



# SISTEMA GESTIONE E CONTROLLO

**PNRR** Ministero della  
Salute

#NEXTGENERATIONITALIA



Italia  
domani

## SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO

## MINISTERO DELLA SALUTE

## PNRR – M6

Documento descrittivo del sistema di gestione e controllo per l'attuazione degli investimenti e riforme  
di pertinenza della Missione 6 - Salute

Versione del 09/03/2023

V 1	28/07/2022	Procedure	Da pag 40 a 100
V 2	09/09/2022	Tutti i capitoli Appendice III	Da pag. 11 a 39 e pag. 101 a107
V 3	09/03/2023	Premessa Rif. normativi ed atti Capitolo 3 Capitolo 4 Appendici I, II, IV e X	Pag. 7 Pag .8 Pag. 36 Da pag. 40 a 101

## SOMMARIO

PRINCIPALI ACRONIMI UTILIZZATI .....	6
PREMESSA.....	7
RIFERIMENTI NORMATIVI ED ATTI.....	8
<b>1. DATI GENERALI .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 MODELLO ORGANIZZATIVO .....</b>	<b>15</b>
1.1.1 <i>Attività e ruoli delle Direzioni Generali del Ministero della Salute.....</i>	<i>16</i>
DGPROGS (Programmazione Sanitaria).....	16
DGPREV (Prevenzione Sanitaria).....	17
DGRIC (Ricerca e Innovazione in Sanità) .....	17
DGPROF (Professioni Sanitarie e Risorse Umane del SSN).....	17
DGSISS (Digitalizzazione, Sistema Informativo Sanitario Statistica) .....	17
1.1.2 <i>Attività e ruoli dei Soggetti attuatori individuati tramite Accordo.....</i>	<i>18</i>
MdS & MITD (oggi DTD/DDT) – Fascicolo Sanitario Elettronico .....	18
MdS, Agenas & MITD (oggi DTD) – Intelligenza Artificiale, Portale della Trasparenza e Telemedicina.....	19
Decreto Interministeriale MUR MdS MISE.....	20
1.1.3 <i>Attività e ruoli dei soggetti attuatori degli interventi attuati tramite lo strumento di programmazione negoziata (CIS).....</i>	<i>20</i>
<b>1.2 DENOMINAZIONE DEL PUNTO DI CONTATTO PRINCIPALE.....</b>	<b>21</b>
<b>2. STRUTTURA DI COORDINAMENTO DEL PNRR M6 SALUTE .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 INDIVIDUAZIONE E DESCRIZIONE ORGANIZZATIVA DELL'UNITÀ DI MISSIONE.....</b>	<b>22</b>
2.1.1 <i>Ufficio 1 – Coordinamento della gestione.....</i>	<i>23</i>
Attività di Vigilanza.....	23
Gestione delle risorse finanziarie .....	24
Coordinamento delle procedure gestionali .....	24
2.1.2 <i>Ufficio 2 - Monitoraggio .....</i>	<i>26</i>
Sistema informativo ReGIS.....	26
2.1.3 <i>Ufficio 3 - Rendicontazione e controllo.....</i>	<i>28</i>
Controllo.....	28
Rendicontazione.....	30
Prevenzione rischio frode corruzione .....	30
<b>2.2 ORGANIGRAMMA, FUNZIONIGRAMMA E DOTAZIONE DI PERSONALE DELLA STRUTTURA O UNITÀ DI MISSIONE .....</b>	<b>31</b>
2.2.1 <i>Descrizione personale interno .....</i>	<i>31</i>
2.2.2 <i>Descrizione personale a tempo determinato.....</i>	<i>32</i>
2.2.3 <i>Elementi di capacità amministrativa e organizzativa .....</i>	<i>32</i>
<b>3. STRUMENTI INFORMATIVI DI SUPPORTO .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 SISTEMA INFORMATIVO DI SCAMBIO ELETTRONICO DEI DATI.....</b>	<b>34</b>
3.1.1 <i>Descrizione della soluzione applicativa .....</i>	<i>34</i>
3.1.2 <i>Procedure di cooperazione e trasferimento dati all'Ispettorato Generale per il PNRR .....</i>	<i>35</i>
3.1.3 <i>Elementi di sicurezza e privacy.....</i>	<i>35</i>

3.2	ALTRI STRUMENTI DI SUPPORTO AL COORDINAMENTO E ALLA GESTIONE .....	36
<b>4.</b>	<b>PROCEDURE ATTUATIVE.....</b>	<b>37</b>
4.1	RACCORDO CON L'ISPettorato GENERALE PER IL PNRR.....	37
4.2	SELEZIONE DEI PROGETTI .....	39
4.2.1	<i>Elementi comuni di ammissibilità dei progetti.....</i>	39
4.2.2	<i>Attivazione dei progetti "in essere".....</i>	47
4.2.3	<i>Attivazione delle risorse tramite Avvisi e Bandi.....</i>	48
4.3	ATTUAZIONE DEI PROGETTI.....	54
4.3.1	<i>Schemi di convenzioni/disciplinari con il Soggetto attuatore.....</i>	54
4.3.2	<i>Avvio delle attività.....</i>	60
4.3.3	<i>Procedure di individuazione dei realizzatori di opere, servizi e forniture di beni.....</i>	60
4.3.4	<i>Tipologie di Spese ammissibili del Soggetto Attuatore.....</i>	63
4.3.5	<i>Tenuta e conservazione documentale.....</i>	63
4.3.6	<i>Modifica e rimodulazione di un progetto.....</i>	66
4.3.7	<i>Rinuncia o revoca di un progetto.....</i>	66
4.3.8	<i>Fine attività e Chiusura di un progetto.....</i>	67
4.4	MODALITÀ RENDICONTATIVE .....	68
4.4.1	<i>Rendicontazione di spese a costi reali.....</i>	68
4.4.2	<i>Rendicontazione di spese attraverso Opzioni di costo semplificato.....</i>	69
4.4.3	<i>Rendicontazione di target e milestone.....</i>	70
4.5	ATTIVITÀ DI CONTROLLO .....	71
4.5.1	<i>Controllo formale sulle procedure di selezione dei progetti.....</i>	73
4.5.2	<i>Controllo sulle procedure di affidamento e spese del Soggetto attuatore.....</i>	73
4.5.3	<i>Controllo su milestone e target del Soggetto attuatore.....</i>	75
4.6	MONITORAGGIO.....	76
4.6.1	<i>Cronoprogrammi Procedurali di Misura.....</i>	76
4.6.2	<i>Procedure, modalità e tempistica di monitoraggio delle misure e dei progetti.....</i>	76
4.6.3	<i>Monitoraggio e Sorveglianza di Target e Milestone della Misura.....</i>	78
4.6.4	<i>Procedure di validazione del dato e trasmissione all'Ispettorato Generale del PNRR.....</i>	80
4.6.5	<i>Relazioni mensili di Monitoraggio – Soggetti Attuatori Regioni e Province Autonome.....</i>	81
4.6.6	<i>Relazioni trimestrali di Monitoraggio – Soggetti Attuatori DG del Ministero, AGENAS e DTD.....</i>	83
4.6.7	<i>Modalità di monitoraggio dell'avanzamento tramite Indicatori di Target.....</i>	83
4.6.8	<i>Procedura di gestione delle profilazioni su ReGIS.....</i>	84
4.7	RAPPORTI FINANZIARI E TRASFERIMENTO DELLE RISORSE.....	84
4.7.1	<i>Domanda di anticipazione/rimborso del Soggetto Attuatore.....</i>	84
4.7.2	<i>Richiesta dell'UMPNNRR di Erogazione delle risorse all'Ispettorato Generale per il PNRR.....</i>	87
4.7.3	<i>Trasferimento risorse finanziarie e procedure contabili.....</i>	88
4.7.3.1	<i>Trasferimento risorse finanziarie negli interventi a "Titolarità".....</i>	88
4.7.3.2	<i>Trasferimento risorse finanziarie negli interventi a "Regia".....</i>	89
4.8	MISURE DI PREVENZIONE DI IRREGOLARITÀ E FRODI, CORRUZIONE, CONFLITTI DI INTERESSE E DUPLICAZIONE DEI FINANZIAMENTI E PROCEDURE DI RECUPERO .....	90

4.8.1	Individuazione e nomina del "Referente Antifrode" e competenze del "Gruppo di lavoro per l'Audit e risk management".....	91
4.8.2	Procedure di prevenzione e monitoraggio periodico del rischio.....	93
4.8.3	Procedure di individuazione, segnalazione e rettifica di irregolarità, frodi o conflitti di interesse e doppio finanziamento.....	95
4.8.3.1	Misure di contrasto al doppio finanziamento.....	96
4.8.3.2	Conflitti di interesse.....	97
4.8.3.3	Segnalazione delle frodi e rettifica di irregolarità e procedure di recupero delle somme.....	99
4.8.4	Procedure di rettifica e recupero delle somme indebitamente erogate.....	100
<b>5.</b>	<b>INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE E PUBBLICITA'.....</b>	<b>103</b>
5.1	INDICAZIONI E INIZIATIVE DI INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE E PUBBLICITÀ.....	103
5.2	LA PROCEDURA DI DEFINIZIONE E FINALITÀ DELLA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE.....	104
5.2.1	Il Portale PNRR Salute.....	105
5.2.2	Procedure di comunicazione.....	105
	APPENDICE I – DIAGRAMMI DELLE PRINCIPALI PROCEDURE.....	109
	APPENDICE II – MANUALE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SUGLI INTERVENTI DEL PNRR-PROCEDURA DI CAMPIONAMENTO DEI CONTROLLI AMMINISTRATIVI IN LOCO SULLE SPESE.....	110
	APPENDICE III - MODELLO ORGANIZZATIVO E FORMATIVO DELL'AMMINISTRAZIONE RESPONSABILE DEGLI INTERVENTI PNRR SALUTE.....	110
	APPENDICE IV - MANUALE PER L'ANALISI E IL CAMPIONAMENTO PER LE MISURE ANTIFRODE SUGLI INTERVENTI DEL PNRR.....	110
	APPENDICE V – CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DEL CRONOPROGRAMMA DELLE AZIONI.....	110
	APPENDICE VI – DOCUMENTO DI SINTESI SULLA GESTIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTALE TRAMITE DOCSPA.....	110
	APPENDICE VII – DIRETTIVE ALLEGATE AL SIGECO.....	110
	APPENDICE VIII – REGISTRO DEI CONTROLLI.....	110
	APPENDICE IX – RELAZIONE ILLUSTRATIVA PORTALI.....	110
	APPENDICE X – LINEE GUIDA.....	110
	APPENDICE XI – MODULISTICA DA ALLEGARE ALLE RICHIESTE DI ANTICIPAZIONE/RIMBORSO/SALDO.....	110

## PRINCIPALI ACRONIMI UTILIZZATI

PNRR	<i>Piano nazionale di ripresa e resilienza</i>
DNSH	<i>Principio "Do Not Significant Harm"</i>
CUP	<i>Codice unico di progetto</i>
CIG	<i>Codice identificativo di gara</i>
OLAF	<i>Ufficio europeo per la lotta antifrode</i>
RGS	<i>Ragioneria generale dello Stato</i>
ECA	<i>Corte dei conti europea</i>
EPPO	<i>European Public Prosecutor's Office – Procura europea</i>
OSC	<i>Opzioni di semplificazione dei costi</i>
SSN	<i>Servizio sanitario nazionale</i>
UMPNNR	<i>Unità di Missione PNRR</i>
CIS	<i>Contratto Istituzionale di Sviluppo</i>
M&T	<i>Milestone e target</i>
CdC	<i>Case della comunità</i>
COT	<i>Centrali operative territoriali</i>
OdC	<i>Ospedali di comunità</i>
FSE	<i>Fascicolo sanitario elettronico</i>
LEA	<i>Livelli essenziali di assistenza</i>
NSIS	<i>Nuovo sistema informativo sanitario</i>
OCS	<i>Opzioni di costo semplificato</i>
MdS	<i>Ministero della salute</i>
DGPROGS	<i>Direzione generale della programmazione sanitaria</i>
DGPREV	<i>Direzione generale della prevenzione sanitaria</i>
DGRIC	<i>Direzione generale ricerca e innovazione in sanità</i>
DGPROF	<i>Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del SSN</i>
DGSISS	<i>Direzione generale digitalizzazione, sistema informativo sanitario statistica</i>
CITD	<i>Comitato Interministeriale per la Transizione Digitale</i>
MITD -oggi DTD	<i>Ministero per la Innovazione e Transizione Digitale</i>
DTD	<i>Dipartimento per la trasformazione digitale</i>
Agenas	<i>Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali</i>
MUR	<i>Ministero dell'università e della ricerca</i>
TFUE	<i>Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea</i>

## PREMESSA

Con il presente documento il Ministero della salute, in qualità di Amministrazione titolare degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 - Salute, intende fornire informazioni ed elementi utili alla corretta impostazione dell'assetto organizzativo e procedurale per lo svolgimento delle funzioni di coordinamento della gestione, monitoraggio, controllo e rendicontazione degli interventi afferenti alla misura di competenza. A tal fine, il documento riporta la descrizione dei ruoli e delle funzioni svolte dai principali attori della fase attuativa degli interventi PNRR di competenza, le procedure di attuazione riguardanti la fase di selezione, monitoraggio e presidio degli interventi, le tipologie di circuito finanziario, nonché le caratteristiche del sistema informativo. Tale descrizione è stata predisposta in coerenza con la normativa nazionale specifica del PNRR (decreto-legge n. 77/2021, convertito con legge n. 108/2021) e dai successivi documenti tecnici e/o provvedimenti emanati dal MEF.

A partire dalla versione V2 del 09/09/2022, si procederà all'aggiornamento del presente Sistema di Gestione e Controllo e dei relativi allegati che, di norma, avrà luogo con cadenza semestrale. Tale aggiornamento avrà ad oggetto il recepimento di eventuali modifiche del contesto normativo nazionale ed europeo, dell'assetto organizzativo e delle procedure attuative.

Le versioni seguenti, modificate, integrate e/o aggiornate, fatti salvi i casi di modifiche sostanziali, non saranno oggetto di ulteriori provvedimenti formali di adozione, e la loro efficacia decorrerà dalla data nella quale saranno pubblicate sul sito istituzionale e comunicate agli organi interessati, a titolo esemplificativo e non esaustivo agli organi di controllo e ai soggetti attuatori coinvolti.

Si evidenzia, infine, che alla luce della recente pubblicazione del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13 "Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano nazionale degli investimenti complementari al PNRR (PNC), nonché per l'attuazione delle politiche di coesione e della politica agricola comune", l'attuale sistema di gestione e controllo del PNRR Salute accoglie solo le prescrizioni di pronta attuazione. Si rimanda, pertanto, a una release successiva del presente documento la completa rappresentazione di quanto recepito in relazione ai temi di pertinenza.

## RIFERIMENTI NORMATIVI ED ATTI

Legge 23 dicembre 1978, n.833 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421

Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n.517 disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419.

Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante le norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419 e s.m.i.

Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012 n. 189

Decreto-legge convertito con modificazioni dalla Legge 28 marzo 2022, n. 25 (art. 21)

Decreto- legge 18 ottobre 2012, n.179 convertito con modificazioni dalla Legge 17 dicembre 2012, n.221

Decreto-legge 31 maggio 2021, n.77 convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n.108 (art. 56)

Legge 30 dicembre 2021, n. 234, bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 (art. 1 comma 163, art. 1 comma 274)

Decreto-legge 19 maggio 2020, n.34 convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n.77

Decreto del presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59 Regolamento di organizzazione del Ministero della salute

Intesa adottata il 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Patto per la Salute per gli anni 2019-2021" (Rep. Atti n. 209/CSR)

Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017

Decreto del Presidente del Consiglio del 12 marzo 2019 del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente il "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria"

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. (G.U. 4 giugno 2015, n. 127)

Decisione 2007/116/CE 15 febbraio 2007 che riserva l'arco di numerazione nazionale che inizia con 116 a numeri armonizzati destinati a servizi armonizzati a valenza sociale

Accordo Stato-Regioni sancito il 07 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 46/CSR). Linee guida di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale

Accordo Stato-Regioni sancito il 24 novembre 2016 (Rep. Atti n. 221/CSR). Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116/117

Intesa Stato-Regioni sancito il 20 febbraio 2020 (Rep. Atti n. 3782/CSR). Requisiti strutturali, tecnologici ed



organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità.

#### Normativa comunitaria di riferimento

Regolamento (UE) 2021/241 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza

Regolamento delegato (UE) 2021/2106 [indicatori comuni e quadro di valutazione]

#### Normativa Nazionale di riferimento

Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" - articolo 2 "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19".

Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77 convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2021, n. 108 recante "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure"

Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" - articolo 1 "Modalità speciali per il reclutamento del personale e il conferimento di incarichi professionali per l'attuazione del PNRR da parte delle amministrazioni pubbliche"

Decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121 convertito con modificazioni dalla L. 9 novembre 2021, n. 156 recante "Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalità del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, del Consiglio superiore dei lavori pubblici e dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle ferrovie e delle infrastrutture stradali e autostradali" - articolo 10 "Procedure di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e modalità di accesso ai servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni"

Decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139 convertito con modificazioni dalla Legge 3 dicembre 2021, n. 205 recante «Disposizioni urgenti per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative, nonché per l'organizzazione di pubbliche amministrazioni e in materia di protezione dei dati personali» - Capo IV "Disposizioni urgenti in materia di protezione dei dati personali", articolo 9 "Disposizioni in materia di protezione dei dati personali"

Decreto-legge 6 novembre 2021, n. 152, recante disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose convertito con modificazioni con Legge 29 dicembre 2021, n. 233.

Decreto-legge 4/2022 recante "Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico" - articolo 21 "misure in materia di fascicolo sanitario elettronico e governo della sanità digitale"

Legge 234/2021 recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" art. 1 comma 258 (fabbisogno sanitario nazionale - prospettico 2022-2026); art. 1 comma 268 (incremento personale assistenza sanitaria); art. 1 comma 274 (assistenza territoriale).

Decreto-legge 13/2023 recante "Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano nazionale degli investimenti complementari al PNRR (PNC), nonché per l'attuazione delle politiche di coesione e della politica agricola comune".

Atti Amministrativi di riferimento

DPCM 15 settembre 2021 – Rilevazione dei dati di attuazione fisica e procedurale per singolo progetto PNRR  
DM MEF 11 ottobre 2021 – inerente le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse PNRR

DM MEF 6 agosto 2021, integrato dal DM MEF 23 novembre 2021 - inerente all'assegnazione delle risorse finanziarie e per l'attuazione degli interventi del PNRR e ripartizione di traguardi e obiettivi

Circolare MEF n. 21 del 14 ottobre 2021– Istruzioni tecniche selezione progetti

Circolare MEF n. 25 del 29 ottobre 2021– Portale Italia Domani,

Circolare MEF n. 31 del 14 dicembre 2021 –Funzionamento Regis

Circolare MEF n. 32 del 30 dicembre 2021 – DNSH;

Circolare MEF n. 4 del 18 gennaio 2022 – Indicazioni Attuative;

Circolare MEF n. 9 del 10 febbraio 2022 – Istruzioni tecniche Sigeco,

Circolare MEF n. 26 del 14 giugno 2022 – Rendicontazione milestone e target;

Circolare MEF n. 27 del 21 giugno 2022 – Monitoraggio delle misure PNRR

Circolare MEF n. 28 del 4 luglio 2022 – Controllo di regolarità amministrativa e contabile dei rendiconti di contabilità ordinaria e di contabilità speciale. Controllo di regolarità amministrativa e contabile sugli atti di gestione delle risorse del PNRR - prime indicazioni operative

Circolare MEF n. 29 del 26 luglio 2022 – Modalità di erogazione delle risorse PNRR

DM MdS 8 agosto 2022 “Assegnazione risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C211.3.1(b) Adozione FSE

DM MdS 22 settembre 2022 “Riparto delle somme disponibili nel PNRR per la formazione dei medici di medicina generale - anno 2022/2025”

Circolare MEF n. 30 dell'11 agosto 2022 - Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori

Circolare MEF n. 33 del 13 ottobre 2022 - Aggiornamento Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all'ambiente (cd. DNSH)

Circolare MEF n. 34 del 17 ottobre 2022 - Linee guida metodologiche per la rendicontazione degli indicatori comuni per il Piano nazionale di ripresa e resilienza

Circolare MEF n. 37 del 9 novembre 2022  
Circolare MEF n. 37 del 9 novembre 2022 - Procedura “semplificata” di cui all'articolo 7 del DPCM 28 luglio 2022 e articolo 29 del decreto-legge n. 144 del 2022: rimodulazioni e verifiche in itinere ed ex post

Circolare MEF n. 40 del 5 dicembre 2022 - PNC - trasmissione istruzioni sulle modalità di monitoraggio degli interventi

Circolare MEF n. 41 del 7 dicembre 2022- PNRR, rendicontazione milestone/target connessi alla terza “Richiesta di pagamento” alla C.E.

Circolare MEF n. 43 del 14 dicembre 2022 - Interventi PNRR gestiti sul modulo finanziario del sistema ReGiS. Operazioni contabili esercizio finanziario 2022

Guida pratica per il caricamento di informazioni su ReGiS, per i progetti PNRR a regia relativi agli investimenti

della missione 6 – salute (ultimo aggiornamento 30.12.2022)

Circolare MEF n. 1 del 2 gennaio 2023 - Controllo preventivo di regolarità amministrativa e contabile di cui al decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123. Precisioni relative anche al controllo degli atti di gestione delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

D.I. MdS 15 settembre 2021 – Unità di missione

Atto di indirizzo dell'On. Ministro della salute 12 ottobre 2021 (PNRR e PNC)

Decreto del Segretario Generale del 28 settembre 2021 di approvazione dell'Accordo MdS-MITD -OGGI DTD (DTD) del 19 settembre 2021 (M6C2 1.3.1)

Decreto del Direttore Generale UMPNRR n. 1 del 3 gennaio 2022 di approvazione dell'Accordo MdS-AGENAS-MITD -OGGI DTD (DTD) del 31 dicembre 2021 (M6C1)

D.I. MdS-MUR-MISE (PNRR PNC)

DM MdS del 2 novembre 2021 di assegnazione delle risorse alle singole Regioni per le borse aggiuntive dei MMG

DM MdS del 20 gennaio 2022 di ripartizione delle risorse PNRR PNCDM MdS del 1 aprile 2022 di assegnazioni delle risorse ai progetti

DM MdS del 6 aprile 2022 di approvazione dello schema di CIS e di Piano Operativo

DM MUR del 28 luglio 2021 di ripartizione dei contratti di formazione medica specialistica Direttiva UMPNRR n. 1\_2022\_02\_21\_Flussi finanziari Direzioni generali

Direttiva UMPNRR n. 2\_2022\_02\_28\_Istruzioni operative PNRR e schede intervento

Direttiva UMPNRR n. 3\_2022\_03\_03\_CUP

Direttiva UMPNRR n. 4\_2022\_03\_08\_Flussi finanziari Soggetti attuatori Direttiva UMPNRR n. 6\_2022\_03\_18\_Check list selezione progetti Direttiva UMPNRR n. 7\_2022\_04\_11\_ istruzioni predisposizione POR

DD UMPNRR 15 agosto 2022 per il conferimento di funzioni vicarie del Dirigente dell'Ufficio I

Direttiva UMPNRR n. 8\_2022\_06\_15\_Politica antifrode, conflitto di interessi e doppio finanziamento – Indicazioni per i soggetti attuatori degli interventi.

Decreto DGCOREI UMPNRR del 2 febbraio 2022 – Costituzione GdL Comunicazione PNRR

DDG UMPNRR n. 7 del 29 luglio 2022 - Adozione del Sistema di gestione e controllo del PNRR Salute, registrato alla Corte dei conti con atto n. 2229 del 01/09/2022

Linee Guida MDS – UMPNRR – n. 1 del 26/09/2022\_Istituzione del Fondo per l'avvio delle opere indifferibili ex art. 26 comma 7 del D.L. 17 maggio 2022 n. 50 – Istruzioni operative per i soggetti attuatori degli interventi

Linee Guida MDS – UMPNRR del 4 gennaio 2023, per la compilazione del Sistema informativo ReGiS

Linee Guida MDS – UMPNRR per la corretta applicazione del principio "DNSH – Do no significant harm"

## 1. DATI GENERALI

Il Ministero della salute è titolare di investimenti del PNRR ed è Amministrazione responsabile per l'attuazione della **Missione 6 Salute del PNRR** che ha l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Il PNRR ha destinato alla Missione Salute **€ 15,63 miliardi**, secondo la seguente articolazione:

- Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN

Le Componente 1 e 2 sono prevedono due riforme di settore, finalizzate al riordino dell'assetto organizzativo dell'assistenza territoriale e degli Istituti di Ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).

La Missione 6 Salute del PNRR ha lo scopo di rafforzare la risposta sanitaria territoriale e ospedaliera, nonché promuovere l'attività di ricerca destinando risorse al Servizio Sanitario nazionale che ha affrontato negli ultimi due anni sfide di portata storica, dipendenti dalla crisi pandemica da Covid-19. La pandemia ha infatti messo in luce l'importanza di riorganizzare, in particolare, l'assistenza territoriale.

Come sottolineato dall'Ocse la pandemia rappresenta un'occasione per ripensare la sanità pubblica: Il notevole impatto del Covid-19 sulla società e l'economia ha bruscamente riportato la salute pubblica tra le principali priorità politiche" del mondo contemporaneo e ha "messo in evidenza la necessità di considerare la resilienza dei sistemi sanitari come una dimensione altrettanto importante della loro performance, l'accessibilità, la qualità delle cure e l'efficacia" Health at a Glance 2020).

Le riforme e gli investimenti proposti con il Piano in quest'ambito hanno due obiettivi principali: **potenziare la capacità di prevenzione e cura del sistema sanitario nazionale** in un'ottica one health a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure e **promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative** nella medicina. Il miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio è perseguito attraverso il potenziamento e la creazione di **strutture e presidi territoriali** (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'**assistenza domiciliare** (per raggiungere il 10% della popolazione con più di 65 anni, in particolare coloro che hanno patologie croniche o non sono autosufficienti), lo sviluppo della **telemedicina** (con la creazione di una piattaforma nazionale e lo sviluppo di servizi di televista, teleconsulto, teleassistenza e tele monitoraggio) e **assistenza remota** (con l'attivazione di 600 Centrali Operative Territoriali), e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

A queste misure si affiancano progetti per il rinnovamento e l'ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura, con l'acquisto di 3.133 nuove **grandi attrezzature**, e delle **infrastrutture ospedaliere**, ad esempio con interventi di adeguamento antisismico; per il completamento e la diffusione del **Fascicolo Sanitario Elettronico**; per una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei **Livelli Essenziali di Assistenza**.

Rilevanti risorse sono destinate inoltre alla **ricerca scientifica** e a favorire il processo di **trasferimento tecnologico**. Ulteriori risorse sono, infine, destinate a:

- rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale con un programma straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere e un **piano di formazione per lo sviluppo di competenze manageriale e digitale** per il personale del servizio sanitario nazionale;

- superare il cd “imbuto formativo” (relativo alla presenza di medici non specializzati) con il finanziamento dei contratti di specializzazione universitaria e delle borse di studio per la medicina generale.

Sul piano delle riforme, la **Riforma dell'Assistenza Territoriale**, afferente alla Componente 1, ha l'obiettivo di definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria, atta all'individuazione degli standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale e di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

La **Riforma degli IRCCS**, afferente alla Componente 2, mira a un riordino del quadro normativo attuale degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e una revisione delle politiche di ricerca del Ministero della Salute, al fine di migliorare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie. In particolare, si propone di: (1) **rafforzare il ruolo degli IRCCS** quali “Istituti di ricerca e assistenza” di rilevanza nazionale; (2) **revisionare la procedura di riconoscimento del carattere scientifico** di una struttura rendendola, allo stesso tempo, più attuale rispetto al quadro internazionale della ricerca biomedica; (3) definire le modalità di individuazione di un bacino minimo di riferimento per ciascuna Area Tematica, al fine di rendere la valutazione per l'attribuzione della qualifica IRCCS maggiormente oggettiva e più coerente con le necessità dei diversi territori; (4) **disciplinare** i meccanismi di integrazione del livello di finanziamento della ricerca sanitaria correlati all'ingresso nel sistema di nuovi IRCCS, che deve avvenire sempre nel rispetto dei livelli di eccellenza clinica e di ricerca; (5) **disciplinare criteri e modalità di collaborazione tra le Regioni**; (6) definire un quadro giuridico più articolato che dia certezze sulle modalità di svolgimento delle attività degli Istituti in rete; (7) valorizzare l'attività di **trasferimento tecnologico**.

Le tabelle 1 e 2 riepilogano le riforme e gli investimenti della **Missione 6 Salute del PNRR**.

**Tabella 1 Missione 6 Componente 1 - Riforme e Investimenti**

Codifica MEF (DM 06.08.2021, modificato dal DM 23.11.2022)		Riforme/investimenti e sub investimenti
M6 C1		Riforma dell'Assistenza Territoriale
M6 C1		Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
1.1		Case della Comunità e presa in carico della persona
1.2		Casa come primo luogo di cura e telemedicina
1.2.1		Assistenza domiciliare
1.2.2		Centrali operative territoriali (COT)
		<i>di cui: implementazione COT</i>
		<i>di cui: interconnessione aziendale</i>
		<i>di cui: device</i>
		<i>di cui: intelligenza artificiale</i>
1.2.3		Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici
		<i>di cui piattaforma telemedicina</i>
		<i>di cui servizi telemedicina</i>
1.3		Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

Tabella 2 Missione 6 Componente 2 - Riforme e Investimenti

Codifica MEF (DM 06.08.2021, modificato dal DM 23.11.2022)		Riforme/investimenti e sub investimenti
M6 C2		<b>Riforma degli IRCCS</b>
M6 C2		<b>Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale</b>
1.1		<b>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero</b>
		Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)
1.1.1		<i>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)</i>
1.1.2		Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)
1.2		<b>Verso un ospedale sicuro e sostenibile</b>
		<i>Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art. 20 L. 67/88)</i>
1.3		<b>Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione</b>
		Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)
1.3.1		<i>a) Repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly</i>
		<i>b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni</i>
		<i>c) Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria Elettronica ("progetti in essere")</i>
		Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA
		<i>di cui: Rafforzamento infrastrutture e strumenti di Data Analysis del MdS</i>
		<i>di cui: Reingegnerizzazione NSIS a livello locale</i>
		<i>a) Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)</i>
		<i>b) Software Development ToolKits (SDK) per facilitare l'interoperabilità e la semantica traenti del SSN (NSIS)</i>
		<i>c) Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale</i>
		<i>di cui: Costruzione del modello predittivo e Realizzazione del National Health Hub</i>
1.3.2		<i>a) Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS - concettualizzazione del modello, lo sviluppo dell'algoritmo e la governance del progetto</i>
		<i>b) Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS - progettazione e la costruzione dello strumento</i>
		<i>c) Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS - realizzazione del National Health Prevention Hub</i>
		<i>di cui: Sviluppo Piattaforma Nazionale per i servizi di telemedicina</i>
2.1		<b>Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN</b>
		<i>di cui: 100 progetti di ricerca finanziati con voucher PoC</i>
		<i>di cui: 100 progetti di ricerca finanziati per tumori rari e malattie rare</i>
		<i>di cui: 324 progetti di ricerca finanziati per malattie altamente invalidanti</i>
2.2		<b>Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario</b>
2.2 (a)		Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale
2.2 (b)		Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere
2.2 (c)		Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: corso di formazione manageriale
2.2 (d)		Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misure: contratti di formazione medico-specialistica.

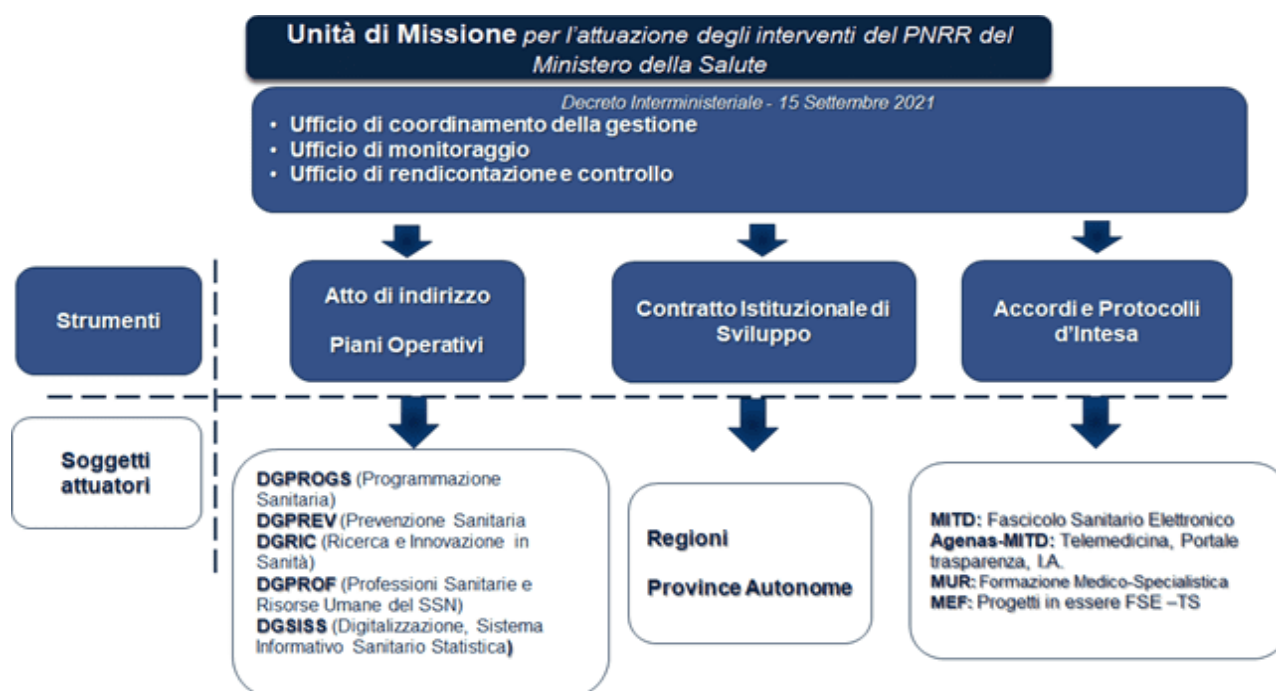
Il Ministero della salute si è impegnato a realizzare i suddetti interventi nel rispetto di milestone e target prefissati ex ante ed associati a riforme e investimenti.

## 1.1 MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo della **Missione 6 Salute del PNRR**, come rappresentato nell'Appendice III del presente documento, è stato predisposto per sostenere l'attuazione della nuova strategia sanitaria, coerentemente alla definizione del nuovo assetto istituzionale e organizzativo, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il SSN come parte di un più ampio sistema di welfare comunitario.

In tale quadro lo schema sottostante individua i Soggetti coinvolti nell'ambito della *governance* della Missione6 Salute del PNRR nella quale l'Unità di Missione è il Soggetto deputato alla titolarità degli interventi, costituiti ai sensi dell'art. 8 del DL 77/2021, convertito in L. 108/2021. Per perseguire in modo efficace ed efficiente gli obiettivi sopra richiamati i Soggetti attuatori, a seconda delle specificità delle linee di investimento, si diversificano per competenza e capacità istituzionale e sono chiamati anche attraverso specifici atti e/o strumenti attuativi alla realizzazione degli investimenti ricompresi nella Componente 1 e della Componente 2.

Figura 1. Modello Organizzativo – principali attori e strumenti attuativi



Relativamente al modello organizzativo, il Ministro della salute ha perfezionato in data 12 ottobre 2021 l'Atto d'indirizzo volto a definire i ruoli delle Direzioni Generali ministeriali quali soggetti attuatori nell'ambito dei progetti a titolarità e/o come strutture di supporto all'Unità di Missione per i progetti a regia nell'esecuzione delle attività di coordinamento della gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo degli interventi.

Riguardo agli interventi a regia, al fine di garantire il corretto svolgimento delle funzioni e delle attività volte al perseguimento dei traguardi e degli obiettivi afferenti ai succitati sub-interventi, il modello organizzativo prevede la partecipazione di altre Amministrazioni, individuate come **Soggetti attuatori**, che garantiscono la realizzazione degli investimenti attraverso la sottoscrizione con il Ministero della Salute di strumenti di programmazione negoziata (CIS) (ai sensi dell'art. 56 del Decreto Legge 31 maggio 2021, n.77 convertito con

modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n.108) e/o Accordi, (ai sensi degli art. 15 della legge 241/1990 e 5, comma 6 del D. Lgs. 50/2016).

Nel ruolo di Soggetti attuatori, le menzionate Amministrazioni e/o Enti pubblici assumono la responsabilità della gestione di singoli progetti sulla base degli specifici criteri e modalità stabiliti nei provvedimenti di assegnazione delle risorse. Tali provvedimenti sono adottati dal Ministero della salute, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente per i singoli settori di riferimento.

Per gli interventi a titolarità, l'attuazione della Missione 6 del PNRR coinvolge, quali principali attori, cinque direzioni generali del Ministero della salute di seguito riportate: la DGPROGS (Programmazione Sanitaria), la DGPREV (Prevenzione Sanitaria), la DGRIC (Ricerca e Innovazione in Sanità), la DGPROF (Professioni Sanitarie e Risorse Umane del SSN), la DGSISS (Digitalizzazione, Sistema Informativo Sanitario e Statistica). Le Direzioni generali predispongono specifici Piani operativi con i quali assumono la responsabilità della gestione di singoli progetti sulla base degli specifici criteri e modalità stabiliti nei provvedimenti di assegnazione delle risorse. Tali provvedimenti sono adottati dalle Direzioni generali, responsabili dell'attuazione degli interventi, con decreto direttoriale in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente.

### 1.1.1 Attività e ruoli delle Direzioni Generali del Ministero della Salute

Di seguito si descrivono sinteticamente le attività assegnate alle Direzioni generali.

#### DGPROGS (Programmazione Sanitaria)

L'attività istituzionale della DGPROGS è riferita principalmente all'analisi economico-finanziaria del Servizio Sanitario Nazionale. A tal fine la Direzione si occupa del monitoraggio della spesa sanitaria e della sua efficienza, dell'implementazione di modelli economici della realtà sanitaria, del monitoraggio dell'assistenza sanitaria e controllo dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), della programmazione degli interventi di edilizia sanitaria, dell'ammodernamento tecnologico e individua i principi per lo sviluppo della telemedicina.

In qualità di soggetto responsabile dell'attuazione, la DGPROGS è coinvolta nell'attuazione dei seguenti sub-interventi di investimento della Componente 2: 1.3.2 (modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine per SSN: concettualizzazione del modello, sviluppo dell'algoritmo e governance del progetto) e 1.3.2 (modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine per SSN: realizzazione del National Health Prevention Hub).

Quale Struttura di Supporto all'Attuazione, invece, coordina le attività relative alla M6C1 per i sub-interventi 1.1 (Case della Comunità e presa in carico della persona); 1.2.1 (Assistenza domiciliare); 1.2.2 (Centrali Operative Territoriali) per i progetti riferiti alle COT, interconnessione aziendale, device; 1.2.3 (Telemedicina); 1.3 (Ospedali di Comunità).

Fornisce supporto anche nella M6C2 con il medesimo ruolo per i sub-interventi 1.1 (Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero), in particolare: 1.1.1 (Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero) - digitalizzazione DEA I e II e Rafforzamento strutturale SSN (c.d. progetti in essere); 1.1.2 (Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero) - grandi apparecchiature; 1.2 (Verso un ospedale sicuro e sostenibile) - antisismica e edilizia sanitaria (c.d. progetti in essere); 1.3.2 Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA - rafforzamento infrastrutture e strumenti di Data Analysis del MdS, rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale, modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine per SSN (progettazione e costruzione dello strumento), sviluppo piattaforma nazionale Telemedicina.



### DGPREV (Prevenzione Sanitaria)

L'attività istituzionale della DGPREV riguarda principalmente la sorveglianza epidemiologica, la promozione della salute soprattutto nei confronti delle fasce di popolazione vulnerabile e la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

La Direzione, interviene nell'attuazione della Componente 2 della Missione 6 PNRR relativamente al sub-intervento 1.3.2. Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA - creazione di un modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine per SSN riconducibile alla realizzazione del National Health Prevention Hub.

### DGRIC (Ricerca e Innovazione in Sanità)

La DGRIC è incaricata della promozione, sviluppo, monitoraggio e verifica dei risultati nel campo della ricerca scientifica, del finanziamento della ricerca in sanità, della valutazione dell'efficacia degli investimenti per la ricerca e innovazione in sanità e del riconoscimento e conferma degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), nonché della gestione delle procedure di selezione dei direttori scientifici.

Partecipa come soggetto responsabile dell'attuazione per i sub-interventi 2.1 della M6C2 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN - progetti di ricerca finanziati con voucher PoC, progetti di ricerca per tumori rari e malattie rare e progetti di ricerca per malattie altamente invalidanti).

### DGPROF (Professioni Sanitarie e Risorse Umane del SSN)

La DGPROF si occupa principalmente della disciplina delle professioni sanitarie, della vigilanza su ordini e collegi degli esercenti le professioni sanitarie, della organizzazione dei servizi sanitari territoriali, della promozione della telemedicina, e dei programmi di formazione permanente e aggiornamento

Partecipa alla M6C2 sia come soggetto responsabile dell'attuazione che come Struttura di Supporto all'Attuazione.

Quale soggetto responsabile dell'attuazione interviene nella realizzazione del sub-intervento 2.2 c) (sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale SSN: corso di formazione manageriale), 2.2 d) (sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale SSN: contratti di formazione medico-specialistica), mentre quale Struttura di Supporto all'Attuazione si occupa dei sub-interventi 2.2 a) (sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale SSN: borse aggiuntive in MMG), 2.2 b) (sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale SSN: corso di formazione in infezioni ospedaliere).

### DGSISS (Digitalizzazione, Sistema Informativo Sanitario Statistica)

L'attività istituzionale della DGSISS prevede l'integrazione dell'innovazione tecnologica nei processi sanitari, lo sviluppo dei sistemi informativi in sanità, la predisposizione della relazione sullo stato sanitario del paese e la pianificazione, gestione e sviluppo dell'infrastruttura delle reti, dei sistemi e dei flussi informativi del SSN.

Partecipa alla M6C2 quale soggetto responsabile dell'attuazione per i sub-interventi 1.3.2 (infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA: rafforzamento infrastrutture e strumenti di Data Analysis del MdS, *Software Development Toolkits* per interoperabilità enti SSN – NSIS, rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale.

In qualità di Struttura di Supporto all'Attuazione, invece si occupa dei sub-interventi: 1.2.2 della M6C1 (Centrali

Operative Territoriali) per i progetti riferiti a intelligenza artificiale, portale trasparenza; 1.3.1 della M6C2 (Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - FSE) - Repository centrale, Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni, Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria (progetti in essere); 1.3.2 della M6C2 infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA - Adozione da parte delle regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie).

### 1.1.2 Attività e ruoli dei Soggetti attuatori individuati tramite Accordo

Ai sensi dell'art. 15 L. 241/1990 e dell'art. 5, comma 6, D. Lgs. 50/2016, sono stati stipulati e sottoscritti accordi tra il Soggetto titolare e le Amministrazioni centrali nel ruolo di Soggetti Attuatori con lo scopo di disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di comun interesse.

