



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

DICIASSETTESIMA LEGISLATURA

Cagliari, 16 LUG 2026

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. 86**

concernente:

"Adozione e utilizzo da parte della Regione Sardegna del fascicolo elettronico - M6C2I1.3.1.2(B) controllo sulla gestione ex art 7, comma 7, decreto legge 31 maggio 2021, N. 77."

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 32 del Regolamento interno del Consiglio regionale trasmetto, con preghiera di sottoporlo all'esame della Commissione presieduta dalla S.V. Onorevole, l'atto di cui all'oggetto.

IL PRESIDENTE

Giampietro Comandini

Deliberazione n. 2026/PNRR



Repubblica italiana

Corte dei conti

La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

composta dai magistrati:

Dott. Antonio Contu	Presidente
Dott.ssa Elisa Carnieletto	Primo Referendario
Dott.ssa Tiziana Sorbello	Referendario (<i>relatore</i>)
Dott. Raffaele Giannotti	Referendario
Dott. Davide Nalin	Referendario

nella camera di consiglio del 6 luglio 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. 3745 del 1° luglio 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. 15/2026 con la quale è stata convocata la camera di consiglio del 6 luglio 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, Componente 2, sub-intervento 1.3.2.2. – *“Adozione e utilizzo da parte delle Regioni del Fascicolo Sanitario Elettronico”* - Controllo sulla gestione ex art. 7, comma 7, decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77.

Visti gli esiti dell'attività istruttoria;

Udito il relatore, dott.ssa Tiziana Sorbello;

DELIBERA

di approvare la relazione allegata avente ad oggetto l'attuazione, nell'ambito degli interventi finanziati dal PNRR riguardanti la Missione 6 Salute, Componente 2, del

sub-intervento 1.3.2.2. – *“Adozione e utilizzo da parte delle Regioni del Fascicolo Sanitario Elettronico”* - Controllo sulla gestione ex art. 7, comma 7, decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, 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 6 luglio 2026.

Il Relatore
Tiziana Sorbello

Il Presidente
Antonio Contu

Depositata in Segreteria in data 8 luglio 2026

Il Funzionario
preposto al servizio di supporto
Anna Angioni



CORTE DEI CONTI

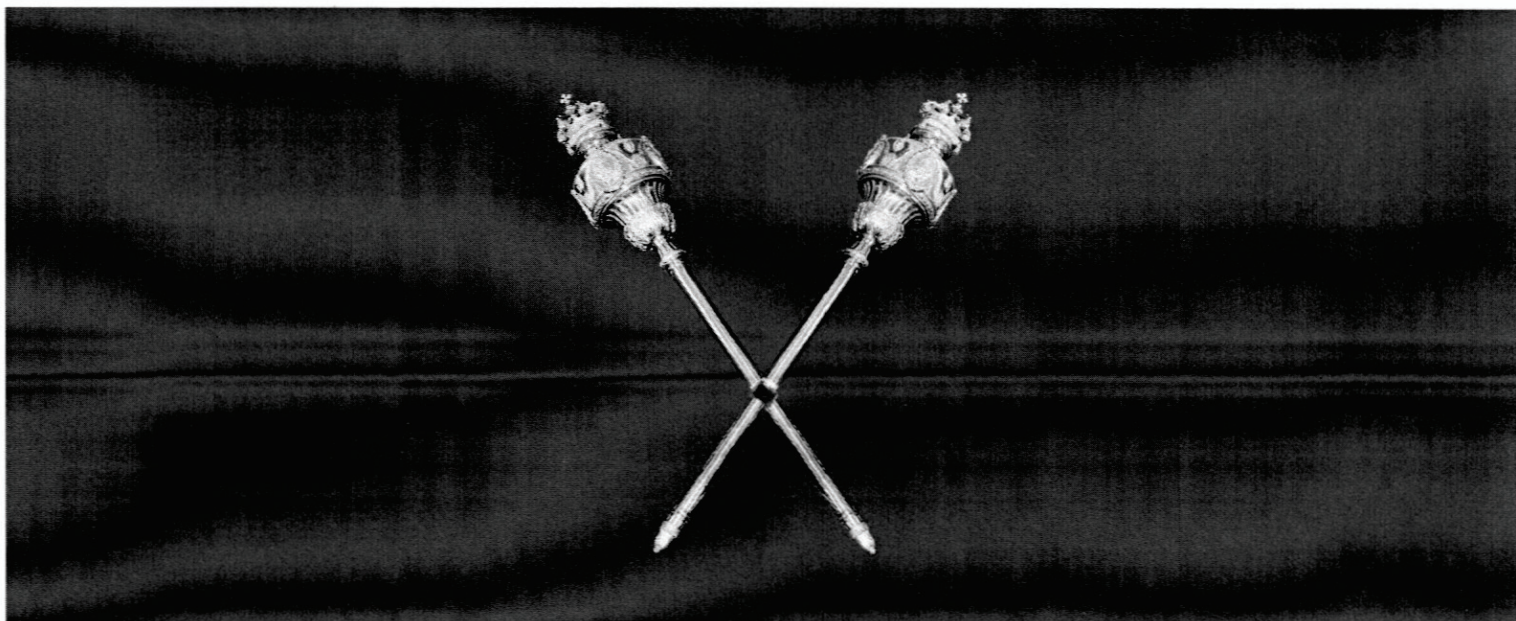
SEZIONE DEL CONTROLLO

PER LA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ADOZIONE E UTILIZZO DA PARTE DELLA REGIONE SARDEGNA DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO - M6C2I1.3.1.2(b) CONTROLLO SULLA GESTIONE EX ART. 7, COMMA 7, DECRETO-LEGGE 31 MAGGIO 2021, N. 77

RELAZIONE

MAGISTRATO RELATORE: TIZIANA SORBELLO



CORTE DEI CONTI

Magistrato Relatore: Referendario TIZIANA SORBELLO

Funzionari istruttori:

BORGHERO Barbara

WRONKA Iwona

Elaborazione grafica:

GAIAS Simonetta

INDICE

1	PREMESSA.....	3
2	OGGETTO DELL'INDAGINE	4
3	INQUADRAMENTO NORMATIVO.....	5
4	METODOLOGIA DELL'INDAGINE.....	10
5	L'ADOZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO NELLA REGIONE SARDEGNA.....	12
6	LO STATO DI ATTUAZIONE	14
6.1	Avanzamento procedurale.....	15
6.1.1	Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali - CUP D73C23000540002.....	15
6.1.2	Piano di adeguamento tecnologico FSE 2.0 - CUP D71J23000060006.....	17
6.1.3	Piano di adeguamento tecnologico FSE 2.0 - CUP E77H23000130002	18
6.1.4	Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali (POR) CUP E79J23001740002	19
6.2	Avanzamento finanziario.....	19
7	STATO DELLA RENDICONTAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA REGIS	22
8	CONCLUSIONI.....	24
	INDICE DELLE TABELLE.....	26

1 PREMESSA

La presente indagine si inserisce nell'ambito delle attività di controllo finalizzate all'esame delle gestioni attuative del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), come previsto dall'art. 7, comma 7, del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 ai sensi del quale *“La Corte dei conti esercita il controllo sulla gestione di cui all'articolo 3, comma 4, della legge 14 gennaio 1994 n. 20, svolgendo in particolare valutazioni di economicità, efficienza ed efficacia circa l'acquisizione e l'impiego delle risorse finanziarie provenienti dai fondi di cui al PNRR. Tale controllo si informa a criteri di cooperazione e di coordinamento con la Corte dei conti europea, secondo quanto previsto dall'articolo 287, paragrafo 3 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea. La Corte dei conti, ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994 n. 20, riferisce, almeno annualmente, al Parlamento sullo stato di attuazione del PNRR.”*.

