«rappresenta la modalità unica attraverso cui le Amministrazioni interessate a livello centrale e territoriale potranno adempiere agli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR, ivi compresa la rilevazione dei flussi finanziari a valere sui conti di tesoreria NGEU-Italia appositamente attivati per la gestione degli interventi del PNRR nonché sulle contabilità speciali intestate alle Amministrazioni centrali in quanto soggetti titolari e/o Soggetti attuatori del Fondo Next Generation EU gestito dal Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – Servizio Centrale per il PNRR»*.

- Quanto sopra si correla ad un ulteriore aspetto che, all'esito dell'analisi relativa allo stato di attuazione degli investimenti in esame, la Sezione ritiene necessario evidenziare, anche in considerazione dell'ormai prossima scadenza europea.

La prospettiva fin ora privilegiata, incentrata prevalentemente sul monitoraggio del rispetto dei cronoprogrammi, pur conservando carattere essenziale ai fini della verifica del conseguimento degli obiettivi, non appare più, da sola, sufficiente nella fase finale del Piano. In tale fase, infatti, il profilo critico non riguarda solo la capacità amministrativa di portare a compimento le opere, ma, in coerenza con la sua natura di piano *performance-based*, assume rilievo anche la capacità di essere in grado di dimostrare il completamento delle stesse e il risultato ottenuto rispetto agli obiettivi comunitari.

Il PNRR introduce, pertanto, un significativo cambio di prospettiva, richiedendo non solo la realizzazione degli interventi, ma anche la loro piena verificabilità attraverso l'implementazione puntuale e costante del sistema ReGiS con un quadro documentale completo e preciso.

In tale contesto, assumono particolare rilievo la corretta classificazione degli interventi, la coerenza ed affidabilità dei dati inseriti all'interno del sistema informativo, nonché la

tempestiva alimentazione delle informazioni necessarie ai fini del monitoraggio, della rendicontazione e del controllo.

In altri termini, la qualità e la completezza della documentazione caricata sulla piattaforma di monitoraggio giocano un ruolo cruciale, non solo ai fini della tracciabilità amministrativo-contabile degli investimenti, ma anche ai fini della rendicontazione necessaria per accedere alle risorse del Piano e in vista dei futuri controlli, che potranno intervenire anche a distanza di tempo, per la dimostrazione del conseguimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi programmati.

In considerazione dell'ormai imminente conclusione delle attività finanziate nell'ambito del PNRR, la Sezione raccomanda di curare la qualità, l'affidabilità, la coerenza e l'aggiornamento della documentazione inserita nel sistema ReGiS, al fine di garantire la validazione delle informazioni, la completa tracciabilità del processo di spesa, e la verificabilità del rispetto dei principi anche trasversali previsti dal Piano.

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Distribuzione finanziamenti CdC per soggetto attuatore esterno.....	10
Tabella 2 - Distribuzione finanziamenti OdC per soggetto attuatore esterno	12
Tabella 3 - Risorse PNRR e stato avanzamento pagamenti Case di Comunità	28
Tabella 4 - Progetti in esecuzione.....	32
Tabella 5 - Ospedali di Comunità - Avanzamento finanziario.....	33
Tabella 6 - Risorse PNRR e stato avanzamenti pagamenti Ospedali di Comunità	34

INDICE DEI GRAFICI

Figura 1 - Schema di monitoraggio temporale M6C1I1.1	6
Figura 2 - Distribuzione territoriale Case della comunità	9
Figura 3 - Distribuzione finanziamenti CdC per soggetto attuatore esterno	11
Figura 4 - Distribuzione territoriale Ospedali di Comunità	12
Figura 5 - Distribuzione finanziamenti OdC per soggetto attuatore esterno del grafico	13
Figura 6 - Distribuzione dei progetti CdC per fasi procedurali	26
Figura 7 - Risorse PNRR e stato avanzamento pagamenti Case di Comunità	29
Figura 8 - Risorse PNRR e stato avanzamenti pagamenti Ospedali di Comunità	35
Figura 9 - Modello organizzativo Case di Comunità	36



POSTA CERTIFICATA: Invio Delibera n.218/2026/PNRR indagine Missione 6

Mittente: sardegna.controllo.supporto@cor-teconticert.it
Destinatari: presidenza@pec.regione.sardegna.it; consig-lioregionale@pec.crsardegna.it
Inviato il: 26/05/2026 12.30.07
Posizione: PEC istituzionale CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA/Posta in ingresso

Alla Cortese attenzione

Presidente del Consiglio Regionale della Sardegna

Presidente della Regione Sardegna

Buongiorno

Su disposizione del Presidente della Sezione Regionale di Controllo per la Sardegna,

si invia la delibera n.218/2026/PNRR e la sua relazione relativa alla Missione 6.

Saluti

Simona Murrone

Sezione regionale di controllo per la Sardegna

Segreteria della Presidenza

Via Vittorio Angius n. 6 - 09129 CAGLIARI

tel. 070/40414.238/224

e-mail:

sezione.controllo.sardegna@cor-teconti.it

PEC: sardegna.controllo.supporto@cor-teconticert.it

=== LISTA DEGLI ALLEGATI ===

delibera 218-2026-PNRR m6_Marcato.pdf ()

Allegato delibera 218-2026- Pnrr M6_Marcato.pdf ()