#### MdS & MITD (oggi DTD/DDT) – Fascicolo Sanitario Elettronico

In coerenza con quanto previsto dalla Tabella A del decreto del Ministro dell'Economie e delle Finanze del 6 agosto 2021 il **Ministro per la Innovazione Tecnologica e Transizione Digitale** (MITD -oggi DTD), tramite il Dipartimento per la trasformazione digitale, è il soggetto attuatore del progetto relativo al Fascicolo Sanitario Elettronico.

Come determinato in sede di **Comitato Interministeriale per la Transizione Digitale** (CITD) nella seduta del 30 giugno 2021, il sistema di *governance* prevede l'attuazione della linea di investimento a seguire con il **Ministro per la Innovazione Tecnologica e Transizione Digitale** (MITD -oggi DTD), riconoscendo un ruolo attuativo al **Dipartimento per la trasformazione digitale** (DTD) presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, che si configura come Soggetto Attuatore per la realizzazione delle attività idonee al raggiungimento delle misure relative alla Componente 2 – 1.3.1 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione" (Fascicolo Sanitario Elettronico o FSE): sub-intervento 1.3.1 (a) Repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia *user-friendly* e 1.3.1 (b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni. Allo stato attuale è stato perfezionato in data 21 settembre 2021 l'**Accordo MdS-MITD -oggi DTD**, approvato con specifico Decreto in data 28 settembre 2021. Con il presente Accordo, le parti definiscono i rispettivi impegni operativi e i compiti di attuazione per l'Investimento di cui sopra. Nello specifico, l'obiettivo principale mira a potenziare il FSE, al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e degli operatori sanitari, utilizzando le competenze del MITD -oggi DTD in ordine alla diffusione di servizi digitali semplici, inclusivi ed efficienti e alla promozione di una trasformazione tecnologica, sociale e culturale.

Il sistema di *governance* individuato dal CITD prevede la creazione di un Comitato Guida Interministeriale, composto dai Ministri della salute, dell'economia e delle finanze e dell'innovazione tecnologica e transizione digitale quale principale organo decisionale responsabile per la definizione dell'indirizzo, degli obiettivi, dei tempi di realizzazione, dell'allocazione delle risorse e del monitoraggio delle attività, di un Gruppo di lavoro FSE con funzioni di coordinamento per assicurare che la progettualità e l'esecuzione siano coerenti con l'indirizzo politico, le tempistiche del PNRR e le esigenze dei territori, che coordina il lavoro del partner scientifico e dell'Unità di progetto FSE, attuatore con responsabilità per l'esecuzione materiale degli interventi. Pertanto, i compiti di attuazione per il sub-investimento M6C2 1.3.1- Fascicolo Sanitario Elettronico, in base alle indicazioni del CITD, possono essere svolti dal Dipartimento per la Transizione Digitale (DTD) della Presidenza del Consiglio dei Ministri su delega del Ministero della salute e in coerenza con il delineato modello di *governance*.

## MdS, Agenas & MITD (oggi DTD) – Intelligenza Artificiale, Portale della Trasparenza e Telemedicina

In coerenza con quanto previsto dalla Tabella A del decreto del Ministro dell'Economie e delle Finanze del 6 agosto 2021, modificata dal decreto del Ministro dell'Economie e delle Finanze del 23 novembre 2021, Agenas svolge il ruolo di soggetto attuatore per i progetti di Intelligenza artificiale, portale della trasparenza e telemedicina.

Con l'accordo sottoscritto in data 31 dicembre 2021 il **MdS** e **Agenas** si impegnano ad attivare necessarie forme di collaborazione per la realizzazione degli interventi del PNRR della Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale". In qualità di Soggetto attuatore, Agenas garantisce la realizzazione operativa delle linee di investimento "M6C111.2I1.2.2 (d) – Casa come primo luogo di cura COT - Progetto pilota di intelligenza artificiale"; "M6C111.2I1.2.2 (e) – Casa come primo luogo di cura COT - Portale della Trasparenza"; "M6C111.2I1.2.3 – Telemedicina", e il raggiungimento delle relative *milestonee target* del PNRR. Agenas, inoltre, garantisce il supporto tecnico operativo per gli altri interventi di investimento della Componente 1 a regia, i cui soggetti attuatori sono le Regioni e le Province Autonome.

Per il tramite di tale accordo, Agenas, tra l'altro, si impegna, a fornire supporto per le attività di coordinamento e supporto alle Regioni per l'attività di ricognizione territoriale per l'individuazione dei siti idonei per la realizzazione degli interventi strutturali, di cui alla Componente 1 della Missione 6 – Salute PNRR; supporto all'Unità di Missione del Ministero della Salute per la sottoscrizione dei CIS e Piani Operativi; monitoraggio degli investimenti Componente 1 (C1) e dell'implementazione degli standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale.

Il DTD, in qualità di "altra Amministrazione interessata dall'intervento di Telemedicina", in conformità con quanto determinato in sede di CIRD nella seduta del 15 ottobre 2021, fornisce attività di supporto tecnico per il coordinamento degli interventi e l'elaborazione di piani operativi al fine della miglior realizzazione del sub-intervento M6C1 1.2.3 "Telemedicina", anche attraverso la partecipazione all'Unità di Progetto.

La *governance* Telemedicina definita dal CIRD e richiamata nell'accordo di cui sopra, prevede in particolare:

- un **Comitato Guida Interministeriale**, composto dai Ministri della salute e per l'innovazione tecnologica e transizione digitale, quale principale organo decisionale responsabile per la definizione dell'indirizzo, degli obiettivi, dei tempi di realizzazione, dell'allocazione delle risorse e del monitoraggio delle attività;
- un **Nucleo tecnico**, istituito presso l'Unità di Missione e in capo all'Amministrazione titolare, composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministro per l'innovazione tecnologica e transizione digitale e di AGENAS, diretto dal rappresentante dell'Unità di Missione o un suo delegato con funzioni di coordinamento, che fornisce indirizzi e assicura la progettualità e l'esecuzione da parte del Soggetto Attuatore affinché siano coerenti con l'indirizzo politico, i contenuti, le condizionalità e le tempistiche del PNRR; monitora il conseguimento di milestone e target e rendiconta all'Ispettorato Generale per il PNRR; garantisce il coordinamento con l'intervento PNRR M6C2 1.3.2.4.
- una **Unità di Progetto** diretta da AGENAS quale soggetto responsabile dell'implementazione dell'intervento, della redazione delle linee guida per i progetti, della valutazione delle proposte, del monitoraggio delle procedure regionali, della ricezione e verifica dei report inviati dalle regioni.

Con decreto del 30 settembre 2022 il Ministro della Salute, di concerto con l'ex Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, ha definito le procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e adottato le linee di indirizzo per i servizi di

telemedicina, prodotte nell'ambito delle attività del Gruppo di lavoro telemedicina coordinato da AGENAS, così come rappresentato nell'Appendice I – Diagrammi delle principali procedure”.

### Decreto Interministeriale MUR MdS MiSE

Nell'ambito del quadro di attuazione del PNRR – Missione 6 – Componente 2 – Investimento 2.2 “Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub- misura: contratti di formazione medica specialistica”, è stato disciplinato attraverso il decreto interministeriale del 19 gennaio 2022 del MUR di concerto con MdS e MiSE, il rapporto di collaborazione tra i dicasteri. Il sub- intervento citato riconosce al Ministero dell'Università e della Ricerca il ruolo di indirizzo e coordinamento degli attori che fanno parte del sistema universitario, fornendo adeguato supporto al Ministero della Salute nella realizzazione, nel monitoraggio e nella rendicontazione della predetta misura, mediante la raccolta presso le Università e il trasferimento al Ministero della Salute - anche attraverso strumenti informatici - delle informazioni e dei dati relativi allo stato di avanzamento della spesa dei contratti di formazione specialistica finanziati con le risorse di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto del Ministro dell'università e della ricerca 28 luglio 2021, n.998 e s.m. finanziati con fondi del PNRR, anche ai fini dell'attività di controllo e verifica della spesa, e allo stato di carriera degli specializzandi iscritti, così come certificate dalle Università stesse.

#### 1.1.3 Attività e ruoli dei soggetti attuatori degli interventi attuati tramite lo strumento di programmazione negoziata (CIS)

Il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) è lo strumento di programmazione negoziata identificato per l'attuazione degli interventi della Missione 6 del PNRR (art. 56 del Decreto-legge 31 maggio 2021 n. 77). Il CIS sottoscritto tra le Regioni e Province autonome e il Ministero contiene l'elenco di tutte le parti idonee individuate per l'attuazione dello specifico intervento e i rispettivi obblighi, inoltre impegna le parti a garantire la qualità della spesa pubblica, coerentemente con gli obiettivi di efficientamento e di tempestività attesi dal PNRR.

Allegati al CIS, sono previsti specifici documenti tecnici, di carattere vincolante per i soggetti attuatori di seguito descritti:

- Il **Piano Operativo Regionale**. Documento tecnico, contenente gli Action Plan per gli investimenti di attuazione regionale; redatto e approvato dalla Regione, su indicazioni e con il supporto tecnico del MdS, tramite Agenas.
- Gli **Action plan**. Documenti tecnico contenente, il cronoprogramma (milestone e target vincolanti) di ogni singola linea d'investimento, con i principali step per il completamento degli interventi nel rispetto delle tempistiche previste;
- Le **Schede intervento**: documento programmatico e vincolante, che costituisce la linea di attività, di lavori, di costi per ciascuna realtà regionale/provinciale. A tal fine, sono state predisposte specifiche schede intervento (per CdC, COT, OdC, Ospedale sicuro, digitalizzazione DEA I e II livello, grandi apparecchiature), presentate dalle Regioni mediante la piattaforma messa a disposizione da Agenas (<https://servizi.agenas.it>), che concorrono a:
  - informare gli specifici progetti contenuti nel documento summa di Piano Operativo;
  - Identificare il singolo progetto, il singolo sito di intervento, il singolo acquisto, la singola sostituzione per descriverne le caratteristiche qualitative e finanziarie e i riferimenti logistici e geografici.

I Soggetti attuatori attraverso specifiche direttive, linee guida e FAQ sono informati:

- sul rispetto degli obblighi di etichettatura degli interventi (obbligo del CUP) di monitoraggio, rendicontazione e controllo e concorrere;
- sul conseguimento di traguardi e obiettivi associati al progetto. Ed eventuali azioni correttive atte a prevenire eventuali ostacoli e ritardi;
- sul rispetto delle norme vigenti e delle regole specifiche stabilite per il PNRR (es. DNSH, spese entro il mese di agosto 2026, ecc.);
- sulle misure atte a prevenire e correggere eventuali irregolarità e sulla restituzione delle risorse indebitamente utilizzate.

## 1.2 DENOMINAZIONE DEL PUNTO DI CONTATTO PRINCIPALE

### Unità di Missione per d'attuazione degli interventi del PNRR

Nominativo referente	Giovanni Leonardi
Indirizzo:	Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma
Telefono:	Tel 06 5994 5102
E-mail:	<a href="mailto:segr.missione6salute@sanita.it">segr.missione6salute@sanita.it</a>
PEC:	<a href="mailto:PNRR@postacert.sanita.it">PNRR@postacert.sanita.it</a>

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 luglio 2022, debitamente registrato dalla Corte dei conti, è stato revocato a decorrere dal 18 agosto 2022 l'incarico dirigenziale di livello generale di direttore dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR nell'ambito del Ministero della salute al Dott. Stefano Lorusso, che ha contestualmente assunto l'incarico di direttore generale della programmazione sanitaria.

Ai sensi dell'art. 2, comma 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n.59, è demandata al Segretario Generale l'adozione, nelle more dell'attribuzione degli incarichi ai titolari di centro di responsabilità amministrativa, anche ad interim, dei provvedimenti necessari a garantire la continuità dell'azione amministrativa di questa Unità di missione.

A decorrere dal 18 agosto 2022, il Segretario Generale del Ministero della Salute Giovanni Leonardi ricopre ad interim l'incarico di Direttore Generale dell'UMPNNR Salute, in seguito al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 luglio 2022 debitamente registrato dalla Corte dei conti, con il quale è revocato l'incarico dirigenziale di livello generale di direttore dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR nell'ambito del Ministero della salute conferito al dott. Stefano Lorusso con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 ottobre 2021.

Ulteriori informazioni, nonché aggiornamenti relativi alla pubblicazione di: Bandi e Avvisi, Documenti (Leggi, Linee guida, Decreti, Milestone & Target, Regolamenti, DNSH), FAQ e informazioni su investimenti della M6Salute, sono disponibili sui siti istituzionali [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) e [Home - Italia Domani - Portale PNRR](#). Inoltre, tutte le informazioni e la documentazione relativa al PNRR - Salute può essere reperita sul sito internet appositamente predisposto e consultabile al seguente indirizzo [PNRR - Salute](#).

## 2. STRUTTURA DI COORDINAMENTO DEL PNRR M6 SALUTE

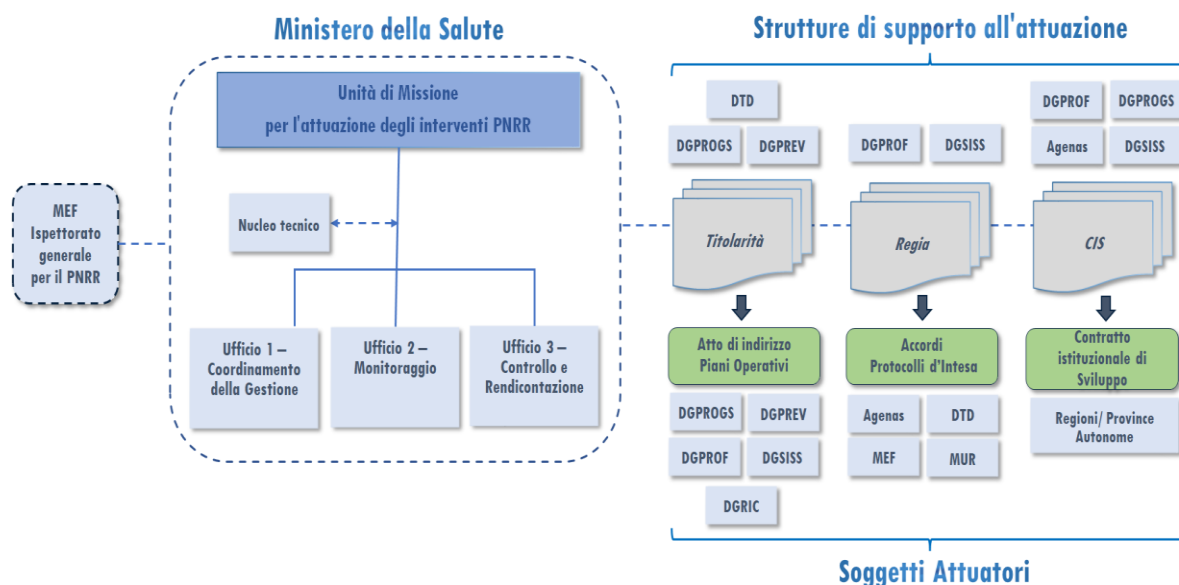
### 2.1 INDIVIDUAZIONE E DESCRIZIONE ORGANIZZATIVA DELL'UNITÀ DI MISSIONE

Al fine di coordinare le attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo degli interventi previsti nell'ambito del PNRR Salute, il Ministero della Salute ha istituito un'apposita Unità di Missione, articolata, ai sensi dell'art. 2 del decreto interministeriale del 15 settembre u.s. in tre Uffici dirigenziali di livello non generale come di seguito elencati: Ufficio di coordinamento della gestione; Ufficio di monitoraggio; Ufficio di rendicontazione e controllo.

A decorrere dal 18 agosto 2022, il Segretario Generale del Ministero della Salute Giovanni Leonardi ricopre ad interim l'incarico di Direttore Generale dell'UMPNRR Salute, in seguito al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 luglio 2022 debitamente registrato dalla Corte dei conti, con il quale è revocato l'incarico dirigenziale di livello generale di direttore dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR nell'ambito del Ministero della salute.

Inoltre, con appositi decreti a firma del Direttore Generale dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del 16 dicembre 2021 n. 3 sono stati conferiti gli incarichi di direzione dell'Uffici 1, 2 e 3 dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR nell'ambito del Ministero della salute. A fronte del fabbisogno complessivo con apposito Decreto ricognitivo sono state individuate le risorse dedicate all'attuazione del PNRR Salute. Tale documento riepiloga le funzioni, i compiti e l'inquadramento del personale attualmente assegnato alla Segreteria del Direttore Generale e agli Uffici dell'Unità di missione. Di seguito si riportano le funzioni puntualmente declinate per ciascun Ufficio.

Figura 2. Articolazione dell'assetto organizzativo della struttura dell'Unità di Missione del PNRR



Nell'ottica del rafforzamento i dirigenti responsabili degli Uffici dell'Unità di missione partecipano alla Rete dei referenti delle Amministrazioni centrali titolari di interventi al fine di istituire network degli attori responsabili della realizzazione degli investimenti e delle riforme del Piano, con l'obiettivo anche di verificare il corretto avanzamento di milestone e target e consentire il superamento di eventuali criticità o cause ostative alla realizzazione di interventi rilevate in fase attuativa.

Relativamente all'assetto generale della governance PNRR, l'art.2 del decreto-legge 24 febbraio 2023, n.13 prevede l'istituzione presso la Presidenza del Consiglio della Struttura di missione PNRR. In particolare, tra le funzioni ad essa attribuite, quest'ultima provvede allo svolgimento delle seguenti attività: funge da punto di contatto nazionale con la Commissione UE per la verifica della coerenza dei risultati (obiettivi e traguardi concordati a livello europeo) e collabora con l'Ispettorato Generale per la verifica della coerenza della fase di attuazione del PNRR provvedendo alla definizione di eventuali misure correttive necessarie. Per la descrizione della procedura di raccordo con l'Ispettorato Generale per il PNRR e la Struttura di missione PNRR, si rimanda all'"Appendice I-Diagrammi delle principali procedure".

### 2.1.1 Ufficio 1 – Coordinamento della gestione

L'Ufficio 1 – Coordinamento e gestione (di seguito Ufficio 1) svolge le funzioni di presidio sull'attuazione degli interventi e sul raggiungimento di *milestone* e *target* (M&T); assicura il coordinamento delle procedure gestionali e finanziarie; emana linee guida per assicurare la correttezza delle procedure; adotta le iniziative necessarie a prevenire le frodi, i conflitti d'interesse e ad evitare il doppio finanziamento pubblico.

Si riportano di seguito le principali attività dell'Ufficio.

#### Attività di Vigilanza

L'Ufficio 1 Coordinamento della gestione **vigila** affinché dai Soggetti attuatori siano adottati i criteri di selezione degli interventi da finanziare in coerenza con le regole e gli obiettivi del PNRR e si adoperano per il tempestivo avvio degli investimenti e delle riforme in relazione a quanto previsto dai dispositivi attuativi specifici (norme, bandi, avvisi, circolari, convenzioni ecc.).

Attraverso un'attività di sinergica collaborazione con le Direzioni generali individuate dall'Atto d'indirizzo del 12 Ottobre 2021 e i Soggetti Attuatori dei progetti a regia, svolge un'attività costante di verifica dello stato dell'arte delle attività connesse all'attuazione degli investimenti. In quanto responsabile del conseguimento degli obiettivi associati agli interventi PNRR di propria competenza, l'UMPNNR Salute, attraverso tale funzione, **presidia** l'attuazione delle misure (investimenti e riforme), nel rispetto del raggiungimento dei relativi *milestone* e *target*, anche al fine di fornire informative agli organi amministrativi e politici dell'Amministrazione e all'Ispettorato Generale per il PNRR, vigilando costantemente su eventuali ritardi, criticità attuative e azioni correttive assicurando la regolarità e tempestività dell'esecuzione di tutte le attività previste per l'attuazione degli interventi PNRR.

In particolare, al fine di assicurare un supporto adeguato e continuativo all'avanzamento dei procedimenti attuativi verso il conseguimento di *milestone* e *target*, l'Ufficio 1 redige e aggiorna periodicamente, per ogni riforma e investimento di competenza, il cronoprogramma delle azioni. Tale documento è articolato in modo da:

- riportare le fasi del procedimento attuativo dell'intervento, fino al raggiungimento del risultato finale ad esso associato;
- verificare che le attività previste in sequenza assicurino la effettiva realizzabilità di *milestone* e *target* corrispondenti entro le scadenze concordate a livello europeo;
- sorvegliare in itinere il corretto avanzamento dell'attuazione degli interventi PNRR di pertinenza.

Sulla base della programmazione di dettaglio così approntata e dei dati periodicamente validati dalla funzione di monitoraggio, l'Ufficio 1 svolge, quindi, una costante attività di analisi degli scostamenti rispetto alla

programmazione stabilita, volta ad individuare preventivamente le eventuali criticità attuative e definire in anticipo le azioni correttive.

Qualora, ad esito dell'attività di analisi, si riscontrino scostamenti tali da mettere a rischio il conseguimento di *milestone* o *target* di livello europeo, l'Ufficio 1 propone azioni correttive. Qualora tali azioni non siano facilmente perseguibili o necessitino del concorso di altri soggetti, gli scostamenti sono tempestivamente segnalati all'Ispezzorato Generale che, a sua volta, al fine di garantire il rispetto degli obiettivi concordati con l'Unione europea, può valutare di comunicarli alla Cabina di regia PNRR nei casi in cui le azioni di supporto "ordinario", non siano ritenuti sufficienti a ridurli in modo adeguato.

### Gestione delle risorse finanziarie

Nell'ambito delle proprie attività, l'Ufficio titolare della funzione provvede, altresì, alla gestione delle risorse finanziarie in tale ambito. Il coordinamento della gestione si basa su procedure volte ad agevolare l'utilizzo delle risorse da parte dei soggetti titolari delle iniziative ai diversi livelli.

Nell'ambito delle proprie attività, l'Ufficio provvede alla gestione delle risorse finanziarie, e ha il compito di definire le opzioni di trasferimento/erogazione delle risorse, secondo le modalità previste dal circuito finanziario definito dall'Ispezzorato Generale per il PNRR, assegnando materialmente le risorse ai Soggetti attuatoria seguito di verifiche, effettuate attraverso il sistema informativo, circa la coerenza delle relative richieste di anticipazione/rimborso in relazione all'avanzamento degli indicatori progettuali relativi a milestone e target edelle spese.

### Coordinamento delle procedure gestionali

Al fine di assicurare il coordinamento delle procedure gestionali e finanziarie relative all'attivazione dei progetti a titolarità e a regia, cura la predisposizione del Sistema di gestione e controllo (SiGeCo) e la relativa manualistica, nonché le linee guida e istruzioni operative, destinate ai Soggetti attuatori. Tali strumenti mirano ad assicurare la correttezza delle procedure di attuazione e rendicontazione, il conseguimento di *milestone* e *target*, la regolarità della spesa, il rispetto del DNSH, dei vincoli di destinazione delle misure agli obiettivi climatici e di trasformazione digitale previsti nel PNRR, e di ogni altro adempimento ad esso applicabile previsto dalla normativa europea e nazionale, compresi gli obblighi di conservazione dei documenti e di informazione e pubblicità.

inoltre, in ottemperanza a quanto stabilito all'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241 il Ministero della salute in qualità di Amministrazione titolare delle risorse l'Ufficio 1 supporta gli Uffici responsabili dell'esecuzione dei progetti per garantire che i Soggetti attuatori siano opportunamente informati circa l'obbligo di conservazione e sistematica archiviazione della documentazione di progetto, anche in formato elettronico. Tali documenti, utili alla verifica dell'attuazione dei progetti, saranno inseriti nel sistema Regis, affinché possano essere sempre nella piena e immediata disponibilità del Ministero della salute, della Ragioneria Generale dello Stato (Ispezzorato Generale per il PNRR, Unità di missione e Unità di audit), della Commissione europea, dell'OLAF, della Corte dei Conti europea (ECA), della Procura europea (EPPO) e delle competenti Autorità giudiziarie nazionali, anche al fine di permettere il pieno svolgimento delle fasi di monitoraggio, verifica e controllo.

Rientrano tra le attività di coordinamento della gestione l'adozione di iniziative necessarie a prevenire le frodi, la corruzione, i conflitti di interesse ed evitare il rischio di doppio finanziamento pubblico degli interventi PNRR, nonché il presidio degli obblighi di comunicazione, pubblicità e informazione del Piano. In relazione alle misure per la prevenzione del rischio frodi, corruzione e conflitti d'interesse si relaziona con l'Ufficio 3 - Rendicontazione e controllo, referente per le azioni previste dal Protocollo d'Intesa del 17 dicembre 2021 tra



il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e il Comando Generale della Guardia di Finanza, come previsto dall'articolo 7 (Clausola di adesione) del Protocollo stesso.

A tal fine si rinvia ad appositi documenti di indirizzo che emanati dall'Ispettorato Generale:

- **Misure antifrode proporzionate nell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**, documento che racchiude il programma di lotta alla frode predisposto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) per garantire - ai sensi dell'art.22 Reg. (UE) 2021/241 del 12 febbraio 2021 (Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza) - un corretto utilizzo dei fondi *Next Generation EU* destinati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Italia (PNRR);
- **Obblighi di informazione e pubblicità nel PNRR**, contenente indicazioni in merito agli adempimenti inerenti al rispetto degli obblighi di informazione e comunicazione per le operazioni finanziate nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per garantire un'adeguata visibilità agli interventi finanziati, nonché la trasparenza nell'utilizzo dei fondi UE ai sensi dall'art. 34 del Regolamento (UE) 2021/241 (cfr. Capitolo 5).

**Tabella 3 - Coordinamento della gestione-funzioni compiti e responsabilità**

Funzioni	Compiti e Responsabilità
Coordinamento della Gestione - volta a garantire il presidio continuativo circa l'avanzamento degli investimenti e delle riforme e il raggiungimento degli obiettivi di cui è responsabile l'Amministrazione centrale titolare di intervento	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vigilare affinché dai Soggetti attuatori siano adottati i criteri di selezione degli interventi da finanziare in coerenza con le regole e gli obiettivi del PNRR e si adoperano per il tempestivo avvio degli investimenti e delle riforme in relazione a quanto previsto dai dispositivi attuativi specifici (norme, bandi, avvisi, circolari, convenzioni ecc.).</li> <li>➤ Presidiare le misure per ciascuna riforma e/o investimento: definisce i procedimenti amministrativi connessi alla relativa attuazione (procedure di individuazione dei Soggetti attuatori, se a regia, procedure per l'individuazione dei Soggetti realizzatori, se a titolarità, ecc.). Con riguardo alle riforme attuate tramite procedimenti legislativi sono definiti i tempi di adozione (DI Dlgs) e la sequenza di decreti attuativi (DPCM; DIM; DM; etc.).</li> <li>➤ Comunicare tempestivamente tutte le informazioni su eventuali criticità nel raggiungimento dei milestone e <i>target</i>, le motivazioni e le tipologie di tali criticità, nonché le possibili azioni correttive intraprese o da avviare.</li> <li>➤ Definire specifiche prescrizioni per garantire il rispetto delle condizionalità associate alla misura:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ caratteristiche dei progetti sulla base dei <i>target/milestone</i> associati alla misura;</li> <li>○ rispetto del principio del DNSH;</li> <li>○ eventuali altre condizionalità specifiche della misura;</li> <li>○ parità di genere ove applicabile;</li> <li>○ politiche per i giovani ove applicabile;</li> <li>○ quota SUD ove applicabile.</li> </ul> </li> <li>➤ Assicurare le verifiche del rispetto delle già menzionate condizionalità - che rappresentano il presupposto di ammissibilità dei singoli progetti e delle relative spese al sostegno del PNRR - sia effettuata anche con riferimento ai "progetti in essere" previsti nel Piano, provvedendo, laddove necessario, ai relativi adeguamenti delle procedure di attuazione e supervisionando l'esecuzione dei conseguenti adempimenti di pertinenza dei Soggetti attuatori.</li> <li>➤ Verifica, attraverso un controllo periodico, lo stato di avanzamento di ciascun milestone e di ciascun target, assicurando lo svolgimento di un'analisi degli eventuali scostamenti rispetto alle scadenze concordate con l'Unione europea, secondo uno specifico modello che comprova il conseguimento delle tappe previste, evidenziando in particolare:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gli eventuali scostamenti temporali o quantitativi;</li> <li>○ le conseguenze degli scostamenti individuati;</li> <li>○ l'individuazione delle cause degli scostamenti attraverso approfondimenti della documentazione;</li> <li>○ le eventuali azioni correttive;</li> <li>○ la documentazione comprovante il conseguimento di milestone e target.</li> </ul> </li> </ul>

Funzioni	Compiti e Responsabilità
Coordinamento dei Nuclei tecnici dei CIS	<p>Il Nucleo Tecnico, organo di supporto al Responsabile unico del contratto (RUC) opera ai sensi del Regolamento di funzionamento adottato con DD UMPNRR del 15 luglio 2022 ha il compito di effettuare una costante azione di coordinamento e vigilanza sull'attuazione degli investimenti, dal momento della sottoscrizione dei Contratti ad oggi.</p> <p>Il Nucleo tecnico, alla luce degli esiti conseguenti all'attuazione dei singoli interventi che lo compongono, predispone, ai fini dell'approvazione al Tavolo istituzionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o le istruttorie di riprogrammazione/modifiche dei POR (le rimodulazioni delle schede intervento e dei finanziamenti ai sensi dell'art.6 comma 4);</li> <li>o le misure di accelerazione per assicurare lo stato di attuazione dei Piani Operativi Regionali alle tempistiche;</li> <li>o le criticità rispetto agli impegni previsti dal presente Contratto, ai fini dell'approvazione le proposte di definanziamento finanziaria con fondi regionali, eventualmente necessarie.</li> </ul>

### 2.1.2 Ufficio 2 - Monitoraggio

L'Ufficio 2 – Monitoraggio (di seguito Ufficio 2) svolge funzioni di coordinamento delle attività di monitoraggio sull'attuazione degli interventi e delle riforme PNRR di competenza del Ministero della salute. Nell'ambito delle proprie attività, l'Ufficio 2 provvede a trasmettere all'Ispettorato Generale i dati di avanzamento finanziario e di realizzazione fisica e procedurale degli investimenti e delle riforme, nonché l'avanzamento dei relativi *milestone* e *target*. Le Informazioni sono trasmesse attraverso il sistema informativo ReGiS, sviluppato dal MEF-RGS in attuazione dell'articolo 1, comma 1043, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178, quale strumento unico attraverso cui le Amministrazioni titolari di intervento adempiono agli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR.

Si riportano di seguito le principali attività dell'Ufficio.

#### Sistema informativo ReGiS

L'Ufficio 2 garantisce l'**alimentazione continua** e l'utilizzo più idoneo **del sistema informativo** ReGiS, nonché il monitoraggio dell'avanzamento delle procedure avviate e dei progressi registrati dagli investimenti, dalle riforme e dai connessi milestone e target di pertinenza.

Assicura, inoltre, la raccolta, la conservazione e la trasmissione dei dati di avanzamento fisico, finanziario e procedurale degli investimenti e delle riforme, attraverso l'utilizzo del sistema informatico ReGiS messo a disposizione dall'Ispettorato Generale per il PNRR. A tal fine, la funzione di monitoraggio provvede a validare e trasmettere periodicamente all'Ispettorato Generale per il PNRR, tramite il sistema informatico, previa verifica della completezza e della qualità dei dati, tutte le informazioni e i dati necessari al corretto monitoraggio degli interventi PNRR afferenti alla missione 6 Salute del PNRR, in conformità con quanto previsto dalla Circolare n. 27 del 21 giugno 2022 del Ministero dell'economia e delle finanze.

Garantisce le attività di monitoraggio e il presidio continuo dell'attuazione, verificando in particolare:

- l'avanzamento dei dati finanziari, di realizzazione fisica e procedurale degli investimenti e delle riforme;
- il livello di avanzamento di milestone e target;
- gli avanzamenti rispetto alle tappe intermedie previste nella programmazione di dettaglio, nonché di tutti gli ulteriori elementi informativi necessari per la richiesta di pagamento alla Commissione europea, attraverso le specifiche funzionalità del sistema informatico ReGiS, messo a disposizione dalla Ragioneria

Generale dello Stato.

L'Ufficio 2 assicura, inoltre, la registrazione, la raccolta, la validazione e la trasmissione dei dati di monitoraggio, coerenti con il set informativo minimo previsto dall'art. 6 del DPCM Monitoraggio del 15 settembre 2021, ivi inclusi quelli rilevati dai Soggetti attuatori, anche avvalendosi delle disposizioni delineate nell'**apposito Manuale utente** del sistema di monitoraggio ReGIS, nell'ultimo aggiornamento disponibile (30 novembre 2021), e del Manuale utente ReGIS Procedure del 7 aprile 2022, descrivendo i contenuti e sottolineando la valenza dei dati interessati ai fini di una corretta rilevazione per la rendicontazione alla Commissione europea.

Nell'ottica di assicurare la raccolta efficiente, efficace e tempestiva dei dati per il monitoraggio dell'attuazione delle attività e dei risultati, in coerenza con le raccomandazioni dell'art 29 del Reg. (UE) 2021/241, l'Ufficio 2:

- Garantisce l'alimentazione tempestiva e continua del sistema ReGIS da parte dei Soggetti attuatori, anche per il tramite di eventuali altri sistemi locali di supporto, finalizzata a verificare l'avanzamento attuativo dei progetti, con particolare riguardo alla realizzazione delle tappe intermedie previste nella programmazione di dettaglio ed il raggiungimento dei milestone e dei target concordati a livello europeo e nazionale per gli interventi del PNRR;
- Valida, almeno mensilmente, i dati di avanzamento inseriti dai Soggetti attuatori e segnala tempestivamente le eventuali inadempienze all'Ispettorato Generale, nel caso di ritardi o omissioni, anche parziali, di caricamento dei dati, non debitamente giustificate da parte degli stessi;
- Prowede al monitoraggio dei trasferimenti finanziari in entrata e in uscita a favore dei Soggetti attuatori;
- Qualora i progetti siano attuati direttamente da strutture interne all'Amministrazione centrale, rileva gli elementi anagrafici e identificativi, quelli relativi alla localizzazione, ai soggetti correlati al progetto, alle informazioni inerenti le procedure di affidamento di lavori, acquisto beni e realizzazione di servizi, ai costi previsionali e alle relative voci di spesa, agli avanzamenti fisici, procedurali e finanziari, alla raccolta e catalogazione della documentazione probatoria, nonché all'avanzamento dei *milestone* e *target* collegati;
- Delinea, anche attraverso il recepimento di disposizioni normative e operative (DPCM, circolari, manualistica), eventuali linee guida sul monitoraggio a supporto dei Soggetti attuatori, che sono chiamati a rispettare le tempistiche previste nei cronoprogrammi di attività e di spesa delle schede progetto, nonché alimenta il sistema informatico ReGIS, al fine di consentire la registrazione, la conservazione, la tracciabilità e l'affidabilità dei dati oggetto d'osservazione.

Attraverso un'attività di sinergica collaborazione con le Direzioni generali individuate dall'Atto d'indirizzo del 12 Ottobre 2021 e i Soggetti Attuatori dei progetti a regia, con cadenza almeno mensile, l'Ufficio 2 provvede, inoltre, a richiedere lo stato dell'arte delle attività connesse al progresso e al conseguimento di *milestone* e *target* e il conseguente caricamento delle informazioni e dei dati sul sistema di monitoraggio ReGIS, al fine di attuare un corretto monitoraggio e verifica degli stessi.

L'Ufficio 2 mantiene rapporti costanti con la relativa struttura responsabile del sistema di monitoraggio, con l'Ispettorato Generale del PNRR e le altre strutture competenti della RGS in un'ottica di miglioramento continuo. In particolare, provvede, ad anticipare all'Ispettorato Generale la documentazione comprovante il raggiungimento dei *milestone* e *target* di competenza entro il termine di dieci giorni dal reale conseguimento degli stessi, trasmettendola sul sistema informativo ReGIS e garantendone la rispondenza agli schemi concordati negli Accordi Operativi (*Operational Arrangements*) con la Commissione europea.

### 2.1.3 Ufficio 3 - Rendicontazione e controllo

L'Ufficio 3 - Rendicontazione e Controllo (di seguito Ufficio 3), relativamente agli interventi PNRR di competenza del Ministero della Salute, provvede a trasmettere all'Ispettorato Generale per il PNRR i dati necessari per la presentazione delle richieste di pagamento alla Commissione europea ai sensi dell'articolo 24, paragrafo 2 del Regolamento (UE) 2021/241, corredata della corrispondente dichiarazione di cui all'Annex III dell'Accordo di finanziamento stipulato con la Commissione europea. A tal fine, verifica la regolarità delle procedure e delle spese e il conseguimento di *milestone* e *target*; riceve e controlla le domande di rimborso dei Soggetti attuatori sulle quali svolge verifiche formali circa la completezza dei dati e la documentazione trasmessa; svolge le verifiche amministrative (anche a campione) on desk e in loco; verifica lo stato di avanzamento finanziario e il raggiungimento dei *milestone* e dei *target* in coerenza con gli impegni assunti. Provvede al recupero delle somme indebitamente versate ai soggetti attuatori e/o beneficiari. Nello svolgimento delle proprie attività, l'Ufficio assicura l'attuazione di iniziative utili a prevenire le frodi, i conflitti di interesse ed evitare il rischio di doppio finanziamento.

Per assicurare il presidio delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi finanziati dal PNRR, nell'ambito del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, è istituito il "Tavolo di coordinamento per la rendicontazione e il controllo del PNRR". Al Tavolo sono attribuiti i seguenti compiti:

- analisi delle tematiche comuni afferenti alle attività di controllo e rendicontazione del PNRR, anche su impulso di singole Amministrazioni, ai fini dell'elaborazione di linee guida e indirizzi per le Amministrazioni da emanarsi a cura del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato;
- analisi delle metodologie e degli strumenti di supporto alle attività di controllo e rendicontazione e formulazione di proposte di aggiornamento e/o revisione;
- elaborazione di proposte di adeguamento del quadro normativo e regolamentare in materia di controllo e rendicontazione; ogni altra questione di interesse riguardante la tematica del controllo e rendicontazione del PNRR.

Lo stesso è coordinato dall'Ispettorato Generale per il PNRR del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato. Il Ministero della Salute, in qualità di Amministrazione titolare di interventi PNRR, con nota prot. 0000259- 14/03/2022-UMPNRR-UMPNRR-P, ha individuato e comunicato al SEC (oggi Ispettorato Generale del PNRR) l'Ing. Antonio Anatrone, Direttore dell'Ufficio 3 - Rendicontazione e Controllo dell'Unità di Missione, quale Componente titolare che parteciperà ai lavori del Tavolo. Si riportano di seguito le principali attività dell'Ufficio.

#### Controllo

L'Ufficio 3 verifica **le richieste di pagamento e la relativa documentazione a corredo trasmessa dai Soggetti attuatori** (tra cui l'attestazione di avvio di operatività dell'intervento per il pagamento dell'anticipazione, attestazione di avanzamento finanziario e del grado di conseguimento di *target* e *milestone* per il pagamento delle quote intermedie e attestazione della conclusione dell'intervento o messa in opera della riforma, nonché del raggiungimento dei relativi *milestone* e *target*, per il pagamento del saldo) per la trasmissione al Responsabile della Struttura/Unità di missione dell'amministrazione ai fini dell'invio all'Ispettorato Generale per il PNRR.

L'Ufficio 3, al fine di garantire correttezza e regolarità dei dati e delle informazioni da trasmettere all'Ispettorato Generale (sulla base dei quali quest'ultimo elabora le richieste di pagamento alla Commissione

europea) effettua una serie di verifiche di seguito esposte:

- **Verifiche formali, al 100%**, circa la correttezza e la completezza dei dati e della documentazione amministrativa, tecnica e contabile probatoria dell'avanzamento di spese, *target* e *milestone* inserita nel sistema informatico, rivolte in particolare ad assicurare:
  - la coerenza amministrativa e contabile delle procedure e delle spese relative al progetto approvato, attraverso il controllo della tenuta documentale, della coerenza dei CUP e dei CIG;
  - l'evidenza dei controlli ordinari di legalità e controlli amministrativo-contabili (presenza autodichiarazione/attestazione del Soggetto attuatore) previsti dalla legislazione nazionale applicabile per gli atti, i contratti e i provvedimenti di spesa adottati per l'attuazione degli interventi del PNRR<sup>1</sup> ivi comprese l'evidenza dei controlli circa l'assenza del doppio finanziamento, della completezza e correttezza dei dati e della documentazione di progetto;
  - la presenza e la coerenza dei dati relativi all'avanzamento fisico, finanziario e procedurale dell'intervento, nonché dei valori di conseguimento degli indicatori legati ad eventuali milestone e target PNRR associati al progetto;
  - la verifica del rispetto della conservazione degli atti e della documentazione giustificativa di progetto sul sistema informatico e/o su supporti informatici adeguati, al fine di garantire l'accesso per lo svolgimento delle attività di controllo e di audit da parte degli organi competenti.
- **Verifiche amministrative *on desk* ed eventuali approfondimenti sul posto (entrambe a campione)**, al fine di assicurare il rispetto della normativa comunitaria e nazionale e il contrasto alle irregolarità, frodi e conflitti di interesse e in particolare:
  - verifiche sulla selezione dei progetti;
  - verifiche delle procedure attuative del progetto;
  - verifiche della spesa del progetto.
- **Verifica al 100% degli indicatori del PNRR (*milestone* e *target*)**, al fine di accertare:
  - la presenza degli avanzamenti relativi al conseguimento di target e milestone del PNRR associati ai progetti inseriti nel sistema di monitoraggio e validati dall'Ufficio 2;
  - la coerenza della tempistica di realizzazione rispetto al cronogramma approvato per il progetto;
  - la coerenza tra l'avanzamento fisico e quello procedurale e di spesa, in riferimento a tutti i progetti finanziati;
  - la presenza di un'adeguata documentazione a supporto dei valori realizzati per i *target* e *milestone*, coerente con quanto stabilito nell'Allegato alla Decisione di Esecuzione del Consiglio 10160/21 del 7 luglio 2021 e negli Accordi Operativi (*Operational Arrangements*) concordati con la Commissione europea, archiviata nel sistema informativo.

L'Ufficio 3 - Rendicontazione e Controllo registra nel sistema informatico gli esiti delle verifiche condotte e garantisce la messa in atto delle necessarie misure correttive nei casi riscontrati di irregolarità, segnalando all'Ispettorato Generale per il PNRR eventuali casi di frode, corruzione, conflitto d'interesse e doppio finanziamento.

Lo stesso Ufficio assicura, infine, la necessaria collaborazione con l'Unità di missione per la valutazione RGS

---

<sup>1</sup> Controlli interni di regolarità amministrativa e contabile ex D. Lgs. 30 luglio 1999, n. 286, art. 2 e successivo D. Lgs. n. 123/2011 e controlli di gestione ex D. Lgs. 30 luglio 1999, n. 286, art. 4.

e con l'Unità di audit per le verifiche di competenza e garantisce, a seguito di controlli/audit da parte di unità/organismi esterni all'Amministrazione e in coerenza con eventuali specifiche indicazioni fornite dall'Ispettorato Generale per il PNRR e nel parere dell'Unità di missione per la valutazione RGS, l'attivazione di azioni finalizzate a rimuovere eventuali criticità riscontrate.

### Rendicontazione

Per quanto attiene alla **rendicontazione**, il Direttore generale dell'UMPNNR, sulla base dell'istruttoria dell'Ufficio 3 – Rendicontazione e Controllo dell'Unità di Missione, provvede a **rendicontare almeno bimestralmente all'Ispettorato Generale per il PNRR le spese sostenute** per l'attuazione degli interventi PNRR di propria competenza, attestandone la regolarità e la correttezza, secondo la procedura descritta nel successivo paragrafo 4.4.