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

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

2 OGGETTO DELL'INDAGINE

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 relazione, 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), focalizza ora l'attenzione sullo stato di attuazione della Componente 2 denominata *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”* e, in particolare, sul sub-intervento M6C2 1.3.1 relativo al *“Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE)”*.

3 INQUADRAMENTO NORMATIVO

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

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

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

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

In considerazione del valore universale e della rilevanza costituzionale del bene pubblico fondamentale "salute", nonché dell'importanza macroeconomica dei servizi sanitari pubblici, il PNRR ha dedicato la Missione 6 al rafforzamento e alla modernizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, con il fine precipuo di superare le criticità emerse durante la malattia pandemica da Covid-19 e i divari esistenti tra le diverse realtà territoriali nell'accesso alle cure.

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

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

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

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

Nell’ambito della Componente 2 della Missione Salute, rientra il sub investimento oggetto della presente relazione, volto alla realizzazione degli interventi necessari per il potenziamento del Fascicolo sanitario elettronico (d’ora in poi FSE), parte integrante dell’investimento 1.3 *“Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione”*.

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

In via preliminare, si rappresenta che, ancor prima dell'adozione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, il FSE³ aveva trovato disciplina nell'ordinamento italiano con il decreto-legge n. 179 del 2012 in materia di *"Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese"*, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 (successivamente modificato dal decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 in tema di *"Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia"*), con la finalità di fornire un archivio digitale delle informazioni di carattere sanitario e sociosanitario relativo ad ogni cittadino (assistito).

Difatti, ai sensi dell'articolo 12 del predetto testo normativo rubricato *"Fascicolo sanitario elettronico, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale"*, al comma 1, il menzionato fascicolo viene definito come: *"l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito, riferiti anche alle prestazioni erogate al di fuori del Servizio sanitario nazionale"* con contestuale previsione dell'obbligo della sua implementazione in capo agli operatori pubblici, privati accreditati e privati autorizzati, tramite l'inserimento dei dati relativi ad *"ogni prestazione sanitaria erogata (...) entro cinque giorni dalla prestazione medesima"*.

Di conseguenza, il Fascicolo sanitario elettronico diventa uno strumento che consente al cittadino di tracciare e consultare tutta la propria storia sanitaria, condividendola nel rispetto delle misure di sicurezza connesse con la tipologia del dato trattato, con i professionisti del settore⁴.

Attraverso la condivisione di tali dati si vuole perseguire l'obiettivo di implementare la qualità delle cure per il paziente, garantendo continuità assistenziale, servizi innovativi e personalizzazione della cura su tutto il territorio nazionale.

L'azione si inserisce nell'ambito degli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con l'obiettivo di favorire la modernizzazione del sistema sanitario nazionale, assicurando servizi di cura più accessibili, tempestivi e di qualità sull'intero territorio nazionale.

³ Conosciuto anche come Electronic Health Record (EHR).

⁴ In ragione della peculiarità del dato trattato, la disciplina del FSE ha richiesto numerosi interventi normativi e regolatori, anche in collaborazione con il Garante dei dati personali tra i quali: il decreto del Ministero della Salute del 7 settembre 2023 in materia di *"Fascicolo sanitario elettronico 2.0."*, con il quale sono stati individuati i contenuti del FSE, nonché i limiti di responsabilità, i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito, le modalità e i livelli diversificati di accesso al FSE da parte dei soggetti di cui ai commi 4, 4-bis, 4-ter e 5 dell'art. 12 del citato decreto.

Con decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022, è stata disposta la ripartizione programmatica delle risorse PNRR e PNC in favore dei soggetti attuatori Regioni e Province autonome.

Con decreto del 20 maggio 2022 il Ministero della Salute ha adottato le Linee guida per il potenziamento del FSE al fine di garantire la sua diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e degli operatori sanitari.

Fermo restando quanto precisato in ordine al contenuto "standard" del FSE⁵, rientra, comunque, nella discrezionalità delle Regioni e delle Province Autonome la possibilità di ampliare ulteriormente il contenuto dei dati e documenti inseriti al suo interno, mentre l'interoperabilità tra le varie Regioni è garantita dall'Infrastruttura Nazionale di Interoperabilità (INI).

L'obiettivo perseguito dal Piano prevede che tutte le Regioni e le Province autonome adotteranno e utilizzeranno entro metà dell'anno 2026 il FSE, tenendo ben presente la scissione tra la mera attivazione dello strumento in esame e il suo utilizzo effettivo.

Infatti, gli obiettivi da raggiungere sono due:

- 1) Q4- 2025 – l'85% dei medici di base alimentano il FSE;
- 2) Q2-2026 – tutte le Regioni e Province Autonome hanno adottato e utilizzano il FSE.

Per la linea di intervento ricadente nel sub-intervento M6C2 1.3.1 finalizzata alla *"Adozione e utilizzo da parte delle Regioni del FSE"*, è stato previsto un importo complessivo a livello nazionale pari a 610.389.999,93 euro.

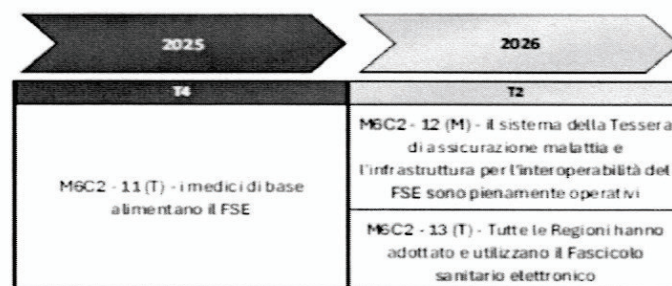
In particolare, il PNRR interviene per potenziare il FSE con quattro obiettivi: accesso, integrazione, personalizzazione e policy.

Nell'ambito della successiva proposta di revisione del PNRR da parte della Commissione europea, approvata dal Consiglio europeo in data 27 novembre 2025, l'investimento in esame è stato oggetto di una nuova ridefinizione, in linea con le indicazioni di semplificazione attese (Comunicazione del 4 giugno 2025 "the Road to 2026").⁶

⁵ Detto anche il nucleo minimo del FSE (cfr. Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico).

⁶ Cfr. Camera dei deputati, VII Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, aggiornata al 31 dicembre 2025.

Figura 1 – Schema di monitoraggio temporale M6C2I1.3



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

Con specifico riferimento alla Regione Sardegna il Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) relativo alla Missione 6 – Salute, stipulato tra il Ministero della salute e la Regione Autonoma della Sardegna, con particolare riferimento alla linea di attività “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni”, individua la Regione Autonoma della Sardegna quale Soggetto attuatore degli interventi riconducibili al Piano operativo allegato, ferma restando la possibilità di esercitare tale ruolo direttamente ovvero congiuntamente e in solido con gli enti del Servizio sanitario regionale eventualmente delegati all’attuazione di specifici interventi.

In particolare, il cronoprogramma del sub-intervento prevede il completamento del percorso di digitalizzazione nativa dei documenti del FSE, il progressivo coinvolgimento dei medici di base nell’alimentazione del fascicolo e, quale traguardo finale, l’adozione e l’utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte di tutte le Regioni e Province autonome entro il 2026.

