

REGIONE BASILICATA

Deliberazione 13 settembre 2024, n.546

DGR n.313 del 26-05-2022 avente ad oggetto “Piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) - Misura 6: Approvazione dello schema del Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS)” modiche ed integrazioni – Presa d’atto della conclusione del Tavolo Istituzionale Basilicata presso il Ministero della Salute e conseguente riapprovazione del Piano Operativo regionale (POR) da trasmettere al Ministero della Salute.



DELIBERAZIONE N° 202400546

SEDUTA DEL 13/09/2024

Direzione Generale per la salute e le Politiche della Persona

13BA

STRUTTURA PROPONENTE

OGGETTO

DGR n.313 del 26-05-2022 avente ad oggetto “Piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) - Misura 6: Approvazione dello schema del Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS)” modiche ed integrazioni – Presa d’ atto della conclusione del Tavolo Istituzionale Basilicata presso il Ministero della Salute e conseguente riapprovazione del Piano Operativo regionale (POR) da trasmettere al Ministero della Salute.

Relatore ASSESSORE DELEGATO ALLA SALUTE E ALLE POLITICHE SOCIALI

La Giunta, riunitasi il giorno 13/09/2024 alle ore 10:00 nella sede dell’Ente,

			Presente	Assente
1.	Bardi Vito	Presidente	☒	☐
2.	Pepe Pasquale	VicePresidente	☒	☐
3.	Latronico Cosimo	Assessore	☒	☐
4.	Cicala Carmine	Assessore	☐	☒
5.	Cupparo Francesco	Assessore	☒	☐
6.	Mongiello Laura	Assessore	☒	☐

Segretario: Salvatore Capezzuto
ha deciso in merito all’argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

Ufficio Ragioneria Generale e Fiscalità Regionale

PRENOTAZIONE IMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma.Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione.Programma Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno

IL DIRIGENTE

Allegati N° 1

LA GIUNTA REGIONALE

- VISTA** la L.R. n. 12/96 e ss.mm.ii., recante *“Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale”*;
- VISTO** il D.lgs. n. 165/2001, recante: *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss.mm.ii.*;
- VISTA** la L. n. 241/90 ad oggetto: *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.*;
- VISTO** il D. Lgs. n. 82 del 07.03.2005, recante *“Codice dell’amministrazione digitale”*;
- VISTA** la Legge n. 136 del 13.08.2010, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- VISTO** il D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- VISTO** lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17.11.2016 n. 1 e successive modifiche e integrazioni;
- VISTA** la D.G.R. n. 11/1998, recante: *“Individuazione degli atti di competenza della Giunta”*;
- VISTA** la L.R. 30.12.2019 n. 29, recante: *“Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni”*;
- VISTA** la DGR n. 63 del 9 febbraio 2021 recante *“Legge regionale 30.12.2019 n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione” adottato ai sensi dell'articolo 56, comma 3, dello Statuto regionale*;
- VISTO** il Regolamento regionale del 10.02.2021, n. 1, recante *“Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata”*, pubblicato sul Bollettino Ufficiale del 10.02.2021 - Serie speciale, emanato ai sensi dell’art. 2 della richiamata legge regionale n.29/2019 e successive modifiche intervenute con il Regolamento n.3 del 15/11/2021 e con il Regolamento regionale n. 4 del 29/12/2021;
- VISTA** la D.G.R. n. 14 del 17.01.2023 ad oggetto: *“L. 190/2012, art. 1, comma 8. Definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per la programmazione triennale 2023/2025”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 219 del 19.03.2021, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art. 5, comma 2, del Regolamento n. 1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;
- VISTA** la D.G.R. n. 750 del 06.10.2021 ad oggetto *“Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale”*;
- VISTA** la deliberazione di Giunta regionale n. 768 del 6.10.2021, avente ad oggetto *“Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 906 del 12.11.2021 ad oggetto: *“Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi”*;

VISTO il DPGR n. 153 del 9.7.2024 ad oggetto “Art. 48, comma 1, lettera d), art. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Nomina componenti della Giunta regionale della Basilicata”;

VISTA la D.G.R. n. 174 del 30.03.2022 avente ad oggetto: “Regolamento regionale controlli interni di regolarità amministrativa. Approvazione”;

VISTA la D.G.R. n. 179 dell’8.04.2022 ad oggetto “Regolamento interno della Giunta regionale della Basilicata - Approvazione.”;

VISTO il Regolamento regionale del 05.05.2022, n. 1, recante “Regolamento "Controlli interni di regolarità amministrativa" - Promulgazione”;

VISTO il D.P.G.R. n. 80 del 5.05.2022 pubblicato sul BUR n. 20 del 6.05.2022 avente ad oggetto “Regolamento regionale Controlli interni di regolarità amministrativa – Emanazione”;

VISTA la D.G.R. n. 232 del 14.4.2023 “Riorganizzazione Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona”;

VISTA la D.G.R. n. 792 del 30.11.2023 “Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) 2024-2026 – Approvazione”;

VISTA la DGR n. 378 del 23.05.2024 “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11- bis.”

VISTA la D.G.R. n.413 dell’1.08.2024 avente ad oggetto “D.G.R. n. 378 del 23.05.2024, avente ad oggetto: "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11-bis."-APPROVAZIONE AGGIORNAMENTO ALL'ALLEGATO A”.

VISTA la DGR n. 483 del 13/08/2024 “Schema di regolamento regionale recante modifiche agli articoli 3, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 24 bis, 24 ter e 26 del regolamento regionale 10 febbraio 2021, n. 1 (Ordinamento amministrativo della Giunta regionale). Approvazione

VISTA la DGR n. 490 del 13/08/2024 “Quinta variazione al bilancio di previsione 2024/2026, ai sensi dell'art. 51 del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.”;

VISTA la DGR 506 del 14/08/2024 avente ad oggetto: “Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale”;

VISTA la Determinazione Dirigenziale n. 13BA.2024/D.00259 del 16/08/2024 avente ad oggetto: Affidamento funzioni vicarie di direzione generale ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 17 co. 1 LR n.12/96;

VISTA la L.R. n. 2 del 12 gennaio 2017 di “Riordino Del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata” che delinea un riassetto del Sistema Sanitario Regionale;

PREMESSO che

- a) **con** DGR n. 313 del 26 maggio 2022 è stato approvato lo schema del Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS) per la realizzazione degli interventi connessi al Piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) - Misura 6 di cui al Piano Operativo Regionale (POR), stabilendo, tra

l'altro, di delegare alle Aziende ed Enti del SSR il ruolo di *“soggetto attuatore esterno”* per la esecuzione degli interventi di cui al Piano operativo in base alla competenza territoriale

- b) **che** il CIS è stato sottoscritto in data 31 maggio 2022;
- c) **con** la **DGR 486 del 27.7.2022** è stato approvato lo schema di delega alle Aziende ed Enti del SSR, ai sensi dell'art. 5 del CIS, poi effettivamente sottoscritto con le Aziende del SSR;
- d) **con** la DGR n. 948 del 30 dicembre 2022 e s.m.i. ad oggetto *“Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022- G.U. n. 144 del 22.6.2022 – Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale – Adozione del provvedimento generale di programmazione ai sensi dell'art. 1, comma 2”* è stato adottato il Piano Operativo Territoriale, inteso quale Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza sanitaria territoriale ai sensi dell'art.1, comma 2 del D.M. 77/2022 che sostanzia di fatto il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C1-1 mediante l'individuazione di una nuova rete di assistenza sanitaria territoriale con la definizione di modelli e standard per tutti gli interventi previsti dalla Component 1 della Missione 6 *“Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”*;
- e) **con** deliberazione n. 506 del 23 marzo 2023 il Consiglio regionale ha espresso parere favorevole sulla predetta deliberazione;

DATO ATTO

- a) **che** successivamente alla sottoscrizione del CIS sono state rilevate situazioni che hanno reso necessario modifiche rispetto a quanto approvato nel POR e sottoscritto nel CIS;
- b) **che** tali necessità emergenti hanno reso necessario che la Regione chiedesse l'intervento dell'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR Ufficio 1 – Coordinamento della Gestione che funge da Nucleo tecnico, presso il Ministero della Salute secondo quanto previsto all'art. 8.del CIS sottoscritto;
- c) **che** le modifiche, istruite positivamente dal Nucleo Tecnico nel corso del tempo, dopo l'adozione del POR ex DGR 313/2022, sono state definitivamente approvate dal Tavolo Istituzionale del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per la Regione Basilicata le cui risultanze sono state trasmesse con la nota prot. 2334-06.06.2024 – UMPNRR _ MDS-P da cui si evince che *“l'attività del Tavolo Istituzionale è da considerarsi conclusa e le rimodulazioni proposte si intendono approvate, limitatamente a quanto illustrato negli allegati della già menzionata nota”*
- d) che *“Soggetto Attuatore potrà procedere all'approvazione con Delibera di Giunta regionale del Piano Operativo rimodulato. Al fine di concludere l'iter di rimodulazione si attende la trasmissione del Piano Operativo approvato per la conseguente pubblicazione sul sito ministeriale, nella sezione dedicata al PNRR Salute”*;

EVIDENZIATO che le richieste approvate di rimodulazione dei sopramenzionati interventi è riconducibile alle seguenti fattispecie:

- A. Modifica della localizzazione dell'intervento;
- B. Inserimento di importo "altre fonti" (a carico della Regione, del Conto Termico, del FOI) e conseguente aggiornamento del quadro economico;
- C. Inserimento nel POR di nuovi interventi utilizzando economie generatesi all'interno della linea di investimento;
- D. Modifica dell'apparecchiatura obsoleta oggetto di sostituzione;
- E. Correzione di un errore materiale nella Scheda Agenas;
- F. Modifica della Scheda Intervento prevedendo la possibilità di includere nel Quadro Economico tra i lavori propedeutici all'installazione anche il costo per le attività di supporto operativo alle strutture;

RILEVATO in particolare che

- A. La modifica della localizzazione dell'intervento relativa al CUP H34E22002420006 riguarda la nello specifico la variazione di indirizzo della COT in particolare della via, all'interno dello stesso comune (da Lagonegro Via Piano dei Lippi a Lagonegro Via G. Fortunato), giustificate da problematiche tecniche in ordine alla tempistica di attivazione evidenziate in appositi atti istruttori dall'ASP;
- B. La rimodulazione dell'importo PNRR attiene all'inserimento nel quadro economico dei fondi ministeriali opere indifferibili (FOI) e del Conto Termico;
- C. In considerazione delle economie all'interno della linea di investimento "Grandi apparecchiature", per l'ASM,, la Regione è autorizzata all'acquisto di 2 apparecchiature ulteriori rispetto a quelle originariamente previste nel CIS sottoscritto a maggio 2022. In particolare, la Regione intende acquistare: 1) un ortopantomografo, 2) una Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC);

DATO ATTO che le modifiche apportate ed assentite dal Tavolo istituzionale interministeriale non modificano sostanzialmente il precedente piano approvato con la DGR n.313/2022, in quanto esse riguardano aspetti puntuali e di contorno del Piano stesso sugli investimenti già approvati;

RILEVATA comunque la necessità di investire il Consiglio regionale di quanto in tale piano modificato, perché abbia compiuta conoscenza di quanto in esso previsto;

ATTESA la necessità, per quanto fin qui discusso, di procedere con una nuova approvazione del POR, come rimodulato alla luce delle modifiche, fin qui approvate definitivamente dal Tavolo Istituzionale, da trasmettersi al Ministero della Salute;

Ad unanimità di voti resi nei modi di legge

D E L I B E R A

per le ragioni indicate in premessa che si intendono richiamate

1. **DI PRENDERE ATTO** della conclusione del Tavolo Istituzionale Basilicata presso il Ministero della Salute le cui risultanze sono state trasmesse con la nota prot. 2334-06.06.2024 – UMPNRR _ MDS-P;
2. **DI MODIFICARE ED INTEGRARE** la DGR 313/2022 ad oggetto “*Piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) - Misura 6: Approvazione dello schema del Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS)*” per gli aspetti di cui al successivo punto 3;
3. **DI APPROVARE** il nuovo Piano Operativo Regionale (POR), aggiornato con le rimodulazioni definitivamente approvate dal tavolo istituzionale, **allegato 1** parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che si intende sostitutivo di quello a suo tempo approvato con la DGR 313/2022;
4. **DI CONFERMARE** il Direttore Generale pro tempore della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona quale Responsabile Unico del Contratto, ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 dell’allegato 1 (CIS);
5. **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale, per opportuna conoscenza.
6. **DI TRASMETTERE** il presente atto al Ministero della Salute per la conseguente pubblicazione sul sito ministeriale, nella sezione dedicata al PNRR Salute.