Con il medesimo procedimento, anche separatamente dalla rendicontazione delle spese, attesta il conseguimento di *milestone e target*. A tal riguardo si precisa che la rendicontazione di *milestone e target* ha carattere continuativo e dovrà essere effettuata senza ritardo al momento del soddisfacente conseguimento, in base a quanto previsto dall'allegato alla decisione del Consiglio del PNRR e dall'*Operational Arrangement* tenendo in considerazione le scadenze previste.

L'Ufficio 3 assicura la tenuta di tutta la documentazione atta a fornire informazioni e dati sull'avanzamento procedurale e finanziario per singolo progetto e sull'avanzamento nel conseguimento di *milestone e target* delle misure di propria responsabilità nell'ambito delle informazioni di monitoraggio periodicamente aggiornate e inviate all'Ispettorato Generale per il PNRR (cfr. paragrafo 4.6).

In particolare, alla scadenza prevista per il conseguimento di *milestone e target* l'Ufficio 3 effettua la verifica sul conseguimento di M&T attraverso gli strumenti di reportistica, messi a disposizione dall'Ufficio 2, che consentono di verificare lo stato di conseguimento degli obiettivi stabiliti (sia per le Riforme che per gli Investimenti) nonché tramite la documentazione probatoria (*evidence*) a supporto e le informazioni presenti sul sistema informativo ReGiS. Tale verifica viene svolta mediante l'utilizzo della check-list allegata alla Circolare MEF RGS n. 41 del 7 dicembre 2022 appositamente trasmessa alle Amministrazioni centrali titolari di interventi PNRR. Dal punto di vista finanziario, tale funzione contabilizza le "Richieste di Trasferimento Fondi" inoltrate dai Soggetti attuatori e si occupa della **tenuta di una contabilità delle rendicontazioni** delle spese e dei *milestone e target* anche al fine di definire gli importi eventualmente da restituire/recuperare a seguito delle verifiche delle autorità deputate al controllo e per la disposizione del successivo trasferimento.

### Prevenzione rischio frode corruzione

Nello svolgimento delle proprie attività, l'Ufficio 3 Rendicontazione e Controllo adotta iniziative volte al recupero dai Soggetti attuatori e/o beneficiari delle eventuali risorse indebitamente corrisposte ed alla restituzione delle stesse all'Ispettorato Generale per il PNRR. In particolare, l'Ufficio monitora la situazione delle irregolarità, dei recuperi e delle restituzioni ed assume le relative determinazioni, dandone apposita comunicazione all'Ispettorato Generale per i successivi adempimenti di competenza. Contestualmente assicura l'attuazione di iniziative utili a prevenire le frodi, i conflitti di interesse ed evitare il rischio di doppiofinanziamento.

A tal fine, il Direttore dell'Ufficio 3, quale referente responsabile antifrode, in aderenza degli artt. 3, 4 e 6 del Protocollo d'intesa Protocollo d'Intesa del 17 dicembre 2021 tra il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e il Comando Generale della Guardia di Finanza:

- partecipa ai lavori della “Rete dei referenti antifrode del PNRR”, istituita con Determina del RGS n. 57 del 9/3/2022;
- mette a disposizione dell'Ispettorato Generale per il PNRR e del Nucleo Speciale spesa pubblica e repressione frodi comunitarie della Guardia di Finanza tutte le informazioni in possesso relative ai soggetti attuatori, realizzatori/esecutori degli interventi di competenza del Ministero della Salute finanziati dal PNRR;
- segnala all'Ispettorato Generale per il PNRR e al Nucleo Speciale spesa pubblica e repressione frodi comunitarie della Guardia di Finanza informazioni e notizie circostanziate ritenute rilevanti per la prevenzione/repressione di irregolarità, frodi ed abusi di natura economico-finanziaria di cui sia venuta a conoscenza nella fase attuativa degli interventi PNRR di competenza;
- assicura la propria collaborazione all'Ispettorato Generale per il PNRR e alla Guardia di Finanza, al fine di garantire il corretto svolgimento di tutte le attività ricomprese all'interno della strategia antifrode del Piano nei termini di cui agli artt. 3, 4 e 6 del Protocollo d'intesa Protocollo d'intesa sopra citato.

## 2.2 ORGANIGRAMMA, FUNZIONIGRAMMA E DOTAZIONE DI PERSONALE DELLA STRUTTURA O UNITÀ DI MISSIONE

L'Unità di missione e ciascun Ufficio in cui la stessa è articolata sono dotati di una pianta organica e di competenze tecnico-amministrative adeguati a garantire l'efficiente espletamento dei compiti e delle funzioni ad essi assegnati per la supervisione e l'attuazione degli interventi del PNRR di competenza del Ministero della Salute così come rappresentato nella “Appendice III – Modello organizzativo”.

Ai tre uffici che compongono l'articolazione dell'Unità di missione sono preposti altrettanti dirigenti. La struttura organizzativa così individuata ed i relativi uffici preposti alla gestione degli interventi PNRR Salute, con l'indicazione delle funzioni e del personale coinvolto.

### 2.2.1 Descrizione personale interno

La dotazione organica interna della struttura si compone del Direttore Generale, ad interim Dott. Giovanni Leonardi segretario generale del Ministero della Salute, e di tre dirigenti posti a capo dei singoli Uffici Componenti l'Unità di Missione, di cui un dirigente di ruolo (Dott. Gianluca Altamura, Dirigente di II fascia, Decreto Direttoriale 7/12/2021 Registrato Corte dei Conti 4/1/2022) con competenze in economia sanitaria, un dirigente esterno proveniente dai ruoli di altra amministrazione, in possesso di specifiche competenze nelle attività di gestione di fondi strutturali (Arch. Dora Di Francesco, Dirigente di II fascia, Decreto Direttoriale 16/12/2021 Registrato Corte dei Conti 10/1/2022). Inoltre, l'Arch. Dora Di Francesco svolge funzioni vicarie del Segretario Generale, così come previsto dal Decreto del Segretario Generale del 25/08/2022 n. 4. Infine, un dirigente in possesso di specifiche competenze nella attività di rendicontazione e controllo (Ing. Antonio Anatrone, Dirigente di II fascia Decreto Direttoriale 7/12/2021 Registrato Corte dei Conti 10/1/2022).

L'Unità è composta da una Segreteria di direzione e tre Uffici (Coordinamento della gestione, Monitoraggio, Rendicontazione e Controllo). Fanno parte della Segreteria di direzione un Funzionario Giuridico di Amministrazione, tre Assistenti Amministrativi e un Operatore di Amministrazione e dei Servizi. Dell'Ufficio I – Coordinamento della Gestione, diretto dalla Dirigente di II fascia Arch. Di Francesco, fanno parte quattro funzionari a tempo indeterminato. Dell'Ufficio II – Monitoraggio, diretto dal Dirigente di II fascia dott. Altamura, fanno parte due funzionari a tempo indeterminato e un operatore di amministrazione e dei servizi. Dell'Ufficio

III – Rendicontazione e Controllo, diretto dal Dirigente di II fascia ing. Anatrone, fanno parte due funzionari a tempo indeterminato.

### 2.2.2 Descrizione personale a tempo determinato

La dotazione organica esterna dell'Unità di missione è in fase di definizione; al momento risulta essere composta da personale reclutato attraverso il Concorso Ripam per la selezione di 500 unità di personale a tempo determinato da assegnare al MEF e alle amministrazioni titolari di interventi previsti nel PNRR di cui il bando è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4<sup>a</sup> serie speciale "Concorsi ed esami" n. 64 del 13 agosto 2021. Il personale individuato è assegnato come da tabella di cui all'Appendice III.

### 2.2.3 Elementi di capacità amministrativa e organizzativa

La struttura dispone di elementi organizzativi, procedurali e di strumenti in corso di definizione e, in tutti i casi, si avvarrà degli strumenti propri dell'Amministrazione finalizzati a verificare, garantire e rafforzare la capacità amministrativa delle strutture coinvolte. Inoltre, nell'ambito delle attività di assistenza tecnica, garantita a tutte le amministrazioni nazionali dal Ministero dell'economia e delle finanze tramite le convenzioni sottoscritte con Invitalia S.p.A., Cassa depositi e prestiti e Sogei/Studiare sviluppo, sono in programma una serie di azioni di rafforzamento della capacità amministrativa sia della struttura centrale ministeriale che dei soggetti attuatori. Oltre alle consuete sessioni formative erogate dalla SNA per il personale ministeriale, nell'ambito nel Piano triennale di formazione 2022-2024 sono previsti ulteriori percorsi dedicati al personale dell'UMPNRR e ai soggetti attuatori, di cui all'Appendice, mediante specifiche giornate di formazione sulle principali tematiche riguardanti l'attuazione degli interventi del PNRR Salute, quali:

- I principali aggiornamenti normativi riguardanti il Dispositivo per la ripresa e la resilienza";
- Le modalità di rendicontazione delle spese nel PNRR;
- Attività di controllo e audit;
- Azioni di animazione di un tavolo partenariale permanente, ai sensi dell'art. 8, comma 5-bis, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77.



### 3. STRUMENTI INFORMATIVI DI SUPPORTO

Al fine di dare attuazione all'articolo 1, comma 1044, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, in materia di modalità di rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale, relativi a ciascun progetto nell'ambito delle Componenti del *Next Generation EU*, il Ministero della Salute ha manifestato la volontà di adottare come **strumento applicativo unico di supporto ai processi di programmazione, attuazione, monitoraggio, rendicontazione e controllo degli interventi della Missione 6 del PNRR** il sistema informativo "ReGiS".

Tale sistema, reso disponibile dal Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, come previsto dall'articolo 1, comma 1043, legge 30 dicembre 2020, n. 178 (legge bilancio 2021) garantisce il continuo e tempestivo presidio dell'avanzamento finanziario, procedurale e fisico degli interventi del PNRR, con particolare riferimento al monitoraggio dei progressi nell'attuazione, consentendo lapuntuale e costante verifica dei *milestone* e *target* (UE e nazionali) della Missione 6 del Piano.

Il sistema "ReGiS" trova applicazione in tutti i processi amministrativi di programmazione, attuazione, gestione contabile, rendicontazione e controllo degli interventi del PNRR Salute attuati nel 2022 consentendo, a ciascun profilo abilitato, di compiere all'interno dei diversi moduli, le specifiche attività di competenza in coerenza con quanto descritto nel Sistema di Gestione e Controllo del PNRR e nella manualistica ad esso collegata.

Inoltre, per gli interventi in essere è in corso di definizione un'apposita procedura che consente di registrare coerentemente e tempestivamente tutte le informazioni e svolgere tutti i processi di gestione, attuazione, monitoraggio, controllo, rendicontazione e gestione finanziaria degli interventi di propria competenza in relazione allo stato di attuazione degli interventi avviati dopo il 1° febbraio 2020.

Laddove invece i Soggetti attuatori dei progetti in essere dispongano già di un proprio sistema informatico, atto a garantire la registrazione e la trasmissione dei dati di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo di programmi e progetti finanziati da risorse nazionali e/o comunitarie, questi possono, in virtù del principio della riduzione degli oneri e della spesa in capo alle stesse, utilizzare tale sistema.

Ciò, a condizione che:

- il sistema informatico locale garantisca la gestione delle informazioni del PNRR, dell'investimento/riforma di responsabilità, in coerenza con i dettami del Reg. (UE) 241/2021 e dell'articolo 1, comma 1044, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, b);
- il sistema informatico locale assicuri la registrazione e la raccolta dei dati minimi di attuazione finanziaria, fisica e procedurale previsti per il PNRR, di cui all'art. 6 c. 2 del DPCM del 15 settembre 2021, e individuati dal PUC v. 2.2 di novembre 2020, opportunamente revisionato sulla base delle specificità attuative del PNRR e comunicato tramite apposita nota circolare dell'Ispettorato Generale per il PNRR, d'intesa con l'Unità di missione di cui all'articolo 1, comma 1050, della legge 30 dicembre 2020, n. 178;
- sia garantito il trasferimento contestuale, o comunque tempestiva, dei suddetti dati al sistema "ReGiS", secondo le modalità descritte nel relativo "Manuale utente" del sistema informatico "ReGiS" stesso, nell'ultimo aggiornamento disponibile (30 novembre 2021), e del Manuale utente ReGiS Procedure del 7 aprile 2022, una volta che il Dall'Ispettorato Generale e Sogei avranno implementato le funzionalità di Regis per garantirne l'interoperabilità con i suddetti sistemi.

Nel merito, si evidenzia che, nelle more dell'implementazione della funzione di interoperabilità del sistema informatico ReGiS, i soggetti attuatori sono tenuti ad alimentare il suddetto sistema informatico con tutta la

documentazione necessaria ai fini del monitoraggio.

## 3.1 SISTEMA INFORMATIVO DI SCAMBIO ELETTRONICO DEI DATI

### 3.1.1 Descrizione della soluzione applicativa

In funzione della complessità delle misure, della numerosità delle operazioni e del grado di automatizzazione della gestione, si definiranno le più idonee procedure tecniche di alimentazione del ReGiS, per la registrazione delle informazioni e l'aggiornamento dei dati utili ai processi di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo di programmi e progetti finanziati da risorse nazionali e/o comunitarie, ivi implementati.

Per quanto concerne il monitoraggio degli interventi ricompresi nei CIS, sono state predisposte delle apposite Linee Guida per i Soggetti Attuatori utili a fornire le indicazioni per la corretta implementazione del ReGiS. Queste, allegate al presente Documento, includono anche due check list per il controllo amministrativo delle procedure di affidamento attraverso il ricorso a gara aperta e adesione ad Accordo quadro.

Al fine di avere una corretta implementazione del sistema di monitoraggio e rendere disponibili all'Ispettorato Generale per il PNRR i dati, le schede intervento contengono le seguenti informazioni a livello di singolo progetto che saranno registrate nel sistema informatico:

- informazioni anagrafiche e identificative del progetto (es: CUP - codice unico di progetto e il CIG - codice identificativo di gara);
- i riferimenti alla Missione, Componente e misura di riferimento;
- la procedura di attivazione;
- la localizzazione;
- i soggetti correlati;
- il quadro economico e relative voci di spesa;
- le eventuali procedure di affidamento dell'appalto, di acquisto di beni e servizi e le relative modalità di rendicontazione;
- gli avanzamenti finanziari (compresi gli impegni di spesa giuridicamente vincolanti, le spese sostenute e relativi pagamenti);
- le fasi procedurali di attività;
- i dati fisici di realizzazione previsti e realizzati, misurati in base al medesimo indicatore del target della corrispondente misura del PNRR e secondo gli indicatori comuni UE<sup>2</sup>;
- il livello di conseguimento di milestone e target (UE e nazionali);
- i trasferimenti contabili;
- il rispetto del principio del "non arrecare danno significativo" ("Do No Significant Harm" – DNSH) ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/85;
- i vincoli di destinazione delle misure agli obiettivi climatici e di trasformazione digitale previsti nel PNRR (cd. tagging climate e digital), ai sensi di quanto disposto dall'art. 18 paragrafo 4 lettere e) e f) del

---

<sup>2</sup> E' in corso di elaborazione un'integrazione alla Guida operativa di monitoraggio e rendicontazione rivolta ai soggetti attuatori.

Regolamento (UE) 2021/241;

- il rispetto del principio della parità di genere e della protezione e valorizzazione dei giovani, teso a garantire l'attuazione di interventi e riforme a beneficio diretto e indiretto per le future generazioni nel rispetto di quanto disposto dall'art. 47 comma 4 del presente decreto e il rispetto della priorità di riduzione dei divari territoriali;
- gli elementi utili per l'analisi e la valutazione degli interventi tali da permettere alla Commissione europea il monitoraggio dell'attuazione del PNRR e l'istituzione del relativo quadro di valutazione (ex artt. 29 e 30 del Regolamento (UE) 2021/241).

Infine, per consentire all'Ispettorato Generale per il PNRR di raccogliere periodicamente le informazioni sullo stato di avanzamento del Piano per rilevare per tempo eventuali criticità realizzative degli investimenti e delle riforme del Piano e di predisporre possibili soluzioni atte a recuperare i ritardi attuativi, al fine di consentire la trasmissione delle richieste di pagamento alla Commissione europea secondo le tempistiche e le modalità definite dall'art. 22 del Reg. (UE) 241/2021 si procederà a monitorare costantemente:

- l'attivazione delle risorse e della selezione dei progetti effettuata da parte dei Soggetti attuatori;
- i dati di avanzamento fisico, procedurale e finanziario degli investimenti/riforme di loro competenza;
- il rispetto delle tempistiche di attuazione e il relativo conseguimento di milestone e target (UE e nazionali);
- i trasferimenti finanziari in entrata e in uscita a favore dei Soggetti attuatori.

### 3.1.2 Procedure di cooperazione e trasferimento dati all'Ispettorato Generale per il PNRR

I Soggetti attuatori che dispongano già di un proprio sistema informativo atto a garantire la registrazione e la trasmissione dei dati di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo di programmi e progetti finanziati da risorse nazionali e/o comunitarie, queste possono, in virtù del principio della riduzione degli oneri e della spesa in capo alle stesse, utilizzare tale sistema. Ciò, a condizione che il sistema informatico locale garantisca la gestione delle informazioni del PNRR in coerenza con le prescrizioni del Regolamento (UE) 241/2021 e dell'articolo 1, comma 1044, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, b) e assicuri altresì la registrazione e la raccolta dei dati minimi di attuazione finanziaria, fisica e procedurale previsti per il PNRR, il cui set minimo informatico, come indicato dall'articolo 6, comma 2, del decreto del Consiglio dei Ministri del 15 settembre 2021.

I diversi sistemi informativi locali (gestionali) in uso presso i Soggetti attuatori esterni dovranno garantire sia l'adeguamento al tracciato dati previsto dal ReGiS sia l'estrazione strutturata dei dati al fine dell'alimentazione del ReGiS secondo modalità tecniche di import o da interfaccia utente. Nel merito, l'Ispettorato Generale e Sogei implementano le funzionalità di Regis per garantire l'interoperabilità con i suddetti sistemi.

### 3.1.3 Elementi di sicurezza e privacy

Le componenti del sistema, siano esse interne o esterne alla rete dell'Amministrazione sono realizzate e gestite coerentemente con quanto previsto dalla normativa in merito alle tematiche della sicurezza informatica e della privacy.

## 3.2 ALTRI STRUMENTI DI SUPPORTO AL COORDINAMENTO E ALLA GESTIONE

A supporto della gestione e attuazione delle Misure PNRR e nelle more del rilascio del sistema, il Ministero della Salute in collaborazione con Agenas ha predisposto una Piattaforma Informatica (cfr. **“Relazione illustrativa portali PNRR”** e relativi Allegati) disponibile in rete che consente alle Regioni di compilare le Schede Intervento della Missione 6 riferite agli investimenti Case della Comunità (CdC), Centrali Operative Territoriali (COT), Ospedali di Comunità (OdC) – previste dalla Componente 1 – e gli Ospedali sicuri e sostenibili previsti dalla Componente 2. Attraverso la piattaforma sono inoltre rese disponibili le Schede intervento relative alla misura 1.1 della M6C2 (Ammodernamento tecnologico – digitalizzazione e grandi apparecchiature).

Le schede intervento consentono di implementare gli Action Plan che compongono i Piani operativi allegati ai Contratti Istituzionali di Sviluppo. La Piattaforma è accessibile tramite SPID, carta d'identità elettronica o credenziali di registrazione ai referenti regionali e ai RUP delle aziende sanitarie locali. Il sistema raccoglie le informazioni di carattere finanziario, fisico e procedurale sottoscritte digitalmente dai RUP e validate dai referenti regionali. Il sistema informativo locale, predisposto da Agenas, prevede delle procedure adatte a garantire ed assicurare che il sistema di sicurezza informatico sia affidabile e in linea con gli standard previsti dalla normativa nazionale e comunitaria. La piattaforma sarà resa interoperabile con il sistema Regis, non appena sviluppata la relativa funzione da parte di Sogei.

## 4. PROCEDURE ATTUATIVE

Il Ministero della salute è l'Amministratore titolare della gestione della Missione 6 – Salute. L'Atto di Indirizzo del Ministero della Salute, del 12 ottobre 2021, individua le modalità di attuazione degli interventi suddividendoli nelle seguenti macrocategorie:

- **"a titolarità"**, attuati attraverso le proprie Direzioni generali individuate per specifica competenza;
- **"a regia"**, attuati attraverso il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) e attraverso appositi Accordi/Convenzioni stipulati con soggetti esterni all'Amministrazione.

Nello specifico, l'Atto di Indirizzo individua per ogni modalità di attuazione, il ruolo dei soggetti coinvolti, come di seguito descritto:

- gli interventi a titolarità, presenti principalmente in M6C2, sono attuati con il coinvolgimento delle Direzioni generali competenti per materia (le cui specifiche funzioni e responsabilità sono già state descritte nel Capitolo 1, Par. 1.2.) e individuati quali Soggetti attuatori, di seguito elencati:
  - DGISS: investimenti di infrastrutturazione tecnologica del Ministero;
  - DGPROF: specifica sub-misura relativa allo sviluppo delle competenze tecniche-professionali del personale del sistema sanitario (corso di formazione manageriale);
  - DGPROGS: due sub-misure collegate agli investimenti di infrastrutturazione tecnologica del Ministero (Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS);
  - DGRIC: investimenti di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN in M6C2.
- Per gli interventi a regia i soggetti attuatori sono:
  - Regioni e Province Autonome (PP.AA.), attraverso lo strumento del Contratto Istituzionale di Sviluppo per la realizzazione degli investimenti di rafforzamento delle strutture territoriali per l'assistenza sanitaria nella M6C1 (Case della Comunità, Ospedali di comunità, Centrali Operative Territoriali) e nella M6C2 per gli interventi relativi allo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario;
  - Agenas: investimenti di telemedicina delle Centrali operative territoriali nella M6C1;
  - DiDT-MITD -oggi DTD: investimenti di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, elaborazione, analisi dei dati e la simulazione, sub-investimento riferito al Fascicolo Sanitario Elettronico.

### 4.1 RACCORDO CON L'ISPETTORATO GENERALE PER IL PNRR

L'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute, istituita con il Decreto Interministeriale del 15 Settembre 2021 e articolata, ai sensi dell'art. 2 dello stesso, in tre uffici dirigenziali di livello non generale, assicura il raccordo con l'Ispettorato Generale del PNRR nel corso dell'intero periodo di attuazione del PNRR impegnandosi ad adeguare costantemente i contenuti delle attività ad eventuali indirizzi o a specifiche richieste formulate dal livello di coordinamento centrale, in particolare dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per il tramite dell'Ispettorato Generale del PNRR (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 1. Procedura di raccordo con l'Ispettorato Generale del PNRR).

Al fine di consentire una supervisione continua e costante dell'attuazione di tutti gli interventi che compongono le misure PNRR (investimenti e/o riforme) di competenza del Ministero della Salute e in aderenza a quanto indicato dal DI 77/2022, il raccordo che i tre uffici svolgono con l'Ispettorato Generale mira a:

- **costituire il punto di contatto diretto** (*Single Contact Point*) con l'Ispettorato Generale per il PNRR, in relazione agli adempimenti previsti dal Regolamento (UE) 2021/241;
- **trasmettere** alla Ragioneria Generale dello Stato, per il tramite dell'Ispettorato Generale per il PNRR, il **documento descrittivo del sistema di gestione e controllo** formalmente adottato per l'attuazione degli investimenti e riforme di pertinenza e **comunicare i successivi cambiamenti interscorsi ivi compresi quelli del contesto organizzativo e normativo-procedurale** o ad avvicendamenti del personale preposto;
- **partecipare attivamente ai momenti di coordinamento e confronto** istituiti a livello nazionale, predisponendo eventuale materiale informativo necessario a dare conto dell'avanzamento degli interventi di competenza e dei progressi compiuti nel raggiungimento di *milestone* e *target*;
- **congiuntamente all'Unità di missione per la valutazione RGS, effettuare periodicamente**, a livelli di singole misure, una **valutazione del grado di raggiungimento di *milestone* e *target*** ad esse associati e dell'impatto su dimensioni di interesse nazionale ed europeo;
- contribuire alla raccolta dei **dati necessari per la quantificazione semestrale degli indicatori comuni e delle altre variabili richieste agli artt. 29 e 30 del Regolamento (UE) 241/2021**;
- **informare** l'Ispettorato Generale per il PNRR in merito ad eventuali **procedimenti di carattere giudiziario, civile, penale o amministrativo** che dovessero interessare gli interventi finanziati;
- supportare l'Ispettorato Generale per il PNRR nelle **interlocuzioni con gli organismi nazionali** (Unità di audit PNRR, Unità di missione PNRR, Corte dei conti italiana, ANAC, Guardia di Finanza) **ed europei** (Commissione europea, OLAF, Corte dei conti europea, Procura europea) **preposti al controllo**;
- assicurare la puntuale e tempestiva **divulgazione ai Soggetti attuatori di orientamenti e indirizzi forniti dalla Ragioneria Generale dello Stato (Ispettorato Generale per il PNRR, Unità di missione per la valutazione e ispettorati competenti)** in merito al conseguimento di *milestone* e *target*, al rispetto della tempistica di progetto e, in generale, alla corretta ed efficace esecuzione dei progetti;
- favorire il **raccordo tra il livello di coordinamento centrale del Piano e il livello esecutivo degli interventi**, assicurando il collegamento diretto tra la Ragioneria Generale dello Stato (**Ispettorato Generale per il PNRR** e ispettorati competenti) e i Soggetti attuatori, quando necessario, per risolvere criticità attuative in modo da evitare ritardi e rallentamenti nelle attività;
- favorire il **raccordo tra l'Ispettorato Generale per il PNRR e la Struttura di missione** per lo svolgimento delle attività di verifica sull'attuazione del PNRR e dei traguardi e obiettivi fissati a livello europeo, nonché per la definizione di eventuali misure correttive ritenute necessarie.

Il raccordo con l'Ispettorato Generale del PNRR è assicurato dai tre dirigenti degli uffici dell'Unità di Missione a cui è assegnata la funzione di coordinamento di tutto il personale coinvolto nell'attuazione del Piano. Gli stessi dirigenti avranno, altresì, il compito di supportare il Direttore Generale dell'Unità di Missione, in qualità di punto di contatto dell'Amministrazione titolare, nelle attività di raccordo con l'Ispettorato Generale del PNRR volte a supervisionare l'attuazione di tutti gli interventi/progetti che compongono le misure PNRR di competenza del Ministero della salute.

Infine, nell'ottica del rafforzamento della governance multilivello, i dirigenti responsabili dell'Unità di missione

parteciperanno a gruppi e/o tavoli ed alle reti dei referenti delle Amministrazioni centrali con l'obiettivo di creare *network* tematici e settoriali, verificare il corretto avanzamento di *milestone* e *target* e consentire il superamento di eventuali criticità o cause ostative alla realizzazione di interventi rilevate in fase attuativa anche attraverso la condivisione di esigenze, esperienze e buone prassi, in un'ottica di responsabilità condivisa.

## 4.2 SELEZIONE DEI PROGETTI

### 4.2.1 Elementi comuni di ammissibilità dei progetti

Nell'ottica di garantire la massima coerenza degli interventi ammessi a finanziamento a valere sulla Missione 6 rispetto ai principi generali e specifici dettati dal PNRR, durante la fase di selezione degli interventi, l'Ufficio 1 adotta i criteri di selezione in relazione a quanto previsto dai dispositivi attuativi specifici (norme, bandi, avvisi, circolari, convenzioni ecc.).

I criteri di selezione saranno articolati come segue:

- **requisiti di ricevibilità** che rappresentano gli aspetti formali in assenza dei quali l'intervento/progetto non può essere considerato ricevibile;
- **requisiti di ammissibilità** che rappresentano gli elementi che gli interventi/progetti devono necessariamente avere per essere ammessi alla successiva fase di valutazione e si identificano come requisiti soggettivi, riferiti quindi al soggetto proponente e requisiti oggettivi, riferiti a caratteristiche dell'intervento proposto;
- **criteri di valutazione specifici** rappresentativi dei seguenti aspetti:
  - efficacia dell'operazione/progetto rispetto all'obiettivo operativo della Linea di Intervento;
  - efficienza attuativa;
  - qualità progettuale intrinseca, innovatività ed integrazione con altri interventi.

Nella definizione e specificazione dei criteri di selezione a livello di linea di intervento si sono tenute in particolare considerazione le scelte in corso di implementazione operate dai Soggetti attuatori con riguardo ai sub-investimenti di propria competenza.

Di seguito si rappresenta una tabella di ricognizione rispetto ai criteri di selezione comuni applicati agli investimenti.

Tabella 4 - Ricognizione rispetto ai criteri di selezione comuni applicati agli investimenti

Criteri/Requisiti	Descrizione
Requisito di ricevibilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coerenza dell'intervento proposto con la strategia del Piano e con le specifiche finalità oggettive delle linee d'intervento.</li> <li>➤ Completezza della documentazione inviata in conformità con quanto richiesto dalla procedura di evidenza pubblica prescelta e/o dalle procedure negoziali eventualmente attivate.</li> <li>➤ Rispetto delle modalità di presentazione del progetto.</li> <li>➤ Rispetto dei termini temporali imposti dalla procedura per la presentazione della domanda e della relativa documentazione.</li> </ul>
Requisiti di ammissibilità	<p><i>Requisiti soggettivi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Titolarità del Soggetto proponente (a seconda della modalità di attuazione: MdS, Agenas, DiTD, oggi DTD; Amministrazioni regionali, Province autonome, Enti dei Servizi Sanitari Regionali.)</li> </ul> <p><i>Requisiti oggettivi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rispetto della normativa nazionale e comunitaria (in materia di concorrenza, pari opportunità e non discriminazione, accessibilità per le persone diversamente abili, appalti pubblici, tutela ambientale, privacy).</li> <li>➤ Rispetto della normativa di settore applicabile (a titolo esemplificativo e non esaustivo, per gli interventi strutturali, osservare il corpus normativo in materia di igiene, sicurezza sismica, prevenzione incendi, sicurezza elettrica, contenimento energetico e abbattimento delle barriere architettoniche).</li> <li>➤ Osservanza delle condizionalità generali previste dal PNRR, aderenza agli obiettivi delle Componenti e delle Linee d'Intervento.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rispetto del vincolo di destinazione territoriale delle risorse (di cui al D.L. 77/2021);</li> <li>○ Rispetto dei vincoli di ripartizione delle risorse per Soggetto attuatore o per linea di sub-intervento di cui ai Decreti Ministeriali di competenza;</li> </ul> </li> <li>➤ Osservanza delle condizionalità previste dai meccanismi di verifica PNRR, dalla modalità attuativa dello specifico intervento e dalla tipologia di intervento (es. lavori o forniture).</li> <li>➤ Efficacia e coerenza della progettualità proposta nell'ambito realizzativo della Linea di Intervento.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dimensione finanziaria congrua rispetto all'atto o provvedimento che autorizza il finanziamento per ciascun investimento anche in luce della modalità attuativa,</li> <li>○ Capacità tecnica, economico-organizzativa e finanziaria dei soggetti proponenti;</li> <li>○ Presenza e attivazione di un CUP secondo quanto previsto dalla normativa in materia e dalle indicazioni operative di cui alla Direttiva n. 3 del Soggetto Titolare;</li> <li>○ Avvio delle procedure finanziarie in ottemperanza di quanto previsto dalla normativa e dalle indicazioni operative di cui alle Direttive del Soggetto Titolare;</li> </ul> </li> <li>➤ Efficienza attuativa (milestone e target)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Capacità tecnica, economico-organizzativa e finanziaria dei soggetti proponenti;</li> <li>○ Livello di progettazione dell'intervento e tempi previsti per la realizzazione dell'Operazione.</li> </ul> </li> <li>➤ Dimensione "green" e dimensione "digital" - rispetto del tagging. Il rispetto del coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" proprio di ciascun investimento e sub-investimento che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale.</li> <li>➤ Non arrecare danno significativo "DNSH"             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contribuire alla realizzazione degli obiettivi del Green Deal;</li> <li>○ Tutelare l'ecosistema e l'ambiente;</li> <li>○ Rispettare i principi generali di cui all'art. 18 Reg. (EU) 2021/241;</li> <li>○ Rispettare i principi DNSH relativi ai singoli sub-interventi PNRR, dimostrandone esplicitamente il rispetto.</li> </ul> </li> </ul>

In linea generale, i criteri di selezione sopra descritti possono essere applicati per tutte le Linee di Investimento della Missione 6, tenendo conto comunque delle specificità delle varie tipologie di investimento e delle diverse modalità di attuazione previste per singolo sub investimento (i.e. CIS, bandi di selezione, etc.). Tali criteri di selezione, infatti, possono essere integrati o, laddove necessario, adattati in sede di selezione. Talune procedure e i conseguenti criteri, sebbene non espliciti negli istituti giuridici introdotti per garantire l'attuazione delle attività PNRR, sono ricondotte a Direttive operative emanate o a Linee guida che completano le disposizioni normative e amministrative (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 2. Procedura valutativa a graduatoria di selezione dei progetti). Di seguito si riporta la categorizzazione con evidenza dei criteri che insistono per ciascun investimento in oggetto, di carattere generale e di carattere



specifico.

Tabella 5 – Categorizzazione dei criteri per ciascun investimento di carattere generale e specifico.

Componente 1	Criteri generali	Criteri derivati da strumento attuativo in essere	Criteri derivati da tipologia di intervento da realizzare (applicazione normativa di settore vigente)	Altri criteri
<b>M6C1 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona</b>				
	x	CIS	Lavori Normativa di settore	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Modelli e Standard per l'assistenza territoriale (c.d. DM 71)</li> <li>· Fabbisogno e strategie (politiche Regioni e Province autonome)</li> </ul>
<b>M6C1 1.2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina</b>				
1.2.1 Assistenza domiciliare	x	Atto da finalizzare	Forniture Beni o Servizi Assunzioni a tempo determinato	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Rilascio Linee guida (in lavorazione)</li> <li>· Fabbisogno e strategie (politiche Regioni e Province autonome)</li> </ul>
1.2.2 Centrali operative territoriali (COT)				
di cui: 602 COT	x	CIS	Lavori	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Modelli e Standard per l'assistenza territoriale (c.d. DM 71)</li> <li>· Fabbisogno e strategie (politiche Regioni e Province autonome)</li> </ul>
di cui: interconnessione aziendale	x	CIS	Forniture Beni o Servizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Modelli e Standard per l'assistenza territoriale (c.d. DM 71)</li> <li>· Fabbisogno e strategie (politiche Regioni e Province autonome)</li> </ul>
di cui: device	x	CIS	Forniture Beni o Servizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Modelli e Standard per l'assistenza territoriale (c.d. DM 71)</li> <li>· Fabbisogno e strategie (politiche Regioni e Province autonome)</li> </ul>
di cui: intelligenza artificiale	x	Accordo	Forniture Beni o Servizi	Definizione e proposta dei criteri di selezione a carico di un gruppo di esperti riconducibili al Soggetto Attuatore (in definizione)
di cui: portale trasparenza	x	Accordo	Forniture Beni o Servizi	
1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	x	Accordo	Forniture Beni o Servizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Linee Guida in preparazione</li> <li>· Strategie da CiTD – Comitato Interministeriale per la Transizione Digitale</li> </ul>
<b>M6C1 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)</b>				
	x	CIS	Lavori	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi - Intesa CSR del 26 febbraio 2020</li> <li>· Modelli e Standard per l'assistenza territoriale (c.d. DM 71)</li> <li>· Fabbisogno e strategie (politiche Regioni e Province autonome)</li> </ul>

Componente 2	Criteri generali	Criteri derivati da strumento attuativo in essere	Criteri derivati da tipologia di intervento da realizzare (applicazione normativa vigente)	Altri criteri
<b>M6 C2 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero</b>				
1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	x	CIS	Forniture Beni o Servizi	· Fabbisogno e strategie (politiche Regioni e Province autonome)
1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)	x	CIS	Forniture Beni o Servizi	· Fabbisogno e strategie (politiche Regioni e Province autonome)
1.1.3 Rafforzamento strutturale SSN	x	Progetto già in essere	Forniture Beni o Servizi	· DL 34/2020
<b>M6C2 1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile</b>				
1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile: antisismica	x	CIS	Lavori	· Fabbisogno e strategie (politiche Regioni e Province autonome)
1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile: edilizia sanitaria	x	Progetto già in essere	Lavori	· Art. 20, comma 1, L. 67/88

Componente 2	Criteri generali	Criteri derivati da strumento attuativo in essere	Criteri derivati da tipologia di intervento da realizzare (applicazione normativa vigente)	Altri criteri
<b>M6C2 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione</b>				
<b>1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)</b>				
a) Repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly	x	Accordo	Forniture Beni o Servizi	· Strategie da CIRD – Comitato interministeriale per la Transizione Digitale
b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni	x	Accordo	Forniture Beni o Servizi	· Strategie da CIRD – Comitato interministeriale per la Transizione Digitale
c) Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria Elettronica	x	Progetto già in essere	Forniture Beni o Servizi	· Art. 12 DL 179/2021 e s.m.i. · DMT n. 19405 del 8 marzo 2019 e s.m.i. · Atto MdS-MEF (in definizione)

Componente 2	Criteri generali	Criteri derivati da strumento attuativo in essere	Criteri derivati da tipologia di intervento da realizzare (applicazione normativa vigente)	Altri criteri
<b>M6C2 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione</b>				
<b>1.3.2 Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA</b>				
di cui: Rafforzamento infrastrutture e strumenti di Data Analysis del MdS	x	Atto di indirizzo	Forniture Beni o Servizi	
di cui: Reingegnerizzazione NSIS a livello locale				
a) Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali	x	CIS	Forniture Beni o Servizi	
b) Software Development ToolKits(SDK) per facilitare l'interoperabilità e la semantica tra enti del SSN (NSIS)	x	Atto di indirizzo	Forniture Beni o Servizi	
c) Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale	x	Atto di indirizzo	Forniture Beni o Servizi	
di cui: Costruzione del modello predittivo e Realizzazione del National Health Prevention Hub				
a) Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS - concettualizzazione del modello, lo sviluppo dell'algoritmo e la governance del progetto	x	Atto di indirizzo	Forniture Beni o Servizi	
b) Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS - progettazione e la costruzione dello strumento	x	Atto di indirizzo	Forniture Beni o Servizi	
c) Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS - realizzazione del National Health Prevention Hub	x	Atto di indirizzo	Forniture Beni o Servizi	
di cui: Sviluppo Piattaforma Nazionale per i servizi di telemedicina	x	Atto di indirizzo	Forniture Beni o Servizi	

Componente 2	Criteri generali	Criteri derivati da strumento attuativo in essere	Criteri derivati da tipologia di intervento da realizzare (applicazione normativa vigente)	Altri criteri
<b>M6C2 2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN</b>				
100 progetti di ricerca finanziati con voucher PoC	x	Atto di indirizzo	Bandi ricerca	
100 progetti di ricerca finanziati per tumori rare malattie rare	x	Atto di indirizzo	Bandi ricerca	
324 progetti di ricerca finanziati per malattie altamente invalidanti	x	Atto di indirizzo	Bandi ricerca	

Componente 2	Criteri generali	Criteri derivati da strumento attuativo in essere	Criteri derivati da tipologia di intervento da realizzare (applicazione normativa vigente)	Altri criteri
<b>M6C2 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario</b>				
(a) Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale	x	CIS	Formazione	·DM MS 2 novembre 2021 ·Dettaglio di spesa su indicazioni operative fornite da Ministero della salute
(b) Sub-misura: corsi di formazione in infezioni ospedaliere	x	CIS	Formazione	·Articolazione dei programmi formativi sulla base delle indicazioni nazionali (in rilascio)
(c) Sub-misura: corsi di formazione manageriale	x	Atto di indirizzo	Formazione	·Atto formale per ingaggio Regioni e Province autonome ·(in definizione)
(d) Sub-misure: contratti di formazione medico-specialistica	x	Atto di indirizzo	Formazione	·Decreto Interministeriale MUR di concerto Mds e MiSE gennaio 2022

Gli interventi da selezionare a valere sulle Linee di Investimento del PNRR dovranno comunque **garantire l'aderenza agli obiettivi previsti e rientrare all'interno del perimetro di azioni ammissibili**, come riportati nei seguenti box.

#### Box. 1 Elenco tipologie di azioni previste M6 C1.1. Case della Comunità e presa in carico della persona

Interventi tesi ad assicurare migliori condizioni di utilizzazione e fruizione delle strutture fisiche in cui opera un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e può ospitare anche assistenti sociali, con il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Appartengono a questa linea d'intervento le seguenti tipologie di azioni:

- interventi, materiali ed immateriali, per il miglioramento delle strutture sanitarie tesi a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, dotato di un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica.
- interventi tesi alla realizzazione ed erogazione di servizi al punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali (servizi socio-sanitari) e i servizi che, secondo un approccio di medicina di genere, sono dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari.
- interventi a sostegno della riduzione e gestione degli impatti negativi connessi con la necessità territoriale di ospitare servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziane e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.
- interventi a sostegno della realizzazione di modalità innovative di accesso ai servizi sociali ed ospedaliero.
- nuovi allestimenti all'interno di strutture in funzione della massima fruibilità
- interventi per la realizzazione e/o il potenziamento di modalità innovative di fruizione delle case di comunità, anche attraverso la costruzione e l'allestimento ecocompatibile di impianti ed attrezzature per, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

## Box. 2 Elenco tipologie di azioni previste M6 C1.2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1. Assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare si pone l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee), rispetto all'attuale 5% in media tra le diverse regioni italiane. Appartengono a questa linea d'intervento le seguenti tipologie di azioni:

- interventi per la realizzazione del modello digitale per l'implementazione dell'assistenza domiciliare.
- interventi ed acquisti per il conseguimento degli standard minimi di assistenza domiciliare.

## Box. 3 Elenco tipologie di azioni previste M6 C1.2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub-investimento 1.2.2 Centrali operative territoriali (COT)

La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo innovativo, di livello distrettuale, che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e funge da raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere) e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

L'investimento è articolato su tre tipologie d'intervento: opere materiali e immateriali per la realizzazione della sede; acquisto di dispositivi mobili; infrastrutture tecnologiche.

Appartengono a questa linea d'intervento le seguenti tipologie di azioni:

- interventi materiali ed immateriali per la realizzazione della sede della Centrale Operativa Territoriale (COT) per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria (opere edili ed impiantistiche, attrezzature per le postazioni di lavoro idonei allo svolgimento dell'attività e le cui dimensioni devono essere definiti in funzione dei volumi di attività) e a servizio della struttura (locali tecnici per impianti, locali destinati alla formazione, ristoro etc).
- opere strutturali, impiantistiche e tecnologiche per la realizzazione della sala operativa sotto il profilo tecnologico integrata con principali applicativi di gestione aziendale, che consenta l'accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché ad affrontare situazioni complesse o di emergenza.
- Portale della Trasparenza
- Progetto Intelligenza Artificiale.

## Box. 4 Elenco tipologie di azioni previste M6 C1.2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.3. Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici

Il progetto telemedicina prevede il finanziamento di progetti che consentano interazioni medico-paziente a distanza e al finanziamento di iniziative di ricerca ad hoc sulle tecnologie digitali in materia di sanità e assistenza. Tali finalità sono perseguite congiuntamente al raggiungimento dell'obiettivo riportato nella Componente 2, relativamente alla sub-misura 1.3.2 relativa alla creazione della Piattaforma nazionale di Telemedicina.