Alla luce di tale quadro, l’intervento assume rilievo strategico non soltanto per la realizzazione degli obiettivi di digitalizzazione del Servizio sanitario regionale, ma anche per il rispetto delle tempistiche e delle condizionalità del PNRR, trattandosi di una misura il cui avanzamento deve essere verificato in coerenza con il cronoprogramma, con gli obblighi di monitoraggio e rendicontazione e con i target previsti a livello nazionale ed europeo.

4 METODOLOGIA DELL'INDAGINE

Il quadro normativo e programmatico sopra delineato costituisce il parametro di riferimento per l'analisi dello stato di attuazione dell'intervento.

Ai fini della ricognizione dei progetti, ciascuno identificato mediante un Codice Unico di Progetto (CUP), la Sezione si è avvalsa dei dati e delle informazioni estratti dalla piattaforma ReGiS alla data del 25 maggio 2026; tali dati, inerenti allo stato di avanzamento procedurale e finanziario di quattro progetti PNRR, sono stati trasmessi alla Regione, con nota istruttoria prot. n. 2964 del 28 maggio 2026.

All'Amministrazione è stato chiesto di confermare i dati e gli elementi ottenuti dalla estrazione dal sistema informativo ReGiS alla data sopra richiamata, nonché di fornire ulteriori elementi con riferimento allo stato di avanzamento procedurale, le motivazioni dell'eventuale ritardo negli interventi, l'eventuale aggiornamento dello stato di avanzamento, la data prevista per la fine dell'intervento; con riguardo allo stato di avanzamento finanziario, è stato chiesto altresì di fornire, valorizzando gli appositi spazi del file trasmesso, l'indicazione dell'importo totale del finanziamento previsto per l'intervento, distinguendo le risorse a valere sul PNRR dalle eventuali ulteriori fonti di copertura finanziaria, l'ammontare delle anticipazioni, degli accertamenti, degli impegni e dei pagamenti contabilizzati alla data del 30 aprile 2026.

La Regione, per il tramite del Servizio PNRR, ha fornito riscontro con nota acquisita al prot. n. 3326 del 17 giugno 2026.

Come stabilito dalla circolare MEF-RGS n. 27 del 21 giugno 2022, ReGiS è la piattaforma informatica unica alimentata dai soggetti attuatori dei progetti con i relativi dati. Al riguardo, i soggetti attuatori "sono responsabili della corretta alimentazione del sistema ReGiS con i dati di programmazione ed attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativi ai progetti di loro competenza. In particolare, provvedono, con cadenza mensile ad aggiornare i dati registrati nel sistema e renderli disponibili per le Amministrazioni titolari delle misure ai fini delle operazioni di controllo e validazione di competenza". La successiva circolare MEF-RGS n. 29 del 26 luglio 2022 ha indicato che la piattaforma ReGiS costituisce la base informativa su cui vengono registrate le varie fasi di attuazione del piano, ovvero

avvio, finanziamento, stato di avanzamento dei lavori, fino alla rendicontazione finale, da parte delle Amministrazioni titolari degli interventi del PNRR.

La metodologia seguita è stata, pertanto, diretta a verificare non soltanto l'avanzamento della spesa, ma anche la coerenza complessiva tra programmazione, attuazione, monitoraggio e conseguimento degli obiettivi PNRR, in considerazione della natura *performance-based* del Piano e della necessità di assicurare il rispetto di milestone e target entro le scadenze stabilite.

5 L'ADOZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO NELLA REGIONE SARDEGNA

Con riferimento alla linea oggetto della presente indagine, la Regione Autonoma della Sardegna, in qualità di soggetto attuatore degli interventi ricompresi nel Piano operativo regionale allegato al CIS, ha individuato specifici soggetti incaricati della relativa attuazione. In particolare, la realizzazione di alcuni interventi (contraddistinti dai CUP D73C23000540002 e D71J23000060006) è stata affidata ad Ares Sardegna quale soggetto attuatore esterno, ed altri sono stati affidati a Sardegna IT (CUP E77H23000130002 e E79J23001740002). La disciplina dell'assegnazione delle risorse PNRR e dei rapporti tra i soggetti coinvolti risulta differenziata in ragione del soggetto incaricato dell'attuazione. Per gli interventi affidati ad ARES Sardegna, i rapporti sono regolati dalle Convenzioni attuative stipulate tra la Regione Autonoma della Sardegna e ARES, in coerenza con il Contratto istituzionale di sviluppo sottoscritto tra il Ministero della Salute e la Regione Sardegna. Per gli interventi affidati a Sardegna IT, invece, il rapporto trova disciplina nello specifico Contratto e-health 2020 e nei relativi addendum sottoscritti ai fini dell'attuazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR.

Al fine di ricostruire il quadro programmatico e attuativo dell'intervento, si espone di seguito una sintesi degli obiettivi PNRR, delle indicazioni operative contenute nel CIS, degli obiettivi regionali e del relativo programma.

Tabella 1 – Quadro di sintesi dell'intervento PNRR – Fascicolo Sanitario Elettronico

Profilo	Contenuto sintetico
Inquadramento PNRR	Missione 6 – Salute, Componente 2, Investimento 1.3, sub-investimento 1.3.1, relativo al rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione, con specifico riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico.
Linea di attività	"Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni", nell'ambito del sub-investimento M6C2 1.3.1.
Obiettivi PNRR	Potenziamento e diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico, digitalizzazione dei documenti sanitari, interoperabilità dei sistemi e utilizzo del FSE quale strumento di accesso, condivisione e gestione dei dati sanitari.
Indicazioni operative	Attivazione delle procedure per la realizzazione del repository centrale FSE; supporto organizzativo, manageriale, strategico, tematico e formativo a livello regionale e locale; realizzazione di un registro centrale dei documenti digitali e di una piattaforma di interoperabilità e servizi secondo lo standard FHIR.
Ruolo regionale	Predisposizione dei piani regionali di adeguamento sulla base dei decreti e delle linee guida nazionali; comunicazione periodica dello stato di avanzamento tramite i sistemi di monitoraggio; coordinamento con le Amministrazioni centrali in caso di utilizzo dell'infrastruttura nazionale.

Profilo	Contenuto sintetico
Obiettivi regionali	Adozione, alimentazione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico; raggiungimento del target regionale relativo all'alimentazione del FSE da parte dell'85 per cento dei medici di base.
Fabbisogno e risorse	Il fabbisogno è determinato sulla base del completamento dell'assessment e del successivo decreto di ripartizione delle risorse destinate al sub-investimento. L'importo complessivo nazionale della linea "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni" è pari a euro 610.389.999,93.
Milestone T4* 2024 *quarto trimestre	Cut-off per la digitalizzazione nativa di tutti i documenti del FSE; i documenti devono essere nativi digitali fin dall'origine e coerenti con i più recenti standard FHIR.
Target T4* 2025 *quarto trimestre	L'85 per cento dei medici di base alimenta il Fascicolo Sanitario Elettronico.
Target T2* 2026 *secondo trimestre	Tutte le Regioni e Province autonome adottano e utilizzano il Fascicolo Sanitario Elettronico.
Profili di attenzione	Coerenza tra piano regionale e indicazioni nazionali; tempestivo aggiornamento dei dati di monitoraggio; effettiva alimentazione del FSE; rispetto delle scadenze; raccordo tra avanzamento procedurale, finanziario e realizzativo.