L'ISTRUTTORE _____

IL RESPONSABILE P.O. **Nicola Coviello** _____

IL DIRETTORE GENERALE **Antonio Corona** _____

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È FIRMATA CON FIRMA DIGITALE QUALIFICATA. TUTTI GLI ATTI AI QUALI È FATTO RIFERIMENTO NELLA PREMessa E NEL DISPOSITIVO DELLA DELIBERAZIONE SONO DEPOSITATI PRESSO LA STRUTTURA PROPONENTE, CHE NE CURERÀ LA CONSERVAZIONE NEI TERMINI DI LEGGE.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO **Salvatore Capezzuto**

IL PRESIDENTE

Vito Bardi

☐ Si attesta che copia in formato digitale viene trasmessa al Consiglio Regionale tramite pec dall'Ufficio Legislativo e della Segreteria della Giunta



REGIONE BASILICATA



Piano operativo regionale

Investimenti Missione 6 Salute



Regione Basilicata

ALLEGATO AL CIS - REGIONE BASILICATA

Aprile 2024

Indice

Indice	2
1. Premesse	4
2. Descrizione Piano Operativo e Action Plan	6
3. Linee guida alla compilazione degli Action Plan	9
4. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento	10
4.1. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento lavori	10
4.2. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature	11
4.3. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione	11
5. Attuazione impegni previsti per la Regione/Provincia Autonoma	12
6. Action Plan	13
6.1. Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona - Action Plan	13
6.2. Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 - Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) - Action Plan	21
6.3. Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) - Action Plan	27
6.4. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1 (Digitalizzazione DEA I e II livello) - Action Plan	33
6.5. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie - Action Plan	39
6.6. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	45
6.7. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR) - Action Plan	51
6.8. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC) - Action Plan	56
6.9. Componente 2 - Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - di cui sub investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni" - Action Plan	60
6.10. Componente 2 - Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - di cui sub investimento 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...) - Action Plan	66

6.11. Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub investimento 2.2 (a) borse aggiuntive in formazione di medicina generale - Action Plan	71
6.12. Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan	77
7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità	83
8. Equità di Accesso	84
9. Rispetto principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali	85
10. Modalità di monitoraggio e rendicontazione.....	86

ALLEGATO 1 - Descrizione PNRR, overview Missione 6 Salute e dettaglio Investimenti

ALLEGATO 2 - Tabelle localizzazioni interventi

ALLEGATO 3 - Tabelle "Non arrecare danno significativo"

ALLEGATO 4 - Tabelle Schede di monitoraggio

ALLEGATO 5 - Action Plan M6C2 2.2 b - Indicazioni nazionali sulla strutturazione del programma del corso di formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero

Relazione attuale livello di digitalizzazione e interventi previsti

1. Premesse

La Missione 6 Salute mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, ed è articolata in due Componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La *Componente 1* ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

La *Componente 2* comprende, invece, misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari. Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Per una descrizione completa degli investimenti della Missione 6 si rimanda all'Allegato 1 del presente documento.

Per i progetti a regia, per i quali le Regioni e le Province Autonome si configurano come soggetti attuatori, è stato ritenuto necessario intraprendere tutte le attività atte a garantire l'operatività programmatica, tenuto conto del quadro normativo di riferimento, attraverso il Decreto di ripartizione programmatica delle risorse firmato dal Ministro della Salute in data 20 gennaio 2022. Il richiamato decreto ha ripartito complessivamente euro 8.042.960.665,58 suddivisi come segue tra i singoli interventi interessati:

- M6C1 1.1 *"Case della Comunità e presa in carico della persona"* per un importo di euro 2.000.000.000;
- M6C11.2 *"Casa come primo luogo di cura e Telemedicina"* per un importo complessivo di euro 4.000.000.000 – di cui sub investimento 1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) per un importo di euro 280.000.000 – di cui interventi COT, Interconnessione aziendale, Device per un importo di euro 204.517.588;
- M6C11.3 *"Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità"* per un importo di euro 1.000.000.000;
- M6C2 1.1 *"Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero"* (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature – nuovi progetti e FSC) per un importo complessivo di euro 2.639.265.000;
- M6C2 1.2 *"Verso un ospedale sicuro e sostenibile"* per un importo di euro 638.851.083,58;
- M6C2 1.3. *"Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione"* - sub investimento 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....) per un importo complessivo di euro 292.550.000 – di cui intervento Reingegnerizzazione NSIS a livello locale (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) per un importo di euro 30.300.000;

- M6C2 2.2 (b) *“Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Corso di formazione in infezioni ospedaliere”* per un importo di euro 80.026.994;
- PNC – *“Verso un ospedale sicuro e sostenibile”* dal costo complessivo di euro 1.450.000.000.

Oltre ai suddetti interventi di investimento, per le finalità attuative del PNRR, è stato ritenuto opportuno includere nel Piano operativo anche i seguenti:

- M6C2 1.1 *“Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”* (Rafforzamento strutturale del SSN) – progetti in essere per un importo complessivo di euro 1.413.145.000;
- M6C2 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – sub investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) per un importo complessivo di euro 1.379.989.999,93 – di cui intervento “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni” per un importo di euro 610.390.000;
- M6C2 2.2 (a) *“Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – borse aggiuntive in formazione di medicina generale”* per un importo di euro 101.973.006,00.

Il presente Piano Operativo della [REGIONE BASILICATA] si inserisce, pertanto, in via generale, nell'ambito del decreto di ripartizione sopra richiamato. Il Piano Operativo, comprensivo dell'Action Plan, uno per ciascun investimento per il quale la Regione/Provincia Autonoma si configura come soggetto attuatore, costituisce parte integrante del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS).

2. Descrizione Piano Operativo e Action Plan

Il presente Piano Operativo si compone degli Action Plan redatti dalla [REGIONE BASILICATA] per ciascuna Linea di investimento, dettagliati degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR, e per i quali la Regione/Provincia Autonoma predispone apposite *“scheda intervento”*, per le quali si rimanda al paragrafo 4.

La tabella che segue illustra per ciascun investimento di cui la Regione/Provincia Autonoma si configura quale soggetto attuatore (*articolo 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo*):

- il dettaglio dei macro-target nazionali, che rappresentano l'obiettivo minimo complessivo a livello nazionale dell'investimento, soggetto al monitoraggio da parte dell'Organismo competente nazionale o europeo;
- i termini di esecuzione regionali;
- le risorse economiche assegnate a livello nazionale per ciascun investimento.

Tabella 1 - Dettaglio Target massimo, termine di esecuzione e risorse assegnate per investimento/sub-investimento

Riferimento Missione e Componente	Codifica Decreto MEF_06/08/2021	Riferimenti Investimenti	Macro target nazionale	Termine esecuzione regionale	Totale Risorse [€]
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina					3.204.517.588
M6C1	1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	1350	T1 2026	2.000.000.000
	1.2	Casa come primo luogo di cura e telemedicina			204.517.588
	1.2.2	Centrali operative territoriali (COT)	600	T1 2024	204.517.588
		di cui COT	600	T1 2024	103.845.000
		di cui: interconnessione aziendale	N/A	T1 2024	42.642.875
		di cui: device	N/A	T1 2024	58.029.713
	1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	400	T1 2026	1.000.000.000
PNRR - Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria					5.513.951.084
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero			4.052.410.000
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	280	T3 2025	1.450.110.000
		Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Rafforzamento strutturale del SSN) - progetti in essere	N/A	T2 2026	1.413.145.000
	1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)	3100	T4 2024	1.189.155.000
	1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	109	T2 2026	638.851.084
	1.3.1	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	N/A	T2 2026	610.390.000
	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....)	4	T1 2025	30.300.000
	2.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario			182.000.000
	2.2 (a)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse aggiuntive in formazione di medicina generale	2700	T2 2024	101.973.006
	2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	293.386	T2 2026	80.026.994
Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC)					1.450.000.000
	2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	220	T2 2026	1.450.000.000
TOTALE					10.168.468.672

Il Piano Operativo è articolato in Action Plan per ciascuna delle Linee di Investimento della Missione 6 “Salute” di cui le Regioni/Province Autonome sono soggetti attuatori.

2.1 OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 – Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR – 3.4.1 Obblighi di comunicazione a livello di progetto

Per informare il pubblico sul sostegno ricevuto nell'ambito dell'iniziativa “NextGenerationEU” dell'Unione Europea tutte le azioni di informazione e comunicazione riferite agli interventi finanziati all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza devono riportare l'emblema istituzionale dell'Unione Europea nonché, ove possibile, il riferimento all'iniziativa NextGenerationEU. Nello specifico i soggetti attuatori 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 (inserimento di specifico riferimento al fatto che l'avviso è finanziato dal PNRR, compreso il riferimento alla Missione Componente ed investimento o subinvestimento);
- quando viene mostrato in associazione con un altro logo, l'emblema dell'Unione europea (cfr. FOCUS) 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, utilizzare per i documenti prodotti il seguente disclaimer: “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”

3. Linee guida alla compilazione degli Action Plan

Gli Action Plan relativi a ciascuna linea d'investimento sono redatti dalla [REGIONE BASILICATA] tenendo conto delle indicazioni di seguito riportate:

OBIETTIVO PNRR o PNC	Sezione precompilata
INDICATORI COMUNI	Sezione precompilata
INDICAZIONI OPERATIVE	Sezione parzialmente precompilata da integrare indicando: • le eventuali ulteriori azioni che la Regione o PP.AA. intende intraprendere ai fini dell'attuazione dell'investimento; • le specifiche relative alle eventuali procedure aggregate di affidamento di cui la Regione o PP.AA. si serve al fine di rispettare quanto previsto dall'articolo 5, comma 3, del Contratto Istituzionale di Sviluppo.
OBIETTIVI REGIONALI	Sezione parzialmente precompilata da integrare indicando: • Target massimo regionale; • Fabbisogno.
CRONOPROGRAMMA	Sezione precompilata
RIFERIMENTI NORMATIVI	Sezione da compilare indicando i riferimenti normativi relativi all'ambito di investimento.
DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"	Sezione precompilata contenente il Dettaglio dell'eventuale quota assegnata (tag) alla dimensione "green" e "digital" per ciascun investimento, secondo le percentuali stabilite dalle linee guida comunitarie.
DO NO SIGNIFICANT HARM	Sezione precompilata con la valutazione degli investimenti rispetto al principio di " <i>non arrecare un danno significativo</i> " all'ambiente.

4. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento

Le Schede Intervento devono essere redatte per ogni singolo intervento dalla [REGIONE BASILICATA] utilizzando, a seconda della tipologia di intervento oggetto della scheda (lavori/grandi apparecchiature/digitalizzazione), uno dei tre schemi presenti nel portale messo a disposizione da AGENAS e tenendo conto delle indicazioni di seguito riportate:

4.1. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento lavori

SEZIONE I - IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: - la Regione/Provincia Autonoma di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN); - l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Importo complessivo, Investimento PNRR, etc.).
SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: - la tipologia di intervento (i dati dimensionali del singolo intervento in termini di superfici lorde); - la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR; - la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento; - l'inquadramento programmatico; - gli aspetti giuridico - amministrativi relativi all'appaltabilità dell'intervento; - le procedure in materia ambientale, archeologica, etc.; - gli elementi progettuali e stato di attuazione attuale/previsto; - il cronoprogramma; - il quadro economico dei lavori.
SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI	La presente sezione deve essere compilata specificando: - le fonti di finanziamento del progetto; - il cronoprogramma finanziario.
SEZIONE IV: DATI E CARATTERISTICHE DELL'IMMOBILE	La presente sezione deve essere compilata specificando i dati generali e i dati dimensionali/patrimoniali dell'immobile.

4.2. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: • la Regione/Provincia Autonoma di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN); • l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Descrizione apparecchiatura, Importo complessivo, etc.).
SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: • tipologia di intervento; • la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR; • la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento; • l'inquadramento programmatico; • il cronoprogramma; • il quadro del fabbisogno di spesa.
SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI	La presente sezione deve essere compilata specificando: • le fonti di finanziamento del progetto; • il cronoprogramma finanziario.

4.3. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: • la Regione/Provincia Autonoma di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN); • l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Importo complessivo, etc.).
SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: • la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR; • la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento; • l'inquadramento programmatico; • gli aspetti giuridico – amministrativi relativi all'appaltabilità dell'intervento; • il cronoprogramma; • il quadro economico dei lavori.
SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI	La presente sezione deve essere compilata specificando: • le fonti di finanziamento del progetto; • il cronoprogramma finanziario.

5. Attuazione impegni previsti per la Regione/Provincia Autonoma

La Regione/Provincia Autonoma procede a dare attuazione agli impegni previsti per il soggetto attuatore dal Contratto Istituzionale di Sviluppo, in particolare in riferimento a quanto previsto all'articolo 5 dello stesso, secondo quanto riportato nella tabella di seguito:

MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEGLI IMPEGNI REGIONALI DI CUI AGLI ARTICOLO. 12 E 5 DEL CIS	
DELEGA DEL RUOLO DI SOGGETTO ATTUATORE AGLI ENTI DEL SSR – SOGGETTO ATTUATORE ESTERNO (cfr. art. 5 comma 2 CIS)	La Regione intende avvalersi in qualità di soggetti attuatori esterni delle Aziende del SSR - ASP, ASM, AOR San Carlo, IRCCS CROB di Rionero sulla base della competenza territoriale
RICORSO A PROCEDURE DI AFFIDAMENTO AGGREGATE (cfr. art. 5 comma 3 CIS)	[Le società partecipate dalla regione, gli enti strumentali e le società dove la Regione esercita il controllo ai sensi dell'art. 2359 del CC sono obbligate ad avvalersi della Stazione Unica Appaltante e soggetto aggregatore della Regione Basilicata - Art. 1 Legge Regionale 13.08.2015 n.31]

6. Action Plan

6.1. Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona - Action Plan

C1 - 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona

OBIETTIVO PNRR		
TARGET EU	1.350 case della comunità	
TARGET MASSIMO	Definito a livello nazionale	
DESCRIZIONE CID	Il progetto di investimento consiste nella creazione e nell'avvio di almeno 1.350 Case della Comunità, attraverso l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza di base e la realizzazione di centri di assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta integrata alle esigenze di assistenza.	
REQUISITI CID TARGET M6 C1 3	Almeno 1.350 Case della Comunità devono essere messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche, al fine di garantire parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone indipendentemente dall'età e dal loro quadro clinico (malati cronici, persone non autosufficienti che necessitano di assistenza a lungo termine, persone affette da disabilità, disagio mentale, povertà), mediante l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza primaria, e la realizzazione di centri di erogazione dell'assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta multiprofessionale. Le nuove costruzioni finanziate dall'RRF devono essere conformi ai pertinenti requisiti di cui all'allegato VI, nota 5, del regolamento (UE) 2021/241.	