- delineare un'architettura tecnico-informatica della piattaforma, con forti caratteristiche di interoperabilità, che possa favorire, nelle sue applicazioni locali, la promozione e l'adozione su larga scala di soluzioni di telemedicina.
- definire le caratteristiche della piattaforma di telemedicina ai fini di soddisfare i servizi "verticali" in termini di architettura, governance, soluzioni possibili, identificazione del paziente, identificazione bisogno/paziente, standard minimi, raccordo con il Fascicolo Sanitario Elettronico.
- Progetti di televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio (almeno 1 progetto per regione)

## Box. 5 Elenco tipologie di azioni previste M6 C2 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

L'investimento prevede una serie di investimenti infrastrutturali nell'ambito della digitalizzazione delle strutture sanitarie pubbliche, finalizzati a migliorare la capacità di risposta, adattamento e del sistema sanitario. In particolare, sono previste le seguenti azioni:

- potenziamento del livello di digitalizzazione di 280 strutture sanitarie sede di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello attraverso interventi legati al rafforzamento della copertura informatica e della digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali (blocco operatorio, laboratorio analisi, diagnostica, servizi di farmacia, PS, sistema di ADT, prescrizione e somministrazione farmaci, repository, order entry, etc.);
- sostituzione di almeno 3.100 grandi apparecchiature sanitarie (TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistema Radiologico Fisso, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi) con un numero di anni di età superiore a 5 anni.

### Box. 6 Elenco tipologie di azioni previste M6 C2 1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile

L'investimento è finalizzato a delineare un percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, tramite la realizzazione degli interventi di adeguamento alla normativa antisismica delle strutture ospedaliere pubbliche del SSN, al fine di garantire la prestazione di servizi sanitari essenziali alla popolazione presso queste strutture in caso di calamità. Nello specifico, l'investimento prevede la realizzazione di almeno 109 interventi di adeguamento alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica. L'intervento ricomprende anche una quota di finanziamento relativo a progetti già in essere e relativi agli accordi di programma ex art. 20 L. 67/1988.

### Box. 7 Elenco tipologie di azioni previste M6 C2 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione

L'investimento mira a potenziare a livello centrale e regionale gli strumenti di raccolta, elaborazione, analisi e simulazione dei dati, anche attraverso il rafforzamento e l'ampliamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). In particolare, sono previste le seguenti azioni:

- Potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari. L'obiettivo è di rendere il FSE omogeneo attraverso una trasformazione tecnologica dei sistemi informativi a livello nazionale e regionale, al fine di garantire un *single access point* ai servizi sanitari per i cittadini ed i pazienti, garantire una fonte unica di informazioni per i professionisti sanitari che dettagli la storia clinica del paziente fornendo quindi all'agovernance sanitaria centrale e locale una grande mole di dati clinici da porre alla base di analisi complesse di fenomeni sanitari. Nello specifico, sono previste le seguenti sub-misure:
  - Creazione del repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly.
  - Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni.
  - Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria Elettronica (spesa tendenziale, relativa ad un progetto già avviato).
- Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta e l'elaborazione dei dati attraverso:
  - l'evoluzione dell'infrastruttura e degli strumenti tecnologici e di analisi del Ministero della salute favorendo l'integrazione dei dati sanitari da diverse fonti, il miglioramento dei sistemi di raccolta dati («One Health»), il monitoraggio dei LEA, la prevenzione, sorveglianza e vigilanza sanitaria;
  - la reingegnerizzazione del NSIS a livello locale attraverso l'implementazione di 4 nuovi flussi informativi sanitari in ambito territoriale (riabilitazione territoriale e consultori familiari, ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria) e il miglioramento del processo di raccolta e produzione di dati NSIS a livello locale, anche attraverso lo sviluppo di 45 Software Development ToolKit (SDK);
  - la costruzione del modello predittivo per lo sviluppo di strumenti di analisi avanzata per studiare fenomeni complessi e scenari predittivi al fine di migliorare la capacità di programmare i servizi sanitari e rilevare malattie emergenti tramite la realizzazione del *National Health Prevention HUB*. Lo sviluppo di una piattaforma nazionale di servizi di telemedicina, accessibile ai pazienti e alle aziende sanitarie, in collegamento con le piattaforme regionali di telemedicina.

### Box. 8 Elenco tipologie di azioni previste M6 C2 2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN

L'investimento mira a valorizzare e rafforzare la ricerca biomedica del SSN per rendere il settore più competitivo a livello internazionale, insieme al rafforzamento delle capacità di risposta del SSN alle emergenze sanitarie, alla transizione epidemiologica e alle esigenze sanitarie legate al quadro demografico. Nello specifico, l'investimento prevede tre sub-misure:

- il finanziamento di progetti Proof of Concept (PoC) volti a ridurre il gap fra i risultati del settore della ricerca scientifica e quello dell'applicazione per scopi industriali, attraverso la predisposizione di prototipi per la commercializzazione e la mitigazione dei rischi potenziali - derivanti da eventuali brevetti, licenze o barriere all'entrata - che potrebbero scoraggiare gli investitori di mercato;
- il finanziamento di programmi di ricerca o progetti nel campo delle malattie rare e dei tumori rari;
- il finanziamento per programmi di ricerca su malattie ad alto impatto sulla salute.

### Box. 9 Elenco tipologie di azioni previste nella M6 C2 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche- professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

L'investimento mira a rafforzare la formazione in medicina di base, introdurre un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere e garantire un rafforzamento delle competenze manageriali e digitali del personale sanitario. Nello specifico, l'investimento prevede:

- l'incremento di borse aggiuntive in formazione di medicina generale, garantendo il completamento di tre cicli di apprendimento triennali;
- l'avvio di un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere a tutto il personale degli ospedali;
- l'attivazione di un percorso di acquisizione di competenze di management per professionisti sanitari del SSN, al fine di prepararli a fronteggiare le sfide attuali e future in una prospettiva integrata, sostenibile, innovativa, flessibile, sempre orientata al risultato;
- l'incremento dei contratti di formazione specialistica per affrontare il cosiddetto "imbuto formativo", vale a dire la differenziazione del numero di laureati in medicina e il numero di posti di specializzazione post-lauream previsto e garantire così un adeguato turnover dei medici specialisti del SSN.

#### 4.2.2 Attivazione dei progetti "in essere"

Sono riconducibili a progetti in corso c.d. "in essere", ossia corrispondenti a impegni finanziari già avviati, gli interventi ricompresi nella Missione M6C2 di seguito elencati:

**Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, Sub-investimento 1.1.1-Digitalizzazione:** 2.863.255.000 euro, di cui 1.413.145.000 euro per i "progetti in essere" riconducibili al Rafforzamento strutturale SSN - ex art. 2, DL 34/2020. Tali progetti sono stati predisposti per fronteggiare l'emergenza Covid-19 e rinforzare le strutture del SSN attraverso, in particolare, il potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva (+3.500) e semi-intensiva (+4.225) e l'ammodernamento dei Pronto Soccorso (+651 P.S. ammodernati). Le suddette risorse, in conformità con la convenzione con la BEI, sono gestite dalla Struttura Commissariale. Ai fini del caricamento massivo delle informazioni all'interno del REGIS, sono in corso interlocuzioni con la suddetta Struttura Commissariale e con la competente Direzione Generale della programmazione sanitaria.

**Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile:** 1.638.850.000 euro da destinare alla ristrutturazione e agli interventi per adeguamento delle strutture del patrimonio SSN alla normativa in materia di antisismica, di cui 1.000.000.000 euro sono risorse impegnate in progetti in essere riconducibili da quanto disposto all'art. 20 L. 67/1988 per gli Accordi di programma in edilizia sanitaria. Le suddette risorse sono gestite dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria. Ai fini del caricamento massivo delle informazioni all'interno del REGIS, sono in corso interlocuzioni con la suddetta Direzione del Ministero della salute e con le Regioni.

**Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione, Sub-investimento e 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE):** 1.379.989.999,93 euro, di cui 569.600.000 € per i "progetti in essere" riconducibili all'utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Progetto Tessera Sanitaria. Tali progetti si riferiscono ad iniziative già avviate per la realizzazione del sistema della tessera sanitaria; la progettazione dell'infrastruttura per l'interoperabilità del FSE; la gestione del FSE nell'ambito degli interventi per la digitalizzazione degli enti pubblici. L'attuazione di tali progetti entro il Q2 2026 (MLS EU) resta in capo MEF, evidenziando che è in corso la definizione di un accordo/protocollo di intesa tra il MdS, il DTD (soggetto attuatore delle altre due sub-misure dell'intervento 1.3.1) e il MEF per garantire la coerenza dell'intero

intervento di investimento. Le suddette risorse sono gestite dalla Ragioneria Generale dello Stato (RGS) Ai fini del caricamento massivo delle informazioni all'interno del REGIS, sono in corso interlocuzioni con la suddetta RGS.

Per gli interventi, che ricadono negli investimenti sopra indicati, è stata avviata la procedura di verifica volta a valutare le condizionalità associate alla Componente M6 C2, quali:

- Promozione di modelli organizzativi sanitari con approccio integrato e multidisciplinare;
- Rafforzare la realizzazione di équipe territoriali che consentono l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale;
- Rafforzamento dell'integrazione territoriale, funzionale e intersettoriale del sistema sanitario nazionale;
- Rispetto del principio del DNSH;
- Parità di genere.

#### 4.2.3 Attivazione delle risorse tramite Avvisi e Bandi

Come già descritto all'inizio del presente Capitolo, l'Atto di Indirizzo del Ministro della Salute, del 12 ottobre 2021, individua le modalità di attuazione degli interventi suddividendoli nelle seguenti macrocategorie:

- **"a titolarità"**, ossia attuati attraverso le proprie Direzioni generali che operano direttamente in veste di Soggetto attuatore e che sono responsabili degli adempimenti amministrativi connessi realizzazione degli interventi.
- **"a regia"**, attuati dalle Regioni attraverso il Contratto istituzionale di sviluppo e da altri organismi pubblici attraverso appositi Accordi/Convenzioni.

La selezione degli interventi avviene in maniera differente a seconda delle modalità di attuazione sopra descritte.

Per quanto attiene la prima macrocategoria di attuazione, ovvero quella **a titolarità**, l'individuazione degli interventi avviene a cura delle Direzioni generali individuate dall'Atto di Indirizzo del Ministro della Salute in qualità di Soggetti Attuatori dei sub-interventi di propria competenza.

Tali interventi vengono selezionati dalle Direzioni Generali, di concerto con l'Unità di Missione, e riportati in un **apposito Action Plan** con le relative tempistiche di realizzazione in linea con le *milestone* e i *target* previsti da PNRR. L'Action Plan così predisposto viene, infine, adottato con Decreto Direttoriale da parte delle Direzioni Generali.

Inoltre, per i sub-investimenti che riguardano i progetti di ricerca nell'ambito della M6C2 - 2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN, l'individuazione degli interventi avviene mediante **procedura di selezione tramite avviso pubblico**. In tale fattispecie i progetti sono individuati attraverso la raccolta di proposte progettuali che rispondono ad una procedura di evidenza pubblica di tipo valutativa e con graduatoria.

In entrambi i casi, le risorse saranno attribuite ai soggetti realizzatori attraverso specifiche convenzioni e nel rispetto dei principi trasversali del *Next Generation EU*.

Gli interventi attuati attraverso la macrocategoria **a regia**, possono essere individuati attraverso:



- il **Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)**, per cui nel successivo paragrafo 4.3.1 viene dettagliata la procedura di sottoscrizione, quale strumento di *governance* per la gestione degli interventi afferenti il rafforzamento delle strutture territoriali per l'assistenza sanitaria nella M6C1 (Case della Comunità, Ospedali di comunità, Centrali operative territoriali) e nella M6C2 per gli interventi che mirano allo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario;
- la procedura **concertativo-negoziale**, in cui i progetti vengono individuati, a seguito di un percorso di concertazione con i Soggetti attuatori, attraverso la definizione di Piani Operativi con allegate le Schede di dettaglio relative agli interventi individuati. L'intesa raggiunta viene formalizzata attraverso un **Accordo/Convenzione/Protocollo d'Intesa**, secondo una delle modalità previste dalla legge, contenente la descrizione degli obiettivi e delle modalità di collaborazione tra le parti, che darà la possibilità al Soggetto attuatore di presentare una proposta progettuale ai fini dell'ammissione al finanziamento sull'investimento. In tale categoria rientrano gli accordi tra Pubbliche Amministrazioni ex art.15 L. 241/90 e dagli art. 5 e 6 del D. Lgs. 50/2016.

Rispetto alla previsione di avvisi e bandi, si riporta nella seguente tabella il riepilogo delle procedure attese/già concluse riferite ai vari interventi della Missione 6.

Per quanto concerne le procedure di comunicazione e trasmissione delle informazioni riferite ai bandi e agli avvisi di competenza del Ministero della salute, in conformità con quanto previsto dalla Circolare del MEF n. 25 del 29 ottobre 2021, si rimanda al paragrafo 5.1.2 del presente documento.

Tabella 6 – Procedure attuative

Missione (codifica MEF)	Investimenti/sub-investimenti	Step attuativo-procedurale	Milestone / Target / Step Procedurale	Data inizio	Data fine	Data fine(da M&T)	Strumento/Atto	Soggetto interessato
M6C1 1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	Procedura di gara per la realizzazione delle Case della Comunità	Step procedurale	01/06/2022	31/03/2023	/	Pubblicazione Bandi di gara	Regioni e PP.AA. / Invitalia
M6C1 1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) - di cui 600 COT	Procedura di gara per la realizzazione delle COT	Step procedurale	01/06/2022	30/06/2023	/	Stipula contratti	Regioni e PP.AA.
M6C1 1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) - di cui interconnessione aziendale	Procedura di gara per l'interconnessione aziendale	Step procedurale	01/06/2022	30/06/2023	/	Stipula contratti	Regioni e PP.AA. / Consip
M6C1 1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) - di cui intelligenza artificiale	Procedura di gara per progetto pilota	Step procedurale	01/05/2022	31/10/2022	/	Pubblicazione Bandi di gara	Agenas / Consip
M6C1 1.2.3	Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	Procurement Piattaforma Telemedicina	Step procedurale	15/12/2021	30/11/2022	/	Pubblicazione avviso	Agenas
M6C1 1.2.3	Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	Procurement Servizi di Telemedicina	Step procedurale	01/01/2022	20/02/2023	/	Pubblicazione avviso	Regioni e PP.AA. / Agenas
M6C1 1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Procedura di gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	Step procedurale	01/06/2022	31/03/2023	/	Pubblicazione Bandi di gara	Regioni e PP.AA. / Invitalia
M6C2 1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	DIGITALIZZAZIONE DEA I E II LIVELLO La seconda gara Servizi in ambito «Sistemi Informativi Sanitari e Servizi al Cittadino» del valore di 540 Milioni	Step procedurale	28/12/2021	30/06/2022	/	Pubblicazione bando di gara e attivazione Accordi Quadro	Consip
M6C2 1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	DIGITALIZZAZIONE DEA I E II LIVELLO. Prima Gara Servizi in ambito "Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali". Servizi di supporto (100) Lotto 5: PPAA del SSN Nord - 36 MIL€ Lotto 6: PPAA del SSN Centro-Sud - 64 MIL€	Step procedurale	04/06/2021	31/01/2022	/	Pubblicazione bando di gara e attivazione Accordi Quadro	Consip
M6C2 1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	DIGITALIZZAZIONE DEA I E II LIVELLO. Prima Gara Servizi in ambito "Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali". CARTELLA CLINICA ED ENTERPRISE IMAGING(270) Lotto 1: PPAA del SSN Nord - 108 MIL€ Lotto 2: PPAA del SSN Centro-Sud - 162 MIL€ TELEMEDICINA (230) Lotto 3: PPAA del SSN Nord - 92 MIL€ Lotto 4: PPAA del SSN Centro-Sud - 138 MIL€	Step procedurale	04/06/2021	28/02/2022	/	Pubblicazione bando di gara e attivazione Accordi Quadro	Consip
M6C2 1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	DIGITALIZZAZIONE DEA I E II LIVELLO La terza gara Servizi in ambito «Sistemi Informativi Gestionali» del valore di 900 Milioni la pubblicazione è prevista per aprile 2022 - Attivazione prevista per ottobre 2022	Step procedurale	01/04/2022	31/10/2022	/	Pubblicazione bando di gara e attivazione Accordi Quadro	Consip

Missione (codifica MEF)	Investimenti/sub-investimenti	Step attuativo-procedurale	Milestone / Target / Step Procedurale	Data inizio	Data fine	Data fine (da M&T)	Strumento/Atto	Soggetto interessato
M6C2 1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	Pubblicazione delle procedure di gara/Accordi Quadro e aggiudicazione di tutti i contratti pubblici	Milestone EU	04/06/2021	31/12/2022	31/12/2022	Pubblicazione bando di gara e attivazione Accordi Quadro	Consip
M6C2 1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)	ID 2349 - Accordo Quadro - Ecotomografi	Step procedurale	01/12/2021	30/09/2022	/	Pubblicazione bando di gara e attivazione Accordi Quadro	Consip
M6C2 1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)	Accordi Quadro Apparecchiature di Radiologia	Step procedurale	30/06/2022	30/06/2023	/	Pubblicazione bando di gara e attivazione Accordi Quadro	Consip
M6C2 1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)	Accordi Quadro per PET/CT, Acceleratori lineari e Gamma Camera	Step procedurale	30/06/2022	31/03/2023	/	Pubblicazione bando di gara e attivazione Accordi Quadro	Consip
M6C2 1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)	Accordi Quadro per Mammografie, Tomografi e Angiografi	Step procedurale	30/09/2022	30/06/2023	/	Pubblicazione bando di gara e attivazione Accordi Quadro	Consip
M6C2 1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)	Pubblicazione delle gare d'appalto per il rinnovo delle grandi attrezzature	Milestone ITA	01/12/2021	31/12/2022	31/12/2022	Pubblicazione bando di gara	Regioni e PP.AA. / Consip
M6C2 1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	Pubblicazione della procedura di gara per interventi antisismici	Milestone ITA	01/06/2022	31/03/2023	31/03/2023	Avviso pubblico	Regioni e PP.AA. / Invitalia
M6C2 1.3.2	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK ...)	Pubblicazione di una procedura di gara per il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e per la costruzione di un potente modello di simulazione e previsione degli scenari a medio e lungo termine nel sistema sanitario nazionale (NHS)	Milestone ITA	01/11/2021	/	31/03/2022	Contratto Esecutivo su Accordi Quadro Consip. Stipula di n. 5 contratti esecutivi, nell'ordine: 1) Contratto esecutivo Accordo quadro CLOUD PMO - Lotto 1 -CIG: 9028468F79 - CUP: J84E21004650001; 2) Contratto esecutivo Accordo quadro CLOUD PMO - Lotto 1 -CIG: 8962658B59 - CUP: J81B21011430001; 3) Contratto esecutivo Accordo quadro CLOUD PMO - Lotto 1 -CIG: 89869791AF - CUP: J81B21011980001; 4) Contratto esecutivo Accordo Quadro CLOUD PMO - Lotto 6 -CIG: 899840136A - CUP: J84E21004380001; Contratto esecutivo Accordo Quadro CLOUD PMO - Lotto 6 -CIG: 89984446E5 - CUP: J84E21004390001.	DGSISS / DGPROGS / Consip

Missione (codifica MEF)	Investimenti/sub-investimenti	Step attuativo-procedurale	Milestone / Target / Step Procedurale	Data inizio	Data fine	Data fine (da M&T)	Strumento/Atto	Soggetto interessato
M6C2 1.3.2	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK ....)	Pubblicazione di un bando di gara per il rafforzamento della raccolta, elaborazione e produzione di dati a livello locale	Milestone ITA	01/11/2021/		31/03/2022	Contratto Esecutivo su Accordo Quadro Consip (Fase 1) e Sottoscrizione contratto esecutivo su Accordo Quadro Consip (Fase 2)	DGSISS/Consip
M6C2 1.3.2	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK ....)	Pubblicazione di una procedura di gara per lo sviluppo di una piattaforma nazionale per la fornitura di servizi di telemedicina	Milestone ITA	07/10/2021/		31/03/2022	Stipula di n. 2 contratti esecutivi, quali: 1) Contratto esecutivo Accordo quadro Consip SPC CLOUD - Lotto 3 - CIG: 89283313D2 - CUP: J81B21009540001; 2) Contratto esecutivo Accordo quadro Consip SPC CLOUD - Lotto 4 - CIG: 8928356872 - CUP: J81B21009480001;	DGSISS / Consip
M6C2 2.1	Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	Pubblicazione della procedura biennale di selezione per l'allocazione di voucher PoC (Proof of Concept), progetti di ricerca su cancro e malattie rare, e su malattie altamente invalidanti, e stipula accordi	Milestone ITA	30/04/2022	30/06/2022	31/12/2022	Avviso pubblico	DGRIC
M6C2 2.1	Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	Pubblicazione della procedura biennale di selezione per l'allocazione di voucher PoC (Proof of Concept), progetti di ricerca su cancro e malattie rare, e su malattie altamente invalidanti, e stipula accordi	Milestone ITA	30/04/2023	30/06/2023	31/12/2024	Avviso pubblico	DGRIC
M6C2 2.2 (a)	Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. <i>Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale</i>	Procedura concorsuale per Borse di studio MMGriferite al primo ciclo formativo (2021-2024)	Step procedurale	01/10/2021	10/12/2021/		Pubblicazione bando concorsuale sui singoli BUR	Regioni e PP.AA.
M6C2 2.2 (a)	Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. <i>Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale</i>	Procedura concorsuale per Borse di studio MMGriferite al secondo ciclo formativo (2022-2025)	Step procedurale	01/10/2022	31/12/2022/		Pubblicazione bando concorsuale sui singoli BUR	Regioni e PP.AA.

Missione (codifica MEF)	Investimenti/sub-investimenti	Step attuativo-procedurale	Milestone / Target / Step Procedurale	Data inizio	Data fine	Data fine (da M&T)	Strumento/Atto	Soggetto interessato
M6C2 2.2 (a)	Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. <i>Sub- misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale</i>	Procedura concorsuale per Borse di studio MMGriferite al terzo ciclo formativo (2023-2026)	Step procedurale	01/10/2023	31/12/2023	/	Pubblicazione bando concorsuale sui singoli BUR	Regioni e PP.AA.
M6C2 2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: <i>Sub- misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere</i>	Procedura di selezione dei <i>provider</i> da parte delle Regioni	Step procedurale	01/07/2022	31/03/2023	/	Avviso pubblico	Regioni e PP.AA. / Consip
M6C2 2.2 (d)	Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. <i>Sub- misure: contratti di formazione medico-specialistica</i>	Concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione	Step procedurale	25/05/2021	03/06/2021	/	Avviso Pubblico	DGPROF

## 4.3 ATTUAZIONE DEI PROGETTI

### 4.3.1 Schemi di convenzioni/disciplinari con il Soggetto attuatore

Come già accennato nei paragrafi precedenti, il Ministro della Salute ha perfezionato in data 12 ottobre 2021 l'Atto d'indirizzo volto, in particolare, a chiarire i ruoli delle Direzioni Generali per gli interventi della Missione 6 del PNRR, come Soggetti attuatori per i progetti a *titolarità piena* e come strutture di supporto alla Unità di Missione per gli interventi *a regia*.

Indipendentemente dalla modalità di realizzazione prevista, nella cornice attuativa degli interventi delle Componenti 1 e 2 della Missione 6 – Salute, sono previsti due testi di Riforma finalizzati al riordino dell'assetto organizzativo dell'assistenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale.

La Riforma dell'Assistenza Territoriale, afferente alla Componente 1, ha avuto l'obiettivo di definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria. L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) d'concerto con il Ministero della Salute ha predisposto la bozza di *decreto che stabilisce modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza nel territorio* (c.d. DM 71). Dopo ampia e approfondita discussione, il DM 77/2022 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022, dopo la delibera del Consiglio dei ministri del 21 aprile 2022 (pubblicata a maggio) con cui, superando la mancata intesa sul provvedimento in Stato Regioni, si è dato il via al nuovo modello di organizzazione territoriale del SSN.

La Riforma degli IRCCS, afferente alla Componente 2, aveva come obiettivo un riordino del quadro normativo degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e una revisione delle politiche di ricerca del Ministero della Salute al fine di migliorare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie. La revisione e l'aggiornamento dell'attuale quadro giuridico degli IRCCS ha trovato attuazione in uno specifico decreto legislativo. A tal fine il Ministero della salute ha predisposto uno schema di articolato, in cui si propongono i principi delega, volti al raggiungimento della MLS EU, trasmesso successivamente alla Presidenza del Consiglio dei ministri.

L'11 febbraio 2022 il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, ha approvato il disegno di legge delega al Governo per il riordino della disciplina degli IRCCS; tale disegno di legge stabilisce i principi delega volti al raggiungimento della suddetta Milestone europea.

L'attuazione della Riforma ha successivamente previsto la pubblicazione di un decreto legislativo ai sensi della Legge Delega n. 129 del 3 agosto 2022. Nel rispetto del termine dei sei mesi dall'entrata in vigore della Legge delega, è stato pubblicato il Decreto legislativo n. 200 del 23 dicembre 2022 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico".

### Interventi a regia – Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS)

Gli interventi a regia relativi alla Componente 1 e della Componente 2 sono realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.) attraverso la sottoscrizione di CIS ad eccezione degli interventi afferenti alla linea d'intervento 1.2. "Casa come primo luogo di cura" (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" - 4. Procedura di convenzione con il Soggetto attuatore – CIS e Accordi tra PPAA: Procedure di sottoscrizione CIS).

Nell'ambito degli interventi a regia, con riferimento al decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108<sup>3</sup> all'articolo 56 si individua nel Contratto Istituzionale di Sviluppo

---

<sup>3</sup> Concernente la governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione delle procedure

lo strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR di competenza del Ministero della Salute e si dispone che per l'attuazione il Ministro della salute promuove e stipula appositi contratti istituzionali e ne coordina la successiva attuazione.

L'individuazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo come modalità attuativa deriva dalla necessità di individuare uno strumento che consenta alle Regioni e Province Autonome l'esercizio delle prerogative proprie quali Soggetti Attuatori a condizione che l'attuazione avvenga entro termini, modalità e condizioni coerenti con il Piano presentato e autorizzato dalla UE.

Ai fini della predisposizione dei CIS, in data 16 dicembre u.s. è stato discusso in conferenza Stato Regioni lo schema di decreto del Ministro della Salute recante la ripartizione delle risorse destinate alle Regioni per i progetti del PNRR e PNC. Contestualmente è stata acquisita l'intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute recante la ripartizione delle risorse destinate alle Regioni.

In Gazzetta Ufficiale n. 57 del 9 marzo 2022 è stato pubblicato il decreto del Ministero della Salute, datato 20 gennaio 2022, con la "Ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari". Nel DM sono dettagliate le risorse destinate agli investimenti del PNRR a *regia* con soggetti attuatori le regioni e le PP./AA. Il Decreto stabilisce che costituiscono parte integrante dei CIS i Piani operativi regionali da perfezionare di concerto con il Ministero della Salute.

Le Regioni e le Province Autonome si impegnano a perfezionare con il Mds i CIS e Piani operativi regionali, comprensivi degli Action Plan e relativi cronoprogrammi, che si configurano quali documenti tecnici da allegare al CIS.

#### *Approvazione CIS e Piani operativi*

Lo schema di Decreto si compone, oltre che dal testo del contratto anche dello schema di Piano Operativo Regionale, quale documento tecnico contenente gli Action Plan. Gli Action plan contengono per ogni singola linea d'investimento gli obiettivi, le indicazioni operative, il cronoprogramma (milestone e target vincolanti) con i principali step per il completamento degli interventi nel rispetto delle tempistiche previste e informazioni in merito al principio DNSH.

Le Regioni e le PP.AA. si sono impegnate a perfezionare con il Ministero della salute i Piani operativi regionali, comprensivi degli Action Plan e relativi cronoprogrammi, procedendo, inoltre, al caricamento, all'interno della Piattaforma per il PNRR Salute (link: <https://pnrr.agenas.it>) delle Schede intervento afferenti ad ogni singolo progetto o intervento relativo alle seguenti linee d'Investimento:

- Case della comunità
- Ospedali di comunità
- COT strutture
- COT devices
- COT interconnessione
- Verso un ospedale sicuro e sostenibile (interventi PNRR)
- Verso un ospedale sicuro e sostenibile (interventi PNC)
- Digitalizzazione DEA
- Grandi apparecchiature

L'Unità di Missione del Ministero della salute ha offerto un supporto costante alle Regioni e agli Enti dei SS.SS.RR., che si sono occupati della compilazione delle Schede e della presentazione delle proposte, tramite interlocuzioni continue ed incontri ad hoc.

L'attività di predisposizione del CIS è stata avviata ad Ottobre 2021. Con il supporto di Invitalia e CDP è stata predisposta una prima bozza di CIS, trasmessa al MEF in data 9 dicembre 2021 per garantire i necessari confronti intervenuti nello stesso mese di dicembre. Recepite le osservazioni da parte del MEF, sono stati nuovamente trasmessi allo stesso gli schemi di CIS e di Piano operativo in data 7 gennaio 2022. Un primo assenso tecnico sugli schemi di CIS e Piano Operativo è stato acquisito con e-mail da parte della Ragioneria dello Stato del 16 febbraio 2022, seguito dalla finale presa d'atto dello stesso Ministero in data 7 marzo 2022.

La Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 30 marzo 2022, ha espresso l'Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6 della L. 131/2003 sullo schema di decreto del Ministero della Salute che approva lo schema di CIS e lo schema di Piano Operativo, nella versione trasmessa l'8 marzo 2022 (Rep. Atti n. 40/CSR 30 marzo 2022).

In data 5 aprile 2022 è stato sottoscritto il decreto di approvazione dello schema di CIS e di Piano operativo regionale. da parte dell'On. Ministro, e trasmesso agli organi di controllo da parte dell'Unità di Missione di questo Ministero in data 7 aprile 2022.

### *Piani operativi*

Le Regioni in qualità di Soggetto attuatore, al fine di attivare i procedimenti attuativi connessi agli investimenti previsti, provvedono a compilare le schede intervento, rese disponibili sulla piattaforma Agenas<sup>4</sup>, sulla base delle specifiche condizionalità associate alle misure in oggetto e dei principi trasversali del PNRR. Le Regioni provvedono successivamente ad integrare i contenuti secondo le procedure dettagliate all'interno del Piano Operativo, allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo, approvato secondo lo schema di decreto del Ministro della salute trasmesso con nota del 16 febbraio 2022.

Il Piano Operativo integrato di tutti gli elementi previsti nel sopracitato schema di CIS sono trasmessi dalle Regioni ad Agenas che provvede alla valutazione di ricevibilità degli interventi attraverso l'apposita piattaforma. Gli interventi conformi saranno oggetto di appositi incontri bilaterali tra il Ministero e le Regioni al fine di definire l'approvazione e sottoscrizione dello strumento di programmazione negoziata (Contratto istituzionale di Sviluppo e Piani operativi) per la realizzazione delle linee d'intervento.

### *Modifiche dei Piani operativi*

Secondo quanto previsto dall'art. 13 comma 1 del CIS, lo stesso CIS può essere modificato o integrato per concorde volontà delle Parti contraenti, previa approvazione da parte del Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento RGS.

La procedura, infatti, prevede che, qualora intervengano **modifiche<sup>5</sup> degli interventi**, tra cui quelle che impattano sull'Allegato 2 del POR, ovvero, modifiche che comportano cambiamenti nella tipologia di intervento, destinazione d'uso, localizzazione sul territorio regionale, modifiche degli importi di finanziamento, le relative proposte di rimodulazione presentate dalle Regioni al RUC vengano valutate dal Nucleo Tecnico, secondo quanto previsto dall'art. 8, co. 1 lett. c) del CIS.

<sup>4</sup> Raggiungibile al sito (<https://pnrr.agenas.it/>)

<sup>5</sup> Con riferimento ai corrispondenti aggiornamenti su Regis, si rimanda a quanto rappresentato nell'Appendice I – foglio 4.1 bis.



Successivamente, le proposte valutate positivamente dal Nucleo, sono sottoposte con cadenza almeno semestrale al Tavolo istituzionale per l'approvazione, ai sensi dell'art. 6, comma 4, lettera c), anche rispetto alla coerenza di quanto proposto con gli obblighi previsti dal CIS relativamente al raggiungimento di *milestone* e *target* e alle condizionalità.

Ai sensi dell'articolo 6 comma 3 del CIS, le decisioni del Tavolo sono adottate collegialmente e, se necessario, a maggioranza dei componenti. Le decisioni del Tavolo possono essere assunte anche mediante apposita procedura scritta da attivare da parte del Presidente del Tavolo o del RUC su delega del Presidente del Tavolo.

I documenti da sottoporre all'esame mediante la procedura della consultazione per iscritto sono inviati a tutti i Componenti del Tavolo istituzionale aventi diritto di voto, i quali esprimono per iscritto eventuali osservazioni **entro e non oltre il decimo giorno dalla data di invio** all'indirizzo PEC: [PNRRpostacert@sanita.it](mailto:PNRRpostacert@sanita.it) e PEO: [coordinamento.missione6@sanita.it](mailto:coordinamento.missione6@sanita.it). La mancata formulazione di osservazioni entro tale termine costituisce manifestazione di assenso.

Le proposte di modifiche dei Piani saranno, infine, pubblicate sui siti istituzionali.

### Soggetti coinvolti

Sulla base di quanto previsto dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle finanze del 23 novembre 2021 e dall'art. 6 dell'Accordo MdS-Agenas-MITD - oggi DTD<sup>6</sup>, Agenas fornisce supporto tecnico operativo alle regioni per le attività di ricognizione territoriale e per l'individuazione dei siti idonei per la realizzazione degli interventi della Componente 1. D'altra parte, con riferimento alla Componente 2 ed in particolare per gli interventi 1.1 e 1.2, la DGPROGS ha avviato le interlocuzioni con le Regioni finalizzate alla rilevazione puntuale dei fabbisogni e alla prioritizzazione degli interventi per la predisposizione dei relativi Piani Operativi.

### Interventi a regia – Accordi

Nel contesto degli interventi a regia, che non prevedono come modalità attuativa il CIS, il Ministero della salute ha provveduto a sottoscrivere degli Accordi tra i Soggetti attuatori ed eventuali altre amministrazioni interessate dalla governance dei rispettivi interventi (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 4. Procedura di convenzione con il Soggetto attuatore – CIS e Accordi tra PPAA: Procedure di sottoscrizione Accordi-Convenzioni).

Per la Componente 1 i sub-interventi a *regia* interessati da attuazione attraverso specifico Accordo sono: 1.2.2. "COT – Progetto pilota di intelligenza artificiale"; 1.2.2. "COT – Portale della Trasparenza"; e 1.2.3 "Telemedicina", nel perimetro dell'Intervento 1.2: "Casa come primo luogo di cura". Per la Componente 2 è oggetto di specifico Accordo per l'attuazione il sub-intervento 1.3.1 "Fascicolo Sanitario Elettronico". Al fine di garantire il corretto svolgimento delle funzioni e delle attività, volte al perseguimento dei traguardi e degli obiettivi afferenti ai succitati sub-interventi, sono stati predisposti degli Accordi, ai sensi degli art. 15 della legge 241/1990 e 5, comma 6 del D.Lgs. 50/2016, da sottoscrivere tra il Ministero della Salute e i Soggetti attuatori.

Per quanto concerne la Componente 1, nella seduta dell'11 ottobre u.s. il Comitato Interministeriale sulla Transizione Digitale presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri (CITD), ha approvato il sistema di governance del sub-intervento M6C1 1.2.3 – Telemedicina. Tale sistema prevede un Comitato Guida Interministeriale, composto dai Ministri della salute e per l'innovazione tecnologica e transizione digitale, quale principale organo

<sup>6</sup> Accordo ai sensi dell'art. 15, Legge 7 agosto 1990, n. 241 per la realizzazione degli investimenti della Componente 1 della Missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

decisionale, un Nucleo tecnico, istituito presso l'Unità di Missione e in capo all'Amministrazione titolare, con funzioni di coordinamento ed una Unità di Progetto diretta da Agenas quale soggetto responsabile dell'implementazione dell'intervento.

A tal proposito, il Ministero dell'Economia e delle Finanze con decreto del 23 novembre 2021 ha modificato la Tabella A relativa al "Quadro finanziario per le amministrazioni titolari PNRR" che prevede per il sub-investimento "M6C1 1.2.3 Telemedicina" la titolarità del Ministero della Salute con l'Agenas come Soggetto attuatore e con MITD - oggi DTD.

Pertanto, al fine di perseguire le finalità progettuali le parti coinvolte hanno previsto la sottoscrizione di un Accordo MdS-Agenas-MITD (oggi DTD), ai sensi dell'art. 15, legge 7 agosto 1990, n. 241 per la realizzazione degli investimenti della M6C1. L'Accordo prevede la realizzazione delle attività dettagliate all'interno del Piano Operativo, così come predisposte da Agenas in qualità di Soggetto attuatore. In data 31 dicembre 2021 è stato sottoscritto l'Accordo MdS-Agenas-MITD (oggi DTD) insieme al Piano Operativo a quest'ultimo allegato, approvato con specifico decreto in data 3 gennaio 2022.

Per quanto concerne la Componente 2 sub-intervento 1.3.1 "Fascicolo Sanitario Elettronico", come determinato in sede CITD, con verbale del 30 giugno 2021, il sistema di governance prevede la creazione di un Comitato Guida Interministeriale, composto dai Ministri della salute, dell'Economia e delle Finanze e dell'innovazione tecnologica e transizione digitale quale principale organo decisionale, di un Gruppo di lavoro FSE con funzioni di coordinamento e dell'Unità di progetto FSE, attuatore con responsabilità per l'esecuzione materiale degli interventi. Lo schema di governance prevede pertanto un ruolo attivo del Dipartimento per la trasformazione digitale - DITD, oggi DTD, che si configura come Soggetto Attuatore per la realizzazione delle attività idonee al raggiungimento della misura 1.3.1 (a) Repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly e (b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni. Il completamento del Sistema Tessera Sanitaria, inoltre, riconducibile alla misura (c) del medesimo intervento, prevede il ruolo del MEF come soggetto responsabile per la gestione del progetto che confluisce, ai fini della rendicontazione e del disegno dell'intervento complessivo, nell'intervento 1.3.1.

In base alle indicazioni del CITD i compiti di attuazione per il sub-investimento M6C2 1.3.1 possono essere svolti dal DTD su delega del Ministero della salute e in coerenza con il delineato modello di governance. In data 21 settembre 2021 è stato perfezionato l'Accordo MdS-MITD -oggi DTD, approvato con specifico decreto in data 28 settembre 2021. Costituisce parte integrante dell'Accordo anche il Piano operativo al cui rispetto si impegna ciascuna parte con riferimento alle attività di propria competenza.

Infine, il sub-intervento relativo al finanziamento dei *contratti addizionali di formazione medico-specialistica*, riconducibile a M6C2 2.2 è realizzato con il supporto del Ministero dell'Università e della Ricerca in virtù dello specifico assetto ordinamentale e procedurale di identificazione e allocazione delle risorse annuali per il finanziamento dei contratti, così come delle successive attività quali la selezioni dei candidati, la sottoscrizione e la gestione dei contratti.

Per quanto concerne il rapporto di collaborazione tra MdS e MUR per l'investimento M6C2 2.2(d), è stato definito un Protocollo d'intesa per l'attuazione della misura. Si evidenzia, inoltre, che l'investimento ha già trovato avvio attraverso il decreto di assegnazione dei contratti ai singoli Atenei da parte del MUR, sentito il Ministero della Salute, adottato in data 28 luglio 2021.