Fonte: Contratto istituzionale di sviluppo – Missione 6 e Piano operativo regionale – Elaborazione Corte dei conti

Il Piano operativo regionale aggiornato, allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 51/42 del 1° ottobre 2025, recepisce le rimodulazioni e le integrazioni finanziarie intervenute nel corso dell'attuazione della Missione 6, nonché gli esiti delle interlocuzioni svolte nell'ambito del Tavolo istituzionale.

Il cronoprogramma del sub-investimento individua tre principali scadenze: il termine del quarto trimestre 2024 per la digitalizzazione nativa di tutti i documenti del Fascicolo sanitario elettronico, che devono essere formati in modalità digitale fin dall'origine e coerenti con i più recenti standard FHIR; il termine del quarto trimestre 2025 per il raggiungimento del target relativo all'alimentazione del FSE da parte dell'85 per cento dei medici di base; il termine del secondo trimestre 2026 per l'adozione e l'utilizzo del Fascicolo sanitario elettronico da parte di tutte le Regioni e Province autonome.

Il sistema di monitoraggio assume, pertanto, una funzione centrale. Il CIS individua ReGiS quale sistema unitario di supporto ai processi di programmazione, attuazione, monitoraggio, controllo e rendicontazione del PNRR. Attraverso tale sistema devono essere rilevati, in modo sistematico e tempestivo, l'avanzamento procedurale, fisico, finanziario e di risultato, nonché il grado di conseguimento delle milestone e dei target associati agli interventi, in coerenza con la natura *performance-based* del PNRR.

6 LO STATO DI ATTUAZIONE

Con riferimento al sub-investimento M6C2 Intervento 1.3.2.2.- Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni, la Regione Sardegna è soggetto attuatore dei seguenti progetti, individuati da distinti Codici Unici di Progetto (CUP), che di seguito si espongono:

Tabella 2 -PNRR - Missione 6 - FSE: quadro dei CUP, importi e soggetti attuatori esterni

CUP	Descrizione progetto	Importo finanziamento PNRR (€)	Soggetto attuatore esterno
D71J2300060006	Acquisto o realizzazione di applicativi e piattaforme web - realizzazione del Piano operativo FSE 2.0 PNRR Sardegna nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2 1.3.	1.912.839,65	ARES Sardegna
D73C23000540002	Corsi di formazione - Piano operativo per l'incremento delle competenze digitali; formazione degli operatori sanitari all'utilizzo del FSE e sulle competenze digitali, con durata triennale e previsione di corsi in presenza, FAD sincrona e asincrona.	9.172.643,00	ARES Sardegna
E77H23000130002	Acquisto di applicativi e piattaforme web - realizzazione del Piano operativo FSE nell'ambito della linea "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni".	8.300.000,00	Sardegna IT
E79J23001740002	Acquisto di corsi di formazione - Piano operativo per l'incremento delle competenze digitali nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2 1.3.1, destinato ai professionisti del sistema sanitario.	1.000.000,00	Sardegna IT
Totale finanziamento PNRR		20.385.482,65	

Fonte: Riscontro istruttorio DG della Sanità - Nota prot. n. 3326 del 17 giugno 2026- Elaborazione Corte dei conti

Nell'ambito del sub-investimento M6C2 Intervento 1.3.2.2.- Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni, articolato in quattro linee di intervento, la Regione Autonoma della Sardegna, in qualità di soggetto attuatore, ha affidato ad ARES Sardegna, quale soggetto attuatore esterno, la realizzazione degli interventi riferiti ai CUP D73C23000540002 e D71J2300060006. Gli interventi relativi ai CUP E77H23000130002 e E79J23001740002 sono stati invece affidati a Sardegna IT. I menzionati progetti, sono stati rispettivamente disciplinati dalle Convenzioni attuative, stipulate dalla Regione con Ares per gli interventi a quest'ultima affidati, e dal Contratto e-health 2020 e dai relativi *addenda* per la disciplina dei rapporti con Sardegna IT.

Nel prosieguo si darà conto degli esiti dell'istruttoria svolta dalla Sezione con riferimento allo stato di attuazione delle linee di intervento in cui risulta articolato l'investimento oggetto della presente analisi.

6.1 Avanzamento procedurale

L'amministrazione regionale, in risposta alle richieste istruttorie, ha fornito un quadro dettagliato dello stato di avanzamento procedurale degli interventi ricompresi nel sub-investimento M6C2 1.3.1(b) di cui si tratta.

Nel complesso l'attuazione degli interventi presenta un avanzamento procedurale differenziato in relazione alla tipologia delle attività programmate. Alcune linee risultano concluse o sostanzialmente completate, mentre altre sono ancora in corso di esecuzione, anche in ragione della necessità di allineamento con componenti tecnologiche nazionali o di rimodulazioni temporali dei singoli affidamenti. Dal riscontro non emergono modifiche sostanziali dei progetti né variazioni del relativo perimetro finanziario; risultano, invece, adeguamenti dei tempi di esecuzione di alcuni affidamenti, disposti senza oneri aggiuntivi, finalizzati al completamento delle prestazioni e alla relativa rendicontazione.

Di seguito si espone lo stato di avanzamento procedurale delle quattro linee di intervento in cui si articola l'investimento M6 C2 1.3.2.2. (b).

6.1.1 Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali - CUP D73C23000540002

Il Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario, affidato ad Ares, si articola in plurimi affidamenti, aventi ad oggetto servizi di supporto alla trasformazione digitale, formazione, assistenza all'adozione del FSE, supporto all'adozione del cloud e altri servizi specialistici connessi alle iniziative di sanità digitale di cui si espone di seguito il dettaglio:

Tabella 3 – CUP D73C23000540002 – Piano operativo regionale per l’incremento delle competenze digitali (POR)

Riepilogo affidamenti e fase procedurale al 30 aprile 2026			
CIG	Oggetto dell'affidamento	Atto di affidamento / operatore economico	Fase procedurale al 30/04/2026
B2A6FE8F78	Servizi specialistici di supporto alla trasformazione digitale a sostegno dell'attuazione del Piano e dell'adozione del FSE.	Determinazione dirigenziale n. 2040 del 6 agosto 2024, in favore del RTI Business Integration Partners S.p.A.	Concluso. Attività concluse il 30 settembre 2025; approvato il settimo SAL con determinazione n. 735 del 12 marzo 2026; prestazioni integralmente eseguite e fatturate. Non si rilevano criticità.
B20BED19B0	Servizi di formazione e assistenza on-site a supporto dell'adozione del FSE sugli applicativi regionali.	Determinazione dirigenziale n. 1685 del 27 giugno 2024, in favore di Service Life S.r.l.; rimodulazione con determinazione n. 329 del 10 febbraio 2026.	In fase di conclusione e rendicontazione. Termine di esecuzione differito al 30 giugno 2026; in corso il procedimento di approvazione del SAL finale, previsto entro il 30 giugno 2026.
B6C6C02D17	Gestione di un evento informativo sul Fascicolo sanitario elettronico.	Determinazione dirigenziale n. 1451 del 3 giugno 2025, in favore di Metasardinia S.r.l.s.; liquidazione con determinazione n. 2019 del 25 luglio 2025.	Concluso. Prestazione regolarmente eseguita e fattura liquidata. Non si rilevano criticità.
B7E7EE0345	Servizi professionali tecnici e di supporto all'adozione del cloud a sostegno dell'attuazione del Piano operativo regionale.	Determinazione dirigenziale n. 2145 del 7 agosto 2025, in favore del RTI Business Integration Partners S.p.A.	In corso di esecuzione. È in formalizzazione la proroga del termine di esecuzione al 31 ottobre 2026; concluso l'iter di approvazione del primo SAL, in corso di pagamento, ed è in corso quello relativo al secondo SAL.
BAFFD4432C	Servizi specialistici di supporto all'attuazione del POR per l'incremento delle competenze digitali, con attività di accompagnamento organizzativo, gestione del cambiamento, supporto all'adozione delle soluzioni digitali, monitoraggio e presidio operativo delle iniziative connesse al FSE e alla sanità digitale.	Determinazione dirigenziale n. 1015 del 10 aprile 2026, in favore del RTI Business Integration Partners S.p.A.	In fase di avvio. Affidamento di recente perfezionamento; esecuzione in fase di avvio e primo SAL da emettere. Conclusione delle attività afferenti al CUP prevista entro il 31 ottobre 2026. Non si rilevano criticità.