Ciascuna Regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
12. Capacità delle strutture di assistenza sanitarie nuove o modernizzate	Numero massimo annuo di persone che possono essere servite almeno una volta nell'arco di un anno da una struttura sanitaria o modernizzata grazie al sostegno fornito da misure nell'ambito del dispositivo	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	▪ La Regione/Provincia Autonoma ha concluso nel 2021 l'attività di ricognizione delle localizzazioni e dei siti idonei alla realizzazione delle Case della Comunità, come previsto dalle scadenze PNRR, e ha proceduto con l'individuazione dei siti idonei a dicembre 2021. ▪ La Regione/Provincia Autonoma procede ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'indizione delle gare per l'attivazione e avvio delle Case della Comunità. ▪ La Regione/Provincia Autonoma procede a verificare che i singoli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) monitorino l'aderenza ai requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal modello organizzativo delle Case della Comunità definito dal Ministero della salute di concerto con il Mef. ▪ La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento, come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento all'investimento in oggetto. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.). ▪ Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.
RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE	▪ La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, fornite dal Mef con circolare n. 4 del 18 gennaio 2022 ▪ Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo. ▪ Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR alla linea di investimento che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE	17																
TARGET MASSIMO REGIONALE	19																
FABBISOGNO	Il fabbisogno deve essere dettagliato in termini di numero di Case della Comunità (distinte fra da edificare e da ristrutturare) per Ente di riferimento. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascuna Casa della Comunità è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano. <table><tr><th>Ente del SSR</th><th>Numero Case della Comunità da edificare</th><th>Numero Case della Comunità da ristrutturare</th><th>Totale</th></tr><tr><td>ASP</td><td>7</td><td>6</td><td>13</td></tr><tr><td>ASM</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>Totale</td><td>10</td><td>9</td><td>19</td></tr></table>	Ente del SSR	Numero Case della Comunità da edificare	Numero Case della Comunità da ristrutturare	Totale	ASP	7	6	13	ASM	3	3	6	Totale	10	9	19
Ente del SSR	Numero Case della Comunità da edificare	Numero Case della Comunità da ristrutturare	Totale														
ASP	7	6	13														
ASM	3	3	6														
Totale	10	9	19														
IMPORTO ASSEGNATO	€ 25.046.297,48 € 2.400.000,00 finanziamento DGR 945/2013 CAP U52340 € 1.250.937,12 finanziamento DGR 383 del 26/06/2023																

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	T2 2022	
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	T1 2023	
Target	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte)	T1 2023	
Target	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Case di Comunità	T3 2023	
Target	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche	T1 2026	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità																				
2	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità																				
3	Definire, con apposito atto normativo, la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti nella Riforma dell'Assistenza Territoriale																				
4	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte)																				
5	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Case di Comunità																				
6	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche																				



RIFERIMENTI NORMATIVI

- *PSR 2012-2015*
- *L.R. 2/2017 (riorganizzazione del SSR)*
- *Delibere regionali attuative del D.L. 34/20 art. 1 (347/2020 e 612/2020)*
- *L.R. 58/2021 (infermiere di comunità)*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse del piano.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.1.

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota risorse assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	25.046.297,48	9.621.814	025 ter - Costruzione di nuovi edifici efficienti sotto il profilo energetico	40%			3.848.725	
				15.424.483,48	026 - Rinnovo di infrastrutture pubbliche sul piano dell'efficienza energetica e misure relative all'efficienza energetica per tali infrastrutture, progetti dimostrativi e misure di sostegno	40%			6.169.793,37	
			Totale	100%						

La Regione/Provincia Autonoma si impegna, con riferimento al suddetto investimento, a rispettare che le risorse siano destinate ad investimenti di cui ai seguenti tag 025 ter e 026 indicate e a rispettare le eventuali

ulteriori indicazioni in materia che saranno trasmesse con successive circolari da parte del Ministero dell'economia e delle finanze.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Tale Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art. 18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.1 è riportato nella tabella 5 dell'Allegato 3 al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano nonché quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

Per tale investimento, all'interno della "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", sono riportate le schede tecniche da considerare ai fini del rispetto del principio DNSH. Nello specifico, le schede sono di seguito indicate:

- scheda 1 "Costruzione di nuovi edifici";
- scheda 2 "Ristrutturazioni e riqualificazioni di edifici residenziali e non residenziali";
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario";
- scheda 5 "Interventi edili e cantieristica generica non connessi con la costruzione/rinnovamento di edifici";
- scheda 6 "Servizi informatici di hosting e cloud".

6.2. Componente 1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina
Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) – Action Plan

C1 – 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina
1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT)

OBIETTIVO PNRR		
TARGET EU	600 COT	
TARGET MASSIMO	Definito a livello nazionale	
DESCRIZIONE CID	L'investimento previsto riguarda l'attivazione di 602 Centrali operative territoriali con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza.	
REQUISITI CID TARGET M6 C1 7	Il punto cruciale di questo intervento è l'entrata in funzione di almeno 600 Centrali operative territoriali (una ogni 100 000 abitanti) con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure.	

Ciascuna Regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

INDICAZIONI OPERATIVE	
MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	- La Regione/Provincia Autonoma ha concluso nel 2021 l'attività di ricognizione delle localizzazioni e siti idonei alla realizzazione delle COT, e ha proceduto con l'individuazione dei siti idonei a dicembre 2021. - La Regione/Provincia Autonoma procede ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'indizione delle gare per la realizzazione delle COT. - La Regione/Provincia Autonoma procede a verificare che i singoli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) monitorino l'aderenza ai requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal modello organizzativo delle COT definito dal Ministero della salute di concerto con il Mef. - La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento all'investimento in oggetto. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.). - Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.
RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE	La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla

	concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, fornite dal Mef con circolare n. 4 del 18 gennaio 2022 ▪ Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo. ▪ Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR alla linea di investimento che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.
--	--

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE	6																
TARGET MASSIMO REGIONALE	6																
FABBISOGNO	Il fabbisogno dichiarato dalla Regione/Provincia Autonoma in termini di numero di COT, dettagliato per Ente del SSR e sede/localizzazione COT. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascuna COT è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano. <table> <tr> <th>AZIENDA</th><th>Sede COT</th></tr> <tr> <td>ASP</td><td>Potenza – Via della Fisica</td></tr> <tr> <td>ASP</td><td>Lagonegro (PZ) – Via G. Fortunato</td></tr> <tr> <td>ASP</td><td>Venosa – Via Appia</td></tr> <tr> <td>ASP</td><td>Marsicovetere – Via S. Pio</td></tr> <tr> <td>ASM</td><td>Matera – Via Montescaglioso</td></tr> <tr> <td>ASM</td><td>Policoro – Via Moncenisio</td></tr> <tr> <td>Totale</td><td>6</td></tr> </table>	AZIENDA	Sede COT	ASP	Potenza – Via della Fisica	ASP	Lagonegro (PZ) – Via G. Fortunato	ASP	Venosa – Via Appia	ASP	Marsicovetere – Via S. Pio	ASM	Matera – Via Montescaglioso	ASM	Policoro – Via Moncenisio	Totale	6
AZIENDA	Sede COT																
ASP	Potenza – Via della Fisica																
ASP	Lagonegro (PZ) – Via G. Fortunato																
ASP	Venosa – Via Appia																
ASP	Marsicovetere – Via S. Pio																
ASM	Matera – Via Montescaglioso																
ASM	Policoro – Via Moncenisio																
Totale	6																
IMPORTO ASSEGNATO	importo regione suddivisi tra: ▪ € 1.038.450,00 risorse COT; ▪ € 426.428,75 risorse interconnessione aziendale; ▪ € 580.297,13 risorse device;																

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T2 2022	
Target	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale	T2 2022	
Target	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali	T4 2022	
Target	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T4 2022	
Target	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale	T4 2022	
Target	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T2 2023	
Target	Stipula dei contratti per l'interconnessione aziendale	T2 2023	
Target	Centrali operative pienamente funzionanti	T1 2024	
Target	Completamento interventi per interconnessione aziendale	T1 2024	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali																				
2	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale																				
3	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali																				
4	Definire, con apposito atto normativo, la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti nella Riforma dell'Assistenza Territoriale																				
5	Assegnazione codici CIG/provvimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali																				
6	Assegnazione codici CIG/provvimento di convenzione per l'interconnessione aziendale																				
7	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali																				
8	Stipula dei contratti per interconnessione aziendale																				
9	Centrali operative pienamente funzionanti																				
10	Completamento del numero target di interventi per l'interconnessione aziendale																				



MIs/Target
EU



MIs/Target
ITA

RIFERIMENTI NORMATIVI

- *PSR 2012-2015;*
- *L.R. 2/2017 (riorganizzazione del SSR);*
- *Delibere regionali attuative del D.L. 34/20 art. (347/2020 e 612/2020);*
- *L.R. 58/2021 (infermiere di comunità)*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.2.

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento o Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR – Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.2	Casa come primo luogo di cura e telemedicina			013 – Applicazioni e servizi e informatici di assistenza sanitaria online (compresi l'e-Care, l'Internet delle cose per l'attività fisica e la domotica per categorie deboli)	0%	013 – Applicazioni e servizi e informatici di assistenza sanitaria online (compresi l'e-Care, l'Internet delle cose per l'attività fisica e la domotica per categorie deboli)	100%		1.006.725,88
	1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	2.045.175,75	2.045.175,75						
		di cui: COT	1.038.450,00	1.038.450,00						
		di cui: interconnessione aziendale	426.428,75	426.428,75						
		di cui: device	580.297,13	580.297,13						

La Regione/Provincia Autonoma s'impegna, con riferimento al suddetto investimento, a rispettare le percentuali del 100% (tag digitale) indicate e a rispettare le eventuali ulteriori indicazioni in materia che saranno trasmesse con successive circolari da parte dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Tale Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art. 18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.2 è riportato nella tabella 6 dell'Allegato 3 di cui al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

Per tale investimento, all'interno della "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", sono riportate le schede tecniche da considerare ai fini del rispetto del principio DNSH. Nello specifico, le schede sono di seguito indicate:

- scheda 2 "Ristrutturazioni e riqualificazioni di edifici residenziali e non residenziali";
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario";
- scheda 6 "Servizi informatici di hosting e cloud";
- scheda 9 "Acquisto di veicoli".

6.3. Componente 1 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) – Action Plan

C1 – 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

OBIETTIVO PNRR		
TARGET EU	400 Ospedali di Comunità	
TARGET MASSIMO	definito a livello nazionale	
DESCRIZIONE CID	L'investimento si concretizzerà nella realizzazione di almeno 400 Ospedali di Comunità,	
REQUISITI CID TARGET M6 C1 11	Almeno 400 Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche Gli ospedali comunitari sono strutture sanitarie destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica	

Ciascuna Regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
12. Capacità delle strutture di assistenza sanitarie nuove o modernizzate	Numero massimo annuo di persone che possono essere servite almeno una volta nell'arco di un anno da una struttura sanitaria o modernizzata grazie al sostegno fornito da misure nell'ambito del dispositivo	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	▪ La Regione/Provincia Autonoma ha concluso nel 2021 l'attività di ricognizione delle localizzazioni e siti idonei alla realizzazione degli Ospedali di Comunità, come previsto dalle scadenze PNRR, e ha proceduto con l'individuazione dei siti idonei a dicembre 2021. ▪ La Regione/Provincia Autonoma procede ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'indizione delle gare per l'attivazione e avvio degli Ospedali di Comunità. ▪ La Regione/Provincia Autonoma procede a verificare che i singoli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) monitorino l'aderenza ai requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal modello organizzativo degli Ospedali di Comunità definito dal Ministero della salute di concerto con il Mef. ▪ La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento all'ambito di investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.). ▪ Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.
RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE	▪ La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti ▪ Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo. ▪ Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR alla linea di investimento che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE	5		
TARGET MASSIMO REGIONALE	5		
FABBISOGNO	Il fabbisogno deve essere dettagliato in termini di numero di Ospedali di Comunità (distinti fra da edificare e da riconvertire) per Ente di riferimento. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascun Ospedale di Comunità è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano.		
Ente del SSR	Numero Ospedali di Comunità da edificare	Numero Ospedali di Comunità da riconvertire	Totale
<i>ASP</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<i>ASM</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
Totale	1	4	5
IMPORTO ASSEGNATO	€ 11.131.687,77 PNRR € 0 finanziamento regionale		

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/EU
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T2 2022	
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	
Target	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	
Target	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T3 2023	
Target	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	T1 2024	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità																				
2	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità																				
3	Definire, con apposito atto normativo, la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti nella Riforma dell'Assistenza Territoriale																				
4	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità																				
5	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità																				
6	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche																				

 MileTarget EU
  MileTarget ITA

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **PSR 2012-2015**

- *L.R. 2/2017 (riorganizzazione del SSR);*
- *L.R. 58/2021 (infermiere di comunità);*
- *ACN medicina generale.*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.3.

(tabella non modificabile da regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR – Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	11.131.687,77	11.131.687,77	092 – Infrastrutture per la sanità	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il citato Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art. 18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.3 è riportato nella tabella 7 dell'Allegato 3 al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

Per tale investimento, all'interno della "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", sono riportate le schede tecniche da considerare ai fini del rispetto del principio DNSH. Nello specifico, le schede sono di seguito indicate:

- scheda 1 "Costruzione di nuovi edifici";
- scheda 2 "Ristrutturazioni e riqualificazioni di edifici residenziali e non residenziali";
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario";
- scheda 5 "Interventi edili e cantieristica generica non connessi con la costruzione/rinnovamento di edifici".

6.4. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello) – Action Plan

C2 - 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Investimento 1.1.1 – Digitalizzazione DEA I e II livello

OBIETTIVO PNRR		
TARGET EU	280 Ospedali sede di DEA I e II Livello digitalizzati	
DESCRIZIONE CID	Questo investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. L'investimento si riferisce al potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sede di DEA (Dipartimenti di emergenza e accettazione) di I livello e di II livello.	
REQUISITI CID TARGET M6 C2 8	Ogni struttura ospedaliera informatizzata deve disporre di un centro di elaborazione di dati (CED) necessario per realizzare l'informatizzazione dell'intera struttura ospedaliera e sufficienti tecnologie informatiche hardware e/o software, tecnologie elettromedicali, tecnologie supplementari e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione di ciascun reparto ospedaliero.	