Figura 3. Schema Soggetti attuatori degli interventi a Regia

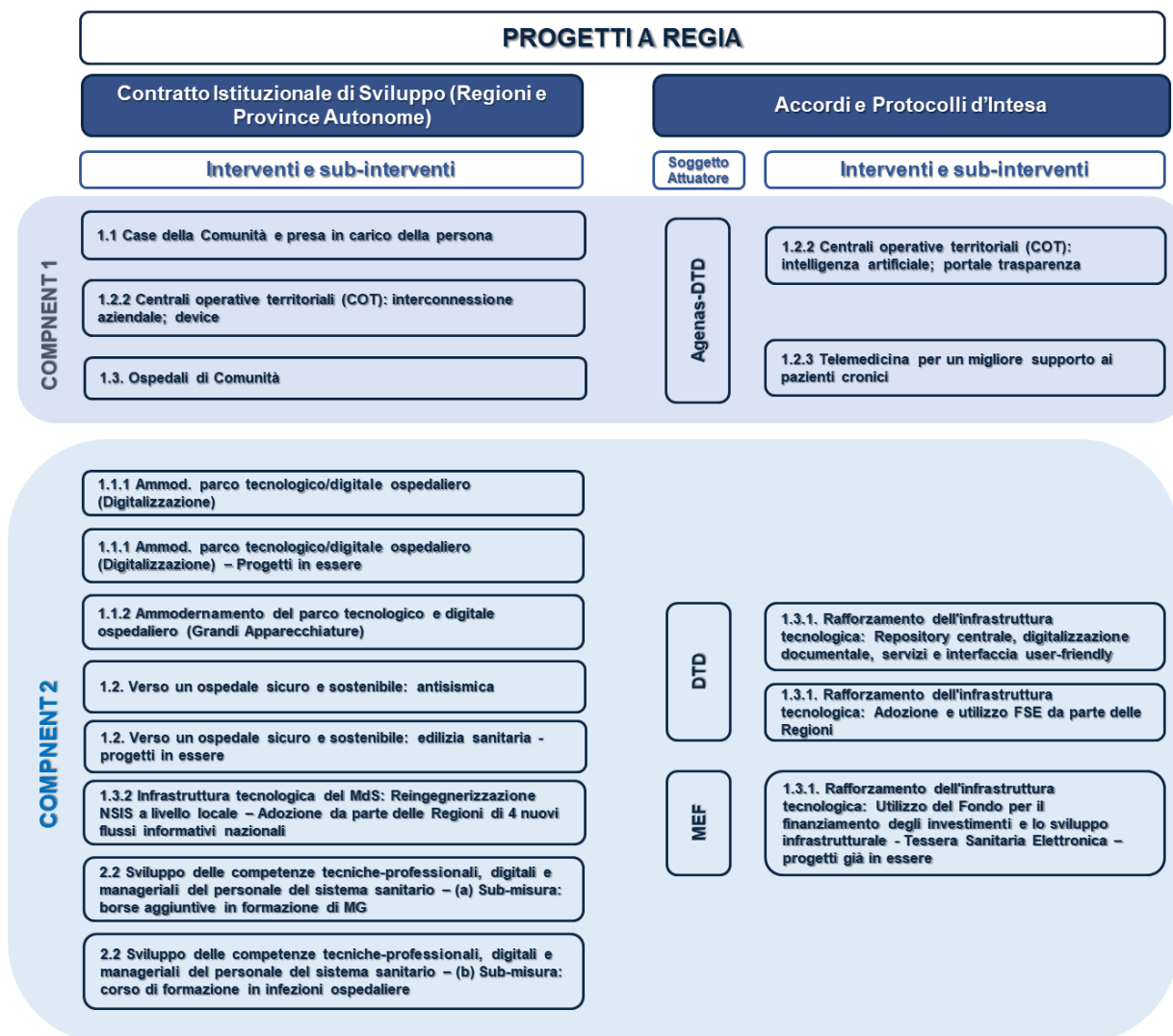
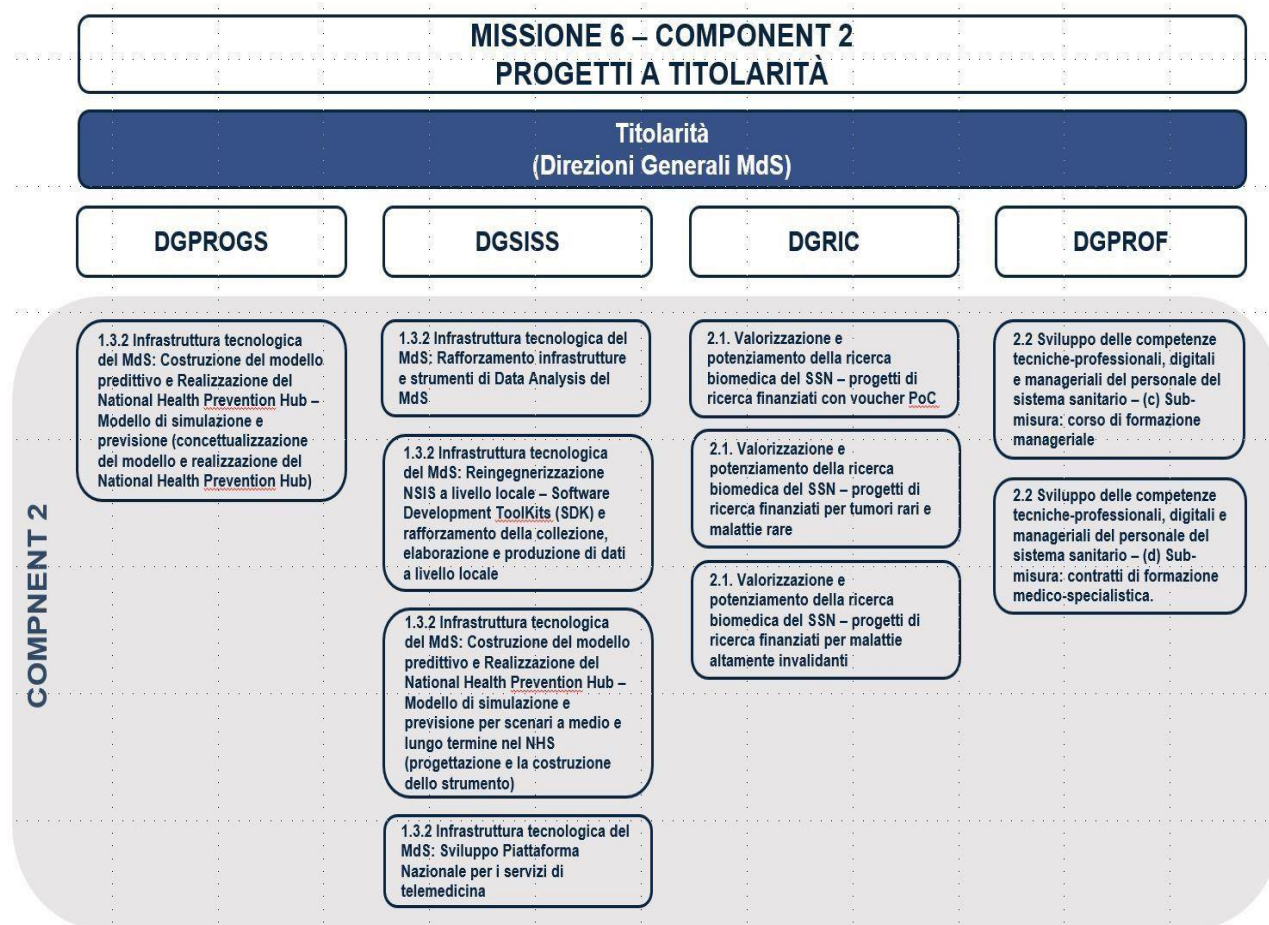


Figura 4. Schema Soggetti attuatori degli interventi a Titolarità



#### 4.3.2 Avvio delle attività

La fase di avvio delle attività inizia con la formalizzazione della comunicazione a finanziamento sul PNRR degli interventi selezionati attraverso le procedure già descritte nei paragrafi precedenti. Tale comunicazione di ammissione al finanziamento/approvazione progettuale riporta l'indicazione del Codice Univoco di Progetto (CUP), al fine di ottenere l'assunzione formale dell'impegno a rispettare gli obblighi derivanti dall'inclusione del progetto nel PNRR.

Nel caso degli interventi *a titolarità* sono le Direzioni generali del Ministero della salute, in qualità di Soggetti attuatori, ad avviare le attività mentre per gli interventi *a regia*, il soggetto delegato è responsabile dell'avvio e dell'attuazione dei progetti secondo i termini prestabiliti negli accordi in essere con il Ministero della Salute.

Nel rispetto delle tempistiche e delle modalità definite dall'art. 22 del Reg. (UE) 2021/241, viene verificato l'avvio delle attività al fine di garantire la realizzazione fisica e procedurale degli investimenti, in coerenza con gli obiettivi definiti negli specifici cronoprogrammi e relativi *milestone* e *target*. Tali verifiche vengono gestite tramite la piattaforma gestionale in uso, la quale permette l'elaborazione e l'archiviazione delle check list e deiverbali.

#### 4.3.3 Procedure di individuazione dei realizzatori di opere, servizi e forniture di beni

Il contesto normativo per l'attuazione delle procedure di affidamento è costituito dal D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

di attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE - di riordino della disciplina vigente in materia di contratti

pubblici relativi a lavori, servizi e forniture e dalla normativa specifica riportata nella sezione "riferimenti normativi".

I principi generali posti a garanzia della correttezza della spesa sostenuta a valere sulle risorse del PNRR Salute prevedono che i Soggetti Attuatori assicurino il ricorso a procedure di evidenza pubblica, al fine di selezionare i Soggetti esecutori dei lavori/servizi/forniture.

L'individuazione dei Soggetti realizzatori degli interventi avviene a cura dei Soggetti attuatori attraverso le modalità di seguito riportate:

- **affidamenti con procedura di evidenza pubblica** per le seguenti tipologie:
  - appalti di lavori pubblici;
  - appalti per la fornitura di beni e servizi;
  - appalti misti;
- **ricorso al Mercato Elettronico della P.A. – MePA e ad Accordi quadro;**
- **ricorso a centrali di committenza;**
- **accordi tra Enti** (ex art. 5, paragrafo 6 del D.lgs. 50/2016);
- **selezione di esperti esterni all'Amministrazione.**

Con riferimento agli affidamenti attraverso appalti pubblici, i Soggetti attuatori utilizzano le seguenti procedure previste dal D.lgs. n. 50/2016:

- *procedura aperta* (art. 60): qualsiasi operatore economico in possesso dei requisiti richiesti può presentare un'offerta in risposta ad un avviso di gara (bando di gara);
- *procedura ristretta* (art. 61) qualsiasi operatore economico in possesso dei requisiti richiesti può presentare una domanda di partecipazione in risposta ad un avviso di gara (bando di gara o avviso pre-informazione). A seguito della valutazione da parte delle amministrazioni aggiudicatrici delle informazioni fornite, soltanto gli operatori economici invitati possono presentare un'offerta, il cui numero può anche essere limitato;
- *procedura competitiva con negoziazione* (art. 62): qualsiasi operatore economico in possesso dei requisiti richiesti può presentare una domanda di partecipazione in risposta ad un avviso di gara (bando di gara o avviso pre-informazione). Solo gli operatori economici invitati dall'amministrazione aggiudicatrice, in seguito alla valutazione delle informazioni fornite, possono presentare un'offerta iniziale che costituisce la base per la successiva negoziazione;
- *procedura negoziata senza bando* (art. 63): l'amministrazione tratta solo con gli operatori, in possesso dei requisiti, che ha individuato autonomamente attraverso un'indagine di mercato.
- *dialogo competitivo* (art. 64): qualsiasi operatore economico può chiedere di partecipare in risposta a un bando di gara o avviso di indizione fornendo le informazioni richieste per la selezione qualitativa. L'articolo definisce le modalità con le quali le stazioni appaltanti avviano con i partecipanti selezionati il dialogo competitivo, precisando che lo stesso si può svolgere in fasi successive in modo da ridurre il numero di soluzioni da discutere durante la fase del dialogo e che la stazione appaltante prosegue il dialogo finché non

è in grado di individuare la soluzione che possa soddisfare le sue necessità.

- *partenariato per l'innovazione* (art. 65): qualsiasi operatore economico può formulare una domanda di partecipazione in risposta a un bando di gara o ad un avviso di indizione di gara, presentando le informazioni richieste dalla stazione appaltante per la selezione qualitativa.

Per quanto riguarda il ricorso al Mercato Elettronico della P.A., i Soggetti attuatori utilizzano tale modalità per l'acquisto di beni e servizi di importo pari o superiore a 5.000 euro e al di sotto della soglia di rilievo comunitario.

In alternativa e qualora ne sussistano le condizioni, i Soggetti attuatori, ai sensi dell'art. 3, comma 2, lett. i) del D.lgs. n. 50/2016 (Codice dei contratti pubblici), possono avvalersi della centrale di committenza per:

- acquisti di forniture o servizi destinati;
- concludere accordi quadro di lavori, forniture;
- beneficiare di attività di committenza ausiliarie.

Con riferimento al progetto "telemedicina" attuato da Agenas, è stata attivata una procedura di partenariato pubblico privato ai sensi degli artt. 180 e 183, c. 15, del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. A tal fine l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e l'Autorità Nazionale Anticorruzione hanno siglato un Protocollo che disciplina lo svolgimento dell'attività di vigilanza collaborativa-preventiva (Fascicolo 178/2022 Protocollo vigilanza collaborativa Agenas ANAC) finalizzata a verificare la conformità degli atti di gara alla normativa di settore, nonché all'individuazione di clausole e condizioni idonee a prevenire tentativi di infiltrazione criminale. In particolare, l'attività di vigilanza preventiva-collaborativa che l'ANAC porrà in essere riguarda la procedura di affidamento per la realizzazione della Piattaforma di telemedicina, mediante uno degli strumenti di PPP previsti dal d.lgs. 50/2016. Inoltre, in data 18 gennaio, Agenas, con nota prot. 385, ha attivato la procedura finalizzata ad assicurare una collaborazione, nell'ambito della predetta procedura, con il Dipartimento per la Programmazione e il coordinamento della politica economica della Presidenza del Consiglio.

Al fine di garantire il corretto svolgimento delle funzioni e delle attività, volte al perseguimento dei traguardi e degli obiettivi afferenti al PNRR salute, i Soggetti attuatori possono sottoscrivere specifici Accordi, ai sensi degli art. 15 della legge 241/1990 e 5, comma 6 del D.lgs. 50/2016, con lo scopo di disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività comune.

Tali accordi, stipulati per atto scritto, riportano le motivazioni di fatto e di diritto nelle premesse/definizioni, e descrivono i reciproci interessi comuni atti ad attivare la forma di collaborazione, l'oggetto stesso del relativo accordo (al fine di disciplinare gli impegni operativi), i precisi compiti in capo sia all'amministrazione titolare che all'amministrazione attuatrice (e di eventuali altre amministrazioni interessate), l'individuazione dei referenti incaricati della gestione e del coordinamento delle attività relative all'accordo, i rispettivi obblighi e le eventuali responsabilità, la previsione di un sistema di monitoraggio dei dati di avanzamento finanziario e la rendicontazione delle spese, le risorse e il circuito finanziario, gli oneri finanziari, il rispetto del dovere di riservatezza e gli adempimenti necessari per il trattamento dei dati personali, la previsione della riduzione o della revoca dei contributi nel caso in cui l'amministrazione attuatrice non raggiunga i *milestone* e *target* finali, le modalità di invio delle comunicazioni, la durata ed eventuale proroga dell'accordo.

Infine, per quanto riguarda la selezione di esperti esterni, i Soggetti attuatori fanno riferimento alle procedure già in uso o in alternativa predispongono ex novo un apposito disciplinare per il conferimento di incarichi di

collaborazione a personale esterno da adottare attraverso un proprio Atto/Decreto, facendo riferimento, in tutti i casi, a quanto disposto con la Circolare MEF n. 4 del 18 gennaio 2022.

#### 4.3.4 Tipologie di Spese ammissibili del Soggetto Attuatore

Per ciascun intervento di competenza, l'Amministrazione definirà nei relativi bandi/avvisi le tipologie di spese ammissibili, tenendo conto delle diverse condizioni applicabili. In ogni caso, le spese ammissibili individuate a livello dei singoli interventi devono risultare coerenti con le finalità previste e rispettare i vincoli definiti secondo la *Missione*, la *Componente* e l'*Investimento* di riferimento.

Nell'indicare le tipologie di spesa finanziabili per la realizzazione degli interventi, si fa riferimento alla normativa nazionale e comunitaria applicabile, nonché, ove applicabile, alla vigente disciplina in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture e a quanto ritenuto attualmente ammissibile a valere sui Fondi di investimento europei (SIE). In linea generale, le indicazioni circa l'ammissibilità delle spese rispetteranno:

- le specifiche disposizioni regolamentari in materia di eleggibilità della spesa;
- la normativa europea applicabile;
- le specifiche disposizioni eventualmente previste dall'Amministrazione titolare;
- i principi generali di ammissibilità che prevedono, tra l'altro, che la spesa deve essere pertinente ed imputabile ad un'operazione selezionata nell'ambito di ciascun Investimento.

Per quanto attiene ai costi del personale delle Amministrazioni titolari di interventi, si rinvia al decreto legge 80/2021 convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 e, in particolare, all'articolo 1 in base al quale *"le amministrazioni titolari di interventi previsti nel PNRR possono porre a carico del PNRR esclusivamente le spese per il reclutamento di personale specificamente destinato a realizzare progetti di cui hanno la diretta titolarità di attuazione, nei limiti degli importi che saranno previsti dalle corrispondenti voci di costo del quadro economico del progetto"*. Le modalità, le condizioni e i criteri in base ai quali le Amministrazioni titolari dei singoli interventi possono imputare nel relativo quadro economico i costi per il personale da rendicontare a carico del PNRR sono indicati nella circolare MEF n. 4 del 18 gennaio 2022.

#### 4.3.5 Tenuta e conservazione documentale

Tutte le Amministrazioni ed enti coinvolti come Soggetti titolari o attuatori degli interventi sono responsabili nell'effettuare la conservazione e la tenuta documentale di tutti gli atti e i documenti connessi all'attuazione degli interventi, tramite supporto cartaceo o digitale (ReGIS o Sistema informativo locale adottato).

L'Amministrazione titolare deve conservare i dati di avanzamento fisico, finanziario e procedurale degli investimenti. Il Soggetto attuatore è responsabile per l'archiviazione degli atti collegati all'avanzamento relativo agli indicatori di output di particolare interesse per il PNRR al fine di comprovare il conseguimento dei *target* e *milestones* associati all'intervento.

Le Amministrazioni coinvolte devono altresì assicurare la completa tracciabilità dei documenti ai fini di consentire il controllo e la verifica previste dal presente sistema di gestione e controllo, nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. e all'art. 9 punto 4 del decreto legge 77 del 31 maggio 2021, convertito con legge 29 luglio 2021, n. 108 - che, nelle diverse fasi di controllo e verifica previste dal sistema di gestione e controllo, dovranno essere messi prontamente a disposizione su richiesta dell'Amministrazione centrale responsabile di intervento, dell'Ispettorato Generale per il PNRR, dell'Unità di Audit, della Commissione europea,

dell'OLAF, della Corte dei Conti europea (ECA), della Procura europea (EPPO) e delle competenti Autorità giudiziarie nazionali, autorizzando la Commissione, l'OLAF, la Corte dei conti e l'EPPO a esercitare i diritti di cui all'articolo 129, paragrafo 1, del regolamento finanziario.

Al fine di garantire un trattamento corretto e trasparente, i dati sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati conformemente a quanto previsto dagli obblighi di legge. In particolare, la documentazione a supporto dei controlli effettuati e delle irregolarità riscontrate dovrà essere salvata nel sistema ReGiS su un'apposita cartellae trasmessa al Funzionario giuridico di amministrazione, dott.ssa Tiziana Maria Ritunno che in qualità di Responsabile dell'archivio provvederà a custodirla nell'archivio digitale e in quello cartaceo dell'Ufficio I dell'Unità di missione.

Pertanto, ai fini della corretta tenuta della documentazione informatica, il Ministero della Salute si avvale dell'archivio digitale DocsPA, il quale offre un completo set di funzionalità per la gestione dell'intero ciclo di vita dei documenti, del protocollo informatico e dei relativi processi di governo, tra cui workflow documentalee ricerca intelligente (cfr. "Appendice VI – Documento di sintesi sulla gestione e conservazione documentale tramite DocsPA"). Il Ministero della salute è strutturato in Aree Organizzative Omogenee (AOO), quali le Direzioni Generali, l'Unità di Missione, gli Uffici Periferici e gli Uffici di Diretta Collaborazione. Ogni AOO ha un proprio Registro di protocollo associato ed una PEC integrata nel sistema. Per l'AOO corrispondente all'UMPNNR l'indirizzo di PEC associato è: PNRR@postacert.sanita.it

Le singole AOO al loro interno sono organizzate in Unità Organizzative (UO). In particolare, l'UMPNNR è articolato in tre UO coincidenti con i tre Uffici:

- ufficio di coordinamento della gestione;
- ufficio di monitoraggio
- ufficio di rendicontazione e controllo.

L'accesso al protocollo informatico è regolato dall'insieme dei ruoli e dei relativi permessi resi disponibili dall'applicativo. Il sistema DocsPA mette a disposizione specifiche funzionalità in relazione al ruolo attribuito.

In altre parole, ciascun Dipendente accede al sistema DocsPA in qualità di Utente con proprie Credenziali e opera all'interno del sistema attraverso il Ruolo che gli viene assegnato, garantendo così la corretta profilazione degli accessi nel rispetto della normativa vigente in materia di gestione documentale e sicurezza di dati.

In questo modo, ogni operazione svolta sul DocsPA è registrata e tracciata sul sistema, che di regola riporta anche i dati dell'utente che ha svolto la singola operazione, la data e l'ora dell'attività svolta.

Il Flusso documentale sia in entrata che in uscita viene veicolato dalla Mailroom.

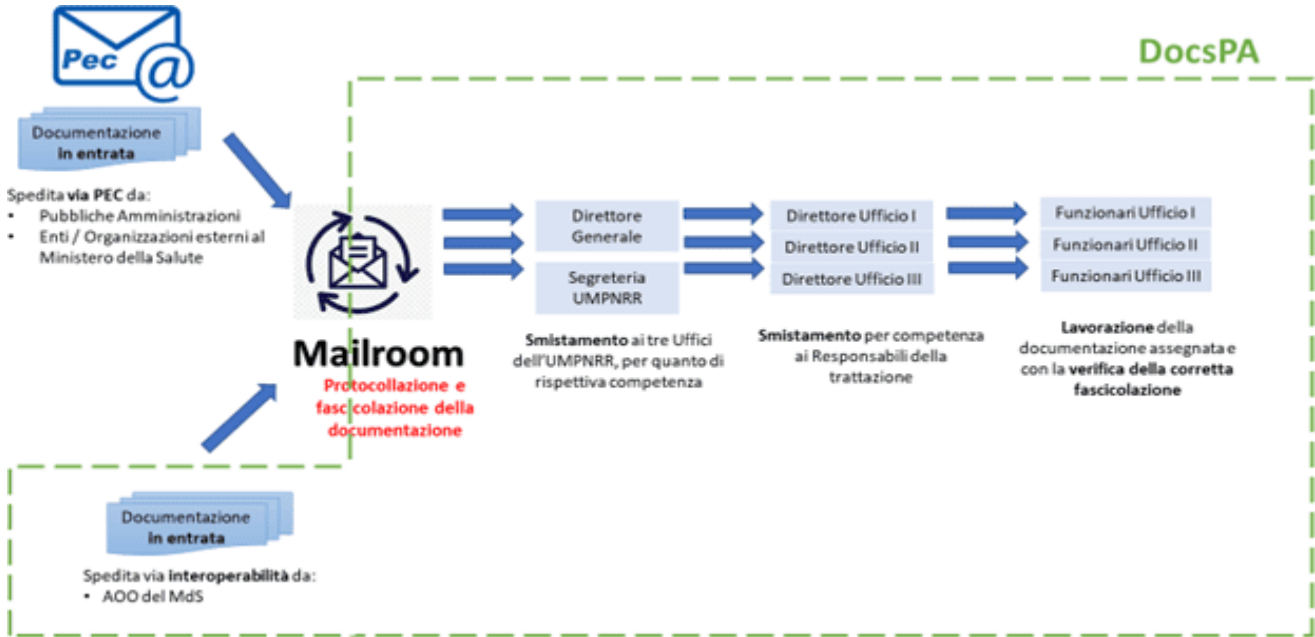
La posta in arrivo presso il Ministero può essere di tipo digitale (ricevuto via PEC dalla Mailroom) o cartaceo (trasmesso dall'Ufficio di Accettazione alla Mailroom, previa digitalizzazione dello stesso).

Il flusso documentale in arrivo viene smistato dalla Mailroom verso le competenti AOO e/o UO del Ministero, previa protocollazione e fascicolazione del documento, che a loro volta lo indirizzano ai responsabili del procedimento per la lavorazione del documento.

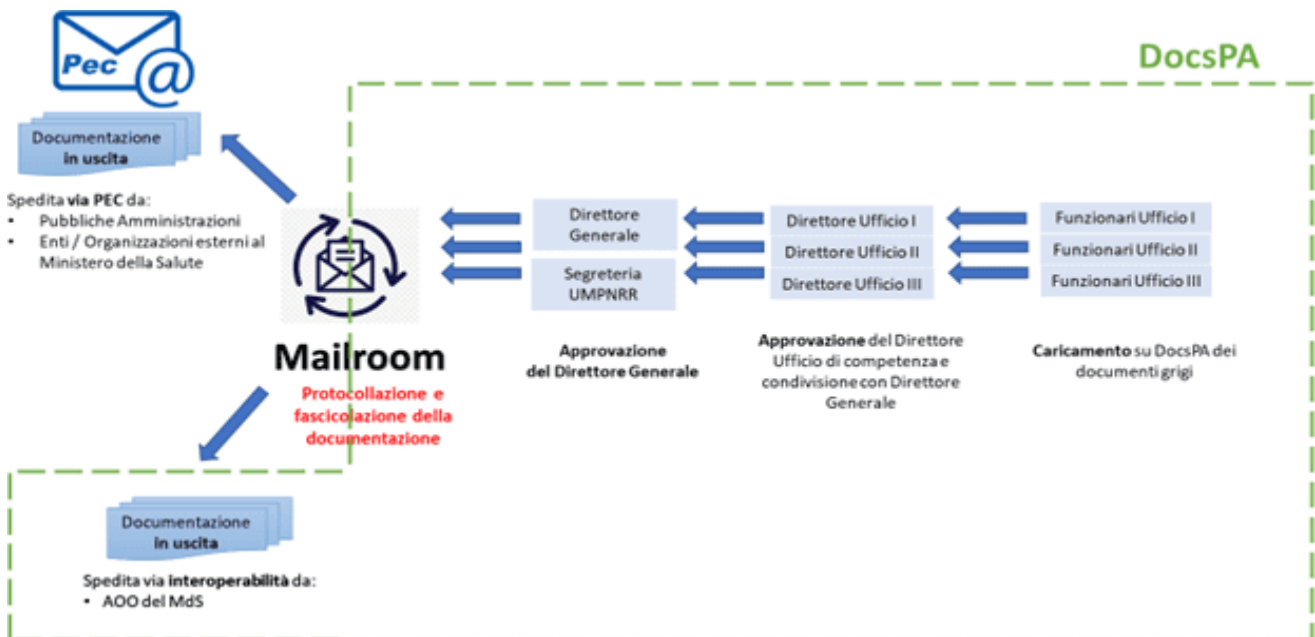
Per l'UMPNNR, il servizio di Mailroom procede alla protocollazione e allo smistamento della documentazione in entrata agli Uffici dell'UMPNNR, in base alle loro competenze. A loro volta il Direttore Generale, con l'ausilio del



Responsabile di segreteria, e i Dirigenti delle UO procedono allo smistamento della documentazione ai Responsabili della Trattazione, identificati nei Funzionari addetti della lavorazione del documento.



Il Flusso della posta in uscita è esclusivamente digitale. Il Responsabile della trattazione della UO di competenza provvede a caricare sul sistema informatico DocsPA i documenti grigi che saranno trasmessi al Direttore dell'UO e al Direttore dell'AOO ai fini dell'approvazione degli stessi. Una volta acquisite le approvazioni, i documenti grigi vengono inoltrati alla Mailroom per la protocollazione, fascicolazione e spedizione via PEC o tramite interoperabilità.



Le AOO elaborano e gestiscono i documenti in modo tale che gli stessi vengano utilizzati come ausilio per lo svolgimento del lavoro d'ufficio, attraverso la procedura di classificazione.

La classificazione consiste nel collocare il documento nella partizione del sistema di appartenenza, per consentire una distribuzione logica dei documenti in base alla materia e all'ambito di incidenza del documento. Tale attività di classificazione assolve alla funzione di creazione di un archivio il più logico e organico possibile. Tutti i documenti devono essere classificati e il sistema di classificazione si basa sul *Titolario*.

Il *Titolario* è un sistema di organizzazione dei documenti volto a predisporre questi secondo una struttura ad albero, consentendo in questo modo di riunire e disporre in modo organico i documenti riguardanti la stessa materia o procedimento amministrativo. A tal fine, considerata la specificità delle finalità perseguite dell'Unità di Missione si è scelto di integrare il *Titolario* esistente con nuovi nodi.

All'interno di questo archivio digitale confluiscono sia documenti protocollati che non protocollati. Per i primi, la procedura di classificazione dei documenti sul DocsPA è assicurata dalla Mailroom attraverso la fascicolazione dei documenti, sulla base di regole e di criteri stabiliti dai Direttori della AOO e/o delle UO. La documentazione non protocollata, invece, confluisce nel sistema di conservazione attraverso la creazione di un documento grigio, che viene gestito direttamente dai ruoli appartenenti all'AOO o/e UO. Si rinvia per un approfondimento all'allegato IV del presente manuale.

#### 4.3.6 Modifica e rimodulazione di un progetto

Fatti salvi i casi espressamente previsti dalla normativa vigente, in linea generale, al fine di garantire una maggiore trasparenza, efficacia ed efficienza della spesa, nonché certezza dei tempi di realizzazione delle iniziative finanziate, è auspicabile ridurre al minimo qualsiasi variazione rispetto al progetto originario ammesso a finanziamento. Non devono essere apportate modifiche relative ad aspetti che hanno costituito elementi di valutazione del progetto ai fini del raggiungimento di *milestones* e *target*, pena la revoca del contributo (cfr. par. 4.3.7).

Eventuali variazioni che modificano la Convenzione di Sovvenzione/Accordo dovute a cause non imputabili al Soggetto attuatore dovranno essere tempestivamente comunicate all'Unità di Missione per l'attuazione del PNRR del Ministero della Salute, tramite una richiesta di rimodulazione progettuale motivandone e documentandone l'istanza di variazione tramite la condivisione di una scheda progettuale rimodulata contenente indicazioni su come garantire il raggiungimento di *target* e *milestones* previsti dalla convenzione. Per una descrizione più puntuale della procedura di modifica, rinuncia e revoca dei progetti, si rimanda all'Appendice I del presente documento.

L'amministrazione responsabile, a seconda dei casi, fornisce una semplice Presa d'atto oppure una Autorizzazione eventualmente fornendo specifiche e vincolanti indicazioni sulla prosecuzione delle attività. L'amministrazione titolare s'impegna a rispondere nel minor tempo possibile al fine di consentire in modo celere l'attuazione dell'intervento da parte del Soggetto attuatore.

Con riferimento ai progetti a regia, disciplinati dal CIS, la procedura è definita dagli articoli 6,7 e 8 dello stesso, approvato con Decreto del Ministro della Salute del 5 aprile 2022 (in corso di registrazione)

#### 4.3.7 Rinuncia o revoca di un progetto

Per ciascun intervento di competenza, l'Amministrazione definirà nei relativi bandi/avvisi le cause di revoca dei benefici concessi e le procedure previste in caso di rinuncia o revoca dei progetti finanziati nell'ambito degli

interventi di propria competenza.

In particolare, saranno definite le cause di revoca, sia con riferimento a quelle previste dalla normativa attuativa delle singole misure, sia a quelle derivanti dal mancato rispetto dei principi trasversali del PNRR.

In conformità a quanto previsto nei bandi/avvisi ed in linea con le specificità proprie di ciascun intervento, i contratti/atti di concessione/finanziamento contengono al loro interno le indicazioni relative alle cause di revoca totale o parziale dei benefici concessi e le eventuali clausole risolutive.

L'Amministrazione avvia il procedimento di revoca totale o parziale dei benefici concessi come disciplinato dalla normativa applicabile e contestualmente procede al recupero delle somme indebitamente percepite dal soggetto deputato alla realizzazione dell'intervento. Tutti i casi di riduzione o revoca dei finanziamenti comportano l'obbligo di restituzione delle somme oggetto di recupero, secondo le indicazioni dettate dall'Amministrazione in ossequio alla normativa comunitaria e nazionale vigente in materia; tale recupero, nei casi di revoca parziale può eventualmente essere disposto come compensazione di ulteriori somme dovute; il recupero può avvenire anche tramite escussione di polizza fidejussoria, laddove prevista.

In caso di ritardi attuativi dovuti a negligenza o prolungata inattività, l'Amministrazione centrale titolare di interventi può avviare un procedimento di revoca del finanziamento ottenuto. L'articolo 8, comma 5 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, al fine di salvaguardare il conseguimento di *milestone* e *target* definiti nel PNRR, prevede che nei bandi, negli avvisi e negli altri dispositivi per la selezione dei progetti e per l'assegnazione delle risorse siano previste clausole di riduzione o revoca dei contributi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi fissati, nonché clausole per la riassegnazione delle somme.

Con riferimento ai progetti a regia, disciplinati dal CIS, la procedura è definita dagli articoli 6,7 e 8 dello stesso, approvato con Decreto del Ministro della Salute del 5 aprile 2022 (in corso di registrazione)

#### 4.3.8 Fine attività e Chiusura di un progetto

Per ciascun intervento di competenza, l'Amministrazione definirà nei relativi bandi/avvisi gli adempimenti previsti in capo ai soggetti realizzatori per il completamento e la chiusura dei progetti.

In tutti i casi, a conclusione delle attività progettuali, realizzate in conformità con il raggiungimento di *milestones* e *target* previsti, il Soggetto attuatore predisponde l'attestazione di conclusione successiva al recepimento della Relazione finale delle attività predisposta a cura del Soggetto realizzatore. Quest'ultima, quale documentazione a corredo della domanda di rimborso finale, contiene il quadro finanziario finale e gli elementi descrittivi del progetto, nonché le difficoltà operative incontrate, le soluzioni adottate ed i risultati finali raggiunti. Per quanto concerne le verifiche di chiusura del progetto si rimanda al capitolo 4.5.

Le eventuali economie di progetto, pari alla differenza tra dotazione finanziaria e spese sostenute e rendicontate, quale risultante dalla chiusura amministrativa dello stesso, verranno rimesse nella disponibilità dell'amministrazione titolare.

Il Soggetto Attuatore è tenuto a conservare tutti i documenti giustificativi e la documentazione rilevante come definito al paragrafo 4.3.5.

## 4.4 MODALITÀ RENDICONTATIVE

La rendicontazione è il processo di consuntivazione delle spese effettivamente e definitivamente sostenute da tutti i soggetti del partenariato per la realizzazione del singolo intervento. Tale processo è finalizzato a dimostrare:

- lo stato di avanzamento finanziario dell'intervento (spesa effettivamente sostenuta);
- lo stato di avanzamento fisico dell'intervento;
- il rispetto dei requisiti e degli adempimenti per ottenere l'erogazione del finanziamento.

L'attività di rendicontazione, quindi, alimenta un processo trasversale a tutta la gestione che interagisce con l'attività di monitoraggio e di controllo.

### 4.4.1 Rendicontazione di spese a costi reali

Per quanto concerne specificamente le spese rendicontabili, cioè le spese effettivamente sostenute dai Soggetti attuatori, esse devono essere debitamente rappresentate e giustificate da idonea e inequivocabile documentazione, pena la non ammissibilità. La documentazione giustificativa deve essere immediatamente e puntualmente collegabile all'importo rendicontato, in modo da rendere facilmente dimostrabile l'esistenza, la pertinenza e la ragionevolezza di ciascuna voce di spesa. Tutta la documentazione amministrativo-contabile giustificativa delle spese sostenute deve essere riferita a voci di spesa ammesse, essere priva di correzioni e leggibile in ogni parte, con particolare attenzione ai caratteri numerici (importi, date, ecc.), essere conforme alle norme contabili, fiscali e contributive.

I Soggetti attuatori conservano la documentazione originale inerente alla realizzazione dei singoli interventi ed alle spese sostenute, e la rendono disponibile ai fini della attività di verifica e controllo osservando gli obblighi informativi e di pubblicità.

In fase di rendicontazione, i Soggetti attuatori raccolgono e finalizzano tutta la documentazione amministrativa e contabile delle spese sostenute e quietanzate per la gestione delle varie attività progettuali. Allegano la documentazione compilata sulla base dei format forniti dall'Unità di missione del Ministero della Salute e la documentazione pre-richiesta dal sistema ReGis, e generano i rendiconti di progetto nell'apposita sezione del sistema stesso. L'Unità di Missione PNRR del Ministero della Salute ha predisposto una Guida Operativa ReGis (vedi Appendice X), distribuita ai Soggetti attuatori, in cui risulta dettagliato anche il processo rendicontativo.

In particolare, la rendicontazione delle spese comprende:

- l'elenco dei progetti compresi nella rendicontazione, con indicazione del relativo CUP e delle procedure attivate (CIG);
- l'indicazione dei relativi pagamenti quietanzati e/o costi esposti (in caso di OCS) che vengono rendicontati;
- l'attestazione sull'ammissibilità delle spese presentate, con indicazione dell'esito positivo dei controlli effettuati;
- l'attestazione sul rispetto degli obblighi PNRR (esito positivo dei controlli ordinari di regolarità amministrativo-contabile; individuazione del titolare effettivo; assenza di conflitti di interessi, casi di frode, corruzione e doppio finanziamento; rispetto delle condizionalità PNRR e degli ulteriori requisiti previsti per

l'intervento; rispetto del DNSH e dei principi trasversali, ove pertinenti, previsti dal PNRR (tagging climatico e digitale, gender equality, valorizzazione dei giovani e riduzione dei divari territoriali), utilizzando l'apposita modulistica indicata nella Guida Operativa ReGIS contenuta nell'Appendice X;

- le check-list che attestino la verifica delle spese sostenute, con indicazione di eventuali carenze/non conformità/errori/irregolarità/presunte frodi rilevate ed eventuali azioni correttive messe in atto.

L'Ufficio 3 dell'UMPNRR provvede alle opportune attività di verifica e controllo poste in capo all'Amministrazione centrale titolare degli interventi, anche in contraddittorio con i Soggetti attuatori dei progetti a regia e con le Direzioni del Ministero della Salute incaricate della attuazione dei progetti a titolarità.

Una volta espletati i controlli di propria competenza, l'Amministrazione potrà:

- **approvare integralmente** il rendiconto, nel caso in cui tutta la documentazione allegata al rendiconto sia completa e regolare;
- **approvare parzialmente** il rendiconto, escludendo parte delle spese rendicontate ritenute non ammissibili;
- **respingere** il rendiconto, e richiedere al Soggetto attuatore di presentarne uno nuovo o di presentare eventuali integrazioni.

Approvato il rendiconto, l'Amministrazione titolare lo trasmette all'Ispettorato Generale per il PNRR, sulla base degli esiti positivi delle attività di controllo, attestando che le spese sostenute per l'attuazione degli interventi del Piano e tutta la documentazione sono complete, esatte e affidabili. Ciò seguendo la procedura di interazione prevista dal sistema ReGIS.

La rendicontazione della spesa fornisce, all'Ispettorato Generale, le informazioni e tutti gli elementi utili sull'avanzamento della spesa degli interventi finanziati attestando che i fondi sono stati utilizzati per lo scopo previsto e che le informazioni presentate sono complete, esatte e affidabili. L'Ispettorato Generale del PNRR, a sua volta, effettua le verifiche di sua competenza e, eventualmente, richiede all'Ufficio 3 di fornire ulteriore documentazione integrativa.

#### 4.4.2 Rendicontazione di spese attraverso Opzioni di costo semplificato

Le opzioni di semplificazione dei costi (di seguito OSC) sono state introdotte nel ciclo di Programmazione 2007-2013 al fine di facilitare la gestione, l'amministrazione e il controllo delle operazioni che beneficiano di una sovvenzione, semplificandone le modalità di rendicontazione, e sono state successivamente confermate anche per il ciclo di Programmazione 2014-2020 (cfr. Art. 67, par. 1 lettere b), c), d) ed e) del Reg. (UE) n. 1303/2013, modificato dal Regolamento 2018/1046 cd "Omnibus") e 2021-2027 (cfr. Art. 53 par. 1 lettere b), c), d), e) ed f) del Reg. (UE) n. 1060/2021).

L'articolo 10, comma 4, del decreto-legge 121/2021, convertito con modificazioni dalla L. 9 novembre 2021, n. 156 (in G.U. 09/11/2021, n. 267), prevede la possibilità di utilizzare le OSC nell'ambito del PNRR: "laddove non diversamente previsto nel PNRR, ai fini della contabilizzazione e rendicontazione delle spese, le amministrazioni ed i soggetti responsabili dell'attuazione possono utilizzare le «opzioni di costo semplificate» previste dagli articoli 52 e seguenti del regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021".

In base alla nota EGESIF\_14-0017 (Guida alle opzioni semplificate in materia di costi), con l'utilizzo dei costi

semplificati, i costi ammissibili sono calcolati conformemente a un metodo predefinito basato su approssimazioni di costi ex ante e su output o su risultati, e non è più prescritta la tracciatura dettagliata di ogni spesa e dei singoli documenti d'appoggio. La spesa pagata è calcolata sulla base delle quantità dichiarate e certificate. Le opzioni semplificate in materia di costi devono essere definite ex ante e devono essere incluse, ad esempio, nell'invito a presentare proposte. Al fine di assicurare il rispetto del principio di sana gestione finanziaria, i Soggetti attuatori devono essere in grado di dimostrare la base su cui è fondata l'opzione semplificata in materia di costi, che comporta approssimazioni ex ante dei costi basate, ad esempio, su medie e su indagini di dati storici o di prezzi di mercato, potendo essere utilizzati i costi unitari già usati nell'ambito dei sistemi nazionali di sostegno (come ad esempio borse, diarie) applicati a tipi analoghi di operazioni e beneficiari.

Poiché i pagamenti ai Soggetti attuatori sono calcolati sulla base delle quantità o della realizzazione, è essenziale acquisire prova del fatto che le attività o gli output adottati siano stati realizzati nei fatti. In particolare, le quantità dichiarate e le prove del completamento dell'operazione sono comunque da certificare e da giustificare e sono da conservare. Anche in caso di rendicontazione di spese con OSC, pertanto, i Soggetti attuatori conservano la documentazione originale inerente alla realizzazione dell'intervento, rendendola disponibile ai fini della attività di verifica e controllo in base agli obblighi informativi e di pubblicità. Inoltre, trasmettono secondo le modalità previste dai provvedimenti attuativi dell'Unità di Missione, all'Ufficio 3, i cronoprogrammi procedurali e la documentazione relativa ai costi esposti, e comunicano ogni informazione rilevante in merito alla corretta attuazione degli interventi.

Con riferimento a specifici interventi di competenza del Ministero della Salute le OSC sono applicate, alle seguenti linee di investimento:

- M6 Componente 1 - 1.2.1 Assistenza Domiciliare;
- M6 Componente 2 – 2.2.1 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Borse aggiuntive in formazione di medicina generale;
- M6 Componente 2 – 2.2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario Infezioni ospedaliere – Corso di formazione in infezioni ospedaliere;
- M6 Componente 2 – 2.2.3 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Corso di formazione manageriale;
- M6 Componente 2 – 2.2.4 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Contratti di formazione medico-specialistica.

Il Ministero della Salute ha definito i costi semplificati da utilizzare nell'ambito dei progetti citati e i criteri di calcolo utilizzati, che saranno adottati con Decreto di approvazione del Segretario Generale del Ministero.

#### 4.4.3 Rendicontazione di target e milestone

A seguito del completamento con esito positivo delle attività di verifica e controllo posta in essere dall'Ufficio 3, l'UMPNNR ha il compito di presentare all'Ispettorato Generale per il PNRR il rendiconto e la consuntivazione del conseguimento di milestone e target.

La trasmissione della stessa all'Ispettorato Generale per il PNRR è conseguente alle verifiche di coerenza e qualità dei dati effettuate sul sistema informatico ReGiS secondo le modalità indicate nel paragrafo 2.1.2.

L'Ufficio 3 dell'Unità di Missione, contestualmente alla rendicontazione del conseguimento dei *milestone* e dei *target*, ai fini della trasmissione della rendicontazione all'Ispettorato Generale per il PNRR, raccoglie e

predispone anche la seguente documentazione:

- elenco dei progetti inclusi nel rendiconto;
- livello di *milestone* e *target* raggiunti, anche sulla base dei dati registrati dai Soggetti attuatori e validata dall'UMPNNR, con il dettaglio dei progetti che hanno contribuito alla loro valorizzazione;
- report sull'avanzamento dei *milestone* e dei *target* (sia per le riforme che per gli investimenti), dove sono inserite le giustificazioni per il soddisfacimento di tutti i requisiti previsti dal *milestone/target*, con allegato i documenti probatori (*evidence*) atti a darne dimostrazione secondo quanto previsto dai relativi "meccanismi di verifica" di cui agli "Operational Arrangements";
- le check-list attestanti l'esito dei controlli effettuati sul conseguimento dei *milestone* e dei *target*, con indicazione di eventuali carenze/non conformità/errori/irregolarità/presunte frodi rilevate ed eventuali azioni correttive messe in atto;
- la dichiarazione di gestione che attesti l'eventuale raggiungimento dei *milestone* e dei *target* secondo quanto stabilito dalla normativa nazionale ed europea.

A seguito della trasmissione della rendicontazione all'Ispettorato Generale, il Ministero della Salute riceve, a mezzo del sistema informatico ReGIS, il parere relativo alla verifica del raggiungimento dei *milestone* e dei *target* emesso dall'Unità di missione RGS.

#### 4.5 ATTIVITÀ DI CONTROLLO

In conformità all'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241, il Sistema di gestione e controllo è orientato alla verifica del corretto utilizzo delle risorse erogate, in conformità alle norme applicabili, nonché della corretta attuazione di riforme e progetti di investimento nell'ambito del Piano per la ripresa e la resilienza.

L'Unità di Missione, attraverso l'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo, effettua le attività di verifica e controllo finalizzate a garantire la correttezza e la regolarità dei dati e delle informazioni da trasmettere all'Ispettorato Generale (sulla base delle quali quest'ultimo elabora le richieste di pagamento alla Commissione europea) e, più in generale, la tutela degli interessi economici e finanziari dell'Unione. Tali verifiche mirano ad assicurare:

- la reale ed effettiva realizzazione degli interventi o delle attività finanziate nell'ambito delle misure (investimenti e/o riforme) riconducibili alla Missione 6 del PNRR;
- la regolarità delle spese relative agli interventi finanziati e la conformità delle stesse ai dispositivi di attuazione comunitari e nazionali di riferimento;
- la capacità degli interventi finanziati di contribuire al raggiungimento delle *milestone* e dei *target* previsti dal PNRR approvato dal Consiglio dell'Unione europea in data 7 Luglio 2021.