Fonte: Riscontro istruttorio DG Sanità - Relazione sullo stato di avanzamento degli interventi FSE, dati aggiornati al 30 aprile 2026.

Dall’esame dei dati emerge che, dal punto di vista procedurale, una parte delle attività risulta già conclusa o in fase di completamento entro il termine del 30 giugno 2026.

Altre attività programmate, alla data del 30 aprile 2026, sono ancora in corso.

Si fa riferimento, in particolare, all’affidamento relativo ai servizi professionali tecnici e di supporto all’adozione del cloud, ancora in corso di esecuzione, con proroga in fase di formalizzazione e differimento del termine al 31 ottobre 2026, senza variazioni dell’oggetto dell’affidamento né dell’assetto economico.

Da ultimo, l’affidamento disposto mediante adesione all’Accordo Quadro Consip “Sanità Digitale – Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali” risulta di recente perfezionamento. Per la quota imputata al CUP in esame, l’esecuzione è in fase di avvio e la conclusione delle attività è prevista entro il 31 ottobre 2026. Nel complesso, l’intervento presenta un avanzamento procedurale significativo, pur permanendo attività in corso di completamento e rendicontazione.

6.1.2 Piano di adeguamento tecnologico FSE 2.0 - CUP D71J23000060006

Il Piano di adeguamento tecnologico FSE 2.0 (PAT), anch'esso affidato ad ARES Sardegna, è articolato in quattro affidamenti finalizzati all'adeguamento e all'integrazione dei sistemi informativi sanitari al FSE 2.0, all'adeguamento dell'anagrafe vaccinale regionale (AVacS), all'integrazione dei sistemi diagnostici di radiologia, cardiologia ed endoscopia (RIS/CIS/PACS) e all'integrazione della cartella diabetologica con il Fascicolo sanitario elettronico per l'intera rete diabetologica regionale di cui si riportano sinteticamente i dati nella tabella che segue:

Tabella 4 - CUP D71J23000060006 - Piano di adeguamento tecnologico FSE 2.0 (PAT)

CIG	Oggetto dell'affidamento	Fonte regolamentare / atto di affidamento	Fase procedurale al 30/04/2026
99955783E8	Adeguamento e integrazione dei sistemi informativi sanitari al FSE 2.0.	Procedura negoziata ex art. 63, comma 2, lett. b), d.lgs. 50/2016. Determinazione dirigenziale n. 2788 del 2 ottobre 2023, in favore di Service Life S.r.l.	Prestazioni eseguite e fatturate in parte. Differimento della scadenza contrattuale al 31 ottobre 2026 disposto con Determinazione dirigenziale n. 1516 dell'8 giugno 2026, con rimodulazione dell'impegno di spesa senza oneri aggiuntivi, per completare le attività residue.
A018CF11D3	Adeguamento al FSE del sistema dell'anagrafe vaccinale regionale (AVacS).	Adesione all'Accordo Quadro Consip ID 2365 - Lotto 4. Determinazione dirigenziale n. 2916 dell'11 ottobre 2023, in favore del RTI con impresa mandataria Almagiva S.p.A.	Quota PNRR integralmente fatturata e pagata; attività afferenti alla quota PNRR completate. Non risultano criticità.
A02BE81A4D	Adeguamento al FSE dei sistemi diagnostici di radiologia, cardiologia ed endoscopia (RIS/CIS/PACS).	Procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando. Determinazione dirigenziale n. 491 del 23 febbraio 2024, in favore di Ebit S.r.l.	Prestazioni eseguite e fatturate in parte. Differimento della scadenza contrattuale al 31 ottobre 2026 disposto con Determinazione dirigenziale n. 1529 del 9 giugno 2026, con rimodulazione dell'impegno di spesa senza oneri aggiuntivi. Servizi opzionali non attivati alla data di riferimento.
B7D3C9A07S	Integrazione della cartella diabetologica con il FSE per l'intera rete diabetologica regionale.	Affidamento diretto ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 36/2023. Determinazione dirigenziale n. 2188 dell'11 agosto 2025, in favore di Meteda S.r.l.	Affidamento perfezionato e reso efficace; contratto stipulato il 18 settembre 2025, con avvio dal 1° ottobre 2025. Termine rimodulato al 30 giugno 2026 con Determinazione dirigenziale n. 1099 del 17 aprile 2026. Al 30 aprile 2026 risulta approvato il SAL n. 1; in corso fase di fatturazione e pagamento.

Fonte: riscontro istruttorio DG Sanità - Relazione sullo stato di attuazione al 30 aprile 2026.

Sotto il profilo procedurale, l'affidamento relativo all'adeguamento dell'anagrafe vaccinale regionale risulta completato per la quota finanziata con risorse PNRR, senza criticità segnalate. Gli altri affidamenti presentano, invece, attività ancora in corso o parzialmente eseguite.

L'affidamento relativo all'adeguamento e all'integrazione dei sistemi informativi sanitari al FSE 2.0 risulta eseguito e fatturato in parte; il riscontro dà atto del differimento della scadenza contrattuale al 31 ottobre 2026, con contestuale rimodulazione dell'impegno di spesa e senza oneri aggiuntivi, al fine di consentire il completamento delle attività residue. Analogo differimento al 31 ottobre 2026 è stato disposto per l'affidamento relativo

all'adeguamento al FSE dei sistemi diagnostici di radiologia, cardiologia ed endoscopia, anch'esso finalizzato al completamento delle prestazioni residue.

Quanto all'integrazione della cartella diabetologica con il FSE per l'intera rete diabetologica regionale, l'affidamento risulta perfezionato, con contratto stipulato e attività avviate dal 1° ottobre 2025. Il termine originario è stato rimodulato al 30 giugno 2026, senza oneri aggiuntivi, e alla data del 30 aprile 2026 risulta approvato il primo stato di avanzamento. L'intervento, pertanto, presenta un avanzamento procedurale in parte realizzato e in parte ancora in corso, con completamento di alcune attività previsto entro il 2026.

6.1.3 Piano di adeguamento tecnologico FSE 2.0 - CUP E77H23000130002

L'intervento mira a costruire e integrare l'infrastruttura tecnologica del Fascicolo sanitario elettronico 2.0. Le attività sono rivolte, da un lato, all'implementazione della piattaforma FSE, con funzionalità a supporto del cittadino e degli operatori sanitari e, dall'altro, all'integrazione dei sistemi software sorgente dei documenti sanitari, sia in ambito pubblico sia presso i soggetti privati convenzionati, con il Fascicolo sanitario elettronico.