Ciascuna Regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

INDICAZIONI OPERATIVE	
MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	- La Regione/Provincia Autonoma ha individuato il numero di interventi di digitalizzazione di strutture sanitarie sede di DEA I e II livello per ciascun Ente del Servizio sanitario regionale (SSR) e le modalità di approvvigionamento (gare Consip/regionali/aziendali), al fine di raggiungere il numero target complessivo. - La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento, come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento al presente investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.). - La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del SSR ricorrono ad accordi quadro conclusi con Consip
RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE	- La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, fornite dal Mef con circolare n. 4 del 18 gennaio 2022 - Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.

	Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.
--	--

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE	15			
FABBISOGNO	Il fabbisogno dichiarato dalla Regione per Ente del SSR, per tipologia di struttura (DEA I o II livello) e intervento di digitalizzazione. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascun intervento è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano.			
ENTE del SSR	Titolo Progetto	Presidio ospedaliero	DEA I o II Livello	Comune
ASM	Upgrade sistemi di storage HW/SW e sistemi di disaster recovery	P.O. Madonna delle Grazie	I	Matera
ASM	Rifacimento rete lan attiva e sistemi di monitoraggio e logging	P.O. Madonna delle Grazie	I	Matera
ASM	Dematerializzazione documenti clinico medico	P.O. Madonna delle Grazie	I	Matera
ASM	Rifacimento lan Passiva	P.O. Madonna delle Grazie	I	Matera
ASM	Cloud esterno per portale istituzione, servizi on-line e posta elettronica	P.O. Madonna delle Grazie	I	Matera
ASM	Postazioni desktop	P.O. Madonna delle Grazie	I	Matera
ASM	Postazioni Laptop	P.O. Madonna delle Grazie	I	Matera
ASM	Adeguamento alle norme di sicurezza AGID del data center, monitoraggio, e sistemi sicurezza on-premise	P.O. Madonna delle Grazie	I	Matera
AOR San Carlo	Postazioni Desk Top	Azienda Ospedaliera San Carlo	II	Potenza
AOR San Carlo	Postazioni Lap Top	Azienda Ospedaliera San Carlo	II	Potenza
AOR San Carlo	Rifacimento rete lan attiva	Azienda Ospedaliera San Carlo	II	AOR San Carlo
AOR San Carlo	dematerializzazione documenti clinico medico	Azienda Ospedaliera San Carlo	II	AOR San Carlo
AOR San Carlo	Upgrade sistemi di storage HW/SW e sistemi di disaster recovery	Azienda Ospedaliera San Carlo	II	AOR San Carlo
AOR San Carlo	Cloud esterno per portale istituzione, servizi on-line e posta elettronica	Azienda Ospedaliera San Carlo	II	AOR San Carlo

<i>AOR San Carlo</i>	<i>adeguamento alle norme di sicurezza AGID del data center, monitoraggio, loggii e sistemi sicurezza on-premise</i>	<i>Azienda Ospedaliera San Carlo</i>	<i>II</i>	<i>AOR San Carlo</i>
Totale (n. progetti)		15		

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

IMPORTO ASSEGNATO	Importo a carico su fondi PNRR € 16.142.172
--------------------------	--

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip e conclusione di contratti per la fornitura di servizi per la digitalizzazione degli ospedali (sede di DEA di I e II livello) (*).	T4 2022	
Target	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione -Livello I e II)	T3 2025	

(*) La milestone è relativa alle gare Consip

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici - Consip (*) Pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip e conclusione di contratti per la fornitura di servizi per la digitalizzazione degli ospedali (sede di DEA di I e II livello).																				
2	Completamento prima fase di interventi (impiego del 75% del finanziamento)																				
3	Completamento seconda fase di interventi (Impiego del 25% del finanziamento)																				
4	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione -Livello I e II)																				

*la milestone è relativa alle gare Consip



RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge Regionale 31 ottobre 2001, n. 39 Art. 4

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.1.1.

(tabella non modificabile da regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quota assegnata [€]	
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M4C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione e DEA I e II)	16.142.172	16.142.172	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	16.142.172

La Regione/Provincia Autonoma s'impegna, con riferimento al suddetto investimento, a rispettare le percentuali del 100% (tag digitale) indicate e a rispettare le eventuali ulteriori indicazioni in materia che saranno trasmesse con successive circolari da parte dell'Unità di missione per l'attuazione del PNRR del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art. 18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.1.1 è riportato nella Tabella 8 dell'Allegato 3 al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

Per tale investimento, all'interno della "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", sono riportate le schede tecniche da considerare ai fini del rispetto del principio DNSH. Nello specifico, le schede sono di seguito indicate:

- scheda 3 "Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche"
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario";
- scheda 5 "Interventi edili e cantieristica generica non connessi con la costruzione/rinnovamento di edifici";
- scheda 6 "Servizi informatici di hosting e cloud".

6.5. Componente 2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie – Action Plan

C2 – 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero
Investimento 1.1.2 – Grandi Apparecchiature Sanitarie

OBIETTIVO PNRR		
TARGET EU	3.100 grandi apparecchiature sanitarie	
TARGET MASSIMO	definito a livello nazionale	
DESCRIZIONE CID	Questo investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. L'investimento si riferisce all'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite la sostituzione di modelli obsoleti con modelli tecnologicamente avanzati.	
REQUISITI CID TARGET M6 C2 6	In base a una ricognizione condotta dal Ministero della Salute, il fabbisogno complessivo di nuove grandi apparecchiature sanitarie è stato individuato in 3 133 unità da acquistare in sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso (vetustà maggiore di 5 anni). Il numero e le tipologie delle apparecchiature che devono essere sostituite sono: 340 TAC a 128 strati, 190 risonanze magnetiche 1,5 T, 81 acceleratori lineari, 937 sistemi radiologici fissi, 193 angiografi, 82 gamma camere, 53 gamma camere/TAC, 34 PET TAC, 295 mammografi, 928 ecotomografi.	

Ciascuna Regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

INDICAZIONI OPERATIVE	
MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ APPROVVIGIONAMENTO	- La Regione/Provincia Autonoma ha individuato il numero di grandi apparecchiature sanitarie da sostituire per ciascun Ente del Servizio sanitario regionale (SSR) e le modalità di approvvigionamento (gare Consip/regionali/aziendali) entro Gennaio 2022, al fine di raggiungere il numero target complessivo. - Sono ammissibili a finanziamento PNRR tutte le apparecchiature, previste dal PNRR, le cui procedure di gara sono iniziate dopo il 1° febbraio 2020. Si precisa che, come previsto dall'art. 17 del Regolamento UE 2021/241 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza, "sono ammissibili le misure avviate a decorrere dal 1° febbraio 2020 a condizione che soddisfino i requisiti previsti dal suddetto Regolamento", purché la natura della spesa e le modalità di acquisizione siano coerenti con quanto previsto nell'ambito del PNRR e dei singoli investimenti presentati all'interno del Piano. - La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno con riferimento al presente investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con la circolare 4 del 18 gennaio del MEF.
- Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR alla linea di investimento che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE	47										
TARGET MASSIMO REGIONALE	49										
FABBISOGNO	Il fabbisogno dichiarato dalla Regione/Provincia Autonoma in termini di numerosità di apparecchiature, dettagliato per tipologia e per Ente del SSR. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascun intervento è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano.										
ENTE del SSR	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.	Totale
ASP	1			2			3				6
ASM	2	2		8			3			12	27
A.O. San Carlo	2	1		3	1		1			7	15
IRCCS CROB										1	1
Totale	5	3		13	1		7			20	49
TAC: Tomografia Assiale Computerizzata a 128 strati; RMN: Risonanza Magnetica Nucleare 1,5 T; Acc. Lin: Acceleratori Lineari; Sis. Rad.: Sistema Radiologico Fisso; ANG.: Angiografi; G.C.: Gamma Camera; Mamm.: Mammografi; PET: Tomografia a emissione di positroni; Ecot.: Ecotomografi.											
IMPORTO ASSEGNATO	Importo a carico dei fondi PNRR: € 13.237.302,00										

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO PER TIPOLOGIA

Regione	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.
Numero Apparecchiature	5	3		13	1		7			20
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	5	3		13	1		7			20
Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip già attiva										
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura già espletata										
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura da espletare										

TAC: Tomografia Assiale Computerizzata a 128 strati; RMN: Risonanza Magnetica Nucleare 1,5 T; Acc. Lin: Acceleratori Lineari; Sis. Rad.: Sistema Radiologico Fisso; ANG.: Angiografi; G.C.: Gamma Camera; Mamm.: Mammografi; PET: Tomografia a emissione di positroni; Ecot.: Ecotomografi.

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Pubblicazione della gara d'appalto per il rinnovo delle grandi attrezzature	T4 2022	
Target	Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie	T4 2024	

GANTT



DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.1.2.

(tabella non modificabile da regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR -Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)	13.237.302,00	13.237.302,00	093 – Attrezzature e sanitarie	0%			-	-

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il citato Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art. 18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.1.2 è riportato nella tabella 8 dell'Allegato 3 al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

Per tale investimento, all'interno della "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", sono riportate le schede tecniche da considerare ai fini del rispetto del principio DNSH. Nello specifico, le schede sono di seguito indicate:

- scheda 3 "Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche";
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario";
- scheda 5 "Interventi edili e cantieristica generica non connessi con la costruzione/rinnovamento di edifici";
- scheda 6 "Servizi informatici di hosting e cloud".

6.6 Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)

**C2 - 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero
Investimento 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)**

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

7.700 Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva (3.500 posti letto di terapia intensiva e 4.200 posti letto di terapia semi-intensiva)



DESCRIZIONE CID

Questo investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. L'investimento si riferisce al potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva.

REQUISITI CID TARGET M6 C2 9

La dotazione di almeno 3.500 posti letto di terapia intensiva e 4.200 posti letto di terapia semi-intensiva con la relativa apparecchiatura di ausilio alla ventilazione deve essere resa strutturale (pari a un aumento di circa il 70 % del numero di posti letto preesistenti alla pandemia).

Ciascuna regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

DISTRIBUZIONE REGIONALE POSTI LETTO

Regione	Totale risorse assegnate	P.L. Terapia Intensiva autorizzati da MdS	P.L. Terapia Semi - Intensiva autorizzati da MdS
Piemonte	111.222.717 €	299	305
Valle d'Aosta	3.038.688 €	10	9
Lombardia	225.345.817 €	585	704
PA di Bolzano	14.344.710 €	40	37
PA di Trento	16.269.428 €	46	38
Veneto	101.544.271 €	211	343
Friuli Venezia Giulia	25.703.911 €	55	85
Liguria	28.893.350 €	87	118
Emilia Romagna	95.040.697 €	197	312
Toscana	79.367.367 €	193	261
Umbria	24.180.508 €	58	62
Marche	39.790.608 €	105	107
Lazio	118.561.444 €	282	412
Abruzzo	29.047.242 €	66	92
Molise	6.970.569 €	14	21
Campania	163.813.544 €	499	406
Puglia	99.866.963 €	276	285
Basilicata	13.545.322 €	32	40
Calabria	51.171.973 €	134	136
Sicilia	123.309.660 €	301	350
Sardegna	42.116.211 €	101	115
Totale	1.413.145.000 €	3.591	4.238

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- Il Ministero della Salute ha adottato con Decreto Direttoriale n. MDS-DGPROGS-84 del 22/10/2021 il "Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane", relativo ai piani di riorganizzazione presentati dalle Regioni e dalle Province Autonome in attuazione all'art. 2 del DL 34/2020, volti a rafforzare la capacità delle strutture ospedaliere del SSN ad affrontare le emergenze pandemiche attraverso l'incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, in attuazione a quanto disposto dalla Decisione di Esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea relativa all'approvazione della valutazione del Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR) dell'Italia per la Linea di Intervento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", inserita nella MISSIONE 6 COMPONENTE 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale.
- Le risorse sono altresì finalizzate al rafforzamento strutturale degli ospedali SSN, attraverso un piano di riorganizzazione al fine di affrontare adeguatamente le emergenze pandemiche (rinnovare e ristrutturare 651 strutture tra PS, DEA, strutture di supporto ospedaliero e territoriale).
- La Regione/Provincia Autonoma ha approvato il Piano di riorganizzazione delle terapie intensive e semintensive con specifico atto [inserire n.]. Il Piano di riorganizzazione è volto a garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure in coerenza con quanto previsto dall'art. 2 del DL 34/2020.
- La Regione/Provincia Autonoma procede ad aggiornare tempestivamente il Piano di riorganizzazione già approvato, in funzione di eventuali sopraggiunte rimodulazioni.
- La Regione/Provincia Autonoma e gli enti del SSR hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento che, qualora già disponibili, si dettagliano di seguito: [specificare]. (inserire solo se afferente)

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento.
- Nel caso in cui si evidenziasse un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

32 PL TERAPIA INTENSIVA
40 PL TERAPIA SUB-INTENSIVA
4 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE DEI PERCORSI PS

IMPORTO ASSEGNATO

Importo assegnato alla regione dal PNRR: €13.545.322,00
Cofinanziamento regionale: € 1.000.000,00
Cofinanziamento aziendale: € 410.980,57

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/EU
Target	45% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva	T4 2024	
Target	45% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS	T4 2024	
Target	7700 Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva 3 500 posti letto di terapia intensiva e 4 200 posti letto di terapia semi-intensiva	T2 2026	
Target	Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) - 451 interventi di ristrutturazione dei percorsi PS	T2 2026	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Completamento prima fase di interventi (45% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva)																				
2	Completamento prima fase di interventi (45% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS)																				
3	Completamento seconda fase di interventi (100% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva)																				
4	Completamento seconda fase di interventi (100% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS)																				
5	Completamento interventi di ristrutturazione dei percorsi PS																				
6	Attivazione dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva																				



RIFERIMENTI NORMATIVI

- **DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34** *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20600032) (GU Serie Generale n.128 del 19-05-2020 - Suppl. Ordinario n. 20);*
- **DD n. MDS-D6PROGS-84 del 22/10/2021 e Piano di riorganizzazione di Riorganizzazione e rafforzamento Terapie Intensive e Semi Intensive (allegato al Decreto direttoriale);**
- **DGR 437/2020**
- **DGR 611/2020**

- DGR 875/2021
- DGR 72/2022
- DGR 103/2022

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.1.1.