In aggiunta ai controlli ordinari previsti dalla vigente normativa (c.d. "controlli interni di regolarità amministrativa-contabile" e "controlli di gestione"), al fine di assicurare il corretto utilizzo dei fondi PNRR e il raggiungimento dei *milestone* e dei *target*, il Ministero della Salute, per il tramite dell'Ufficio 3 – Rendicontazione e Controllo, svolge le seguenti attività:

- **verifiche formali (al 100%)** circa la correttezza e la completezza dei dati e della documentazione amministrativa, tecnica e contabile probatoria dell'avanzamento delle spese e dei *milestone* e *target*, inserita

dai Soggetti attuatori nel sistema informatico, nonché la loro coerenza con lo stato di avanzamento dell'intervento. Tali verifiche comprendono anche l'accertamento dell'avvenuto controllo ordinario interno di tipo amministrativo-contabile di competenza di questi ultimi;

- **verifiche amministrative (anche a campione)** che consistono in attività di controllo on desk e in eventuali approfondimenti in loco finalizzati, in particolare, ad attestare la correttezza e la conformità alla normativa di riferimento delle procedure di gara/affidamento adottate per l'attuazione degli interventi, nonché l'effettività, la legittimità e l'ammissibilità delle spese sostenute e rendicontate dai Soggetti attuatori;
- **verifiche sugli indicatori PNRR (al 100%)** finalizzate ad accertare l'avanzamento dei *milestone* e dei *target*, attraverso l'esame della documentazione comprovante l'effettivo raggiungimento dei valori dichiarati, nonché la loro riferibilità, congruità e coerenza rispetto ai cronoprogrammi attuativi degli interventi, in coerenza con quanto stabilito nell'Allegato alla Decisione di Esecuzione del Consiglio 10160/21 del 7 luglio 2021 e negli Accordi Operativi (*Operational Arrangements*) concordati.

Gli esiti delle verifiche svolte verranno registrati nel sistema informatico e verrà garantita la messa in atto di misure correttive nei casi di irregolarità, segnalando all'Ispettorato Generale per il PNRR eventuali casi di frode, corruzione e conflitto d'interesse. Inoltre, nel caso in cui a seguito di controlli/audit da parte di unità/organismi esterni all'Amministrazione vengano riscontrate eventuali criticità, l'Ufficio 3 - Rendicontazione e Controllo garantisce l'attivazione di tutte le azioni necessarie alla loro risoluzione.

Per la descrizione di dettaglio delle tipologie di verifica di competenza dell'Ufficio 3 – Rendicontazione e controllo si rimanda al *"Manuale delle attività di controllo sugli interventi del PNRR-procedura di campionamento dei controlli amministrativi in loco sulle spese"* inserito nella sezione Appendice II.

Oltre alle attività di controllo, l'Ufficio 3 tiene la contabilità delle richieste di trasferimento fondi e delle rendicontazioni delle spese e dei M&T, anche per gli importi da restituire/recuperare a seguito delle verifiche delle autorità deputate al controllo e per il trasferimento dei fondi.

Periodicamente, lo stesso Ufficio si occupa della rendicontazione delle spese sostenute per l'attuazione degli interventi del PNRR e il conseguimento dei *milestone* e dei *target*, attestandone la regolarità e trasmettendo, attraverso il sistema informativo ReGiS, le informazioni e i dati all'Ispettorato Generale per il PNRR.

In caso di utilizzo delle OSC, sono oggetto di controllo solo i seguenti elementi:

- la corretta applicazione del metodo di semplificazione dei costi;
- la coerenza delle attività progettuali con i termini e le modalità di svolgimento e la realizzazione di output/risultati previsti dal bando/avviso di riferimento, nonché dal disciplinare e dalla convenzione/atto sottoscritti dal Soggetto attuatore;
- il riconoscimento dei costi ammissibili dell'operazione in coerenza con i risultati/output prodotti;
- la verifica della conformità della documentazione giustificativa di spesa alle condizioni previste per
- l'eventuale applicazione di OSC e il rispetto delle condizioni per i pagamenti.

Infine, nell'esecuzione delle verifiche di propria competenza, il Ministero della Salute, per il tramite dell'Ufficio 3 dell'UMPNNR, accerta in maniera continuativa il rispetto dei principi "Do No Significant Harm" (DNSH), tagging clima e digitale, parità di genere (*gender equality*), protezione e valorizzazione dei giovani e superamento dei divari territoriali.



L'Ufficio 3 conduce tutte le attività di verifica sopracitate adottando strumenti operativi quali check-list<sup>7</sup> e verbali definiti secondo standard coerenti con le disposizioni del PNRR. Nelle more dell'aggiornamento periodico del SiGeco, l'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo può, in ogni momento, aggiornare il format delle check list e di altra documentazione, provvedendo a divulgarli ai soggetti attuatori. Tali format dovranno considerarsi prevalenti sui modelli, eventualmente non aggiornati, allegati al presente documento. Tali strumenti vengono quindi caricati sul sistema informatico ReGiS per la registrazione dei relativi esiti. Nelle more della funzionalità su ReGiS, le informazioni e i dati relativi ai controlli svolti verranno registrati in un apposito registro dei controlli. La documentazione a supporto dei controlli effettuati e delle irregolarità riscontrate viene archiviata dal Funzionario preposto che in qualità di Responsabile dell'archivio provvederà a custodirla nell'archivio digitale e in quello cartaceo dell'Ufficio I dell'Unità di missione.

Nel caso in cui vengano rilevati errori, incongruenze o carenze informativo-documentali, l'Ufficio 3 garantisce l'attuazione delle necessarie misure correttive nei casi riscontrati di irregolarità, segnalando all'Ispettorato Generale per il PNRR eventuali casi di frode, corruzione e conflitto d'interesse.

#### 4.5.1 Controllo formale sulle procedure di selezione dei progetti

Il sistema di controllo garantisce che le procedure di selezione siano espletate mediante procedure di evidenza pubblica, in base a quanto previsto dalla pertinente normativa europea e nazionale, garantendo i principi di libera concorrenza, parità di trattamento e non discriminazione, ovvero nel rispetto di quanto stabilito nelle disposizioni attuative degli strumenti attivati, delle competenze istituzionali in materia e di quanto previsto dall'ordinamento nazionale, attraverso:

- Bandi o avvisi pubblici; pubblici
- Contratti Istituzionali di Sviluppo, ai sensi del D.L. n. 77 del 31 maggio 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 108 del 29 luglio 2021, art. 56, commi 2 e 2-bis;
- Accordi istituzionali e Convenzioni con altre Amministrazioni/Enti;
- Procedure di affidamento di lavori, beni o servizi. In questo caso l'attuazione delle operazioni avviene nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa inerente al Codice dei contratti pubblici - D. lgs. 18 aprile 2016 n. 50;
- Procedure di affidamento a soggetti in house. In questi casi i rapporti con soggetti esterni coinvolti nell'attivazione degli interventi sono regolamentati attraverso la stipula di convenzioni o atti analogiche contengano la specifica delle fasi gestionali e delle funzioni ad essi spettanti.

Le verifiche sono svolte con l'utilizzo di apposite check-list distinte per tipologia di intervento (Aiuti di Stato e Affidamenti) che, oltre a rappresentare un utile strumento di lavoro a supporto del personale preposto alle attività di verifica, costituiscono la documentazione comprovante il lavoro svolto, la data ed i risultati della verifica stessa.

#### 4.5.2 Controllo sulle procedure di affidamento e spese del Soggetto attuatore

L'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo svolge attività di controllo sull'attuazione del progetto e sulle spese dei Soggetti attuatori connesse alla realizzazione del progetto che sono volte a:

---

<sup>7</sup> Cfr. check-list inserite nell'Appendice II.

- verificare, laddove non si avvalga delle proprie strutture, che i Soggetti attuatori esterni (se non già individuati nel PNRR) siano stati individuati secondo le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente e applicabile;
- verificare la piena attuazione del progetto, così come illustrato nella scheda ammessa a finanziamento, e l'avvio tempestivo delle attività progettuali nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma;
- verificare la piena tracciabilità delle operazioni e che sia stata adottata una codificazione contabile adeguata all'utilizzo delle risorse del Piano (oppure l'utilizzo di appositi capitoli all'interno del piano esecutivo di gestione o del bilancio finanziario gestionale, al fine di garantire l'individuazione delle entrate e delle uscite relative alle risorse del PNRR dedicate a specifici progetti);
- controllare la corretta individuazione dei Soggetti realizzatori, ossia i soggetti e/o gli operatori economici a vario titolo coinvolti nella realizzazione dell'intervento ammesso al finanziamento, che dovranno essere scelti nel rispetto della normativa europea e nazionale applicabile (es. in materia di appalti pubblici o di accordi con partner e/o enti in house);
- verificare l'esito positivo dei controlli di legalità e dei controlli amministrativo contabili, previsti dalla legislazione nazionale applicabile e svolti dal Soggetto attuatore per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute prima di rendicontarle al Ministero, nonché la riferibilità delle spese al progetto ammesso al finanziamento sul PNRR;
- adottare tutte le misure necessarie a prevenire, individuare e correggere le irregolarità, le frodi, i conflitti di interesse e ad evitare il rischio di doppio finanziamento pubblico degli interventi, nonché attivare le necessarie misure correttive volte a ripristinare la legittimità dell'azione amministrativa e delle spese riferibili all'attuazione dei progetti;
- verificare il rispetto degli obblighi connessi al monitoraggio dello stato di avanzamento fisico, finanziario e procedurale dell'intervento, nonché del conseguimento di eventuali milestone e target associati al progetto;
- verificare la corretta presentazione al Ministero delle richieste di pagamento per le spese da sostenere oppure per le spese effettivamente sostenute o i costi esposti maturati nel caso di ricorso alle opzioni semplificate in materia di costi (OSC) e controllare l'avanzamento/il conseguimento dei target e milestone, per la quota parte associata al progetto;
- controllare l'avanzamento registrato dagli indicatori di output di particolare interesse per il PNRR eventualmente associati al progetto approvato, trasmesso al Ministero, contestualmente all'invio delle domande di rimborso;
- verificare la corretta conservazione e tenuta documentale di tutti gli atti e i documenti connessi all'attuazione dell'intervento e all'avanzamento relativo agli indicatori di output di particolare interesse per il PNRR eventualmente associati al progetto approvato, anche per il tramite del sistema informativo ReGIS o del Sistema informativo locale adottato;
- verificare il rispetto degli obblighi di informazione e comunicazione sul sostegno fornito dai fondi europei e che siano inseriti i riferimenti nella documentazione progettuale al finanziamento europeo, al PNRR e all'iniziativa Next Generation EU.

Con riferimento ai controlli amministrativi a campione, la procedura di campionamento si basa su un'analisi dei rischi e sull'utilizzo del sistema Arachne che consente di individuare i soggetti e i progetti da considerare a rischio

elevato o significativo, in particolare in relazione ai casi di frode, corruzione e conflitto d'interesse. L'ampiezza del campione viene definita sulla base di una preventiva analisi dei principali fattori di rischio connessi ad un'operazione, associati prevalentemente all'importo della spesa ammissibile rendicontata, all'articolazione dell'intervento, alla sua natura e alle risultanze di eventuali controlli pregressi. La documentazione relativa all'analisi dei rischi, alla metodologia di campionamento ed al campione estratto viene conservata in formato elettronico. Per i dettagli sulla metodologia di campionamento si rimanda al "Manuale delle attività di controllo sugli interventi del PNRR-procedura di campionamento dei controlli amministrativi in loco sulle spese" inserito nell'Appendice II.

#### 4.5.3 Controllo su milestone e target del Soggetto attuatore

Con riferimento alle attività di controllo su *milestone* e *target*, l'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo accerta:

- la presenza in Regis degli avanzamenti relativi al conseguimento di *target* e *milestone* del PNRR associati ai progetti inseriti nel sistema di monitoraggio;
- la coerenza della tempistica di realizzazione rispetto al cronogramma approvato per il progetto e tra l'avanzamento fisico e quello procedurale e di spesa, in riferimento a tutti i progetti finanziati;
- la presenza di un'adeguata documentazione a supporto dei valori realizzati per i *target* e *milestone*.

Tali attività sono funzionali alla valutazione circa l'effettivo conseguimento di *milestone* e *target*. Al riguardo, si precisa che la rendicontazione di *milestone* e *target* ha carattere continuativo ed è effettuata al momento del soddisfacente conseguimento, in base a quanto previsto dall'allegato alla Decisione di esecuzione del Consiglio relativa all'approvazione della valutazione del PNRR e dagli *Operational Arrangements*, tenendo in considerazione le scadenze previste.

In particolare, alla scadenza prevista per il conseguimento di *milestone* e *target* l'Ufficio 3 effettua la verifica sul conseguimento di M&T attraverso gli strumenti di reportistica, messi a disposizione dall'Ufficio 2, che consentono di verificare lo stato di conseguimento degli obiettivi stabiliti (sia per le Riforme che per gli Investimenti) nonché tramite la documentazione probatoria (*evidence*) a supporto e le informazioni presenti sul sistema informativo ReGiS. Tale verifica viene svolta mediante l'utilizzo della check-list fornita periodicamente dal MEF RGS (cfr. allegato 1C inserito nell'Appendice II).

L'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo provvede alla compilazione di tale check-list i cui punti di controllo sono volti a garantire la corretta ed esaustiva implementazione del Report di avanzamento M&T nei suoi aspetti formali e sostanziali. Tale check-list, debitamente compilata, viene firmata dal Dirigente preposto all'Ufficio di Rendicontazione e Controllo dell'Unità di missione ed è oggetto di caricamento da parte dello stesso Ufficio nella sezione dedicata del sistema ReGiS.

A seguito della formalizzazione della check-list per la verifica di *milestone* e *target*, il Responsabile dell'Unità di Missione provvede a redigere e firmare la dichiarazione di gestione, a titolo di attestazione per tutti i *milestone* e *target* oggetto di rendicontazione, connessi alle richieste di pagamento alla Commissione europea.

L'Ufficio di Rendicontazione e Controllo dell'Unità di missione provvede, successivamente, attraverso la funzionalità "Consuntivazione M&T" di ReGiS, a confermare il contenuto delle informazioni di avanzamento su *milestone* e *target* registrate sul sistema informativo e della relativa documentazione (*evidence*) a comprova del conseguimento degli stessi. La procedura di consuntivazione rappresenta, pertanto, l'ufficializzazione del dato di avanzamento M&T all'Ispettorato Generale per il PNRR.

## 4.6 MONITORAGGIO

### 4.6.1 Cronoprogrammi Procedurali di Misura

L'Ufficio 2 è competente con riguardo al monitoraggio dei Cronoprogrammi di misura, tramite l'apposita sezione ReGiS "Cronoprogramma Procedurale", che contiene la tabella di marcia prevista per la realizzazione degli investimenti e delle riforme di competenza.

In particolare, per ciascuna misura è prevista una serie di tappe/fasi, suddivise in: *milestone* e *target* di rilevanza europea; *milestone* e *target* di rilevanza nazionale; *monitoring step*, *interim* ed *ex post* (da Allegato II degli *Operational Arrangements*); nonché ulteriori step, individuati dall'Amministrazione titolare quali fasi chiave al fine di garantire un numero adeguato di punti di controllo.

L'Ufficio 2 provvede all'aggiornamento del Cronoprogramma ad ogni avanzamento di fase e almeno con cadenza mensile.

Il ReGiS prevede un sistema di *alert* semaforici, sia a livello generale per tutte le misure del PNRR Missione 6: Salute, sia a livello di singolo investimento/riforma, che si basa sul confronto tra la data odierna e quelle di inizio e fine previste e aggiornate. In particolare, il colore verde indica gli step che si trovano nei tempi, il colore arancione quelli in scadenza, il colore rosso quelli in ritardo, il colore grigio quelli per i quali non è stata effettuata una pianificazione, il colore blu quelli completati. In questo modo è possibile controllare l'andamento delle fasi procedurali e delle tempistiche ad esse associate, prevedere in anticipo eventuali disallineamenti ed elaborare possibili soluzioni e valutare l'opportunità di intraprendere interlocuzioni con l'Ispettorato Generale per il PNRR e con la Commissione europea.

### 4.6.2 Procedure, modalità e tempistica di monitoraggio delle misure e dei progetti

Il Ministero della salute, in qualità di Amministrazione centrale titolare degli interventi della Missione 6 – "Salute" del PNRR, assicura il monitoraggio e il presidio continuo sull'avanzamento delle procedure avviate e sui progressi registrati dagli investimenti e riforme, nonché il livello di conseguimento delle *milestone* e dei *target* attraverso le specifiche funzionalità del sistema informatico ReGiS, messo a disposizione dall'Ispettorato Generale per il PNRR. A tale proposito, il decreto interministeriale del 15 settembre 2021 istituisce l'Unità di Missione per il PNRR presso il Ministero della Salute e individua nell'Ufficio 2 di monitoraggio la struttura deputata al coordinamento delle attività di monitoraggio delle misure del PNRR di propria competenza.

Il monitoraggio delle misure e dei progetti, si inserisce in un più ampio flusso informativo che prevede il preventivo inserimento dei dati di monitoraggio nel sistema informativo adottato da parte delle strutture deputate all'attuazione degli interventi quali le Direzioni generali del Ministero della salute, nel caso di progettata *titolarietà* e i Soggetti attuatori esterni, nel caso di progetti a *regia* (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 5. Procedura di monitoraggio dei progetti).

In relazione al monitoraggio dei progetti, l'Ufficio 2 monitora i dati di avanzamento finanziario, di realizzazione fisica e procedurale inseriti nel sistema informatico, nel rispetto del contenuto minimo<sup>8</sup> previsto dall'art. 6 del DPCM Monitoraggio del 15 settembre 2021, e in particolare:

- le informazioni anagrafiche e identificative del progetto (es: CUP - codice unico di progetto ed il CIG - codice

---

<sup>8</sup> Il set minimo di dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale da raccogliere, conservare e trasmettere è individuato all'interno del Protocollo Unico di Colloquio v. 1.0 di cui alla Circolare MEF n. 27 del 21 giugno 2022.

- identificativo di gara);
- i riferimenti alla Missione, Componente e Misura che lo finanzia;
  - la procedura di attivazione (PRATT);
  - la localizzazione;
  - i soggetti correlati;
  - il quadro economico e relative voci di spesa;
  - le procedure di affidamento lavori, acquisto beni e servizi;
  - le modalità rendicontative;
  - gli avanzamenti finanziari anche intesi quali impegni contabili, impegni giuridicamente vincolanti, spese e pagamenti;
  - le fasi procedurali di attività;
  - i valori fisici di realizzazione previsti e realizzati<sup>9</sup>;
  - il livello di conseguimento di *milestone* e *target*;
  - i trasferimenti contabili;
  - il contributo all'obiettivo digitale e all'obiettivo di mitigazione del cambiamento climatico;
  - il soddisfacimento del requisito "non arrecare danno significativo" (DNSH);
  - tutti gli elementi utili per l'analisi e la valutazione degli interventi secondo i criteri definiti agli articoli 29 e 30 del Regolamento (UE) 2021/241.

Il Ministero della salute garantisce il rispetto del set minimo informativo di cui al precedente elenco, anche in relazione al monitoraggio dei "progetti in essere" di cui esso stesso è titolare.

Particolare attenzione è prestata alla verifica della tempestività con cui i Soggetti attuatori/Direzioni generali procedono alla realizzazione delle attività progettuali. In tale ottica, il Ministero della salute, per il tramite dell'Ufficio 2, verifica la completezza e la coerenza dei dati trasmessi dalle relative strutture ai fini della successiva attivazione delle procedure di trasmissione dei dati all'Ispettorato Generale. In caso di carenze o omissioni, anche parziali, di caricamento dei dati, non debitamente giustificate da parte delle strutture deputate, l'Ufficio 2 provvede ad attivare specifiche procedure di notifica e richiesta al Soggetto attuatore/Direzione generale di competenza, anche per il tramite del sistema ReGiS, al fine di riscontrare quanto necessario nei termini temporali prestabiliti e, nei casi di maggiore criticità, provvede a segnalare in modo tempestivo le inadempienze all'Ispettorato Generale. Tale presidio consente di individuare in tempo reale eventuali scostamenti e disallineamenti rispetto a quanto programmato, consentendo al Ministero della salute, congiuntamente con l'Ispettorato Generale, di valutare la portata e la natura delle variazioni e il loro impatto, più in generale, su

---

<sup>9</sup> In relazione al monitoraggio fisico, l'Ufficio 2, sulla base del set minimo informativo previsto, rileva in modo capillare i dati di avanzamento fisico realizzati dai singoli progetti e delle misure, al fine di garantire il rispetto delle tempistiche stabilite dal il Regolamento delegato 2021/2106 per la trasmissione alla Commissione Europea degli indicatori comuni, volti a informare sui progressi compiuti dal Piano.

elementi sostanziali dell'intervento. In tal modo, è resa possibile l'attivazione di opportune misure di sanzionamento e/o avocazione, al fine di evitare di incorrere nelle clausole di riduzione o revoca dei contributi previste nei casi di mancato raggiungimento degli obiettivi previsti, di cui all'art. 8 del D.L. n. 77/2021 convertito con L. n. 108/2021.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle misure di competenza del Ministero della salute, l'utilizzo del sistema informativo ReGiS consente all'Ufficio 2 di verificare la completezza e la qualità dei dati inseriti e provvedere a monitorare a livello aggregato i progressi conseguiti dalle misure e/o eventuali loro scostamenti e criticità. In particolare, nell'ottica di un miglioramento continuo e di un corretto espletamento delle attività di monitoraggio, l'Ufficio 2 garantisce il mantenimento costante dei rapporti sia con le funzioni di gestione e rendicontazione previste all'interno dell'Unità di missione, individuate rispettivamente negli Uffici 1 e 3, sia con le strutture interne all'Ispettorato Generale. Quanto sopra citato avviene attraverso il rispetto della programmazione di dettaglio (cronoprogramma procedurale) che è oggetto di una preventiva approvazione formale da parte dell'Ufficio 1 (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 6. Procedura di monitoraggio procedurale e finanziario della misura). Sulla base delle informazioni registrate sul sistema informativo ReGiS, l'Ufficio 2 provvede a monitorare l'andamento complessivo delle misure e a rilevare eventuali scostamenti e criticità, il cui controllo è demandato all'Ufficio 3. In tal modo è possibile verificare i progressi compiuti verso il raggiungimento degli obiettivi, fornendo a tutti gli Uffici dell'Unità di Missione le informazioni necessarie a valutare l'evolversi della realizzazione del Piano, che motivano e legittimano, nelle fasi successive, la richiesta e l'erogazione delle risorse.

È compito dell'Ufficio 2 delineare, anche attraverso il recepimento di disposizioni normative e operative in corso di definizione, eventuali linee guida sul monitoraggio a supporto dei Soggetti attuatori/Direzioni generali

Competenti (cfr. 4.6.74.6.7), chiamati a rispettare le tempistiche previste nei cronoprogrammi di attività e di spesa dei Piani operativi e, ove previste, delle schede progetto, e a registrare i dati all'interno del sistema informativo adottato.

Infine, il Ministero della salute, per il tramite dell'Ufficio 2, assicura altresì il monitoraggio dei flussi di cassa relativi ai trasferimenti ai Soggetti attuatori (cfr. par. 4.7), coerentemente con i Piani operativi.

#### 4.6.3 Monitoraggio e Sorveglianza di Target e Milestone della Misura

Con l'ausilio delle apposite sezioni del sistema informativo ReGiS adottato dal Ministero della salute, l'Ufficio 2 verifica la completezza, l'esattezza e la veridicità dei dati di avanzamento di *milestone* e *target*, provvedendo a verificare il caricamento della documentazione probatoria (*evidence*) attestante l'avvenuto conseguimento degli obiettivi concordati a livello europeo.

In particolare, è competenza dell'Ufficio 2 provvedere a monitorare l'avanzamento dei procedimenti attuativi e delle tappe intermedie verso il conseguimento di *milestone* e *target* secondo quanto risultante dal periodico aggiornamento, da parte dell'Ufficio 1, di un cronoprogramma delle azioni per ogni riforma e investimento di competenza, articolato in modo tale da fornire un insieme di informazioni necessarie a determinare l'effettivo raggiungimento del risultato finale associato all'intervento (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 7. Procedura di monitoraggio target e milestone della misura). Inoltre, è opportuno specificare che attraverso la consultazione dei dati di monitoraggio periodicamente pre-validati e validati, l'Ufficio 2 fornisce alle rispettive funzioni di gestione e rendicontazione dell'Unità di Missione del Ministero della salute il set informativo necessario per la definizione di eventuali procedure correttive in relazione ai ruoli di propria

responsabilità<sup>10</sup>.

L'avanzamento di *milestone* e *target* consiste nella dichiarazione attestante l'effettivo stato dell'arte delle attività realizzate per il conseguimento degli obiettivi da effettuarsi mediante apposita funzionalità prevista alla sezione "Avanzamento M&T" del sistema ReGiS. La registrazione dei dati di avanzamento include, altresì, il caricamento nella sezione "documenti rendicontativi", della documentazione di attestazione dello stato di avanzamento dichiarato. Tale documentazione comprende:

- Report sull'avanzamento di *milestone* e *target* (sia per le Riforme che per gli Investimenti), che include le giustificazioni per il soddisfacimento di tutti i requisiti previsti da *milestone/target* e i documenti probatori atti a darne dimostrazione secondo quanto previsto dai relativi "meccanismi di verifica" di cui agli Accordi Operativi (*Operational Arrangement*) con la Commissione europea;
- *Check-list* per la verifica di *milestone* e *target*, che elenca i punti di controllo da verificare (Allegato 3 alla Circolare MEF del 7 dicembre 2022, n. 41) e l'indicazione di eventuali carenze, non conformità, irregolarità rilevate ed eventuali azioni correttive messe in atto;
- Dichiarazione di gestione che attesti l'eventuale raggiungimento di *milestone* e *target* secondo quanto stabilito dalla normativa nazionale e comunitaria (Allegato 4 alla Circolare MEF del 7 dicembre 2022, n. 41).

In particolare, ogniqualvolta sia necessario attestare un avanzamento significativo, il Responsabile del conseguimento degli obiettivi provvede a redigere e firmare il Report di avanzamento M&T sulla base del format fornito dal MEF, a titolo di attestazione dei progressi compiuti per le misure di propria competenza verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti. Verificata la correttezza e la congruità delle informazioni, l'Ufficio di monitoraggio provvede altresì ad alimentare la sezione dedicata del sistema tramite specifica procedura che permette di registrare i dati di avanzamento con cadenza anche giornaliera consentendo, a sua volta, all'Ufficio 3 di eseguire le successive procedure di consuntivazione dei dati (per le successive attività di verifica su M&T si rimanda al paragrafo 4.5.3).

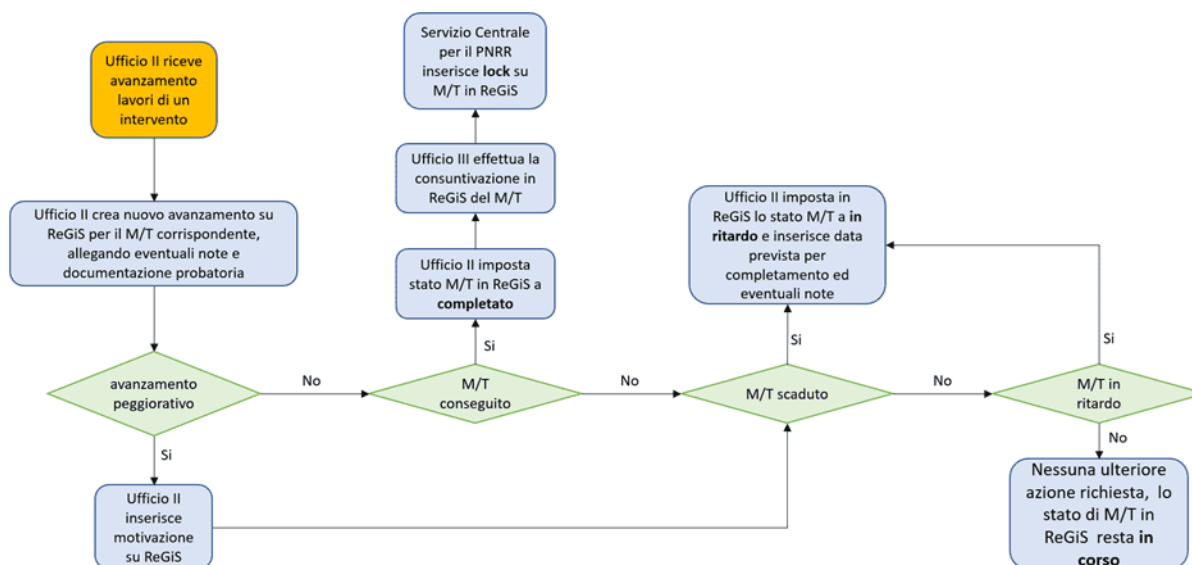
Le modalità operative relative alla metodologia di alimentazione del sistema informatico ReGiS sono descritte nel Manuale Utente ReGiS - "Procedure e Progetti" del 7 aprile 2022 e nel Manuale Utente ReGiS - "Avanzamento M&T" del 30 novembre 2021.

Di seguito si illustra un diagramma di flusso rappresentativo della procedura di avanzamento di *milestone* e *target* svolta dall'Ufficio 2 attraverso il sistema informativo ReGiS.

---

<sup>10</sup> Nel caso di ricorso a procedure che prevedono l'attivazione di azioni correttive, fa da esempio la circostanza in cui attraverso il sistema di monitoraggio l'Ufficio 1 recepisce le informazioni necessarie per la realizzazione delle analisi degli scostamenti rispetto alla programmazione stabilita, volte a individuare criticità attuative e a definire eventuali procedure di rettifica. Allo stesso modo, è sempre attraverso il sistema di monitoraggio che l'Ufficio 3 viene informato sull'eventuale mancato raggiungimento di *target* e *milestone*, circostanza tale da non consentire al Ministero della Salute di procedere alla liquidazione dei rimborsi richiesti dal Soggetto attuatore (cfr. par. 4.7.2).

Figura 5. Diagramma di flusso della procedura di avanzamento M&amp;T



A supporto di tale attività, il Ministero della salute, per il tramite dell'Ufficio 2 adotta, trasmette e rende disponibili agli Uffici 1 e 3 e, più in generale, all'Unità di Missione, adeguati strumenti di reportistica che consentono di verificare lo stato di conseguimento degli obiettivi stabiliti.

In particolare, il sistema informativo ReGiS consente di generare il report di analisi dello storico avanzamenti/rendicontazioni per singolo indicatore. Gli strumenti di reportistica oltre a rappresentare un utile strumento di lavoro funzionale alla valutazione circa l'effettivo conseguimento di *milestone* e *target*, costituiscono, più in generale, la documentazione comprovante i progressi realizzati dall'intero Piano.

Infine, per il tramite dell'Ufficio 2, il Ministero della salute, provvede ad anticipare all'Ispettorato Generale la documentazione comprovante il raggiungimento dei *milestone* e *target* di competenza entro il termine di dieci (10) giorni dal reale conseguimento degli stessi, trasmettendola sul sistema informativo ReGiS e garantendo la corrispondenza delle scadenze rispetto a quanto previsto dall'allegato alla decisione del Consiglio del PNRR e dagli schemi operativi concordati negli Accordi Operativi (*Operational Arrangement*) con la Commissione europea.

#### 4.6.4 Procedure di validazione del dato e trasmissione all'Ispettorato Generale del PNRR

L'Ufficio 2 di monitoraggio è tenuto ad assicurare il rispetto degli obblighi connessi al monitoraggio in capo alle strutture competenti all'attuazione degli interventi, siano esse Direzioni generali interne al Ministero della salute o Soggetti attuatori esterni. Tali strutture provvedono in modo tempestivo e continuativo alla registrazione dei dati di avanzamento fisico, procedurale e finanziario degli interventi di propria competenza, nonché di quelli relativi al conseguimento delle *milestone* e dei *target* associati ai progetti, all'interno del sistema ReGiS messo a disposizione dal MEF, anche avvalendosi delle disposizioni delineate in appositi Manuali Utente ReGiS, negli ultimi aggiornamenti disponibili (30 novembre 2021 e 7 aprile 2022). Tale attività si intende necessaria e preliminare all'adempimento delle successive procedure formali di validazione e trasmissione dei dati di cui l'Ufficio 2 è titolare. In particolare, in seguito alla registrazione dei dati di avanzamento sul sistema informativo (cfr. par. 4.6.1), i Soggetti attuatori, entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento, provvedono a dare avvio alla pre-validazione delle informazioni, volta a verificare, attraverso specifici controlli effettuati in



automatico dal sistema ReGiS, la presenza e la coerenza dei dati inseriti relativi ai progetti di propria competenza. L'esito di tali controlli consente ai medesimi Soggetti di verificare puntualmente la natura degli scarti generati dal sistema e di operare le opportune rettifiche, segnalando contestualmente attraverso le relazioni di monitoraggio mensili inviate all'Ufficio 2 eventuali interventi con potenziali criticità, seppur pre-validati con esito positivo.

Per i progetti con esito positivo della pre-validazione, l'Unità di missione, per il tramite dell'Ufficio 2, può dare avvio alle proprie attività di competenza, volte a rilevare a livello aggregato la coerenza e la correttezza delle informazioni. Nel caso in cui l'Ufficio 2, all'esito di tale fase e attraverso l'espletamento di controlli aggiuntivi e automatici svolti dal sistema ReGiS, riscontri ulteriori anomalie, può richiedere al Soggetto attuatore di effettuare l'implementazione dei dati mancanti e/o la correzione di quelli non coerenti relativi al progetto di pertinenza.

Si evidenzia che con cadenza mensile, in via generale entro il 20 del mese successivo a quello di riferimento, l'Unità di missione, per il tramite dell'Ufficio di monitoraggio, valida a livello di misura i dati riferiti ai progetti di competenza del Ministero della salute. Tenuto conto delle attività di verifica, al di fuori dei controlli automatici previsti a sistema, e delle comunicazioni pervenute dai soggetti attuatori, in sede di validazione l'Ufficio 2 chiede di espungere dalla validazione di misura i progetti ritenuti, in quello specifico momento, non validabili. La formale procedura di validazione mensile consente di trasmettere le informazioni riferite agli specifici progetti di competenza all'Ispettorato Generale, che provvederà, a sua volta, alla loro acquisizione e al successivo consolidamento.

Particolare attenzione è prestata alla verifica della tempestività con cui i Soggetti attuatori, anche per il tramite di altri soggetti gestori, procedono alla realizzazione delle attività e alla relativa registrazione dei dati. In caso di carenze o omissioni, anche parziali, di caricamento dei dati non debitamente giustificate da parte delle strutture deputate, l'Unità di missione, per il tramite dell'Ufficio 2, provvede a segnalare tempestivamente le inadempienze all'Ispettorato Generale al fine di individuare in tempo reale eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato e consentire una valutazione congiunta rispetto alla portata, alla natura e all'impatto che tali variazioni hanno su eventuali altri elementi del progetto.

Per una rappresentazione procedurale del flusso di validazione si rimanda alla "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 8. Procedura di validazione e trasmissione dei dati all'Ispettorato Generale.

#### 4.6.5 Relazioni mensili di Monitoraggio – Soggetti Attuatori Regioni e Province Autonome

Relativamente ai progetti a Regia della Missione 6 Salute per i quali i Soggetti attuatori sono rappresentati dalle Regioni e Province Autonome, il Responsabile della parte regionale/provinciale designato per ciascun Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) si occupa del coordinamento delle diverse linee di investimento e della pre-validazione su ReGiS dei progetti di competenza entro il giorno 10 di ogni mese – in conformità con le scadenze indicate nelle Linee Guida del Monitoraggio allegate alla Circolare MEF n. 27 del 21 giugno 2022.

In merito ai risultati dell'attività di pre-validazione, è richiesta al RUC la compilazione di una **Relazione mensile di Monitoraggio**, da trasmettere **entro il giorno 15 di ogni mese successivo a quello di riferimento** all'Ufficio 2 (indirizzo: [monitoraggio.missione6salute@sanita.it](mailto:monitoraggio.missione6salute@sanita.it)) e per conoscenza all'Ufficio 1 (indirizzo: [coordinamento.missione6salute@sanita.it](mailto:coordinamento.missione6salute@sanita.it)) e all'Ufficio 3 (indirizzo: [rendicontazione.missione6salute@sanita.it](mailto:rendicontazione.missione6salute@sanita.it)).

Il format della Relazione (all. Format\_Relazione\_mensile\_Monitoraggio\_M6\_v.1.2, Allegato\_Elenco\_Progetti\_M6\_v.1.2) è stato predisposto dall'Ufficio 2 ed è sottoposto a valutazione e aggiornamento periodici.

Le Relazioni mensili di Monitoraggio consentono di riscontrare i dati (in particolare in merito alla loro coerenza e completezza) sullo stato di attuazione dei progetti contenuti nel Piano operativo regionale (PO) allegato a ciascun Contratto istituzionale di sviluppo (CIS), iniziati e/o in corso di attuazione all'interno del sistema ReGiS. Le linee di investimento oggetto delle Relazioni mensili di Monitoraggio sono le seguenti:

- PNRR.M6.C1I1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona;
- PNRR.M6.C1I1.2.2.1 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: COT;
- PNRR.M6.C1I1.2.2.2 Centrali operative territoriali - Interconnessione aziendale;
- PNRR.M6.C1I1.2.2.3 Centrali operative territoriali - Device;
- PNRR.M6.C1I1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (OdC);
- PNRR.M6.C2I1.1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (DEA I e II);
- PNRR.M6.C2I1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature);
- PNRR.M6.C2I1.2.1 Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (PNRR);

Le codifiche sopra riportate si riferiscono al Decreto ricognitivo del Ministro della salute del 01/04/2022. In ReGiS è invece utilizzata la codifica MEF da DM 06/08/2021 modificata con DM 23/11/2021. Il raccordo tra le due codifiche è possibile tramite gli identificativi delle procedure di attivazione presenti in ReGiS, secondo la tabella seguente.

CODIFICA MEF	CODIFICA MdS	PRATT
M6.C1I1.1	M6.C1I1.1	1000000097
M6.C1I1.2.2	M6.C1I1.2.2.1	1000000099
M6.C1I1.2.2	M6.C1I1.2.2.2	1000000100
M6.C1I1.2.2	M6.C1I1.2.2.3	1000000101
M6.C1I1.3	M6.C1I1.3	1000000098
M6.C2I1.1.1	M6.C2I1.1.1.1	1000000102
M6.C2I1.1.2	M6.C2I1.1.2	1000000103
M6.C2I1.2	M6.C2I1.2.1	1000000104

In particolare, è richiesto alle Regioni e Province Autonome di fornire l'esito della pre-validazione restituito da ReGiS per ogni progetto, corredata dalle osservazioni del soggetto attuatore esterno in merito, così da ottenere una fotografia mensile dello stato di attuazione dei progetti a sistema che consenta la corretta validazione degli stessi all'interno del sistema ReGiS da parte del Ministero della salute (Amministrazione titolare), in conformità con le scadenze indicate nelle Linee Guida del Monitoraggio allegate alla Circolare n. 27 del 21/06/2022.

A tal fine, dalla *tile* "cruscotto pre-validazione progetti" del sistema informativo, il Soggetto attuatore può scaricare il report di pre-validazione da cui si evincono gli esiti di pre-validazione dei progetti.

Nelle Relazioni mensili di Monitoraggio, sono altresì segnalati dai soggetti attuatori quei progetti non validabili

che presentano criticità non riscontrabili dai controlli del sistema informativo ReGiS, e che pertanto sono notificati a mezzo email dall'Ufficio 2 all'Ispettorato Generale per consentirne l'esclusione dalla procedura di validazione. Si è specificato ai Soggetti attuatori che per "criticità" sono da considerarsi solo quelle che mettono a rischio il buon esito del progetto entro le scadenze previste dai documenti di programmazione del Piano.

La Relazione mensile di Monitoraggio, che assume rilevanza anche ai fini della corretta alimentazione del circuito finanziario, è firmata digitalmente dal Referente unico di parte.

Si evidenzia che è in corso di sviluppo da parte dell'Ispettorato Generale un approfondimento in merito allo sviluppo di una procedura all'interno del sistema ReGiS che consenta l'informatizzazione della procedura sopra rappresentata.

In concomitanza con la scadenza di ogni trimestre (15 marzo, 15 giugno, 15 settembre, 15 dicembre), le Regioni e Province Autonome danno altresì evidenza del raggiungimento delle scadenze riferite alle *milestone* e ai *target* concordati, ai *Monitoring Step* e agli Ulteriori Step, tramite una relazione dedicata, tenendo conto delle modalità di rendicontazione condivise.

In caso di parziale raggiungimento entro la data del 15 del mese di chiusura di ciascun trimestre, il Soggetto attuatore è tenuto a fornire comunque opportuna informativa, oltre a fornire aggiornamento dell'effettivo raggiungimento entro il giorno 10 del mese successivo.

Si evidenzia in merito alla suddetta procedura che sono in corso di inizializzazione a sistema gli "Indicatori di Target" che consentiranno il monitoraggio a livello di progetto dell'avanzamento dei target nazionali ed europei.

#### 4.6.6 Relazioni trimestrali di Monitoraggio – Soggetti Attuatori DG del Ministero, AGENAS e DTD

I Soggetti attuatori delineati con Atto di Indirizzo del Ministro della salute del 12 ottobre 2021 sono tenuti all'inserimento in ReGiS dei dati di avanzamento fisico, procedurale e finanziario per le progettualità di rispettiva competenza, e ad effettuare la pre-validazione degli stessi, entro il 10 di ogni mese, in conformità alla Circolare MEF n. 27 del 21 giugno 2022.

Al fine di verificare il raggiungimento delle *milestone* e dei *target* della Missione 6 Salute del PNRR degli interventi a titolarità del Ministero della salute, la cui attuazione è demandata alle Direzioni generali DGPROGS, DGPROF, DGRIC e DGSISS che operano in veste di Soggetti attuatori per quanto di loro rispettiva competenza, nonché degli interventi a regia la cui attuazione è demandata ad AGENAS e DTD, è richiesta, oltre alle attività di alimentazione continua, aggiornamento e pre-validazione delle progettualità sul sistema informativo ReGiS, così come per gli enti locali (v. paragrafo precedente), la trasmissione di una **Relazione di sintesi sul Monitoraggio** dei progetti, almeno su base trimestrale, entro il giorno 15 del mese di chiusura di ciascun trimestre (T1: 15 marzo, T2: 15 giugno, T3: 15 settembre, T4: 15 dicembre), da trasmettere all'Ufficio 2 (indirizzo: [monitoraggio.missione6salute@sanita.it](mailto:monitoraggio.missione6salute@sanita.it)) e per conoscenza all'Ufficio 1 (indirizzo: [coordinamento.missione6salute@sanita.it](mailto:coordinamento.missione6salute@sanita.it)) e all'Ufficio 3 (indirizzo: [rendicontazione.missione6salute@sanita.it](mailto:rendicontazione.missione6salute@sanita.it)).

La Relazione di sintesi di Monitoraggio è funzionale alla verifica dello stato di attuazione delle progettualità, nonché alla rilevazione di eventuali criticità rispetto all'attuazione.