L'Amministrazione ha riferito che il progetto relativo all'implementazione tecnologica della piattaforma FSE (macro-intervento 1) è sviluppato in coordinamento con le iniziative nazionali del Dipartimento per la trasformazione digitale e risulta allineato alle fasi definite a livello nazionale, nonché alla disponibilità delle componenti tecnologiche messe a disposizione dal menzionato Dipartimento e dal MEF. Per quanto riguarda l'integrazione dei sistemi sorgente (macro-intervento 2) le attività risultano completate per i sistemi in ambito pubblico, mentre sono ancora in corso le integrazioni relative ai soggetti privati convenzionati.

Il riscontro segnala, inoltre, che, alla data del 30 aprile 2026, circa novanta strutture private convenzionate alimentano i Fascicoli sanitari elettronici dei pazienti.

Le principali cause di rallentamento sono da ricondurre principalmente al completamento di alcune componenti tecnologiche a regia nazionale, tra cui l'EDS Gateway e l'Ecosistema dei dati sanitari, nonché al coinvolgimento di numerose imprese fornitrici di sistemi software ai soggetti privati convenzionati e al completamento, da parte dei medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, del Profilo Sanitario Sintetico (PSS).

Alla luce di tali elementi, non si prevede di completare il sistema prima del 30 giugno 2027. Tale profilo merita specifica attenzione, anche al fine di verificare la coerenza tra il completamento dichiarato dell'intervento, lo stato effettivo delle componenti operative e il conseguimento dei target connessi all'utilizzo del Fascicolo sanitario elettronico.

6.1.4 Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali (POR) CUP E79J23001740002

L'investimento non riguarda lo sviluppo tecnologico della piattaforma FSE, bensì la formazione degli operatori sanitari per il corretto uso del Fascicolo sanitario elettronico e il supporto ai professionisti nella predisposizione e alimentazione del PSS, il cui costante aggiornamento costituisce uno degli elementi fondamentali per il pieno funzionamento del FSE. Le attività previste si articolano, principalmente, su due linee di investimento: formazione rivolta ai referenti delle Aziende sanitarie coinvolte nel progetto PNRR-FSE 2.0, finalizzata a promuovere e facilitare l'utilizzo del Fascicolo sanitario elettronico; formazione rivolta ai medici di medicina generale (MMG) e ai pediatri di libera scelta (PLS), principalmente connessa alla predisposizione e all'invio del Profilo sanitario sintetico (PSS). Il riscontro ha evidenziato che l'intervento è stato avviato con ritardo, a causa dei tempi necessari per chiarire, a livello del Dipartimento per la trasformazione digitale, la titolarità e la responsabilità dei dati contenuti nel Profilo sanitario sintetico. Alla data di riferimento, l'intervento risulta in corso di esecuzione e il relativo completamento è previsto entro il 30 novembre 2026.

La Regione ha segnalato ritardi nell'avvio del progetto, dovuti principalmente ai tempi necessari per chiarire alla gestione e all'aggiornamento dei dati in esso contenuti.

6.2 Avanzamento finanziario

Al fine di verificare il raggiungimento delle *performance* previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, al monitoraggio dell'avanzamento procedurale e realizzativo degli interventi è utile affiancare anche l'analisi della capacità di utilizzo delle risorse assegnate, quale indicatore del grado di attuazione finanziaria della misura e della possibile emersione di criticità nella fase esecutiva.

Anche per valutare il profilo finanziario, l'analisi svolta dalla Sezione ha preso avvio dai dati presenti nella piattaforma ReGiS, successivamente confrontati con le informazioni trasmesse dall'Amministrazione regionale in sede di riscontro istruttorio, al fine di verificare la coerenza tra le risultanze del sistema di monitoraggio e i dati contabili e gestionali comunicati dai soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi.

Dalla documentazione acquisita emerge che le risorse PNRR complessivamente riferite agli interventi compresi nella linea di investimento in esame ammontano a euro 20.385.482,65, di cui 11.085.482,65 euro assegnati ai due progetti affidati ad ARES Sardegna, e 9.300.000,00 euro per il finanziamento delle attività affidate a Sardegna IT.

Il quadro complessivo delle risorse PNRR attribuite ai soggetti attuatori esterni è sintetizzato nella tabella che segue:

Tabella 5 - Risorse PNRR complessivamente attribuite per soggetto attuatore esterno

Soggetto attuatore esterno	CUP di riferimento	Numero interventi	Finanziamento PNRR attribuito (€)	Incidenza sul totale
ARES Sardegna	D73C23000540002; D71J23000060006	2	11.085.482,65	54,38%
Sardegna IT	E77H23000130002; E79J23001740002	2	9.300.000,00	45,62%
Totale	Quattro CUP oggetto di indagine	4	20.385.482,65	100,00 %

Fonte: riscontro istruttorio DG Sanità sullo stato di attuazione al 30 aprile 2026

Lo stato dell'avanzamento finanziario per singolo CUP, avuto riguardo ai dati resi disponibili nel riscontro istruttorio, è esposto nella tabella seguente:

Tabella 6 - Avanzamento finanziario per singolo CUP

CUP	Descrizione sintetica / linea progettuale	Soggetto attuatore esterno	Finanziamento PNRR (€)	Impegni / budget impegnato (€)	% impegni / budget	Pagamenti contabilizzati (€)	% pagamenti / finanziamenti	Residuo da impegnare (€)	Note
D73C23000540002	Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario (POR)	ARES Sardegna	9.172.643,00	9.172.643,00	100,00%	2.594.818,00	28,30%	0,00	Interamente impegnato; pagamenti riferiti agli affidamenti conclusi o liquidati.
D71J23000060006	Piano operativo FSE 2.0 PNRR Sardegna - Piano di adeguamento tecnologico (PAT)	ARES Sardegna	1.912.839,65	1.085.005,66	56,70%	615.425,86	32,20%	827.833,99	Quota residua oggetto di valutazioni per nuovi affidamenti.
E77H23000130002	Piano di adeguamento tecnologico FSE 2.0 (PAT)	Sardegna IT	8.300.000,00	7.304.000,00	88,00%	n.d. nel riscontro	n.d.	circa 996.000,00	Il riscontro indica budget impegnato pari all'88%; dati di pagamento non esposti.
E79J23001740002	Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali (POR)	Sardegna IT	1.000.000,00	920.000,00	92,00%	n.d. nel riscontro	n.d.	circa 80.000,00	Il riscontro indica budget impegnato pari al 92%; intervento in corso di esecuzione.
Totale			20.385.482,65	18.481.648,66	90,66%	3.210.243,86*	15,75%*	circa 1.903.833,99	*Pagamenti disponibili nel riscontro solo per i CUP affidati ad ARES.

Fonte: riscontro istruttorio DG Sanità sullo stato di attuazione al 30 aprile 2026.

Dall'esame dei dati emerge che, in termini di incidenza sul totale, le risorse riferite ad ARES rappresentano circa il 54,38 per cento del finanziamento complessivo, mentre quelle riferite a Sardegna IT rappresentano circa il 45,62 per cento.