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.1	Digitalizzazione e – Rafforzamento strutturale SSN ("Progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020	13.545.322,00	13.545.322,00	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 – Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	13.545.322,00

DO NO SIGNIFICANT HARM

Le check list con la sintesi dei controlli potranno essere utilizzate anche per quegli interventi già avviati prima dell'approvazione del PNRR (i cd. "progetti in essere"), al fine di verificare la sussistenza di quegli elementi tassonomici che rendono un intervento conforme al principio DNSH.

Nello specifico, le schede di riferimento, previste all'interno della "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", sono di seguito indicate:

- scheda 3 "Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche";
 - scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario";
 - scheda 5 "Interventi edili e cantieristica generica non connessi con la costruzione/rinnovamento di edifici";
 - scheda 6 "Servizi informatici di hosting e cloud".
-

6.7. Componente 2 – Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR) – Action Plan

C2 – 1.2 Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile Fondi PNRR

OBIETTIVO PNRR		
TARGET EU	109 interventi strutturali	
TARGET MASSIMO	definito a livello nazionale	
DESCRIZIONE CID	Questo investimento consiste nell'allineare le strutture ospedaliere alle normative antisismiche. L'investimento si riferisce in particolare agli interventi di adeguamento sismico o di miglioramento delle strutture ospedaliere individuate nell'indagine delle esigenze espresse dalle Regioni	
REQUISITI CID TARGET M6 C2 10	Completamento di almeno 109 interventi antisismici nelle strutture ospedaliere al fine di allinearle alle norme antisismiche	

Ciascuna regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione - allegato 1 al Piano operativo.

INDICAZIONI OPERATIVE	
MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	- La Regione/Provincia Autonoma ha effettuato una puntuale ricognizione degli interventi di adeguamento strutturale, individuando per ciascun intervento la fase progettuale prevista per anno, entro gennaio 2022. - La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno con riferimento al presente investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.). - La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento (cfr. art. 5 comma 3 del Contratto Istituzionale di Sviluppo) che, qualora già disponibili, si dettagliano di seguito: [specificare]. (Inserire se afferente)
RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE	- La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, fornite dal Mef con circolare n. 4 del 18 gennaio 2022 - Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.

	Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato da PNRR alla linea di investimento che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.
--	--

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE	2				
TARGET MASSIMO REGIONALE	2				
FABBISOGNO	Il fabbisogno dichiarato dalla Regione/Provincia Autonoma in termini di numerosità di interventi, dettagliato per Ente del SSR e per stato di avanzamento del progetto. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascun intervento è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano.				
ENTE del SSR	Dati immobile		Interventi		
	Superficie	Posti letto	Cat. Zona sismica	Livello progettazione	
	ASM	7800	32	2	/
	ASM	5311	35	2	/
IMPORTO ASSEGNATO	€ 7.111.491,00 PNRR				

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Pubblicazione procedure di gara per interventi antisismici	T1 2023	
Target	Completamento degli interventi antisismici nelle strutture	T2 2026	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Pubblicazione delle procedure di gara per interventi antisismici																				
2	Sottoscrizione dei contratti da parte delle Regioni																				
3	Avvio dei lavori																				
3.1	Verifica vulnerabilità sismica																				
3.2	Progettazione																				
3.3	Esecuzione dei lavori																				
3.4	Collaudo																				
4	Completamento degli interventi antisismici nelle strutture																				



RIFERIMENTI NORMATIVI

- **L.R. n. 28/2000 Requisiti strutturali per l'Accreditamento**
- **L.R. 2/2017 - riordino SSR**

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.2.

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M4C2	1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	7.111.491,00	7.111.491,00	092 - Infrastrutture per la sanità	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art. 18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.2 è riportato nella tabella 9 dell'Allegato 3 al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

Per tale investimento, all'interno della "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", sono riportate le schede tecniche da considerare ai fini del rispetto del principio DNSH. Nello specifico, le schede sono di seguito indicate:

- scheda 1 "Costruzione di nuovi edifici";
- scheda 2 "Ristrutturazioni e riqualificazioni di edifici residenziali e non residenziali";
- scheda 3 "Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche";
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario".

6.8. Componente 2 – Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC) – Action Plan

C2 – 1.2 Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile Fondi PNC

OBIETTIVO PNC		
TARGET NAZIONALE	220 interventi strutturali	
DESCRIZIONE DECRETO MEF DEL 15/07/2021	Adattare le strutture ospedaliere alle attuali normative antisismiche. L'obiettivo del progetto è la realizzazione di 220 interventi, finanziati con le risorse del Fondo Complementare.	
RISULTATI FINALI	Completamento di 220 interventi finalizzati al miglioramento strutturale degli edifici ospedalieri in ottica di adeguamento alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica.	

Ciascuna regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

INDICAZIONI OPERATIVE	
MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	- La Regione/Provincia Autonoma ha effettuato una puntuale ricognizione degli interventi di adeguamento strutturale, individuando per ciascun intervento la fase progettuale prevista per anno, entro gennaio 2022. - La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno con riferimento all'ambito di investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.). - La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento (cfr. art. 5 comma 3 del Contratto Istituzionale di Sviluppo) che, qualora già disponibili, si dettagliano di seguito: [specificare]. (Inserire se afferente)
RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE	- La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, fornite dal Mef con circolare n. 4 del 18 gennaio 2022 - Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNC assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo. - Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNC ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNC che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNC.

OBIETTIVI REGIONALI

OBIETTIVO REGIONALE

2

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione/Provincia Autonoma in termini di numerosità di interventi, dettagliato per Ente del SSR e per stato di avanzamento del progetto. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascun intervento è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano.

ENTE del SSR	Dati immobile		Interventi	
	Superficie	Posti letto	Cat. Zona sismica	Livello progettazione
<i>ASP</i>	<i>3750</i>	<i>12</i>	<i>2</i>	<i>/</i>
<i>AOR San Carlo</i>	<i>2500</i>	<i>186</i>	<i>1</i>	<i>/</i>

IMPORTO ASSEGNATO

€ 16.140.947 PNC

CRONOPROGRAMMA

OBIETTIVI PREVISTI DA DM MEF 15/07/2021 E RELATIVO TERMINE DI ESECUZIONE REGIONALE

Obiettivi	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Ente preposto al controllo
Obiettivi intermedi	Pubblicazione di gare d'appalto o accordo quadro per interventi antisismici da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN	T1 2023	 
Obiettivi intermedi	Sottoscrizione dei contratti da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN	T3 2023	 
Obiettivi intermedi	Avvio dei Lavori da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN	T4 2023	 
Obiettivi finali	Ultimazione dei lavori - Completamento degli interventi di adeguamento nel rispetto delle normative antisismiche	T2 2026	 

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Pubblicazione di gare d'appalto o accordo quadro per interventi antisismici da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN																				
2	Sottoscrizione dei contratti da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN																				
3	Avvio dei Lavori da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN																				
3.1	Verifica vulnerabilità sismica																				
3.2	Progettazione																				
3.3	Esecuzione dei lavori																				
3.4	Collaudo																				
4	Ultimazione dei lavori - Completamento degli interventi di adeguamento nel rispetto delle normative antisismiche																				


 Sostegno
 DM MEF
 15/07/2021

RIFERIMENTI NORMATIVI

- L.R. n. 28/2000 Requisiti strutturali per l'Accreditamento
- L.R. 2/2017 - riordino SSR

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Non applicabile alla linea d'intervento di carattere nazionale.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art. 18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.2 è riportato nella tabella 9 dell'Allegato 3 al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

Per tale investimento, all'interno della "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", sono riportate le schede tecniche da considerare ai fini del rispetto del principio DNSH. Nello specifico, le schede sono di seguito indicate:

- scheda 1 "Costruzione di nuovi edifici";
- scheda 2 "Ristrutturazioni e riqualificazioni di edifici residenziali e non residenziali";
- scheda 3 "Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche";
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario".

- 6.9. Componente 2 – Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – di cui sub investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni” – Action Plan

C2 – 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome”

OBIETTIVO PNRR		
TARGET EU	85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico 21 Regioni/Province autonome hanno adottato e utilizzano il Fascicolo sanitario elettronico	 
DESCRIZIONE CID	Questo investimento mira ad imprimere un profondo cambio di passo nell'infrastrutturazione tecnologica alla base dell'erogazione dell'assistenza, dell'analisi dei dati sanitari e della capacità predittiva del SSN italiano. L'investimento si compone dei due diversi progetti di seguito descritti. 1. Il completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente. Ciò deve essere conseguito rendendolo un ambiente di dati completamente nativi digitali e quindi omogeneo, coerente e portabile in tutto il territorio nazionale. 2. Il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti di analisi del Ministero della Salute, per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA, ossia i servizi garantiti dal SSN in tutto il paese) e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i trend e il quadro epidemiologico. L'obiettivo chiave e primario del Ministero della Salute italiano è conseguito con il raggiungimento dei 4 sotto-obiettivi seguenti integrati tra loro: i) il potenziamento dell'infrastruttura del Ministero della Salute italiano, mediante l'integrazione dei dati clinici del FSE con i dati clinici, amministrativi e finanziari del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) e con le altre informazioni e gli altri dati relativi alla salute nell'ambito dell'approccio "One-Health" per monitorare i LEA e garantire le attività di sorveglianza e vigilanza sanitaria; ii) il miglioramento della raccolta, del processo e della produzione di dati NSIS a livello locale, mediante la reingegnerizzazione e la standardizzazione dei processi regionali e locali di produzione di dati, al fine di ottimizzare lo strumento del NSIS per la misurazione della qualità, dell'efficienza e dell'adeguatezza del SSN; iii) 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; iv) la creazione di una piattaforma nazionale dove domanda ed offerta di servizi di telemedicina forniti da soggetti accreditati possano incontrarsi.	
DESCRIZIONE SUB LINEA DI INTERVENTO OGGETTO DELL'ACTION PLAN	L'investimento previsto dal PNRR (M6C2 1.3.1) si compone delle seguenti linee di attività relative a: a) repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly; b) adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome;	

	c) utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria Elettronica, e che quest'ultima si riferisce a progetti già in essere. In particolare, il presente Action Plan si riferisce al sub-intervento 1.3.1 (b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome, il cui Soggetto attuatore, con facoltà di sub-delega in favore delle Regioni, è la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale.
REQUISITI CID TARGET M6 C2 13	Tutte le Regioni/Province autonome devono creare, alimentare e utilizzare il FSE. In particolare il piano prevede: - l'integrazione/inserimento dei documenti nel FSE deve iniziare dai documenti nativi digitali; la migrazione/trasposizione ad hoc di documenti cartacei attuali o vecchi deve essere inclusa nel perimetro dell'intervento; - il sostegno finanziario a favore delle strutture sanitarie; affinché aggiornino la loro infrastruttura e per garantire che i dati, i metadati e la documentazione relativi all'assistenza.
REQUISITI CID TARGET M6 C2 11	I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico.

Ciascuna Regione/Provincia autonoma contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
7. Utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici nuovi e aggiornati - per l'intervento FSE.	Numero di utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici recentemente sviluppati o significativamente aggiornati grazie al sostegno fornito da misure nell'ambito del dispositivo.:	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- È prevista l'attivazione delle procedure per la realizzazione dell'archivio centrale (Repository centrale) - Fascicolo sanitario elettronico (FSE), da parte del Soggetto Attuatore (Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale).
- È prevista l'attivazione delle attività per il supporto organizzativo, manageriale, strategico, tematico e la formazione a livello regionale e locale, da parte del Soggetto Attuatore (Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale).
- È prevista la realizzazione, implementazione e messa in funzione di un registro centrale per i documenti digitali e di una piattaforma di interoperabilità e servizi, secondo lo standard Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) - Fascicolo sanitario elettronico da parte del Soggetto Attuatore (MEF - Sistema Tessera Sanitaria)
- La Regione/Provincia Autonoma, sulla base dei decreti e delle linee guida nazionali di prossima emanazione per il potenziamento del FSE, ai sensi della normativa vigente, predispone i piani regionali di adeguamento.
- Con decreto da pubblicare non oltre settembre 2022, saranno dettagliate le milestone e i target intermedi a livello regionale, nonché le risorse disponibili per ogni Regione/Provincia Autonoma per l'adeguamento dell'FSE e l'attuazione delle Linee Guida nazionali di cui al punto precedente, garantendo almeno il 40% alle regioni del sud
- La Regione/Provincia Autonoma, che, sulla base del piano regionale e delle risorse stabilite con decreto, interviene autonomamente nel potenziamento, dovrà comunicare periodicamente lo stato di avanzamento in base agli indicatori stabiliti con le Linee Guida nazionali di cui al primo punto tramite i sistemi di monitoraggio
- La Regione/Provincia Autonoma, che, sulla base del piano regionale, intende avvalersi dell'infrastruttura nazionale, comunicherà al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, nonché alla Struttura della Presidenza del Consiglio responsabile per l'innovazione tecnologica e la struttura di digitale per coordinare il piano regionale e il raggiungimento di target e milestone intermedi di cui al secondo punto.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, fornite dal Mef con circolare n. 4 del 18 gennaio 2022
- Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare - coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento - le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR, stabilite con decreto di cui al paragrafo precedente, ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR che costituisce e importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE	85% dei medici di base alimentano il Fascicolo Sanitario Elettronico Adozione, implementazione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico
FABBISOGNO	Il Fabbisogno sarà determinato sulla base del completamento dell'Assessment e indicato nel Decreto di ripartizione delle risorse destinate al sub-investimento, che sarà emanato non oltre settembre 2022
IMPORTO COMPLESSIVO A LIVELLO NAZIONALE OGGETTO DEL SUCCESSIVO DECRETO DI RIPARTIZIONE REGIONALE (Sub intervento (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni")	€ 610.385.999,93

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/EU
Milestone	Cutoff per digitalizzazione nativa di tutti i documenti del FSE. I documenti devono essere nativi digitali fin dall'inizio e coerenti con i recenti standard FHIR.	T4 2024	
Target	I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico (85%)	T4 2025	
Target	Tutte le Regioni/Province autonome hanno adottato e utilizzano il Fascicolo sanitario elettronico	T2 2026	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Taglio dopo il quale tutte le cartelle cliniche elettroniche (Electronic Health Record) devono essere digitalmente native																				
2	I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico (85%)																				
3	Tutte le Regioni/Province Autonome hanno adottato e utilizzano il Fascicolo sanitario elettronico																				

 MileTarget EU
 MileTarget ITA

RIFERIMENTI NORMATIVI

DECRETO-LEGGE 27 gennaio 2022, n. 4, Art.21 recante: "Misure in materia di fascicolo sanitario elettronico e governo della sanità digitale, convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2022, n. 25

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.3.