#### 4.6.7 Modalità di monitoraggio dell'avanzamento tramite Indicatori di Target

Al fine di garantire il monitoraggio dell'avanzamento dei progetti rispetto ai *target* italiani ed europei delle misure

della Missione 6 - Salute, sono stati definiti da appositi tavoli di lavoro, partecipati da componenti del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero della salute, una serie di Indicatori numerici di Target di pertinenza per ciascuna misura. Tali indicatori sono formulati per indicare il raggiungimento dei *target* italiani ed europei sotto forma di valore quantitativo/numerico, come ad esempio il numero di Case della Comunità realizzate, il numero di contratti stipulati per le Centrali Operative Territoriali, ecc.

Gli indicatori si intendono applicabili in egual modo a ciascun progetto della relativa Misura e sono attualmente in fase di implementazione in ReGiS. Una volta finalizzata la funzionalità, l'Ufficio 2 fornirà indicazioni dettagliate ai Soggetti attuatori con riguardo alle loro modalità di utilizzo.

L'indicatore prevede un valore programmato, che rappresenta il valore obiettivo da raggiungere stabilito dall'Amministrazione titolare di intervento, e un valore attuale che deve essere aggiornato dal RUP nel corso della vita del progetto. Il sistema ReGiS consentirà di calcolare l'aggregato per Misura di tutti i valori attuali degli indicatori target di ciascun progetto, in modo da rendere possibile all'Amministrazione la verifica quantitativa dello stato avanzamento lavori a fronte dei requisiti di *target* per Misura a livello nazionale e comunitario. È in corso di elaborazione un'integrazione alla Guida operativa di monitoraggio e rendicontazione rivolta ai soggetti attuatori.

#### 4.6.8 Procedura di gestione delle profilazioni su ReGiS

Al fine di garantire l'accesso e il corretto livello di operatività ad ogni utenza operante sul sistema informativo per le progettualità della Missione 6 - Salute, il sistema ReGiS prevede l'assegnazione di ruoli e coni di visibilità differenziati per i diversi utenti. L'ufficio 2 ha pertanto predisposto e perfezionato una procedura, condivisa con l'Ispettorato Generale, che definisce le modalità di richiesta di profilazione utente o di modifiche/sostituzioni delle stesse per i diversi operatori dei Soggetti attuatori.

La procedura prevede che le richieste debbano essere inviate dai referenti dei Soggetti attuatori esclusivamente all'Ufficio 2 in quanto Gestore delle Utenze. Quest'ultimo, con cadenza settimanale, invia le richieste all'Assistenza Tecnica ReGiS che le applica a sistema. Le richieste sono veicolate tramite due appositi template Excel: uno per la comunicazione dai Soggetti attuatori all'Ufficio 2 di monitoraggio e uno con istruzioni tecniche da effettuare a sistema per la comunicazione dall'Ufficio 2 all'Assistenza Tecnica ReGiS.

## 4.7 RAPPORTI FINANZIARI E TRASFERIMENTO DELLE RISORSE

### 4.7.1 Domanda di anticipazione/rimborso del Soggetto Attuatore

In conformità con il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77 tutti i Soggetti attuatori, responsabili della realizzazione operativa degli interventi, sono tenuti alla rilevazione dei dati dei progetti finanziati e, in particolare, degli elementi anagrafici e identificativi, della localizzazione, dei soggetti correlati al progetto, delle informazioni inerenti le procedure di affidamento di lavori, acquisto di beni e realizzazione di servizi, dei costi previsionali e delle relative voci di spesa, degli avanzamenti fisici, procedurali e finanziari, della raccolta e catalogazione della documentazione probatoria, nonché dell'avanzamento dei *milestone* e *target* associati agli stessi. Tale attività dovrà essere espletata attraverso l'utilizzo dell'applicativo unico "ReGiS", quale strumento di supporto ai processi di programmazione, attuazione, monitoraggio, controllo e rendicontazione del PNRR, adottato ai sensi dall'articolo 1, comma 1043, legge 30 dicembre 2020, n. 178 al fine di rispondere a quanto stabilito dall'articolo 29 del Regolamento (UE) 2021/241.

In tutta la fase attuativa il Soggetto attuatore dell'intervento è tenuto, nell'ambito del sistema informatico ReGIS o all'interno di altro sistema locale pienamente interoperabile con lo stesso, a:

- registrare i dati di avanzamento finanziario;
- implementare il sistema con la documentazione specifica relativa a ciascuna procedura di affidamento e a ciascun atto giustificativo di spesa e di pagamento, al fine di consentire l'espletamento dei controlli amministrativo-contabili a norma dell'art. 22 del Reg. 2021/241;
- presentare, con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute nei tempi e nei modi previsti per la realizzazione degli interventi di competenza, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei *milestone* e dei *target* del Piano, comprovando il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informativo e gestionale della documentazione probatoria pertinente.

Espletati tutti gli adempimenti propedeutici, il Soggetto attuatore rivolge istanza di erogazione finanziaria all'Unità di Missione per il tramite del sistema informatico ReGIS e, nelle more della entrata a pieno regime dello stesso, inoltra le richieste all'indirizzo PEC dell'Unità di Missione, utilizzando l'apposita modulistica (Appendice X) predisposta dall'Unità di Missione in conformità con le prescrizioni di cui al DM 12 ottobre 2021 e pertinente per ciascuna tipologia di erogazione:

- 1) Documentazione che attesti l'operatività dell'intervento o l'avvio delle procedure propedeutiche (Accordo- Convenzione, Accordi tra PPAA, Contratto Istituzionale di Sviluppo e Delibera di approvazione da parte della Regione);
- 2) *Richiesta di erogazione* a titolo di *anticipazione* all'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR;
- 3) *Richiesta di erogazione* a titolo di *rimborso/saldo* all'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR;
- 4) *Autodichiarazione* relativa al rispetto dei principi previsti per gli interventi del PNRR per le richieste di erogazione e a titolo di *anticipazione*;
- 5) *Autodichiarazione* relativa al rispetto dei principi previsti per gli interventi del PNRR per le richieste di erogazione e a titolo di *rimborso/saldo*;
- 6) *Check-list* per la verifica degli elementi minimi da attenzionare per la richiesta di erogazione a titolo di *anticipazione* per gli investimenti PNRR;
- 7) *Check-list* per la verifica degli elementi minimi da attenzionare per la richiesta di erogazione a titolo di *rimborso/saldo* per gli investimenti PNRR;
- 8) Atti/Delibere/Decreti/Deleghe di nomina attestanti la titolarità del soggetto firmatario della documentazione (che, per i Contratti Istituzionali di Sviluppo, è il Referente Unico della Parte).

Tutta la documentazione deve risultare debitamente firmata, digitalmente dai soggetti titolari.

Per quanto concerne gli atti quali Accordi-Convenzioni, Accordi tra PPAA deve risultare ed essere verificabile la firma dei contraenti. Gli Atti/Delibere/Decreti/Deleghe per i quali non sia evidenziabile o verificabile la sottoscrizione digitale potranno anche, laddove possibile, essere reperiti sul sito web istituzionale del Soggetto attuatore.

Come previsto dal Decreto del Ministro delle Finanze dell' 11 ottobre 2021, sono possibili tre tipologie di

erogazione: anticipazione fino ad un massimo del 10 per cento del costo del singolo intervento del PNR (l'importo dell'anticipazione può essere maggiore del 10 per cento, in casi eccezionali, debitamente motivati), con l'attestazione dell'avvio delle procedure di attivazione della misura (le anticipazioni possono essere erogate direttamente al Soggetto attuatore); una o più quote intermedie, fino al raggiungimento (compresa l'anticipazione) del 90 per cento dell'importo della spesa dell'intervento a titolo di rimborso delle spese effettivamente sostenute; una quota a saldo pari al 10 per cento dell'importo della spesa dell'intervento, sulla base della presentazione della richiesta di pagamento finale attestante la conclusione dell'intervento, nonché il raggiungimento dei relativi target e milestone, in coerenza con le risultanze del sistema ReGis.

Alla richiesta di erogazione, a seconda della fase attuativa, è allegata la documentazione atta a certificare e dimostrare l'attivazione dell'investimento o la rendicontazione dettagliata delle spese effettivamente sostenute ovvero dei costi esposti maturati, nel caso di ricorso alle opzioni semplificate di costo, e dei valori realizzati in riferimento agli indicatori associati.

Le richieste devono essere effettuate per ciascuna sub-misura in base alla codifica degli interventi specifica del Ministero della Salute, come individuata nel DM del 1° aprile 2022.

Tipologia di erogazione – Per ciascuna sub-misura MdS	Interventi a titolarità Adempimenti	Interventi a regia Adempimenti
Erogazione a titolo di anticipazione – Max 10% somme DM 1° aprile 2022, DM riparto alle Regioni e PPAA o CIS	Avvio procedure propedeutiche all'operatività dell'intervento	Avvio procedure propedeutiche all'operatività dell'intervento
Erogazione a titolo di rimborso Max 90% (inclusa anticipazione) somme DM 1° aprile 2022, DM riparto alle Regioni e PPAA o CIS	Rendicontazione spese Rendicontazione output e risultati per OSC	Rendicontazione spese Rendicontazione output e risultati per OSC
Erogazione a titolo di saldo 10% residuo	Rendicontazione spese; Attestazione conclusione intervento; raggiungimento Milestone/Target; raggiungimento output e risultati target per OSC	Rendicontazione spese; Attestazione conclusione intervento; raggiungimento Milestone/Target; raggiungimento output e risultati target per OSC

Nell'effettuare le richieste di erogazione, i Soggetti attuatori si riferiscono agli importi previsti per ciascuna sub-misura negli Accordi di programma, Piani Operativi o nei Contratti Istituzionali di Sviluppo. Qualora, a causa di errori materiali tali importi risultino superiori a quelli previsti nel DM 1° aprile 2022 o ai Decreti di riparto alle Regioni e alle PPAA, l'importo totale complessivamente attribuibile non potrà tuttavia essere superiore a quello stanziato con i Decreti.

In relazione alle richieste di erogazione a titolo di **anticipazione** il Soggetto attuatore accerta, dichiara e documenta l'avvenuta attivazione della singola linea di Intervento/Sub-Intervento, come contraddistinta nella codifica del Ministero della Salute. L'utilizzo delle somme ricevute a titolo di anticipazione deve essere rendicontato in un tempo congruo e comunque non oltre la successiva richiesta di erogazione a titolo di rimborso.

Le richieste di erogazione a titolo di **rimborso** sono effettuate a valle della rendicontazione delle spese sul sistema ReGis e in coerenza con il raggiungimento dei relativi *milestone* e *target* associati, fino al raggiungimento del 90% dell'importo della spesa dell'intervento;

Le richieste di erogazione a titolo di **saldo** sono rimborsate, sempre a valle della rendicontazione delle spese sul sistema ReGis e dell'attestazione della conclusione dell'intervento, nonché del raggiungimento dei relativi *milestone* e *target* in coerenza con le risultanze del sistema di monitoraggio ReGis.

Il Soggetto attuatore è tenuto a predisporre i pagamenti secondo le procedure e le istruzioni stabilite

dall'UMPNNR, contenute nelle relative Direttive, nel rispetto del piano finanziario e del cronogramma di spesa approvato, inserendo a sistema i relativi documenti riferiti alle procedure e i giustificativi di spesa e pagamento necessari ai controlli ordinari di legalità e ai controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 22 del Reg. (UE) n. 2021/241 e dell'art. 9 del decreto legge n. 77 del 31/05/2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 108/2021.

Le richieste di pagamento, a titolo di anticipazione o rimborso/saldo, sono inoltrate dal Soggetto attuatore all'Unità di Missione per il tramite del sistema informatico ReGIS. Nelle more dell'entrata a pieno regime del sistema Regis, il Soggetto attuatore inoltra le richieste di pagamento all'indirizzo PEC dell'Unità di Missione.

Alla ricezione delle domande, l'Ufficio 3 – Rendicontazione e controllo effettua controlli preliminari di ricevibilità e procede ad attivare i controlli amministrativo-documentali on desk sulla regolarità delle procedure e delle spese rendicontate svolti su base campionaria accompagnate da approfondimenti in loco; nel caso la verifica si concluda con esito negativo la richiesta di pagamento viene respinta ed il Soggetto attuatore, superate le carenze riscontrate, ne presenta una nuova.

Le verifiche sul totale della spesa prodotta, sulla completezza, correttezza e coerenza della documentazione amministrativo-contabile (fatture quietanzate o documentazione contabile equivalente riferita all'operazione, alla normativa nazionale e comunitaria di riferimento, al programma, al bando di selezione/gara, al contratto/convenzione) avvengono anche attraverso apposite procedure e check list di controllo ("Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 9. Procedura di ricezione e verifica della domanda di rimborso del Soggetto attuatore).

#### 4.7.2 Richiesta dell'UMPNNR di Erogazione delle risorse all'Ispettorato Generale per il PNRR

Ad esito positivo dell'attività di controllo sulla richiesta di anticipazione/pagamento intermedio/a saldo, l'Ufficio 3 dell'UMPNNR, attraverso la piattaforma "ReGIS", provvede all'inoltro della Richiesta di Erogazione finanziaria all'Ispettorato Generale per il PNRR, per la superiore approvazione da parte dell'Ufficio 6, al fine della messa a disposizione delle relative risorse. Detta procedura è simile sia che si tratti di richiesta di anticipo, che di pagamento intermedio o saldo.

A seguito dell'approvazione e messa a disposizione delle somme, l'Unità di Missione, attraverso il sistema ReGIS, per il tramite delle figure profilate come "*Gestore disposizioni pagamento*" e "*Firmatario disposizioni di pagamento*", genera e firma la disposizione di pagamento. Di conseguenza il sistema ReGIS produce in automatico l'Ordine di Prelevamento Fondi (di seguito OPF) che, una volta firmato dal Dirigente dell'Ufficio 6 dell'Ispettorato Generale per il PNRR, consente alla Banca d'Italia di rendere disponibili le somme sul conto n.6304 della Contabilità Speciale del Ministero della salute.

A tal punto il "*Gestore delle Entrate*" dell'Unità di Missione (Funzionario delegato/Direttore delegato), sempre attraverso il sistema ReGIS, effettua la reversale di incasso che garantisce il definitivo accantonamento delle risorse a favore del Ministero della salute. Assicurata l'effettiva disponibilità delle entrate, il "*Gestore degli Accantonamenti*" (Direttore dell'Ufficio 1) dell'UMPNNR procede alla suddivisione delle stesse, associandole allo specifico sub-intervento in conformità con la codifica interna adottata dal Ministero.

Con la suddetta operazione si conclude la fase di "*entrata*" delle risorse finanziarie nella disponibilità ministeriale e si predispongono le stesse per la successiva fase di "*uscita*" verso il soggetto richiedente (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 11. Procedura di Richiesta di pagamento all'Ispettorato Generale).

### 4.7.3 Trasferimento risorse finanziarie e procedure contabili

L'erogazione delle risorse da parte dell'Ispettorato Generale per il PNRR presenta specifici profili procedurali in base alla modalità attuativa degli interventi (*regia* o *titolarietà*) e si distingue a seconda che questa avvenga a titolo di anticipazione/pagamento intermedio/saldo (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 10. Procedura di trasferimento e rimborso delle somme al Soggetto attuatore/realizzatore).

#### 4.7.3.1 Trasferimento risorse finanziarie negli interventi a "Titolarietà"

La gestione dei flussi finanziari nel caso degli interventi a diretta attuazione ministeriale si articola in due fasi. Una prima, attivata su impulso della Direzione Generale indicata quale soggetto attuatore degli interventi di competenza dall'atto di indirizzo del Ministro della Salute del 12 ottobre 2021, è finalizzata al trasferimento di risorse dalla Tesoreria dell'Ispettorato Generale per il PNRR alla Contabilità Speciale del Ministero della Salute. Nella seconda fase, l'Unità di missione, di concerto con la Direzione Generale, assicura il trasferimento delle risorse già accantonate presso la propria Contabilità Speciale, al soggetto realizzatore avente diritto finale.

Al termine dell'attività posta in essere dal "*Gestore degli Accantonamenti*", l'Unità di Missione, per il tramite delle figure profilate, su indicazione delle competenti Direzioni Generali del Ministero, come "*Gestore disposizioni pagamento*" e "*Firmatario disposizioni di pagamento*", sempre attraverso il sistema ReGIS provvede all'inserimento dei dati relativi al Soggetto realizzatore, genera e firma la rispettiva disposizione di pagamento.

Contestualmente alla firma della disposizione di pagamento, il sistema genera in automatico i relativi OPF. Nell'ipotesi di più beneficiari aventi titolo sul medesimo accantonamento, sarà generato un OPF per ognuno di essi. A seguito della firma dell'OPF da parte del Direttore Generale dell'UMPNNR, in qualità di "*Funzionario delegato*" della contabilità speciale, la Banca d'Italia effettua il pagamento a favore del Soggetto realizzatore avente diritto finale.



La procedura sopra descritta si applica a tutti gli interventi a titolarità ad esclusione di alcune misure che presentano delle proprie specificità. Di seguito si riporta un focus che descrive il circuito della misura M6 C2 2.1.



## Box. 10 Focus sul circuito finanziario dell'investimento "M6 C2 2.1 - Valorizzazione e potenziamento della ricercabiomedica del SSN"

Il flusso finanziario della misura prevede delle specifiche modalità di erogazione dei fondi al Soggetto Attuatore/beneficiario, differenti da quanto previsto dal Decreto del Ministro delle Finanze dell'11 ottobre 2021, come di seguito riportate:

- Trasferimento di una prima quota a titolo di anticipo per un importo massimo pari al 40% dell'investimento, a seguito della comunicazione d'avvio dell'attività di ricerca da parte del Soggetto Attuatore/beneficiario;
- Trasferimento di una seconda quota a titolo di rimborso per le spese effettivamente sostenute dal Soggetto Attuatore/beneficiario, come risultanti dal sistema informatico di cui all'articolo 1, comma 1043, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, per un importo massimo pari al 40% dell'investimento, successivamente all'invio, al 12° mese dall'inizio delle attività progettuali, della relazione scientifica intermedia e a seguito della sua approvazione da parte del Soggetto attuatore/beneficiario;
- Trasferimento di una ultima quota a saldo per un importo massimo pari al 20% a conclusione della ricerca, a seguito dell'invio della relazione scientifica finale e della rendicontazione economica da parte del Soggetto Attuatore/beneficiario; risulta propedeutica la presentazione della richiesta di pagamento finale attestante la conclusione del progetto, in coerenza con le risultanze del sistema di monitoraggio di cui all'articolo 1, comma 1043, della legge 30 dicembre 2020, n. 178.

Tali modalità di erogazione dei fondi al Soggetto Attuatore/beneficiario saranno parte integrante dei dispositivi attuativi dei singoli interventi (avvisi, bandi, convenzioni, ecc.) e dovranno essere riportati all'interno della Convenzione sottoscritta dalla Direzione generale della ricerca ed innovazione in sanità del Ministero della Salute, il Soggetto Attuatore/beneficiario e il Principal Investigator della ricerca, che disciplina i rapporti tra le Parti per la realizzazione dell'investimento e il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR, Missione 6 – Componente 2 – Investimento 2.1.

### 4.7.3.2 Trasferimento risorse finanziarie negli interventi a "Regia".

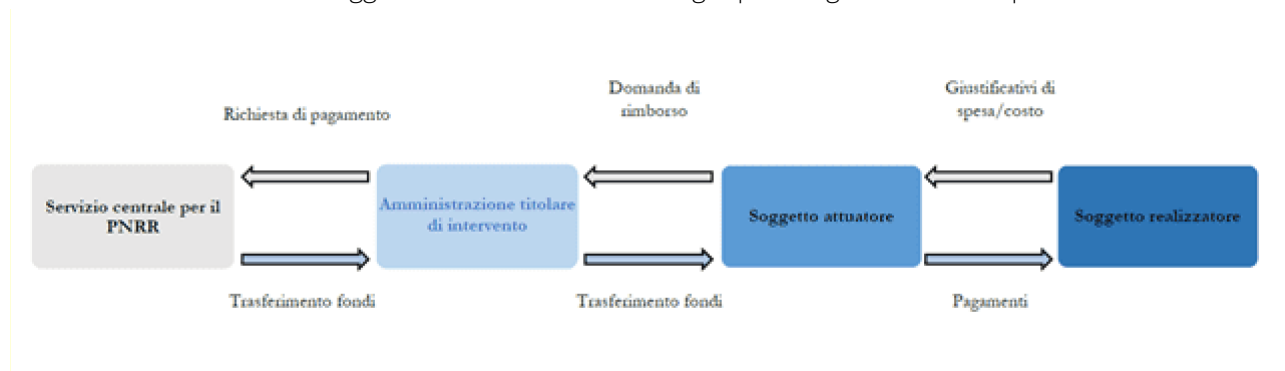
La gestione dei flussi finanziari nel caso degli interventi a *regia* si articola in tre distinte fasi. Una prima, su impulso del Soggette attuatore (Agenas, DTD o Regione/PP.AA.), previa sottoscrizione degli specifici Accordi o CIS accompagnati della valutazione e presa d'atto dei Piani Operativi ovvero dall'invio della documentazione che attesti l'avvio effettivo dell'intervento collegato alla richiesta, è finalizzata al trasferimento di risorse dalla Tesoreria dell'Ispettorato Generale per il PNRR alla Contabilità Speciale del Ministero della Salute. In una seconda fase, l'Unità di missione, assicura il trasferimento delle risorse già accantonate presso la propria Contabilità Speciale, al Soggetto attuatore. Nella terza fase quest'ultimo trasferisce le risorse all'avente diritto finale.

Al termine dell'attività posta in essere dal "*Gestore degli Accantonamenti*", l'Unità di Missione, attraverso il sistema ReGIS, per il tramite delle figure profilate come "*Gestore disposizioni pagamento*" e "*Firmatario disposizioni di pagamento*", provvede all'inserimento dei dati relativi al Soggetto attuatore degli interventi, genera e firma a favore dello stesso la disposizione di pagamento da indirizzare sul rispettivo conto di Tesoreria Unica o sulla rispettiva contabilità speciale ovvero, se non intestatario di conto tesoreria, sul conto corrente bancario/postale. Inoltre, per i progetti in ambito sanitario, le regioni e province autonome, secondo quanto stabilito dal DM 11 ottobre 2021, accendono appositi capitoli relativi alla spesa sanitaria del bilancio gestionale al fine di garantire un'esatta imputazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento specifico, in coerenza con l'art. 20 del DL 23 giugno 2011, n. 118.

Sempre ai sensi del art. 3 comma 4 del DM 11 ottobre 2021, le Regioni, le Province Autonome e/o altri enti locali che provvedono all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR per il tramite di altre amministrazioni o enti pubblici, comprese le società partecipate, trasferiscono le risorse in favore dei predetti Soggetti attuatori, sui rispettivi conti di Tesoreria unica per gli enti assoggettati alla legge 29 ottobre 1984, n. 720.

Successivamente, alla firma della disposizione di pagamento, il sistema genera in automatico l'OPF. Una volta

firmato dal Funzionario Delegato, la Banca d'Italia effettua il relativo pagamento a favore del Soggetto attuatore avente diritto (Agenas, DTD o Regione/P.A.). Di conseguenza, sarà quest'ultimo ad occuparsi del trasferimento finale delle risorse verso i Soggetti realizzatori a fronte degli specifici giustificativi di spesa.



#### 4.8 MISURE DI PREVENZIONE DI IRREGOLARITÀ E FRODI, CORRUZIONE, CONFLITTI DI INTERESSE E DUPLICAZIONE DEI FINANZIAMENTI E PROCEDURE DI RECUPERO

L'Amministrazione assicura l'adozione di misure adeguate volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell'art.22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione dei conflitti di interesse, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati.

Con nota prot. n. 238431 del 11/10/22, è stata diffusa la *Strategia generale antifrode per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* elaborata dal SEC (oggi Ispettorato Generale per il PNRR) del MEF – RGS, che fornisce informazioni in merito al "sistema" antifrode posto in essere a livello nazionale per prevenire, individuare e correggere i casi di frode, corruzione, conflitto di interesse e doppio finanziamento.

In considerazione della suddetta Strategia, unitamente alla nota EGESIF\_14-0021-00 16/06/2014 della Commissione Europea "Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate", il Ministero della Salute, in qualità di Amministrazione centrale titolare degli interventi della Missione 6 si è dotato di un valido sistema di controllo interno che mira effettivamente alla riduzione dei rischi, tramite l'adozione della "Strategia per il contrasto alle frodi nell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza del Ministero della Salute".

Ai fini della prevenzione, diventa quindi fondamentale un'accurata valutazione degli stessi utilizzando, tra gli altri, principi e strumenti già operativi presso il Ministero della Salute facenti riferimento alle indicazioni fornite dal "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza" (PTPCT), integrato con gli altri strumenti del ciclo della performance dell'Amministrazione, il Piano della Performance e il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità, il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Amministrazione (per tali aspetti si rimanda al par. 4.8.3.2 Conflitti di interesse).

In materia di prevenzione, invero, l'obbligo di predisporre ed aggiornare il PTPCT discende dalla legge nazionale n. 190/2012 (Disciplina in materia di prevenzione della corruzione e quella della trasparenza) alle cui disposizioni devono attenersi tutte le Amministrazioni Pubbliche (cfr. art. 1, co. 2, del d.lgs. n. 165/2000) ed alcuni altri soggetti o enti (cfr. art. 1 co. 2-bis della legge 190/2012 che identifica, tramite rinvio all'art. 2-bis, co. 2 del d.lgs. n. 33/2013, i soggetti che, oltre alle amministrazioni pubbliche, sono tenuti a adottare il PTPCT o le misure di prevenzione della corruzione integrative del "modello 231").

Nello specifico, il PTPCT ricomprende la descrizione del sistema di "gestione del rischio", inteso quale insieme

di attività coordinate, idonee a tenere sotto controllo il rischio di corruzione, e illustra una serie di iniziative volte a mitigare il rischio di comportamenti corrotti, riconducibili all'applicazione di misure di prevenzione disciplinate direttamente dalla legge, ovvero individuate dall'amministrazione in relazione al proprio contesto organizzativo e operativo.

Invero, la Strategia antifrode del Ministero è stata elaborata tenendo conto delle misure già previste dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) relativo al triennio 2022-2024, adottato con decreto ministeriale del 15 settembre 2022, al cui interno sono confluiti il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2022-2024, il Piano della performance 2022-2024 e il Piano triennale della formazione 2022-2024.

La Strategia prende in considerazione tutti i livelli di *governance* coinvolti nell'attuazione della Missione 6 Salute del PNRR, i quali sono ugualmente impegnati a rispettare i principi di integrità, obiettività ed onestà e a garantire elevati standard giuridici, etici e morali.

#### 4.8.1 Individuazione e nomina del "Referente Antifrode" e competenze del "Gruppo di lavoro per l'Audit e risk management"

Il regolamento europeo 241/2021 che ha istituito il dispositivo per la Ripresa e la Resilienza prevede che gli Stati membri debbano adottare ogni iniziativa utile a prevenire e contrastare i casi di frode, corruzione, conflitti di interesse e doppio finanziamento, lesivi degli interessi finanziari dell'Unione, anche mediante il potenziamento del proprio sistema nazionale antifrode.

In tale contesto, come indicato dalla *Strategia generale antifrode per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, particolare rilevanza assume la costituzione della "Rete dei Referenti antifrode", istituita con determina n. 57 del 09/03/2022 presso la Ragioneria Generale per il tramite dell'Ispettorato Generale per il PNRR e costituita da referenti della Ragioneria stessa e delle Amministrazioni centrali.

In tale ottica, il della Salute, in qualità di Amministrazione titolare di interventi PNRR, con nota prot. n. 0000259-14/03/2022-UMPNRR-UMPNRR-P, ha designato l'Ing. Antonio Anatrone, Direttore dell'Ufficio 3 di rendicontazione e controllo dell'Unità di missione, quale Referente antifrode.

Con l'atto di nomina il Referente antifrode entra a far parte della "Rete dei referenti antifrode del PNRR" presso l'Ispettorato Generale per il PNRR, composto dal referente antifrode del MEF, da almeno un componente (e un supplente) designato quale "referente antifrode" di ciascuna Amministrazione centrale titolare di interventi e, per la Guardia di Finanza, dal Capo Ufficio Tutela Uscite e Mercati e/o un ufficiale del III Reparto Operazioni del Comando Generale nonché dal Comandante del Nucleo Speciale Spesa Pubblica e Repressione Frodi Comunitarie della Guardia di Finanza.

Al fine di porre in essere adeguate politiche antifrode nonché una accurata valutazione dei rischi, la *Strategia* suindicata ha reso necessaria la costituzione di appositi Gruppi di Lavoro (GdL), denominati "*Gruppi operativi per l'autovalutazione del rischio di frode*" all'interno delle Amministrazioni centrali titolari di Misure.

A tale scopo, l'Unità di Missione del Ministero della Salute si avvale del "**Gruppo di lavoro per l'Audit e risk management**" istituito con il decreto n.1/2022 del 9 giugno 2022 del Direttore dell'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo dell'UMPNRR, modificato dal decreto n.2/2022 del 24 ottobre 2022 dello stesso Direttore e composto da personale assegnato all'Ufficio 3 dell'UMPNRR. Tale gruppo avvia le relative attività in coerenza con le Linee guida "Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate" (come da Nota EGESIF 14-0021-00 del 16/06/2014) e con i relativi allegati. Ad esso competono le attività di valutazione delle

procedure maggiormente esposte al rischio di frode, quali la selezione dei potenziali beneficiari, l'attuazione e la verifica delle operazioni, la rendicontazione e i pagamenti (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 12. Processi maggiormente esposti a rischi di frode).

Tale Gruppo è incaricato di svolgere un'analisi e una valutazione periodica dei rischi di frode, corruzione e conflitto di interesse, con cadenza almeno annuale, al fine di definire le eventuali azioni (migliorative e/o correttive) da adottare, ossia le conseguenti misure "efficaci e proporzionate", da implementare presso tutti i livelli di *governance* coinvolti nell'attuazione della Missione 6 Salute del PNRR con l'obiettivo di ridurre ulteriormente i livelli di rischio individuati e non ancora affrontati efficacemente dai controlli esistenti (cfr. "Appendice IV - Manuale per l'analisi e il campionamento dei controlli per le misure antifrode sugli interventi del PNRR").

L'attività posta in essere dal Gruppo di lavoro costituisce uno dei principali cardini del sistema antifrode del Ministero della Salute. Il processo di autovalutazione del rischio di frode si svolge con cadenza quantomeno annuale e presuppone un'analisi dettagliata del contesto (interno ed esterno) oltre a una mappatura dei processi/attività che caratterizzano le principali fasi di attuazione del PNRR – Missione 6 Salute. L'attività in parola è tesa all'identificazione dei possibili eventi rischiosi che, anche solo potenzialmente, potrebbero verificarsi in relazione a ciascuno dei processi mappati, soffermandosi in particolare su situazioni che potrebbero favorire comportamenti illeciti o accordi collusivi sia a livello centrale che decentrato.

A tale fine, il Gruppo di lavoro si avvale quale strumento operativo per l'analisi, l'individuazione e la valutazione dei rischi di frode del *Fraud risk Assessment Tool*, elaborato e approvato dalla Rete dei referenti antifrode del PNRR. Tale strumento consente di individuare a partire dal cd. "**rischio lordo**", basato sulla valutazione della probabilità che un certo tipo di frode possa verificarsi senza tenere conto dell'incidenza dei controlli già previsti, il cd. "**rischio netto**" di frode, vale a dire il rischio che residua alla luce delle misure e dei controlli già esistenti e attuati e della loro efficacia.

Nel caso in cui il processo di autovalutazione dia luogo ad un rischio netto (residuo) ritenuto "tollerabile", l'attività si può considerare conclusa, a conferma di un sistema che contempla controlli e misure di prevenzione delle frodi efficaci. Nei casi in cui, invece, il risultato dell'autovalutazione evidenzia un rischio residuo ancora "significativo" e/o "critico", il Gruppo di autovalutazione procede alla predisposizione del cd. "**Piano di Azione**", ossia alla definizione di un elenco di controlli e/o misure antifrode supplementari e proporzionate che consentano di raggiungere il cd. "**rischio target**", vale a dire un livello di rischio ritenuto tollerabile.

Il Gruppo di lavoro in oggetto è, inoltre, incaricato di **monitorare** il sistema antifrode PNRR così delineato e lo stato di avanzamento delle attività previste nell'eventuale piano di azione, nonché di rivedere periodicamente la valutazione effettuata, a seconda dei livelli di rischio e dei casi di frode intercettati nell'attuazione delle misure afferenti alla Missione 6 Salute del PNRR.

Nello svolgimento della valutazione di rischio di frode, il gruppo di lavoro si avvale del sistema antifrode europeo **ARACHNE** e della Piattaforma nazionale antifrode **PIAF**, che presentano specifiche funzionalità per lo svolgimento di un'efficace attività di monitoraggio. In particolare, tramite tali strumenti è possibile ricavare i livelli di rischio per tutte le iniziative di responsabilità del Ministero della Salute e la loro evoluzione, nonché operare un controllo approfondito sui soggetti beneficiari.

In coerenza con quanto raccomandato dalle "Linee Guida Nazionali per l'utilizzo di ARACHNE", gli esiti delle attività di monitoraggio sono organizzati all'interno di uno specifico report con cadenza quantomeno annuale ai fini della trasmissione ai Soggetti attuatori interessati. In sintesi, il Gruppo opera con le seguenti funzioni:

- garantire la conformità della procedura per l'istituzione di misure antifrode efficaci e proporzionate agli orientamenti impartiti a livello comunitario e nazionale;
- realizzare la valutazione del rischio di frode e stabilire una efficace politica antifrode e un piano di risposta alle frodi;
- garantire la sensibilizzazione del personale e dei Beneficiari;
- eseguire un'auto valutazione dei rischi tenendo conto della probabilità e dell'impatto che questi hanno sui principali processi della gestione;
- intraprendere una revisione regolare del rischio di frode, verificando che vi sia un adeguato sistema di controllo interno al fine di prevenire e individuare le frodi;
- adottare adeguate misure correttive e promuovere la prevenzione di attività fraudolente;
- elaborare e adottare un modello di politica antifrode.

#### 4.8.2 Procedure di prevenzione e monitoraggio periodico del rischio

Secondo quanto disposto dal Regolamento finanziario, gli Stati membri adottano tutte le misure necessarie, comprese le misure legislative, regolamentari e amministrative, per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione, vale a dire prevenire, individuare e correggere le irregolarità e le frodi: in particolare l'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241 prevede che lo Stato membro metta in atto misure antifrode efficaci e proporzionate tenendo conto dei rischi individuati.

L'approccio, come definito dalla *Strategia* precedentemente menzionata e recepito dalla Strategia antifrode specifica per la Missione 6 adottata dal Ministero della Salute, è mirato pertanto alla gestione del rischio, tramite la predisposizione di misure antifrode strutturate intorno ai quattro elementi chiave del **ciclo di lotta alla frode** (prevenzione, individuazione, segnalazione e misure correttive).

Nello specifico, l'Amministrazione titolare dell'intervento e le Amministrazioni attuatrici (nonché i Soggetti attuatori e i Soggetti realizzatori, laddove previsti) devono adottare tutte le misure necessarie a prevenire, individuare e correggere le irregolarità, le frodi, i conflitti di interesse e ad evitare il rischio di doppio finanziamento pubblico degli interventi, nonché attivare le necessarie misure correttive volte a ripristinare la legittimità dell'azione amministrativa e delle spese riferibili all'attuazione dei progetti.

In tale ottica il PTPCT (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza) adottato dal Ministero della Salute, oggi confluito nel PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione relativo al triennio 2022-2024 e adottato con decreto ministeriale 15 settembre 2022), è indicato come principale orientamento normativo in materia di prevenzione e gestione del rischio: esso è adottato e applicato dall'Amministrazione titolare e contiene la descrizione del processo di gestione del rischio di corruzione, le cui fasi centrali sono l'analisi del contesto, la valutazione e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema).

Ai fini della prevenzione, inoltre, come indicato nel suddetto PTPCT, risulta fondamentale l'applicazione dell'obbligo di astensione dal partecipare a decisioni o attività in situazione di conflitto di interesse di qualsiasi natura anche potenziale. A tal proposito, ciascuna Amministrazione centrale titolare di misure provvede a

predispone azioni, quali ad esempio:

- il rispetto della separazione delle funzioni e meccanismi di rotazione del personale;
- l'utilizzo di apposite dichiarazioni attestanti l'assenza di conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità da parte del personale esterno ed interno che opera nelle aree più a rischio.

Inoltre, a favorire l'attuazione della strategia antifrode anche al fine di alimentare un processo virtuoso di prevenzione delle frodi, concorrono:

- la realizzazione di attività di **formazione e sensibilizzazione** specifica che garantiscano la diffusione nella PA di una "cultura etica" di lotta alle frodi (perseguibile anche attraverso l'adozione di un proprio Codice di comportamento) a beneficio di tutto il personale, sia interno che esterno;
- **politiche di etica e integrità**, ovvero norme, codici e procedure che contemplano le principali regole di condotta del personale o, in generale, modelli organizzativi e programmi di compliance "anticorruzione" adottati in linea con la disciplina nazionale vigente in materia di anticorruzione, antifrode, incompatibilità e conflitto d'interessi (D. Lgs. n. 165/2001, L. n. 190/2012, D. Lgs. n. 33/2013, D. Lgs. n. 39/2013 e la L. n. 179/2017) e con i Piani adottati in materia a livello nazionale (Piano Nazionale Anticorruzione) e di singola amministrazione (Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, Piano della Performance, Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità del Ministero della Salute), nonché i Codici di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013 e decreto del Ministro della salute del 6 marzo 2015, registrato alla Corte dei conti il 3 aprile 2015);
- **misure per garantire pubblicità e trasparenza**, specifiche e differenziate in ogni ente;
- **servizi di Whistleblowing**, o segnalazione di un presunto illecito, che si identifica come importante sistema di prevenzione della corruzione introdotto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*". Tale servizio rappresenta un elemento determinante nell'attuazione del PTPCT garantendo, sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione, uno strumento di denuncia e segnalazione e al contempo la tutela della privacy del segnalante;
- la stipula di **protocolli di intesa** specifici volti a rafforzare le attività che garantiscono il principio di legalità, tra i quali **Protocollo stipulato in data 17 dicembre 2021 tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze - Ragioneria Generale dello Stato e il Comando Generale della Guardia di Finanza**. L'accordo di collaborazione è finalizzato alla messa in campo di iniziative volte a migliorare l'efficacia della strategia antifrode attraverso il rafforzamento delle procedure operative di prevenzione, individuazione e contrasto alle frodi riscontrabili (anche solo potenzialmente) nell'utilizzo delle risorse del PNRR.

Nell'attuazione della strategia antifrode, anche sulla base delle indicazioni provenienti dalla "Rete dei referenti Antifrode", il Ministero della Salute, nell'ambito delle attività di propria competenza, effettua un monitoraggio periodico dei rischi di frode dei progetti/investimenti, dei soggetti attuatori delle operazioni e dei relativi contraenti.

Al fine di garantire un presidio costante dei livelli di rischio dei progetti di cui è responsabile, provvede a monitorare e registrare nel sistema informatico gli esiti delle verifiche condotte e a garantire la messa in atto delle necessarie misure correttive nei casi riscontrati di irregolarità, segnalando all'Ispettorato Generale per il

PNRR eventuali casi di frode, corruzione, conflitto di interesse e doppio finanziamento.

Le procedure e gli strumenti per la sorveglianza periodica del rischio sono sviluppati in raccordo con quanto indicato dalla Commissione Europea nell'EGESIF 14\_0021-00 del 16/06/2014 e relativi allegati e nelle "Linee Guida nazionali per l'utilizzo del sistema comunitario antifrode ARACHNE" elaborate da un apposito Gruppo tecnico, presieduto dal MEF-RGS-IGRUE.

Nello specifico, l'Ufficio 3 Rendicontazione e controllo, in quanto responsabile del controllo degli interventi finanziati dal PNRR, acquisisce e registra le informazioni, attraverso un apposito registro definito "Registro dei controlli e delle irregolarità" relativo a tutti i controlli svolti dagli organismi interni ed esterni al Piano.<sup>11</sup>

Per lo svolgimento delle attività di monitoraggio periodico del rischio, è possibile altresì ricavare ulteriori elementi sintomatici di frode e/o irregolarità dalla consultazione della banca dati informatica europea ARACHNE (unitamente ad altri strumenti nazionali *ad hoc* predisposti tra cui, in particolare, la Piattaforma nazionale antifrode - PIAF ): in coerenza con quanto previsto dalle "Linee Guida Nazionali per l'utilizzo del Sistema Comunitario Antifrode ARACHNE" e con le indicazioni definite nella Strategia antifrode MEF - RGS sopracitata, sono adottate modalità specifiche per identificare le operazioni che potrebbero essere esposte al rischio di frode e al conflitto d'interesse.

In questo quadro, nell'ambito dei rispettivi compiti di attuazione del Piano, l'Ufficio 3 Rendicontazione e controllo si avvale dello strumento ARACHNE quale piattaforma di Business Intelligence e di analisi integrata volta al potenziamento dell'azione di contrasto alle frodi UE per un utilizzo anche in fase preventiva del rischio. (Per ulteriori approfondimenti si rimanda al par. 2.1 Procedure di prevenzione e monitoraggio periodico del rischio dell'Appendice IV - Manuale per l'analisi e il campionamento dei controlli per le misure antifrode sugli interventi del PNRR).

#### 4.8.3 Procedure di individuazione, segnalazione e rettifica di irregolarità, frodi o conflitti di interesse e doppio finanziamento

Gli Uffici dell'Unità di Missione, ciascuno secondo le proprie procedure e gli ambiti di *governance*, sono orientati a garantire il principio di sana gestione finanziaria con l'adozione di misure finalizzate alla prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione, dei conflitti di interesse e della duplicazione dei finanziamenti (cd "doppio finanziamento").

Ai fini della individuazione delle frodi nell'attuazione del PNRR, la *Strategia generale antifrode per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* prevede la predisposizione e l'implementazione, attraverso una chiara attribuzione dei compiti e delle responsabilità dei soggetti coinvolti ai vari livelli nella gestione e attuazione del PNRR, di un solido sistema di controllo. Nello specifico, le fasi del processo e i soggetti coinvolti sono:

- a) **rilevazione**, in capo agli uffici dell'Amministrazione titolare ed altri soggetti esterni di controllo. Invero, la procedura di individuazione è affidata inizialmente ai Soggetti Attuatori e ai Soggetti Realizzatori tenuti a verificare la completezza e la correttezza delle attività gestionali, mirate a garantire una sana gestione finanziaria.
- b) **identificazione e accertamento delle irregolarità**, che consiste nella raccolta di tutta la documentazione necessaria e nella valutazione dei fatti da parte degli uffici competenti. Nello specifico, il Soggetto attuatore,

<sup>11</sup> Nelle more dell'attivazione di una specifica *tile* del ReGIS prevista per giugno 2023, il modello di Registro dei Controlli utilizzato dall'Ufficio 3 è contenuto nell'allegato "Appendice VIII".

sulla base della documentazione fornita dal Soggetto realizzatore, è tenuto a verificare la correttezza della documentazione amministrativo-contabile (ad esempio fatture quietanzate o documentazione equivalente).

- c) **comunicazione**, che prevede la segnalazione da parte dell'Amministrazione titolare all'Ispettorato Generale presso il MEF.

In particolare, l'Ufficio 3 Rendicontazione e controllo effettua verifiche formali al 100% che costituiscono un importante filtro in grado di individuare casi sospetti di frode o semplici irregolarità, che saranno oggetto di un'ulteriore verifica on-desk ed eventualmente di una verifica in loco, entrambe su base campionaria finalizzate ad accertarne l'effettiva natura. Per il dettaglio delle attività di verifica si rimanda all'Appendice IV - Manuale delle attività di controllo sugli interventi del PNRR-procedura di campionamento dei controlli amministrativi in loco sulle spese".