Nel dettaglio, con riferimento agli interventi affidati ad ARES Sardegna, il CUP D73C23000540002, relativo al Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali, presenta un finanziamento PNRR pari a 9.172.643,00 euro, interamente impegnato. Alla data del 30 aprile 2026 risultano pagamenti per 2.594.818,00 euro, pari al 28,30 per cento del finanziamento. Non residuano somme da impegnare.

Il CUP D71J23000060006, relativo al Piano operativo FSE 2.0 PNRR Sardegna - Piano di adeguamento tecnologico, presenta un finanziamento PNRR pari a 1.912.839,65 euro. Alla data di riferimento risultano impegni per 1.085.005,66 euro, pari al 56,70 per cento del finanziamento, e pagamenti per 615.425,86 euro, pari al 32,20 per cento. Il residuo da impegnare ammonta a 827.833,99 euro, rispetto al quale il riscontro evidenzia che sono in corso valutazioni finalizzate a nuovi affidamenti per il pieno impiego delle risorse.

Per quanto riguarda gli interventi affidati a Sardegna IT, il CUP E77H23000130002, relativo al Piano di adeguamento tecnologico FSE 2.0, presenta un finanziamento PNRR pari a euro 8.300.000,00. Il riscontro indica un budget impegnato pari all'88 per cento del finanziamento disponibile. Non risultano, invece, esposti nel riscontro i dati relativi ai pagamenti contabilizzati.

Il CUP E79J23001740002, relativo al Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali, presenta un finanziamento PNRR pari a 1.000.000,00 euro. Il riscontro indica un budget impegnato pari al 92 per cento del finanziamento disponibile. Anche per tale intervento non risultano indicati i pagamenti contabilizzati alla data di riferimento.

Nel complesso, avuto riguardo ai dati disponibili, gli interventi presentano un avanzamento finanziario differenziato. I CUP affidati ad ARES Sardegna consentono una lettura più puntuale dell'avanzamento, essendo disponibili i dati relativi a impegni, pagamenti e residui. Per i CUP affidati a Sardegna IT, invece, il riscontro fornisce il dato percentuale del budget impegnato, ma non consente di ricostruire integralmente l'avanzamento della spesa in termini di pagamenti (vedi *infra*).

7 STATO DELLA RENDICONTAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA REGIS

Con riferimento allo stato della rendicontazione, il riscontro istruttorio dà atto, per gli interventi affidati ad ARES Sardegna, dell'adempimento degli obblighi previsti dalla disciplina PNRR e dalle convenzioni attuative.

In particolare, l'Amministrazione riferisce che è stato assicurato il caricamento nel sistema ReGiS della documentazione relativa ai singoli affidamenti, comprendente gli atti di affidamento, i contratti, la documentazione di gara, i Codici Unici di Progetto, i Codici Identificativi di Gara, le checklist e le attestazioni di verifica delle procedure di affidamento, nonché la documentazione comprovante l'avanzamento procedurale, fisico e finanziario, inclusi gli stati di avanzamento e i relativi pagamenti. Questi ultimi risultano tracciati anche tramite la Piattaforma dei Crediti Commerciali.

Il riscontro evidenzia altresì il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, mediante indicazione del CUP e del CIG negli atti di spesa, dell'assenza di doppio finanziamento, della disciplina in materia di contratti pubblici, degli obblighi di informazione e pubblicità con evidenza del finanziamento dell'Unione europea - NextGenerationEU, nonché degli obblighi di conservazione documentale, dell'assenza di conflitti di interesse, del principio '*Do No Significant Harm*' e degli obiettivi trasversali del Piano, nei limiti della loro applicabilità alla natura degli interventi.

Con riguardo agli interventi affidati a Sardegna IT, il riscontro istruttorio fornisce elementi sullo stato di avanzamento procedurale e sulle principali criticità attuative, ma non espone il medesimo livello di dettaglio in ordine allo stato della rendicontazione, al caricamento documentale su ReGiS e all'avanzamento dei pagamenti.

Tale profilo sarà oggetto di ulteriore approfondimento, anche al fine di verificare la piena coerenza tra le risultanze del sistema di monitoraggio, l'avanzamento procedurale e l'effettivo utilizzo delle risorse assegnate.

L'approfondimento istruttorio svolto dalla Sezione, sulla base dei dati presenti nella piattaforma ReGiS, attualizzato alla data del 30 giugno 2026, ha messo in luce che per il

complesso degli interventi in esame i pagamenti sostenuti risultano integralmente ammessi⁷ e, pertanto, oggetto di rendicontazione e rimborso da parte del titolare della Misura. Dalla documentazione in atti non si evidenziano importi già rendicontati.

Tabella 7 – Fascicolo sanitario elettronico - Situazione rendicontazione

CUP	Descrizione sintetica / linea progettuale	Soggetto attuatore esterno	Finanziamento PNRR (€)	Importo Costo ammesso	Import pagamenti reali	Importo pagamenti ammessi	Di cui rendicontato
D73C23000540002	Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario (POR)	ARES Sardegna	9.172.643,00	9.172.643,00	2.598.818,00 €	2.598.818,00	0,00
D71J23000060006	Piano operativo FSE 2.0 PNRR Sardegna - Piano di adeguamento tecnologico (PAT)	ARES Sardegna	1.912.839,65	1.912.839,65	553.793,91	553.793,91	0,00
E77H23000130002	Piano di adeguamento tecnologico FSE 2.0 (PAT)	Sardegna IT	8.300.000,00	8.300.000,00	4.933.130,27	4.813.138,77*	0,00
E79J23001740002	Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali (POR)	Sardegna IT	1.000.000,00	1.000.000,00	138.878,53	138.878,53	0,00
Totale			20.385.482,65	18.481.648,66	5.625.802,71	5.505.811,21*	0,00

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati ReGiS - (* vedi nota n. 7)

Alla luce di quanto sopra, assume rilievo la necessità di assicurare il costante e tempestivo aggiornamento dei dati presenti nel sistema ReGiS, affinché le informazioni relative al quadro economico, al cronoprogramma procedurale e finanziario, agli stati di avanzamento e alla rendicontazione risultino complete, coerenti e idonee a rappresentare l'effettivo stato di attuazione degli interventi.

⁷ La discrasia tra l'importo dei pagamenti reali e l'importo dei pagamenti ammessi rilevata nei dati Regis è riconducibile a un errore materiale di compilazione in particolare, nella colonna relativa ai "pagamenti reali" è stato indicato un importo al lordo dell'IVA, assolta mediante il sistema dello split payment. Tale modalità di registrazione ha determinato una duplicazione dell'importo corrispondente all'IVA, con conseguente alterazione del totale esposto nella colonna dei "pagamenti ammessi". Ne deriva che i pagamenti sembrerebbero, per la sola quota IVA (pari a 119.991,50 euro) non integralmente ammessi; tale evidenza, tuttavia, non dipende da una mancata ammissione della spesa bensì esclusivamente dalla duplicazione contabile dell'importo IVA in sede di inserimento dei dati su ReGiS.

8 CONCLUSIONI

L'analisi dello stato di attuazione dell'investimento relativo all'adozione del Fascicolo sanitario elettronico da parte della Regione Sardegna evidenzia un quadro complessivamente positivo, caratterizzato dalla prevalenza di progetti che, alla data del 30 aprile 2026, hanno concluso l'iter procedurale o che risultano in fase avanzata di completamento.

Permangono, tuttavia, alcuni rallentamenti nell'avanzamento procedurale, riferibili principalmente agli interventi che richiedono un coordinamento con le indicazioni nazionali volte a chiarire la titolarità dei dati sanitari e le correlate responsabilità in ordine al relativo trattamento.