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.3	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	7.788.893,59	7.788.893,59	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		7.788.893,59

La Regione/Provincia Autonoma s'impegna, con riferimento al suddetto investimento, a rispettare le percentuali del 100% (tag digitale) indicate e a rispettare le eventuali ulteriori indicazioni in materia che saranno trasmesse con successive circolari da parte del Ministero dell'economia e delle finanze.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art.18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.3 è riportato nella tabella 10 dell'Allegato 3 al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

Per tale investimento, all'interno della "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", sono riportate le schede tecniche da considerare ai fini del rispetto del principio DNSH. Nello specifico, le schede sono di seguito indicate:

- scheda 3 "Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche";
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario";
- scheda 5 "Interventi edili e cantieristica generica non connessi con la costruzione/rinnovamento di edifici";
- scheda 6 "Servizi informatici di hosting e cloud".

- 6.10. Componente 2 – Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – di cui sub investimento 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...) – Action Plan**

C2 – 1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione

Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali

OBIETTIVO PNRR 	
TARGET NAZIONALE	4 nuovi flussi informativi nazionali
DESCRIZIONE CID	Questo investimento mira ad imprimere un profondo cambio di passo nell'infrastrutturazione tecnologica alla base dell'erogazione dell'assistenza, dell'analisi dei dati sanitari e della capacità predittiva del SSN italiano. Il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti di analisi del Ministero della Salute, per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA, ossia i servizi garantiti dal SSN in tutto il paese) e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i trend e il quadro epidemiologico.
REQUISITI TARGET M6 C2 10	Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: riabilitazione territoriale e consultori familiari.
REQUISITI TARGET M6 C2 15	Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria.

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	- La Regione/Provincia Autonoma, al fine di fornire specifici contributi ai Gruppi di Lavoro istituiti a livello nazionale per la definizione dei nuovi flussi informativi sanitari, procede ad effettuare un'apposita analisi volta ad individuare gli eventuali gap funzionali ed informativi per singolo flusso. - La Regione procede a pianificare gli interventi tecnologici ed organizzativi necessari all'adeguamento informativo/funzionale. - La Regione/Provincia Autonoma, a seguito dell'approvazione da parte del Ministero della salute del DM recante il regolamento del flusso, procede al recepimento (adozione) dell'articolato DM tramite apposito atto normativo. - La Regione/Provincia Autonoma, nell'ambito della fase di implementazione dei flussi definiti a livello nazionale, procede a definire i parametri di controllo al fine di verificare i flussi prodotti a livello aziendale prima della trasmissione al Ministero della salute. - La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento (cfr. art. 5 comma 3 del Contratto Istituzionale di Sviluppo) che, qualora già disponibili, si dettagliano di seguito: [specificare]. (inserire se afferente).
RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE	- La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, fornite dal Mef con circolare n. 4 del 18 gennaio 2022. - Nel caso in cui il presente Action Plan evidenziasse un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo. - Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR alla linea di investimento che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE	4 nuovi flussi informativi
FABBISOGNO	N/A
IMPORTO ASSEGNATO	€ 337.290,14 PNRR

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: riabilitazione territoriale e consultori familiari	T1 2023	
Target	Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria. .	T1 2025	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Individuazione degli eventuali gap funzionali e informativi per singolo flusso (contributi regionali): assistenza riabilitativa e consultori																				
2	Trasmissione dei contributi regionali ai Gruppi di lavoro istituiti a livello nazionale per la definizione dei nuovi flussi in merito alla verifica del livello di copertura informatica/gestionale																				
3	Predisposizione e approvazione a livello nazionale dell'articolato DM recante il regolamento dei flussi ed iter di approvazione*																				
4	Recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 nuovi flussi per assistenza riabilitativa e consultori familiari																				
5	Individuazione degli eventuali gap funzionali e informativi per singolo flusso (contributi regionali): ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria																				
6	Trasmissione dei contributi regionali ai Gruppi di lavoro istituiti a livello nazionale per la definizione dei nuovi flussi in merito alla verifica del livello di copertura informatica/gestionale																				
7	Predisposizione e approvazione a livello nazionale dell'articolato DM recante il regolamento dei flussi ed iter di approvazione*																				
8	Recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 nuovi flussi per ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria																				

*attività di competenza del Ministero della Salute



Mis/Target EU



Mis/Target ITA

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge Regionale 31 ottobre 2001, n. 39 art. 49

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.3.2.

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR – Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C2	1.3	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	0	[inserire 100% dell'importo regionale]	095 – Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 – Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		[inserire 100% della quota assegnata tagging]

La Regione/Provincia Autonoma s'impegna, con riferimento al suddetto investimento, a rispettare le percentuali del 100% (tag digitale) indicate e a rispettare le eventuali ulteriori indicazioni in materia che saranno trasmesse con successive circolari da parte del Ministero dell'economia e delle finanze.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art.18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.3 è riportato nella tabella 10 dell'Allegato 3 al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

Per tale investimento, all'interno della "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", sono riportate le schede tecniche da considerare ai fini del rispetto del principio DNSH. Nello specifico, le schede sono di seguito indicate:

- scheda 3 "Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche";
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario";
- scheda 5 "Interventi edili e cantieristica generica non connessi con la costruzione/rinnovamento di edifici";
- scheda 6 "Servizi informatici di hosting e cloud".

6.11. Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (a) borse aggiuntive in formazione di medicina generale - Action Plan

C2 – 2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – borse aggiuntive in formazione di medicina generale

OBIETTIVI NAZIONALI



TARGET EUROPEO

Assegnazione di **2.700** borse di studio per la formazione specifica in medicina generale



DESCRIZIONE CID

Questo investimento consiste nell'incrementare le borse di studio per il corso specifico di medicina generale.

REQUISITI CID TARGET M6 C2 14

Questo investimento deve essere volto all'incremento del numero di borse di studio in medicina generale, garantendo il completamento di tre cicli di apprendimento triennali.

Ciascuna Regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
10. Numero di partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione – per gli interventi riferiti alla formazione in infezioni ospedaliere.	- L'indicatore tiene conto del numero di partecipanti ad attività di istruzione (ISCED 0-6, apprendimento degli adulti) e di formazione (formazione dentro e fuori l'impresa, istruzione e formazione professionale continua ecc.) sostenute da misure nell'ambito del dispositivo, compresi i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. L'indicatore è pertanto rilevato e comunicato indicando i) i partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione e, tra essi, ii) i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. È inoltre disaggregato per genere ed età. - I partecipanti sono conteggiati all'inizio della loro partecipazione all'attività di istruzione o formazione.	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

Per ciascun triennio formativo (2021-2024, 2022-2025 e 2023-2026) nel rispetto delle istruzioni tecniche e delle indicazioni operative fornite dal Ministero della salute, nonché dal Ministero dell'economia e delle finanze:

- La Commissione Salute definisce il fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio specifico. Il Coordinamento regionale trasmette tale fabbisogno al Ministero della Salute.
 - Il Ministero della Salute effettua il riparto delle risorse per il finanziamento delle borse aggiuntive per il corso di formazione specifica in medicina generale per il medesimo triennio.
 - La Commissione Salute decide la data del concorso nazionale per accedere ai corsi di formazione specifica in medicina generale. Vengono quindi pubblicati i bandi regionali e successivamente svolto il concorso nazionale nella data stabilita.
 - Viene pubblicata la graduatoria definitiva del concorso, ogni Regione predispone l'elenco degli assegnatari di borsa e comunica la data di inizio corso.
 - Le Regioni assegnano le borse e trasmettono al Ministero della Salute, anche attraverso l'alimentazione del sistema informatico di registrazione e conservazione di supporto alle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR, entro il 1 giugno di ogni anno, la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione, con riferimento a tutte le borse assegnate per il triennio formativo ed in particolare l'elenco degli assegnatari di borsa e l'elenco degli iscritti al Corso di formazione specifica in Medicina Generale.
 - Le regioni provvedono ad aggiornare costantemente i dati inseriti nel sistema informatico predetto al fine di garantire il necessario per il monitoraggio e la rendicontazione.
- La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle voci di costo dell'investimento nel rispetto delle linee guida e delle indicazioni operative fornite dal Ministero della salute, nonché dal Ministero dell'economia e delle finanze.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

Definito con Decreto del Ministero della Salute

IMPORTO ASSEGNATO

DM del 2 novembre 2021 con il quale sono state assegnate alle Regioni e Province Autonome le risorse per il finanziamento delle prime 900 borse aggiuntive relative al triennio formativo 2021-2024. Tale decreto è stato ammesso alla registrazione dalla Corte dei Conti con Provv. n. 2963 del 07/12/2021

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione di 900 borse aggiuntive per il Corso di formazione specifica in Medicina Generale per il triennio formativo 2021-2024	T2 2022	
Milestone	Pubblicazione del decreto annuale di assegnazione risorse economiche per finanziare 900 borse di studio per i Medici di Medicina Generale	T4 2022	
Target	Assegnazione di 1800 borse aggiuntive per il Corso di formazione specifica in Medicina Generale per i trienni formativi 2021-2024 e 2022-2025.	T2 2023	
Milestone	Pubblicazione del decreto annuale di assegnazione risorse economiche per finanziare 900 borse di studio per i Medici di Medicina Generale	T4 2023	
Target	Assegnazione di 2700 borse aggiuntive per il Corso di formazione specifica in Medicina Generale per i trienni formativi 2021-2024, 2022-2025 e 2023-2026.	T2 2024	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione dell'elenco degli assegnatari di borsa																				
2	Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET ITA – 900) e trasmettono la documentazione per il monitoraggio e la rendicontazione																				
3	Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2022-2025																				
4	Pubblicazione del Decreto di allocazione risorse alle Regioni per finanziare Borse Formazione MMG 2022-25 (MILESTONE ITA)																				
5	Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della Salute																				
6	Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori																				
7	Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET ITA – ulteriori 900, per un totale di 1.800 borse) e trasmettono la documentazione per il monitoraggio e la rendicontazione																				
8	Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2023-2026																				
9	Pubblicazione del Decreto di allocazione risorse alle Regioni per finanziare Borse Formazione MMG 2023-26 (MILESTONE ITA)																				
10	Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della Salute																				
11	Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori																				
12	Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET ITA – ulteriori 900, per un totale di 2.700 borse) e trasmettono la documentazione per il monitoraggio e la rendicontazione																				



RIFERIMENTI NORMATIVI

- *Delibera di Giunta regionale 24.11.2021, n. 921 (Approvazione bando di concorso per ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale triennio 2021/2024) giusto D.Lgs. 368/99 e DM 07.03.2006 e s.m.i.;*
- *Delibera di Giunta regionale 09.02.2022, n. 72 (Ammissione dei candidati al Concorso MMG per il triennio 2021/2024);*
- *D.D. 07.03.2022, n. 71 (Approvazione graduatoria ed assegnazione Borse Fondi Statali e Fondi PNRR)*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 2.2 (a).

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C2	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	377.677,80	377.677,80	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art.18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 2.2 è riportato nella tabella 11 dell'Allegato 3 al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nel suddetto Allegato 3.