L'irregolarità può essere rilevata, durante il processo di gestione e controllo, attraverso le verifiche effettuate dai diversi soggetti incaricati della gestione, del controllo e dell'audit, oltre che dagli Organismi nazionali, locali e comunitari di controllo: essa, dunque, avviene durante l'intera attuazione del Piano, prima o dopo che la spesa irregolare sia stata consuntivata all'Ispettorato Generale per il PNRR.

#### 4.8.3.1 Misure di contrasto al doppio finanziamento

La tracciabilità delle spese e, quindi, la possibilità di ricondurre in maniera univoca un documento contabile e il correlato esborso ad una sola fonte di finanziamento, è la condizione imprescindibile per consentire, in un processo di controllo incrociato, la verifica in itinere dei possibili casi di frode e di doppio finanziamento.

Nel caso del PNRR, il divieto del doppio finanziamento appare "rafforzato", in quanto emerge un divieto assoluto di cumulo sulle stesse spese a valere sia sugli altri Programmi europei, sia su altre misure finanziate con le risorse del PNRR, sia sulle risorse previste dal Bilancio statale. Il divieto, quindi, è più ampio rispetto a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2021/241: un progetto del PNRR non può essere "finanziato" da risorse nazionali o comunitarie (salvo eventuali ripartizioni in quote tra più fonti diverse del finanziamento pubblico complessivamente previsto). A livello nazionale, inoltre, è stato chiarito che non ci deve essere "una duplicazione del finanziamento degli stessi costi da parte del dispositivo e di altri programmi dell'Unione, nonché con risorse ordinarie da Bilancio statale" (Cfr. Circolare MEF del 14/10/2021, n. 21).

In tale contesto, è utile menzionare la direttiva n. 33 del 31 dicembre 2021 della Ragioneria Generale dello Stato ha chiarito che, in linea generale, i soggetti attuatori possano alimentare la spesa riferita ad un unico progetto facendo riferimento anche a più fonti finanziarie (c.d. cumulo ovvero la possibilità di stabilire una sinergia tra diverse forme di sostegno pubblico di un intervento, che vengono in tal modo "cumulate" a copertura di diverse quote parti di un progetto/investimento), precisando che il divieto di doppio finanziamento di cui al regolamento UE 2021/241 riguarda esclusivamente l'ipotesi in cui il soggetto attuatore duplichi i finanziamenti, finanziando gli stessi costi sia attraverso risorse PNRR sia tramite altri programmi dell'Unione ovvero risorse ordinarie del bilancio statale.

Nell'ambito delle iniziative per prevenire ovvero contrastare le frodi, i conflitti di interesse ed evitare il rischio di doppio finanziamento è richiesto, da parte dei Soggetti Attuatori ovvero realizzatori degli interventi, di attestare l'assenza di doppio finanziamento sulle spese esposte a rendiconto, mediante la presentazione di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (ai sensi del DPR n. 445/2000)



Inoltre, al fine di assicurare la trasparenza e la tracciabilità dei flussi finanziari, tali soggetti devono garantire che i progetti siano sempre corredati dal Codice Unico di Progetto (CUP), di cui all'articolo 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, che deve figurare già nella fase di avvio dei procedimenti ed in tutte le successive transazioni, inclusa la fattura elettronica, gli ordini di impegno e di pagamento e la pertinente documentazione trasmessa alla scrivente Unità di Missione per ottenere l'erogazione delle risorse finanziarie di competenza.

Il CUP, associato a ciascun progetto, consentirà la verifica in tema di frequenza, similarità e doppio finanziamento di progetti e di soggetti coinvolti nella loro attuazione.

In merito alla verifica sul doppio finanziamento, infine, le funzionalità del Sistema ReGiS consentiranno di verificare e monitorare, attraverso un'unica banca dati, non solo i progetti finanziati dal PNRR, ma anche gli strumenti delle politiche di investimento comunitarie e nazionali. L'interoperabilità del Sistema Informativo ReGiS con e le altre banche dati nazionali/internazionali disponibili (es. RNA, ARACHNE, Piattaforma nazionale Antifrode – PIAF) garantirà una gestione integrata dei flussi informativi tale da ridurre ulteriormente i livelli di rischio legati al cumulo o al doppio finanziamento.

Nelle more dell'attivazione della compiuta interoperabilità fra le piattaforme, i controlli in merito di doppio finanziamento vengono svolti dall'Ufficio 3 Rendicontazione e Controllo, interrogando separatamente le piattaforme PIAF, ARACHNE, OpenCUP e OpenCoesione.

#### 4.8.3.2 Conflitti di interesse

L'Unione europea ha rafforzato le misure volte a tutelare i propri interessi finanziari. Un esempio emblematico in tal senso è il rafforzamento delle norme sui conflitti d'interessi che, oltre a riguardare la gestione diretta e indiretta, sono ora esplicitamente estese alle autorità degli Stati membri (indipendentemente dalle disposizioni interne degli Stati membri in materia di governance) e a qualunque persona che attui uno qualsiasi dei fondi dell'UE.

Come sancito dall'art. 6-bis della legge n. 241 del 1990 il responsabile di un procedimento e i titolari degli uffici competenti a adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale sullo stesso devono astenersi in caso di conflitto di interesse, segnalando ogni situazione di conflitto, anche solo potenziale. Sull'astensione decide il responsabile dell'Ufficio di appartenenza.

Il Piano Nazionale Anticorruzione precisa altresì che la segnalazione debba essere indirizzata al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

In relazione all'individuazione e contrasto di conflitti di interesse l'Unità di Missione presidia in modo particolare:

- i flussi di personale tra le varie strutture amministrative coinvolte nella gestione e/o controllo delle misure del piano;
- l'attivazione di consulenze e servizi esterni.

In questi casi sono previsti specifici strumenti di controllo anche a campione, in particolare sulla veridicità delle autodichiarazioni di assenza conflitti di interesse, curriculum vitae, ecc. A tal riguardo, per contribuire ad individuare situazioni di conflitto di interesse potrebbero essere utilizzate, laddove compatibili con le caratteristiche dell'intervento, la piattaforma PIAF e il sistema informativo comunitario antifrode ARACHNE per effettuare una ricerca atta a rilevare eventuali legami in conflitto di interessi riferibili ai soggetti titolari dell'intervento stesso.

Si specifica, inoltre, che al fine di garantire adeguate misure tese alla prevenzione delle frodi, dei conflitti di interesse e a evitare il rischio di doppio finanziamento, i Soggetti Attuatori sono tenuti a predisporre e fornire il rilascio di un'autodichiarazione di assenza di conflitto di interesse a carico dei funzionari della pubblica amministrazione che svolgono incarichi specifici nella procedura di gara (Responsabile unico del procedimento, membri delle Commissioni di gara, ecc.) ed a carico dei partecipanti ai bandi di gara in linea con la normativa vigente del codice dei contratti pubblici (cfr. in particolare artt. 42 e 77 del d.lgs. 50/2026).

Come già precisato nella direttiva n. 8 del 15 giugno 2022, integrata in data 6 ottobre 2022, per "soggetti obbligati a presentare tale autodichiarazione", si intende tutto il personale interno ed esperti esterni che, a vario titolo, esercitano poteri discrezionali e funzioni comunque attinenti alle fasi di: selezione dei progetti e dei soggetti realizzatori; stipula ed esecuzione dei contratti; rendicontazione delle spese.

Nei confronti di tali dichiarazioni, i Soggetti attuatori esterni sono tenuti a svolgere le seguenti tipologie di controllo preventivo:

- controlli al 100% delle DSAN, consistenti nella verifica che le stesse siano effettivamente rese da parte dei soggetti obbligati e che siano conformi alla normativa vigente;
- controlli a campione, su almeno il 5% delle dichiarazioni presentate; l'individuazione delle dichiarazioni da assoggettare a controllo deve avvenire utilizzando criteri di casualità e rotazione tramite l'utilizzo di strumenti informatici;
- controlli specifici, sulle dichiarazioni sostitutive per le quali sorgono fondati dubbi circa la veridicità di quanto dichiarato, qualora si sia in presenza di un contrasto tra i dati dichiarati e quelli già in possesso dell'ufficio, o quando vi sono imprecisioni, omissioni o lacune tali da far supporre la consapevole volontà del dichiarante di fornire dati non veritieri.

L'effettivo svolgimento dei suddetti controlli, così come il relativo esito, dovrà essere attestato tramite apposita dichiarazione contenuta nella check list da allegare alla richiesta di attivazione dei flussi finanziari (vedi Appendice XI). L'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo svolge su tale documentazione probatoria i controlli formali e di merito, anche a campione, di propria competenza.

Qualora dai controlli svolti - e a seguito di contraddittorio con l'interessato - emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive presentate, il Direttore dell'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo inoltra la segnalazione alle autorità competenti in materia (Procura della Repubblica, Procura regionale della Corte dei Conti, Guardia di Finanza, etc.).

In caso di dichiarazioni falsi e mendaci si applicheranno le disposizioni del Codice penale e le leggi speciali in materia, così come richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Nei casi di interventi a titolarità, per quanto attiene alle procedure di gara per l'aggiudicazione degli appalti, anche se eseguite da una centrale di committenza ausiliaria, dovrà essere previsto esplicitamente l'obbligo del rilascio di un'autodichiarazione di assenza di conflitto di interesse a carico dei funzionari della pubblica

amministrazione che svolgano incarichi specifici nella procedura di gara (Responsabile unico del procedimento, membri delle Commissioni di gara, ecc.) ed a carico dei partecipanti ai bandi di gara in linea con la normativa vigente del codice dei contratti pubblici. In questo caso l'onere della verifica preventiva rispetto all'aggiudicazione dell'appalto spetta alla stazione appaltante (o eventualmente alla centrale di committenza, nei casi di attivazione) ed i relativi esiti dovranno essere comunicati, senza ritardo, unitamente a tutta la documentazione di riferimento, all'Ufficio 3 Rendicontazione e Controllo ai fini della relativa registrazione informatica.

Gli esiti dei controlli effettuati dall'Ufficio 3 Rendicontazione e Controllo sono debitamente registrati sul sistema informativo del PNRR (ReGiS), in apposita sezione denominata "Registro dei Controlli", così come previsto nel Si.Ge.Co. adottato dall'Amministrazione.

#### 4.8.3.3 Segnalazione delle frodi e rettifica di irregolarità e procedure di recupero delle somme

Secondo quanto disposto dall'art. 22 sopracitato, conseguentemente all'individuazione di casi di frode e/o irregolarità, in capo all'UMPNRR ricade l'obbligo di segnalazione delle stesse seguendo le procedure, di cui agli art. 3 del Reg UE 1970/2015, 1971/2015, 1972/2015 e 1973/2015 (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" – 13. Procedura di individuazione, registrazione e segnalazione di irregolarità e frodi).

Ai sensi dell'articolo 22 del Regolamento n. 241/2021, conseguentemente all'individuazione di casi di frode e/o irregolarità, in capo all'UMPNRR ricade l'obbligo di segnalazione delle stesse seguendo le procedure di cui agli art. 3 dei Regolamenti UE 1970/2015, 1971/2015, 1972/2015 e 1973/2015.

Tali disposizioni prevedono che l'autorità di gestione, identificabile nel caso specifico nell'UMPNRR, ha l'obbligo di stilare una relazione iniziale che prenda atto della presenza di un caso di frode, conflitto di interessi o doppio finanziamento.

Tale accertamento, pur se privo di valore giudiziario, è sufficiente a far sorgere in capo all'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo dell'UMPNRR l'obbligo di segnalazione alle competenti autorità europee qualora l'entità della frode superi i 10.000 euro ai danni delle risorse europee.

In ogni caso, l'UMPNRR è tenuta a dare riscontro di qualsiasi ipotesi di irregolarità o frode alla competente procura della Corte dei Conti nazionale.

Con riferimento alla definizione di un primo verbale amministrativo, questo deve possedere gli elementi o le caratteristiche principali di seguito indicati:

- un documento scritto (valutazione scritta): relazione, memorandum, risoluzione, ordine di riscossione, lettera o altro documento che riporti in dettaglio i fatti e gli elementi dell'irregolarità, documento attestante la trasmissione alla procura e, se del caso, sentenza e rinvio a giudizio;
- una valutazione da parte di un'autorità competente;
- la conclusione che è stata commessa un'irregolarità.

È bene precisare che l'UMPNRR assicura un adeguato follow up per ogni ipotesi di frode o irregolarità, informando prontamente la Commissione europea e le autorità nazionali di qualsiasi sviluppo relativo all'accertamento, da eventuali rinvii a giudizio fino alle ipotesi di archiviazione.

Al fine di agevolare le procedure di segnalazione di illeciti e assicurare il rispetto dell'articolo 22 del Regolamento (UE) n. 241/2021, il Ministero della Salute, in quanto Amministrazione centrale titolare di misure, ha aderito al Protocollo stipulato in data 17 dicembre 2021 tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze - Ragioneria Generale dello Stato e il Comando Generale della Guardia di Finanza.

Il Protocollo in parola costituisce uno strumento di supporto alle Amministrazioni titolari del PNRR per le attività di monitoraggio e controllo sull'attuazione degli investimenti. Più nello specifico, la collaborazione con il corpo della Guardia di Finanza mira ad intercettare l'eventuale non corretto utilizzo delle risorse assegnate ai destinatari finali dei fondi tramite la preventiva individuazione da parte dell'UMPNRR delle aree maggiormente esposte al rischio di frode.

A tale proposito, l'UMPNRR ha dato avvio alle interlocuzioni propedeutiche all'attivazione della collaborazione prevista dal Protocollo d'Intesa, illustrando ai delegati della Guardia di Finanza le specificità degli investimenti della Missione 6 Salute e individuando le principali criticità, che richiederanno un maggior supporto da parte del Corpo nello svolgimento di controlli in loco mirati. Tali controlli avranno ad oggetto esclusivamente i soggetti privati, beneficiari finali dei fondi del PNRR.

Il Ministero della Salute è tenuto, infatti, a segnalare all'Ispettorato Generale per il PNRR e al suddetto Nucleo Speciale informazioni e notizie circostanziate ritenute rilevanti per la prevenzione e repressione di irregolarità, frodi ed abusi di natura economico-finanziaria, di cui sia venuto a conoscenza nella fase attuativa degli interventi PNRR di cui è titolare.

Per quanto riguarda gli adempimenti previsti dal protocollo, la responsabilità è demandata all'interno dell'UMPNRR al Direttore dell'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo.

Infine, in ottemperanza alla legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica amministrazione" e delle "Linee Guida in materia di Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)" emanate dall'ANAC, l'Amministrazione ha adottato una procedura interna di segnalazione degli illeciti e dei casi di sospetta frode e/o corruzione da parte dei propri dipendenti, con la previsione di tutele sufficienti a garantire che la posizione lavorativa del dipendente segnalante resti immune da possibili ritorsioni (sanzioni, demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, ed ogni altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione).

In particolare, l'Amministrazione, su indicazione del Responsabile per la prevenzione della corruzione, ha adottato un sistema di segnalazione con crittografia dei dati anagrafici del segnalante e del presunto autore di illecito, accessibile dalla intranet aziendale e gestito da soggetti predeterminati per competenza cui è fatto assoluto divieto di comunicare l'identità del segnalante o di divulgarne dati idonei a rivelare la stessa. Tale sistema risulta particolarmente utile a superare eventuali remore alla denuncia, poiché evita al segnalante la necessità di recarsi fisicamente presso l'ufficio ricevente ovvero di utilizzare plichi cartacei intercettabili o servizi di posta elettronica che comunicano l'indirizzo e-mail di provenienza.

#### 4.8.4 Procedure di rettifica e recupero delle somme indebitamente erogate

L'Unità di Missione PNRR del Ministero della Salute, per il tramite dell'Ufficio 3 di Rendicontazione e controllo è responsabile dell'avvio delle procedure di recupero e restituzione delle risorse indebitamente utilizzate, ovvero oggetto di frode o doppio finanziamento pubblico (cfr. "Appendice I – Diagrammi delle principali procedure" –

14. Procedura di recupero delle somme). È altresì responsabile della tenuta di una contabilità degli importi recuperabili, recuperati e ritirati, nonché della tempestiva restituzione al bilancio dell'Unione delle risorse indebitamente utilizzate, ovvero oggetto di frode o doppio finanziamento pubblico.

L'UMPNNRR del Ministero della Salute, per il tramite dell'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo, è responsabile dell'avvio delle procedure di recupero e restituzione delle risorse indebitamente utilizzate, ovvero oggetto di frode o doppio finanziamento pubblico.

A tale scopo, come già analizzato, l'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo rileva e registra le informazioni relative a tutti i controlli svolti dai diversi soggetti impegnati nell'attuazione del piano e procede alla comunicazione delle irregolarità riscontrate alla Commissione Europea e alle altre autorità competenti.

I Soggetti attuatori responsabili dei singoli interventi del PNRR Missione 6 – Salute forniscono ogni necessaria informazione in merito alle irregolarità rilevate nelle attività di propria competenza all'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo, che procede alla valutazione dell'irregolarità riscontrata, in qualità di soggetto competente allo svolgimento dei controlli.

Gli stessi soggetti provvedono a sanare eventuali irregolarità e/o non conformità rilevate nella fase di realizzazione dell'intervento, ovvero in esito a controllo, in quanto suscettibili di compromettere il raggiungimento di target e milestone intermedi e/o finali ed il rimborso delle spese da parte della Commissione europea.

Nel caso di persistenza della situazione di non regolarità nonché del mancato conseguimento di target e milestone con impatto diretto sull'erogazione dei fondi da parte della Commissione europea, l'UMPNNRR provvede a porre in essere ogni iniziativa utile al recupero ed alla restituzione degli importi eventualmente percepiti, attivando le corrispondenti azioni nei confronti dei Soggetti attuatori.

Il recupero consiste in un procedimento finalizzato alla riacquisizione del contributo tramite l'adozione di un provvedimento di revoca, totale o parziale, del contributo.

Il procedimento prende avvio d'ufficio, anche a seguito della segnalazione proveniente da altra autorità, amministrativa o giudiziaria, competente in materia di controlli, contenente la descrizione dei fatti specifici accertati.

Prima di procedere alla revoca del finanziamento, l'UMPNNRR avendo acquisito agli atti i relativi fatti o circostanze, comunica agli interessati, ai sensi degli articoli 7 ed 8 della legge n. 241/90, l'avvio della procedura di contestazione (indicando l'oggetto del procedimento promosso, la persona responsabile del procedimento e l'ufficio presso cui si può prendere visione degli atti) ed assegna ai destinatari della comunicazione un termine di trenta giorni, decorrente dalla ricezione di tale comunicazione, per presentare eventuali controdeduzioni.

Entro il predetto termine di trenta giorni dalla data della notifica dell'avvio della procedura di contestazione, gli interessati possono presentare all'UMPNNRR scritti difensivi nonché ogni altra documentazione ritenuta idonea, mediante posta elettronica certificata. L'UMPNNRR esamina gli eventuali scritti difensivi e, se opportuno, acquisisce ulteriori elementi di giudizio, formulando osservazioni conclusive in merito.

L'UMPNNRR, qualora accolga le argomentazioni controdeduttive presentate, adotta il provvedimento di archiviazione dandone comunicazione al Soggetto Attuatore. Qualora invece risultino fondati i motivi che hanno portato all'avvio di suddetta procedura, l'UMPNNRR procede alla predisposizione del provvedimento di revoca ed al relativo recupero delle somme. Ai sensi del comma 7-bis dell'articolo 1 del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59 convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, la definitiva revoca è poi disposta con decreto

del Ministro della Salute, nei progetti “a regia” o del Presidente del Consiglio dei ministri qualora il soggetto attuatore sia la stessa Amministrazione centrale.

Sempre ai sensi del comma 7-bis art. 1 D.L. 59/2021, le risorse rese disponibili per effetto di tale revoca sono riprogrammate con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, secondo criteri premianti nei confronti delle amministrazioni che abbiano riportato i migliori dati di impiego delle risorse.

Successivamente l'UMPNNR, nell'eventualità che il Soggetto Attuatore non abbia corrisposto quanto dovuto, provvederà all'avvio delle procedure di recupero in conformità con le disposizioni di cui all'articolo 1 comma 7-bis del decreto-legge n 59/2021.

A tal fine, l'UMPNNR valuterà se procedere con il recupero o se compensare i fondi indebitamente ricevuti con il mancato trasferimento di successive richieste di rimborso ai Soggetti Attuatori. La compensazione sarà lo strumento principalmente utilizzato in riferimento agli interventi “a regia” per via della sua maggior economicità in termini amministrativi e celerità procedurale. Qualora non sia più possibile effettuare compensazioni sui finanziamenti ricevuti in attuazione del “piano nazionale di ripresa e resilienza”, ad esempio perché le somme indebitamente ricevute erano state erogate a titolo di saldo finale dell'investimento, sarà possibile, previo protocollo d'intesa ancora da approvare tra Ministero della Salute e Ministero dell'economia e delle Finanze, applicare l'istituto della compensazione anche in riferimento ad altre fonti di finanziamento dovute, ad altro titolo, dallo Stato centrale alle Regioni.

Nell'ambito dei progetti “a titolarità”, invece, la peculiarità del flusso finanziario, che prevede l'erogazione delle risorse direttamente al Soggetto Beneficiario/Realizzatore, rende necessario l'utilizzo di strumenti aggiuntivi rispetto alla compensazione. Il ricorso all'istituto della compensazione è infatti impossibile in tutti quei casi in cui il Beneficiario è aggiudicatario di un solo contratto e non esistono altri rapporti in essere con l'Amministrazione sui quali quest'ultima si può rivalere. In tal caso, verificata la mancata restituzione delle somme, la Direzione Generale che ha agito in qualità di stazione appaltante emette un sollecito nei confronti del Beneficiario e, decorso inutilmente il termine dalla data di ricezione di questo, provvede all'escussione delle garanzie fideiussorie, ex art 103 D. Lgs 50/2016, prestate dall'aggiudicatario al momento della stipula del contratto con l'Amministrazione.

Qualora la fideiussione non sia sufficiente a coprire l'ammontare delle risorse oggetto del recupero, viene dato avvio alla procedura di recupero forzoso.

Quando le risorse rientrano nella disponibilità pubblica, o perché il Soggetto Realizzatore adempie all'obbligo o perché la procedura esecutiva va a buon fine, il MEF, avendo recuperato gli importi, ne dà comunicazione all'Ufficio 3 di Rendicontazione e Controllo che provvede a contabilizzarli.

A fronte delle irregolarità accertate, l'Ufficio 3 dell'UMPNNR provvede al recupero degli importi indebitamente versati disponendo un provvedimento di revoca totale o parziale dell'impegno e/o della liquidazione del pagamento e contabilizza l'importo assoggettato a rettifica finanziaria procedendo all'aggiornamento periodico del registro dei pagamenti, del registro dei recuperi ed a compilare l'apposita scheda di comunicazione per la Commissione Europea, accompagnata dalla attestazione degli importi in attesa di recupero.

Relativamente agli importi non ammissibili il sistema prevede un Registro dei debitori, che evidenzia gli importi ritirati e i recuperi pendenti e in cui confluiscono le risultanze contabili relative alle verifiche dei vari Organismi di controllo previsti dalla normativa vigente che comportano la necessità di decurtazioni. Qualora un importo indebitamente versato a un beneficiario non possa essere recuperato per colpa o negligenza dell'UMPNNR, tale

importo verrà rimborsato alla Commissione europea.

L'applicazione della rettifica finanziaria a livello di singola operazione avviene con la conseguente deduzione dell'importo oggetto dell'irregolarità rilevata e/o con il relativo recupero della somma indebitamente erogata. È bene precisare che l'UMPNRR assicura un adeguato follow up per ogni ipotesi di frode o irregolarità accertata, attraverso l'emanazione di atti rivolti al recupero degli importi indebitamente percepiti, attraverso decreti di revoca totali o parziali. Inoltre, è prevista anche la possibilità di procedere con la compensazione delle somme da recuperare con gli ulteriori importi dovuti allo stesso beneficiario.

Nel caso in cui, nel corso dell'istruttoria, emergano gli estremi di condotte rilevanti sotto il profilo penalistico, trovano applicazione le norme previste dal Codice di Procedura Penale in ordine alla notizia di reato, con i conseguenti obblighi di comunicazione - all'Autorità Giudiziaria o alla polizia giudiziaria - in capo all'UMPNRR. Del pari, opera l'obbligo di comunicazione alla magistratura contabile nell'ipotesi di responsabilità amministrativa.

## 5. INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE E PUBBLICITÀ

### 5.1 Indicazioni e iniziative di informazione, comunicazione e pubblicità

L'articolo 34 del Regolamento (UE) 2021/241 dispone la necessità di garantire adeguata visibilità ai risultati degli investimenti e al finanziamento dell'Unione europea per il sostegno offerto. In particolare, la norma prevede, al paragrafo 2, che i destinatari dei finanziamenti dell'Unione rendano nota l'origine degli stessi e ne assicurino la visibilità, diffondendo informazioni coerenti, efficaci e proporzionate destinate a pubblici diversi, tra cui i media e il vasto pubblico. La norma prevede, inoltre, che i destinatari dei fondi provvedano a dare visibilità agli interventi finanziati valorizzando l'emblema dell'Unione e rendendo esplicito il riferimento al finanziamento europeo e all'iniziativa *Next Generation EU*.

Nello specifico il Ministero della salute informa le Direzioni generali i Responsabili regionali ed i soggetti attuatori a vario titolo coinvolti nel processo di attuazione del PNRR e dei relativi progetti che dovranno:

- mostrare correttamente e in modo visibile in tutte le attività di comunicazione a livello di progetto l'emblema dell'UE con un'appropriata dichiarazione di finanziamento che reciti *"finanziato dall'Unione europea - NextGenerationEU"*.
- garantire che i destinatari finali del finanziamento dell'Unione nell'ambito del PNRR riconoscano l'origine e assicurino la visibilità del finanziamento dell'Unione inserendo lo specifico riferimento che l'avviso è finanziato dal PNRR-Missione6Salute e la Componente ed investimento e/o sub- investimento.
- quando viene mostrato in associazione con un altro logo, l'emblema dell'Unione europea deve essere mostrato almeno con lo stesso risalto e visibilità degli altri loghi. L'emblema deve rimanere distinto e separato e non può essere modificato con l'aggiunta di altri segni visivi, marchi o testi. Oltre all'emblema, nessun'altra identità visiva o logo può essere utilizzata per evidenziare il sostegno dell'UE.
- Se del caso, utilizza per i documenti prodotti la seguente dichiarazione: *"Finanziato dall'Unione europea - NextGenerationEU. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione europea né la Commissione europea possono essere ritenute responsabili per essi"*.

## 5.2 La procedura di definizione e finalità della Strategia di comunicazione

La strategia di comunicazione della Missione 6 Salute è orientata all'informazione, alla visibilità, alla trasparenza delle azioni e degli interventi cofinanziati dal PNRR, ed è tesa a sottolineare il contributo degli interventi della Componente 1 e Componente 2 ed è improntata ad un ampio coinvolgimento e partecipazione di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti, sia coloro che possono beneficiare delle opportunità offerte dal Programma sia più in generale i cittadini.

In particolare, mira a rafforzare la consapevolezza del ruolo dell'Unione europea e del valore aggiunto che il programma *Next Generation e crescita del Paese* in termini di rilancio dell'economia e degli investimenti e di crescita dell'occupazione.

Inoltre, pone in essere iniziative atte a garantire il coinvolgimento della popolazione come leva determinante per avviare correttamente la comunicazione, attraverso un messaggio unitario, valoriale e rilevante rispetto al percepito e al sentire condiviso dei cittadini;

L'UMPNNR sarà impegnata, lungo tutto il periodo di programmazione, ad assicurare non solo il rispetto degli obblighi in materia di informazione e pubblicità previsti, ma soprattutto a comunicare alla società civile le opportunità ed i vantaggi delle politiche degli investimenti e delle riforme finanziate con i fondi del *Next Generation EU*.

A tal fine, l'UMPNNR predispone:

- la "Strategia di comunicazione", coordinata e di lungo termine (oltre ai piani di azione annuali), al fine di garantire la trasparenza ed un'ampia visibilità degli interventi e dei risultati raggiunti attraverso un'ampia disseminazione delle informazioni;
- la creazione di un Sito o portale web unico per la M6Salute che, su tutti gli investimenti e le riforme, fornisca informazioni e accesso agli stessi, comprese informazioni sulle tempistiche di attuazione del programma e qualsiasi processo di consultazione pubblica collegato;
- la definizione di misure di informazione e comunicazione anche attraverso la definizione di gruppi *target* verso i quali inviare informazioni e messaggi mirati (ad esempio beneficiari effettivi e potenziali, i cittadini in generale).

La Strategia di comunicazione definisce:

- gli obiettivi delle attività di comunicazione e i destinatari;
- le azioni e gli strumenti;
- i soggetti amministrativi responsabili dell'attuazione delle azioni di comunicazione;
- i criteri per la valutazione dell'efficacia delle azioni di comunicazione.

A tal proposito, con decreto del Direttore generale della DGCOREI e della UMPNNR del 2 febbraio 2022 è stato costituito un Gruppo di lavoro presso la DGCOREI, il cui coordinamento è attribuito al Direttore dell'Ufficio 4 della DGCOREI e al Direttore dell'Ufficio 2 della UMPNNR, per le attività di informazione e comunicazione dei contenuti del PNRR specificatamente per la Missione 6 – Salute.

Il Gruppo di lavoro ha la finalità di definire e realizzare attività di informazione e comunicazione dei contenuti



del PNRR specificatamente per la Missione 6 - Salute, secondo un'apposita strategia rispondente agli indirizzi dell'organo di indirizzo politico amministrativo e attraverso l'individuazione e l'adozione di metodi, strumenti e procedure che assicurino massima trasparenza, inclusività ed efficacia.

Particolare attenzione sarà rivolta:

- agli obblighi di pubblicazione in tema di trasparenza di Avvisi di bandi e Bandi;
- all'informazione rivolta ai destinatari istituzionali sugli sviluppi del Piano attraverso la pubblicazione sul portale istituzionale del Ministero della salute e/o su un sito tematico dedicato al PNRR – Salute di documenti tecnici,
- all'informazione rivolta ai cittadini sulle linee di attività del Piano, i progetti e i finanziamenti.

Il Gruppo di lavoro, nel perseguire le proprie finalità e nello svolgere i propri compiti, assicura il necessario raccordo con i partner istituzionali del Ministero della salute nell'ambito del PNRR, anche con riguardo alle iniziative di comunicazione adottate attraverso il Portale PNRR ([Home - Italia Domani - Portale PNRR](#)).

### 5.2.1 Il Portale PNRR Salute

Al fine di consentire una modalità di accesso standardizzata ed immediata ad informazioni aggiornate ed organizzate sullo stato di attuazione delle misure del PNRR Missione 6 Salute, nel rispetto degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni previsti dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, è in corso di realizzazione il Portale PNRR Salute, che andrà, in particolare, ad illustrare i contenuti della Missione 6 – Salute, e a rendicontare il percorso di attuazione attraverso il monitoraggio degli investimenti e delle riforme, accountability, in accordo con il sito **Italia Domani**.

Il Portale andrà ad assolvere, in particolare, agli obblighi di pubblicazione in tema di trasparenza di Avvisi di bandi e Bandi e ad informare i destinatari istituzionali in merito agli sviluppi del Piano, attraverso la pubblicazione di documenti tecnici. Informerà, inoltre, i cittadini sulle linee di attività del Piano, i progetti e i finanziamenti, anche attraverso l'elaborazione di grafiche con l'obiettivo di comunicare "come cambierà il SSN". Nella sezione dedicata, infatti, le informazioni in merito alla trasformazione del SSN sono aggregate, non sulla base delle singole linee d'investimento, per rendere le informazioni maggiormente fruibili al vasto pubblico. Il portale PNRR Salute, infatti, sarà caratterizzato da uno sforzo comunicativo nei confronti del cittadino. Si utilizzerà, così come nei *social network* istituzionali, l'acronimo "#PIÙSALUTE": Prossimità, Innovazione, Uguaglianza, veicolando i messaggi alla base della Missione 6, anche attraverso immagini e infografiche, con riferimento anche al Piano Nazionale Complementare.

La documentazione tecnica, i bandi e gli avvisi rappresentano i contenuti prioritari, insieme ai primi materiali divulgativi per il grande pubblico.

### 5.2.2 Procedure di comunicazione

L'UMPNNRR e la DGCOREI del Ministero della salute, insieme all'Ufficio stampa, hanno perfezionato una apposita procedura di comunicazione, interna (verso le direzioni generali coinvolte) ed esterna (verso i soggetti attuatori esterni al Ministero), per la condivisione, pubblicazione e diffusione della documentazione relativa alla Missione 6 Salute del PNRR e al PNC.

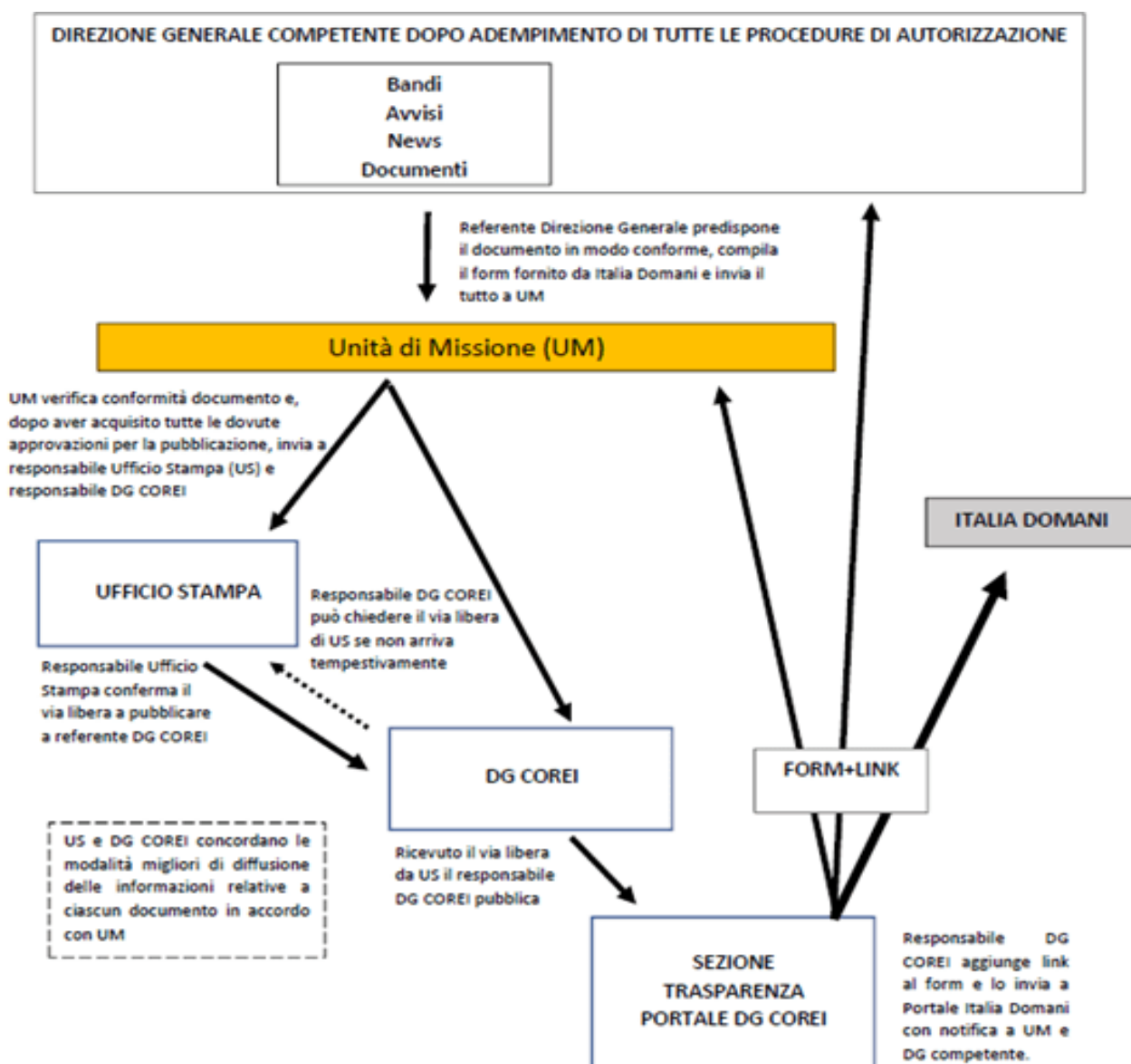
Tenuto conto, in particolare, di quanto richiesto con circolare del Ministero dell'Economia e Finanze n. 25/2021, relativamente alla rilevazione periodica di avvisi, bandi e altre procedure di attivazione degli investimenti, è stata

disciplinata la procedura di trasmissione della documentazione, evidenziando il diretto coinvolgimento dell'Unità di missione, che rappresenta il punto di contatto con l'Ispettorato Generale per il PNRR presso il MEF.

Si rappresenta di seguito la procedura delineata dalla procedura Prot. UMPNRR 227/2022, predisposta congiuntamente dalla UMPNRR e dalla DGCoRei:

- il responsabile della procedura di comunicazione interna di ciascuna direzione generale impegnata nel PNRR è il dirigente dell'Ufficio I, preferibilmente coadiuvato da un funzionario della comunicazione;
- acquisite le necessarie autorizzazioni, il dirigente dell'Ufficio I della direzione generale che dà avvio alla procedura di comunicazione, in qualità di responsabile della procedura, ha il compito di trasmettere all'Ufficio 2 dell'Unità di missione PNRR, tempestivamente e in anticipo rispetto alla data di pubblicazione prevista, la documentazione da pubblicare nel portale istituzionale [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) nel rispetto delle norme di accessibilità dei documenti on line, corredata del modulo di cui alla Circolare del MEF n. 25/2021 debitamente compilato, insieme a una breve nota con gli elementi per la divulgazione;
- l'Ufficio 2 dell'Unità di missione, fatte le verifiche di competenza, invierà la documentazione all'Ufficiostampa e all'Ufficio Portale della DGCoRei, per il coordinamento della comunicazione esterna;
- l'Ufficio Portale della DGCoRei provvederà alla pubblicazione nei tempi indicati dalla Direzione generale competente, previo via libera dell'Ufficio stampa, e a trasmettere il modulo di cui alla Circolare del MEF n. 25/2021 completo del link al portale Italia Domani, inserendo in copia per opportuna notifica l'Ufficio 2 dell'Unità di missione e la Direzione generale competente;
- l'Ufficio Portale della DGCoRei, infine, potrà predisporre materiali divulgativi (news, post, infografiche) in accordo con l'Ufficio stampa, l'Unità di missione e la Direzione generale competente.

Figura 6. Diagramma della procedura di comunicazione interna



Si evidenzia, inoltre, quanto previsto dalla procedura prot. 0488/2022 rivolta ai Soggetti attuatori (esterni) di specifiche linee di intervento del PNRR e del PNC e alla centrale acquisti Consip, per gli interventi di investimento di competenza della Missione 6, che tiene conto delle indicazioni previste dal quadro normativogigente ed in particolare delle Istruzioni tecniche per la selezione dei progetti PNRR, di cui alla già richiamata Circolare del MEF n. 21 del 14 ottobre 2021.

Al riguardo viene evidenziata di seguito la procedura:

- trasmissione all'Ufficio 2 monitoraggio dell'Unità di missione, in anticipo rispetto alla data di pubblicazione prevista, il modulo (in formato word), di cui alla Circolare del MEF n. 25 del 2021, compilato, insieme a una breve nota con gli elementi principali per la divulgazione, utili anche ai fini della diffusione sul portale e sui canali social del Ministero della salute, indicando la data prevista di pubblicazione;
- notifica all'Unità di missione, contestualmente all'invio del modulo interamente compilato da parte delle

strutture sopra indicate, al portale Italia domani e agli indirizzi indicati nella Circolare sopra citata, dell'avvenuta pubblicazione della documentazione e il relativo link nel proprio portale;

- nel caso in cui codeste strutture lo ritengano utile per obiettivi e investimenti di forte impatto sulla vita dei cittadini, indicazioni in merito alla condivisione di un piano di comunicazione e degli eventuali materiali di comunicazione digitale realizzati (grafiche, animazioni, video, immagini, testi) in modo da consentirne la diffusione anche attraverso i canali del MdS;
- indicazione da parte delle suddette strutture del referente per le attività di informazione e comunicazione del PNRR/PNC al fine di consentire il coordinamento delle attività di comunicazione.
- Invio della documentazione trasmessa da parte dell'UMPNNR all'Ufficio stampa e alla DGCOREI (Ufficio4 portale) del MdS, per garantire il necessario coordinamento della comunicazione esterna e al team di comunicazione di Italia domani.

Si rileva, infine, che la procedura, di cui alla Direttiva prot. 0488/2022, è stata adottata nelle more dell'attivazione di un flusso informativo integrato con i sistemi gestionali del PNRR.

## APPENDICE I – DIAGRAMMI DELLE PRINCIPALI PROCEDURE

- 1.** Procedura di raccordo con l'Ispettorato Generale del PNRR
- 2.** Procedura valutativa a graduatoria di selezione dei progetti
- 3.** Procedura di modifica, rinuncia e revoca dei progetti
- 4.** Procedura di convenzione con il Soggetto attuatore - CIS e Accordi tra PPAA
- 5.** Procedura di monitoraggio dei progetti
- 6.** Procedura di monitoraggio procedurale e finanziario della misura
- 7.** Procedura di monitoraggio target e milestone della misura
- 8.** Procedura di validazione e trasmissione dei dati all'Ispettorato Generale PNRR
- 9.** Procedura di ricezione e verifica della domanda di rimborso del Soggetto attuatore
- 10.** Procedura di trasferimento e rimborso delle somme al Soggetto attuatore/realizzatore
- 11.** Procedura di Richiesta di pagamento all'Ispettorato Generale PNRR
- 12.** Procedura di monitoraggio periodico del rischio frode
- 13.** Procedura di individuazione, registrazione e segnalazione di irregolarità e frodi
- 14.** Procedura di recupero delle somme
- 15.** Procedura di attuazione, monitoraggio e vigilanza per l'investimento M6.C1 - 1.2.3
- 16.** Procedura di attuazione, monitoraggio e vigilanza per l'investimento M6.C2 - 1.1.1.1

APPENDICE II – MANUALE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SUGLI INTERVENTI DEL PNRR-PROCEDURA DI CAMPIONAMENTO DEI CONTROLLI AMMINISTRATIVI IN LOCO SULLE SPESE

APPENDICE III - MODELLO ORGANIZZATIVO E FORMATIVO DELL'AMMINISTRAZIONE RESPONSABILE DEGLI INTERVENTI PNRR SALUTE

APPENDICE IV - MANUALE PER L'ANALISI E IL CAMPIONAMENTO PER LE MISURE ANTIFRODE SUGLI INTERVENTI DEL PNRR

APPENDICE V – CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DEL CRONOPROGRAMMA DELLE AZIONI

APPENDICE VI – DOCUMENTO DI SINTESI SULLA GESTIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTALE TRAMITE DOCSPA

APPENDICE VII – DIRETTIVE ALLEGATE AL SIGECO

APPENDICE VIII – REGISTRO DEI CONTROLLI

APPENDICE IX – RELAZIONE ILLUSTRATIVA PORTALI

APPENDICE X – LINEE GUIDA

APPENDICE XI – MODULISTICA DA ALLEGARE ALLE RICHIESTE DI ANTICIPAZIONE/RIMBORSO/SALDO