Un'ulteriore causa di rallentamento è riconducibile alla necessità di coordinare il sistema regionale con il rilascio, a livello nazionale, delle propedeutiche componenti tecnologiche, indispensabili per assicurare la piena operatività del Fascicolo sanitario elettronico.

Per un numero limitato di interventi è risultato che la relativa conclusione è programmata oltre il termine del 30 giugno 2026 e, in un solo caso, all'anno successivo.

Tale circostanza richiede un'attenta verifica, anche in relazione ai possibili riflessi sul conseguimento del target e sulla garanzia della piena funzionalità del Fascicolo sanitario elettronico.

Sotto il profilo contabile, l'esame dei dati forniti dalla Regione, integrato con le risultanze della piattaforma ufficiale di monitoraggio mette in luce un livello di avanzamento della spesa non elevato.

Il valore complessivo del finanziamento PNRR assegnato ammonta a 20.385.482,65 euro a fronte del quale risultano pagamenti per 5.625.802,71 euro pari al 27,6 per cento del finanziamento complessivo.

La Sezione auspica un'accelerazione della capacità di realizzazione della spesa.

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

Richiamando in questa sede quanto già rilevato dalla Sezione centrale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato con deliberazione n.46/2026/G, con particolare

riferimento alla corretta e tempestiva alimentazione della piattaforma informatica ReGiS, appare opportuno segnalare, oltre a quanto già sancito dall'art. 2, c. 1, del decreto-legge n. 19/2024, in materia di responsabilità per il conseguimento degli obiettivi previsti dal PNRR, le recenti previsioni ex art. 1, c. 1 del decreto-legge n. 19/2026. La disposizione da ultimo richiamata, infatti, intende rafforzare il monitoraggio sui soggetti attuatori i quali, entro il decimo giorno di ciascun mese, sono chiamati ad aggiornare il cronoprogramma procedurale e finanziario di ogni intervento, nonché comunicare lo stato di avanzamento rilevato alla fine del mese precedente ed attestare l'effettiva capacità di conseguimento degli obiettivi, ovvero l'evidenza di criticità, anche per l'eventuale attivazione di poteri sostituitivi. Nell'attuale fase di conclusione del Piano merita, pertanto, particolare attenzione anche la capacità dell'Amministrazione di dimostrare il conseguimento dei risultati attesi.

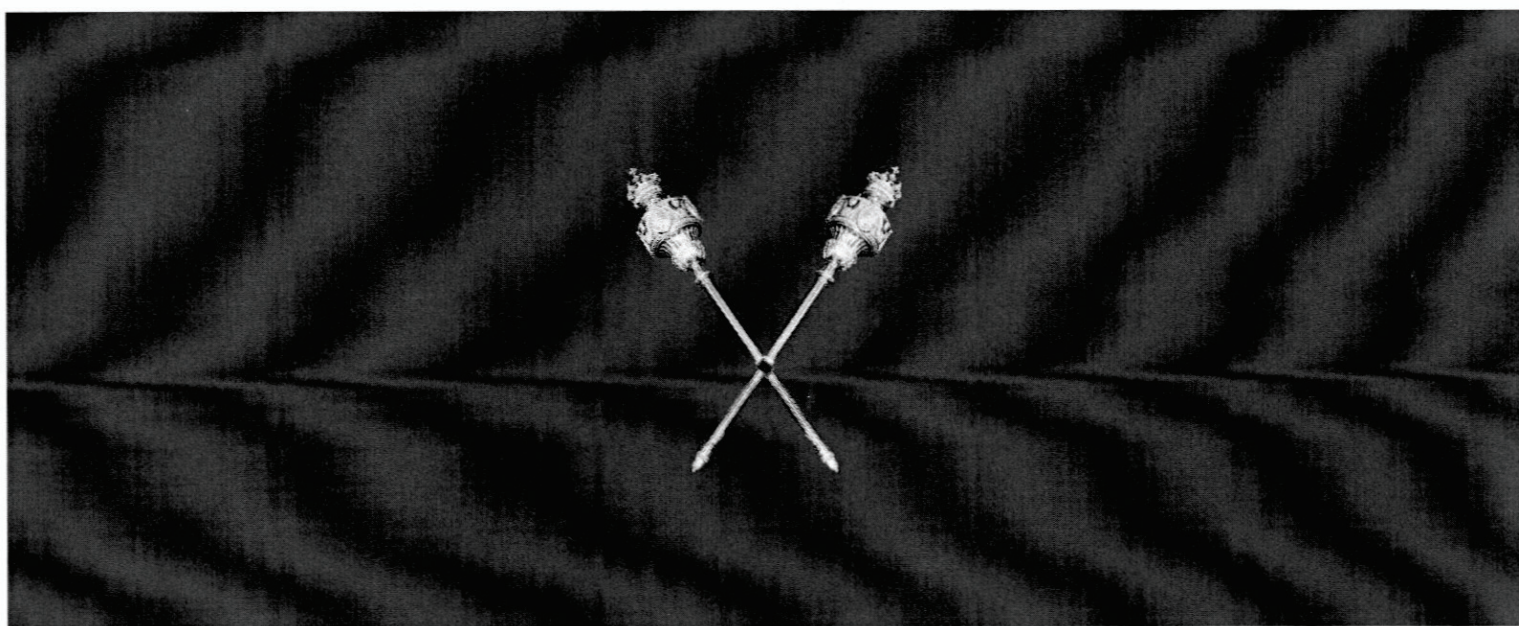
Assume, pertanto, particolare rilievo la corretta classificazione degli interventi e la coerenza delle informazioni inserite nel sistema, quali presupposti essenziali per la validazione dei dati raggiunti, per il conseguimento degli obiettivi previsti e in vista dei controlli successivi che possono intervenire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

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

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

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Quadro di sintesi dell'intervento PNRR - Fascicolo Sanitario Elettronico	12
Tabella 2 - PNRR - Missione 6 - FSE: quadro dei CUP, importi e soggetti attuatori esterni ...	14
Tabella 3 - CUP D73C23000540002 - Piano operativo regionale per l'incremento delle competenze digitali (POR).....	16
Tabella 4 - CUP D71J23000060006 - Piano di adeguamento tecnologico FSE 2.0 (PAT)	17
Tabella 5 - Risorse PNRR complessivamente attribuite per soggetto attuatore esterno	20
Tabella 6 - Avanzamento finanziario per singolo CUP	20
Tabella 7 - Fascicolo sanitario elettronico - Situazione rendicontazione.....	23



POSTA CERTIFICATA: invio delibera n 373 2026 PNRR e suo allegato

Mittente: sardegna.controllo.supporto@corteconticert.it
Destinatari: consiglioregionale@pec.crsardegna.it
Inviato il: 14/07/2026 16.17.51
Posizione: PEC istituzionale CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA/Posta in ingresso

Alla Cortese attenzione del

Presidente del Consiglio regionale

Buongiorno

su disposizione del Presidente della Sezione Regionale di controllo,
si invia la delibera in oggetto.

.

.

Cordiali saluti

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@corteconti.it

PEC: sardegna.controllo.supporto@corteconticert.it

=== LISTA DEGLI ALLEGATI ===

delibera 373 2026 PNRR salute 1322_Marcato.pdf ()

Allegato Delibera 373 2026 PNRR_Marcato.pdf ()