6.12. Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere – Action Plan

C2 – 2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

OBIETTIVI NAZIONALI



TARGET NAZIONALE	293.386 partecipanti 
DESCRIZIONE CID	Questo investimento consiste nell'avviare un piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN.
REQUISITI TARGET M6 C2 29/30	Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere

Ciascuna Regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
10. Numero di partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione – per gli interventi riferiti alla formazione in infezioni ospedaliere.	▪ L'indicatore tiene conto del numero di partecipanti ad attività di istruzione (ISCED 0-6, apprendimento degli adulti) e di formazione (formazione dentro e fuori l'impresa, istruzione e formazione professionale continua ecc.) sostenute da misure nell'ambito del dispositivo, compresi i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. L'indicatore è pertanto rilevato e comunicato indicando i) i partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione e, tra essi, ii) i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. È inoltre disaggregato per genere ed età. ▪ I partecipanti sono conteggiati all'inizio della loro partecipazione all'attività di istruzione o formazione.	▪ Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	- La Regione/Provincia Autonoma completa la procedura per la selezione dei provider dei corsi di formazione a marzo 2023, al fine di raggiungere il numero target complessivo in termini di partecipanti coinvolti tenendo conto delle indicazioni riportate all'interno dell'Allegato 5 del presente Piano operativo. - L'adesione al programma da parte dei professionisti sanitari dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale operanti nelle strutture ospedaliere dovrà essere accreditata ECM, ferma restando la specificità del Modulo D dell'Allegato 5 del presente Piano operativo. - Il programma viene sviluppato da ciascuna regione/P.A. ed è articolato nelle sue diverse componenti (corsi/moduli) sulla base delle indicazioni nazionali, di cui al suddetto Allegato 5, tenendo in considerazione le peculiarità di ogni regione/P.A. e i diversi setting. A tale scopo si valorizzano le competenze specifiche dei vari stakeholders presenti sul territorio, anche attraverso la collaborazione con le Università, gli IRCSS, l'Agenas e l'Istituto Superiore di Sanità. - Il programma deve essere sviluppato in modalità blended (modalità mista in ambienti di apprendimento diversi che includano formazione frontale in aula e apprendimento online), prevedendo sia una formazione teorica, che degli approfondimenti pratici a livello locale presso le strutture sanitarie di afferenza dei partecipanti, assicurando così la possibilità di formazione attraverso la metodologia learning by doing, considerata una delle strategie didattiche più efficaci in materia. - In ragione dei diversi profili professionali e delle diverse aree di attività dei destinatari del corso, questo dovrà includere sia moduli che forniscano conoscenze relative ad un approccio di base trasversale sia approfondimenti specifici per le diverse professionalità/aree di attività.
RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE	- La Regione/Province Autonome dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, fornite dal MEF con la circolare n. 4 del 18 gennaio 2022. - Nel caso in cui il presente Action Plan evidenziasse un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo. - Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNR che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE	Definito con Decreto del Ministero della Salute in n. 4.453 dipendenti formati in infezioni ospedaliere
FABBISOGNO	Il totale dei dipendenti del SSR suscettibili di formazione è riconducibile ad una media di circa 7.000
IMPORTO ASSEGNATO	PNRR: 1.214.556,93 € la Regione potrebbe estendere la formazione a tutto il personale del SSR (in aggiunta ai 4.453 dipendenti da formare con le risorse del PNRR) con risorse attualmente non quantificabili e non imputabili a capitoli di spesa per temporanea attuale assenza di nuovo Bilancio regionale 2022/2024)

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

Regione/Provincia Autonoma	Totale
Totale corsi	45
<i>di cui da procedure regionali</i>	<i>Da definire</i>
<i>di cui da procedure aziendali/altro</i>	<i>Da definire</i>

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/EU
Milestone	Completamento procedure di selezione dei provider	T1 2023	
Milestone	Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	T3 2024	
Target	Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere	T1 2025	
Milestone	Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	T4 2025	
Target	Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere	T2 2026	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Procedura di selezione dei provider da parte delle Regioni																				
2	Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere – Milestone (ITA)																				
3	Numero di dipendenti formati nel campo delle infezioni ospedaliere (150.000) – Target (ITA)																				
4	Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere – Milestone (ITA)																				
5	Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere (293.386) – Target (ITA)																				



MileTarget EU MileTarget ITA

RIFERIMENTI NORMATIVI

- *Delibera di Giunta regionale 10 luglio 2017, n. 705 (Recapitolando Accordo Stato-Regioni del 02.02.2017);*
- *Delibera di Giunta regionale 28 giugno 2021, n. 523 (Piano Regionale per la Formazione Continua in Sanità – ECM Triennio 2022-2024).*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Come previsto dal Regolamento UE 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF), le misure incluse nel PNRR devono contribuire sia alla transizione verde (compresa la biodiversità, o alle sfide che ne derivano) che alla transizione digitale, rappresentando rispettivamente almeno il 37 % ed il 20% dell'assegnazione totale delle risorse.

A tal fine, ad ogni investimento è stato assegnato un coefficiente di sostegno per gli obiettivi "green" e "digital" sulla base di una metodologia (tagging) che riflette l'ambito in cui la misura contribuisce agli obiettivi della transizione verde e digitale. Tali coefficienti di sostegno si attestano allo 0%, 40 % o al 100 % per i singoli investimenti, secondo le specifiche linee guida comunitarie.

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 2.2 (b).

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M4C2	2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	1.214.556,93	1.214.556,93	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art.18 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 2.2 è riportato nella tabella 11 dell'Allegato 3 al presente Piano.

La Regione/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nel suddetto Allegato 3.

7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità

In generale, tutti gli interventi previsti e i servizi innovativi introdotti contribuiranno a migliorare la qualità dell'assistenza, anche per le persone con disabilità, con un impatto in termini di:

Accessibilità

Nell'implementazione dei progetti sarà assicurata la consultazione delle associazioni con disabilità. Come previsto dall'art. 9 della Convenzione ONU, nella realizzazione/adeguamento delle strutture di prossimità sarà garantito l'accesso all'ambiente fisico mediante l'abbattimento delle barriere fisiche ed architettoniche, creando ambienti liberamente fruibili da tutti i cittadini, a prescindere dalla loro condizione disabilitante. Inoltre, lo sviluppo della telemedicina e degli investimenti tecnologici previsti in ogni progetto strutturale, contribuiranno a favorire l'accesso alle informazioni e alla comunicazione da parte di tutti gli assistiti.

Progettazione universale

Gli interventi agevoleranno la fruibilità, l'autonomia e la sicurezza degli spazi da parte di tutti i soggetti, a prescindere dalle condizioni di salute. Promuoveranno inoltre una presa in carico personalizzata, che tenga conto delle condizioni sanitarie e sociosanitarie, nonché, delle preferenze del singolo individuo, promuovendo i principi dell'empowerment e della co-produzione dei servizi.

Promozione della vita indipendente e il sostegno all'autodeterminazione

Gli interventi mirano ad integrare i servizi sanitari e i diversi stakeholder coinvolti per una presa in carico complessiva della persona al fine di migliorare il servizio di assistenza sanitaria ai pazienti con condizioni croniche e alle categorie di popolazione più vulnerabili, come le persone con disabilità.

Il potenziamento dell'assistenza domiciliare, della comunità di riferimento e il potenziamento delle cure intermedie sono infatti fondamentali per fornire sostegno alle persone con disabilità, assicurando servizi necessari alla permanenza in sicurezza della persona sul proprio territorio, a partire proprio dai servizi domiciliari.

L'obiettivo è quello di assicurare la massima autonomia e indipendenza della persona nel proprio ambiente di vita e lavoro, favorendo la presa in carico nella comunità di riferimento al fine di rispondere ai bisogni sanitari e sociosanitari della persona.

Non discriminazione

Il potenziamento dei servizi con la definizione di standard e modelli organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, previsti dalla riforma dell'assistenza territoriale, consentirà di ridurre le disuguaglianze sia in termini di accessibilità che di servizi, assicurando outcome di salute uniformi sull'intero territorio nazionale.

8. Equità di Accesso

Sezione da compilare descrivendo brevemente come gli interventi regionali si integrano sinergicamente per migliorare l'equità di accesso e gli outcome di salute a livello territoriale, specificando in particolare le azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia della rete dell'assistenza territoriale, al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), nonché equità di accesso alle cure.

Piano regionale di attuazione della Missione 6 del PNRR è inteso come l'opportunità per una rivisitazione dei modelli socio-assistenziali garantendo la continuità ospedale territorio in coerenza con le previsioni di cui al D.L. 34/2020- legge di conversione n. 77/2020 – e con le indicazioni del piano nazionale della cronicità, anche ripensando e reingegnerizzando servizi e processi avendo come riferimento l'ottimale utilizzo in termini di interoperabilità e di interconnessione dei dati di cui si dispone.

Gli obiettivi saranno perseguiti attraverso:

- lo sviluppo di strutture di prossimità, quali le 19 Case della Comunità (CdC), che saranno il punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento, "dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il Sistema sanitario al fine di trovare risposta ad un bisogno di salute" attraverso il modello di approccio integrato;
- il potenziamento delle cure domiciliari affinché "la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza";
- l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di équipe multiprofessionali per la presa in carico globale della persona nonché modelli di servizi digitalizzati, utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sia per l'assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina e telemonitoraggio, sia per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale.
- la realizzazione di n.6 Centrali operative territoriali (COT) con funzioni di coordinamento della presa in carico della persona e il raccordo tra servizi e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali
- la realizzazione di n. 5 Ospedali di Comunità che devono svolgere una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

La localizzazione delle predette strutture territoriali è stata definita a seguito di un confronto non solo con le aziende del SSR ma anche con gli stakeolder locali e la Conferenza dei sindaci .

In tema di ottimizzazione dell'offerta ospedaliera la Regione, in attuazione delle disposizioni di cui al D.L. 34/2020, ha già avviato una progettualità per incrementare di n. 32 i posti letto di terapia intensiva e quelli di terapia subintensiva (40 posti riconvertiti) in modo da poter rispondere non solo alle emergenze pandemiche ma per potenziare in maniera stabile l'assistenza ospedaliera. Il programma regionale ha anche definito le azioni per garantire la rigorosa separazione dei percorsi, a partire dall'accesso in Pronto soccorso, creando aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza.

9. Rispetto principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali

Tutti gli interventi regionali riportati nel presente Piano sono volti a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nel rispetto di quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 47 del decreto legislativo n. 77/2021 che ha affidato alle Linee Guida adottate con decreto del 7 dicembre 2021 del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia e del Ministro per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale, di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e della Mobilità sostenibili nonché il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministro della Disabilità, decreto pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 31 dicembre 2021, la definizione degli orientamenti in ordine alle modalità e ai criteri applicativi delle disposizioni contenute nello stesso articolo 47.

10.Modalità di monitoraggio e rendicontazione

La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede di monitoraggio per ciascun investimento. Tale monitoraggio avverrà attraverso il sistema Regis sulla base di tempistiche prestabilite.

Nello specifico, si riportano di seguito alcune indicazioni fornite dal Servizio centrale per il PNRR, per garantire la corretta redazione delle schede:

- **Step attuativo-procedurale:** in questa colonna sono riportati i passi procedurali/amministrativi utili per la realizzazione concreta dell'investimento al fine di rispettare milestone/target EU e nazionali;
- **Data inizio e fine:** in questa colonna sono riportate le date presunte, di inizio e fine, dello step attuativo-procedurale utili a comprendere la durata della procedura posta in essere. È sempre richiesta la valorizzazione della data di fine procedura (anche previsionale), al fine di rendere più facile l'individuazione delle scadenze programmate.
- **Strumento/Atto:** in questa colonna viene riportato lo strumento o l'atto dello step attuativo-procedurale (ad esempio: bando di gara, determina a contrarre, Decreto Ministeriale, etc.).
- **Note/Criticità:** in questa colonna sono riportate le presunte criticità o elementi degni di nota relativi alla procedura in essere.

Il dettaglio delle schede di monitoraggio procedurale relative a ciascun investimento sono riportate nell'Allegato 4 al presente Piano.

Tabella 2 – Dettaglio Monitoraggio investimento

Format cronoprogramma attuativo dei singoli investimenti				
Step attuativo procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità

La Regione/Provincia Autonoma provvede, così come indicato nelle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR di cui alla Circolare n. 21/MEF, ai seguenti adempimenti:

- assicurare 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, identificazione e rettifica dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati, nonché di garantire l'assenza del c.d. doppio finanziamento ai sensi dell'art. 9 del Regolamento (UE) 2021/241;

-
- garantire il rispetto dell'obbligo di richiesta e indicazione del Codice Unico di Progetto (CUP) su tutti gli atti amministrativi e contabili;
 - effettuare i controlli di gestione, i controlli ordinari amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute prima di rendicontarle al Ministero della salute, nonché garantire la riferibilità delle spese al progetto finanziato;
 - presentare, con cadenza almeno trimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi nei tempi e nei modi previsti dal presente Piano ed atti conseguenti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del Piano, comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente;
 - garantire la raccolta e la conservazione della documentazione progettuale delle spese sostenute e dei target realizzati in fascicoli cartacei e su supporti informatici per assicurare la completa tracciabilità delle operazioni – nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 9 comma 4 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 nonché la messa a disposizione di detta documentazione, nelle diverse fasi di controllo e verifica previste dal sistema di gestione e controllo del PNRR, del Ministero della Salute, del Servizio centrale per il PNRR, dell'Unità di Audit, della Commissione europea, dell'Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF), della Corte dei Conti europea (ECA), della Procura europea (EPPD) e delle competenti Autorità giudiziarie nazionali, autorizzando la Commissione, l'OLAF, la Corte dei conti e l'EPPD a esercitare i diritti di cui all'articolo 129, paragrafo 1, del regolamento finanziario (UE; EURATOM) 1046/2018;
 - inoltrare le Richieste di pagamento all'Amministrazione titolare con allegata la rendicontazione dettagliata delle spese effettivamente sostenute – o dei costi esposti maturati nel caso di ricorso alle opzioni semplificate in materia di costi – e del contributo al perseguimento delle milestone e dei target associati alla misura PNRR di riferimento, e i documenti giustificativi secondo le tempistiche e le modalità riportate nei dispositivi attuativi;
 - impegnarsi, per i progetti del PNRR, a conseguire il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento, quantificati secondo gli stessi indicatori adottati per i milestone e target della misura PNRR di riferimento, e ad inviare la documentazione a supporto dell'avanzamento degli indicatori legati al raggiungimento dei target e milestone del PNRR;
 - si impegna, altresì, al rispetto del cronoprogramma procedurale di cui alla scheda "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" del PNC;
 - definire le modalità di implementazione e trasmissione delle informazioni e della documentazione anche tramite il sistema informatico per il monitoraggio degli interventi PNRR utilizzato dal Ministero della salute, finalizzato a raccogliere, registrare e archiviare in formato elettronico i dati per ciascuna operazione necessari per la sorveglianza, la valutazione, la gestione finanziaria, la verifica e l'audit, secondo quanto previsto dall'articolo 22 paragrafo 2 lettera d) del Regolamento (UE) 2021/241 e tenendo conto delle indicazioni

che verranno fornite dal Ministero della salute;

- prevedere negli atti di rendicontazione la dichiarazione di aderenza dei progetti e delle relative spese al principio DNSH *Tagging* clima e digitale, *Gender Equality*, Valorizzazione dei giovani e Riduzione dei divari territoriali (ove pertinente), in funzione delle ulteriori indicazioni che saranno emanate dal Ministero dell'economia e delle finanze;
- prevedere negli atti di rendicontazione del progetto una dichiarazione di assenza di doppio finanziamento dell'investimento e delle relative spese;
- attenersi alle modalità e a eventuali termini per la presentazione di ciascuna istanza di erogazione da parte del Soggetto attuatore;
- attenersi alle modalità di presentazione dei SAL (se pertinente);
- attenersi alle modalità di erogazione dell'eventuale anticipo (eventuale richiesta di fidejussione bancaria o polizza fideiussoria);
- garantire l'adozione di un'apposita codificazione contabile adeguata e informatizzata per tutte le transazioni relative al progetto per assicurare la tracciabilità dell'utilizzo delle risorse del PNRR;
- attenersi in maniera puntuale alla documentazione da presentare ai fini dell'erogazione per stati di avanzamento, in funzione delle modalità di "rendicontazione" delle spese;
- attenersi ai controlli e agli adempimenti propedeutici all'erogazione svolti dall'Amministrazione responsabile nonché ai termini entro i quali l'Amministrazione provvede all'erogazione.;
- garantire il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall'articolo 34 del Regolamento (UE) 2021/241 indicando nella documentazione progettuale che il progetto è finanziato nell'ambito del PNRR, con esplicito riferimento al finanziamento da parte dell'Unione europea e all'iniziativa Next Generation EU (utilizzando la frase "finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU"), riportando nella documentazione progettuale l'emblema dell'Unione europea e fornisce un'adeguata diffusione e promozione del progetto, anche online, sia web sia social, in linea con quanto previsto dalla Strategia di Comunicazione del PNRR; fornisce i documenti e le informazioni necessarie secondo le tempistiche previste e le scadenze stabilite dai Regolamenti comunitari e dal Ministero della salute e per tutta la durata del progetto.



Il Recovery and Resilience Facility (RRF) ha una dimensione totale pari a € 672,5 miliardi, di cui € 312,5 miliardi sono sovvenzioni e € 360 miliardi prestiti a tassi agevolati. Per l'Italia, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede circa €191,5 miliardi, di cui € 68,9 miliardi sono sovvenzioni a fondo perduto.

Le aree prioritarie di investimento del piano sono: la transizione verde; la trasformazione digitale; la crescita intelligente, sostenibile e inclusiva; la coesione sociale e territoriale; salute e resilienza economica, sociale e istituzionale; politiche per le nuove generazioni, l'infanzia e i giovani.

Il PNRR si articola nelle seguenti 6 Missioni, a loro volta divise in 16 Componenti.

1. Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura (€ 40,32 mld).
2. Rivoluzione verde e transizione ecologica (€ 59,47 mld).
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile (€ 25,40 mld).
4. Istruzione e ricerca (€ 30,88 mld).
5. Inclusione e coesione (€ 19,8 mld).
6. Salute (€ 15,63 mld).

Al fine di finanziare tutti i progetti ritenuti in linea con la strategia del PNRR, è stato istituito un Fondo Nazionale Complementare, per un importo complessivo pari a € 30,6 miliardi.

Focus Missione 6 "Salute"

La Missione 6 «Salute» si articola, come segue, in due Componenti separate ma complementari:

- **Componente 1:** Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale
- **Componente 2:** Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

La Componente 1 mira a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

Essa prevede i seguenti investimenti e sub-investimenti:

- **Investimento 1.2** Casa come primo luogo di cura e telemedicina:
 - Investimento 1.2.1: Casa come primo luogo di cura (Adi).
 - Investimento 1.2.2: Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT).
 - Investimento 1.2.3: Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.
- **Investimento 1.3:** Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

La Componente 2 comprende, invece, misure volte al rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari. Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica ed a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Essa prevede i seguenti investimenti e sub-investimenti:

- **Investimento 1.1:** Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero.
 - Investimento 1.1.1: Digitalizzazione di 280 ospedali sede DEA I e II livello.
 - Investimento 1.1.2: Sostituzione di almeno 3.100 grandi apparecchiature sanitarie.
 - Investimento 1.1.3: Rafforzamento strutturale del SSN (tendenziale).
- **Investimento 1.2:** Verso un ospedale sicuro e sostenibile:
Realizzazione di almeno 109 interventi di adeguamento antisismico. A questi si aggiungono altri 220 interventi attraverso le risorse del PNC.
Risorse da accordi di programma: Art. 20 legge finanziaria 67/88 – strutture sanitarie.
- **Investimento 1.3:** Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione:
 - *Sub-investimento 1.3.1:* Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).
 - 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 (tendenziale).
 - *Sub-investimento 1.3.2:* *Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria.*

- Evoluzione dell'infrastruttura e degli strumenti tecnologici e di analisi del Ministero della salute.
 - Reingegnerizzazione del NSIS a livello locale.
 - Costruzione di uno strumento potente e complesso di simulazione e predizione di scenari a medio lungo termine del SSN.
 - Sviluppo di una piattaforma nazionale di servizi di telemedicina.
- Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN.
 - Investimento 2.1.1: 100 progetti di ricerca finanziati con voucher Proof of Concept (PoC).
 - Investimento 2.1.2: 100 progetti di ricerca finanziati per tumori rari e malattie rare.
 - Investimento 2.1.3: 324 progetti di ricerca finanziati per malattie altamente invalidanti.
- Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.
 - Investimento 2.2.1: finanziamento di 2.700 borse aggiuntive in formazione di medicina generale.
 - Investimento 2.2.2: circa 294.000 corsi di formazione in infezioni ospedaliere.
 - Investimento 2.2.3: circa 6.500 corsi di formazione manageriale.
 - Investimento 2.2.4: 4.200 contratti di formazione medico-specialistica aggiuntivi.



Per ciascun investimento della Componente 1, si riporta, il dettaglio delle informazioni relative alla localizzazione degli interventi (Comune, Provincia e Indirizzo) come evidenziato nella tabella seguente:

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona									IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
CUP	ENTE del SSR	HUB/SPOKE (Inserire HUB o SPOKE)	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo Si/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo		
H22C22000180006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALE FRANCA	Hub	450	780	Si	SANT'ARCANGELO	POTENZA	Via Europa ,snc	1.600.000,00	509.724,37 così composto: 160.000,00 (FOI) 349.724,37 (Altre fonti)
D41B22001550006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM RUP: GRIECO GIAMBATTISTA	Spoke		500	No	FERRANDINA	MATERA	Via di Ciò – Ferrandina ,sn	910.488,00	377.813,63 così composto: 65.017,48 (FOI) 312.796,15 (Altre fonti)
H62C22000080006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALE FRANCA	Hub	2247	2192	SI	LAGONEGRO	POTENZA	Piano del Lippl ,l	1.799.999,00	2.366.174,24 così composto: 1.250.937,12 (Regione) 179.999,90 (FOI) 935.237,22 (Altre fonti)
H32C22000100006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALE FRANCA	Hub	5000	2000	SI	POTENZA	POTENZA	Della Fisica ,18/a	2.850.000,00	1.133.200,31 così composto: 285.000,00 (FOI) 848.200,31 (Altre fonti)
H22C22000170006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALE FRANCA	Spoke	30000	660	No	MARATEA	POTENZA	San Nicola ,l	1.400.000,00	712.740,34 Così composto: 140.000,00 (FOI) 572.740,34 (Altre fonti)
H92C22000250005	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALE FRANCA	Spoke	1130	756	No	VIETRI DI POTENZA	POTENZA	G. Falcone ,snc	625.000,00	440.000,00 (Altre fonti)
H78I22000310002	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALE FRANCA	Spoke	3750	3750	No	SENISE	POTENZA	ALDO MORO, C.DA AIA MARINA ,SNC	1.400.000,00	3.607.456,11 così composto: 2.400.000,00 (Regione) 140.000,00 (FOI) 1.067.456,11 (Altre fonti)
H12C22000170006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALE FRANCA	Spoke	769	762	No	VIGGIANELLO	POTENZA	C/da Anzoleconte ,l	1.000.000,00	0,00

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona									IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
CUP	ENTE del SSR	HUB/SPOKE [Inserire HUB o SPOKE]	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo Si/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo		
H52C22000240005	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	Spoke	830	899	No	CORLETO PERTICARA	POTENZA	Rione Alcide De Gasperi ,SNC	700.000,00	369.659,74 così composto: 255.000,00 (Conto termico) 114.659,74 (Altre fonti)
H72C22000330005	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	Spoke	550	458	No	ANZI	POTENZA	Loc Camastra ,snc	615.000,00	0,00
H78I22000360006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: LAGUARDIA GIUSEPPE	Spoke	631	550	No	SAN FELE	POTENZA	D'Addazio ,s.n.c.	1.161.040,00	0,00
H35F22000480006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: LAGUARDIA GIUSEPPE	Spoke	700	597	SI	GENZANO DI LUCANIA	POTENZA	Giustino Fortunato ,12	1.400.001,00	0,00
H12C22000420005	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	Spoke	1680	467	No	AVIGLIANO	POTENZA	G. LEOPARDI ,SNC	350.000,00	0,00
D51B22001700006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM RUP: GRIECO GIAMBATTISTA	Spoke		420	SI	GARAGUSO	MATERA	Via Extramurale ,sn	943.385,00	477.598,57 così composto: 64.854,94 (FOI) 412.743,63 (Altre fonti)
D71B22001410006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM RUP: GRIECO GIAMBATTISTA	Spoke		450	No	TURSI	MATERA	Piazza Cattedrale ,snc	1.090.587,00	183.686,61 così composto: 76.801,90 (FOI) 106.884,71 (Altre fonti)
D91B22001140006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM RUP: GRIECO GIAMBATTISTA	Spoke		1150	SI	IRSINA	MATERA	Via Agnesod - Irsina ,sn	1.832.357,00	130.847,68 (FOI)
H18I22000560006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: LAGUARDIA GIUSEPPE	Hub	1726	690	SI	LAVELLO	POTENZA	Strada Statale 93 ,s.n.c.	1.305.387,00	0,00

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona										
CUP	ENTE del SSR	HUB/SPOKE [Inserire HUB o SPOKE]	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo Sì/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
D39I22000110006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM RUP: GRIECO GIAMBATTISTA	Hub		860	No	MONTALBANO JONICO	MATERA	Viale dei Caduti ,29	2.055.427,00	360.813,46 costi composti: 146.776,96 (FOI) 214.036,50 (Altre fonti)
D41B22001540006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM RUP: GRIECO GIAMBATTISTA	Hub		840	No	MONTESCAGLIOSO	MATERA	Via Ariosto ,snc	2.007.626,00	518.089,14 Costi composti: 105.505,64 (FOI) 412.583,50 (Altre fonti)

(*) Indicare Sì se la CdC utilizza spazi disponibili esistenti e funzionali non oggetto di intervento

Dati relativi a "Case della Comunità e presa in carico della persona" aggiornati al 06/06/2024

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)									
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo Sì/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
H42C22000210006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALÈ FRANCA	675	108	Sì	MARSICOVETERE	POTENZA	VIA SAN PIO ,SNC	222.526,67	0,00
H82C22000180006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALÈ FRANCA	2470	108	Sì	VENOSA	POTENZA	APPIA ,70	24.720,00	0,00
H31B22002340006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALÈ FRANCA	2800	173	Sì	POTENZA	POTENZA	VIA DELLA FISICA ,18/A	222.526,66	0,00
H34E22002420006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALÈ FRANCA	2247	173	Sì	LAGONEGRO	POTENZA	VIA G. FORTUNATO	222.526,67	0,00

D84E22000530006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM RUP: BENGIOVANNI TERESA	100	100	Si	POLICORO	MATERA	Via Moncinisio	103.638,00	10.363,50 (FOI)
D14E22000340006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM RUP: BENGIOVANNI TERESA		234	Si	MATERA	MATERA	Montescaglioso ,sn	242.512,00	24.251,50 (FOI)

(*) Indicare SI se la COT utilizza spazi disponibili esistenti e funzionali non oggetto di intervento

Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)" aggiornati al 06/06/2024

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Device			
CUP	Soggetto richiedente (Regione o ASL)	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
H34E22002460006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	386.864,75	0,00
D14E22000580006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	193.432,36	0,00

Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Device" aggiornati al 02/05/2022

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione			
CUP	Soggetto richiedente (Regione o ASL)	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
H34E22002450006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	426.428,73	0,00

Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione" aggiornati al 06/06/2024

Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)									
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo Si/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
D71B22001230006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM RUP: GRIECO GIAMBATTISTA		965	Si	PISTICCI	MATERA	Contrada Tinchì di Pisticci - Viale Jonio ,snc	2.200.362,00	169.315,09 (FOI)

D51B22001590006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM RUP: ORIECO GIAMBATTISTA	7800	836	SI	STIGLIANO	MATERA	Via Principe Di Napoli ,snc	2.252.385,00	173.350,58 (FOI)
H22C22000160006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALE FRANCA	13000	3488	SI	MURO LUCANO	POTENZA	Via San Biagio ,snc	2.226.195,00	679.306,80 così composto: 222.619,50 (FOI) 456.687,30 (Altre fonti)
H22C22000200006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALE FRANCA	30000	1243	No	MARATEA	POTENZA	San Nicola ,l	2.235.907,00	947.189,68 così composto: 223.590,70 (FOI) 723.598,98 (Altre fonti)
H85F22000370006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: LAGUARDIA GIUSEPPE	11000	850	SI	VENOSA	POTENZA	Appla ,75	2.216.839,00	1.172.396,41 così composto: 221.683,90 (FOI) 950.712,51 (Altre fonti)

(*) Indicare SI se l'Ospedale di Comunità utilizza spazi disponibili esistenti e funzionali non oggetto di intervento

Dati relativi a "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)" aggiornati al 06/06/2024

Per ciascun investimento della Componente 2, si riporta, laddove applicabile, il dettaglio delle informazioni relative alla localizzazione degli interventi (Comune, Provincia e Indirizzo) come evidenziato nella tabella seguente:

Tabella 4 - Dettaglio localizzazioni investimenti - Componente 2

Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)							
CUP	ENTE del SSR	Titolo Progetto	Presidio ospedaliero	DEA di I o II livello (I o II Livello)	Comune	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
I34E22000270001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: GALLI PIER PAOLO	CLOUD ESTERNO PER PORTALE ISTITUZIONE, SERVIZI ON LINE E POSTA ELETTRONICA	170901# - OSPEDALE SAN CARLO	DEA II	POTENZA	610.000,00	0,00
I34E22000300001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: GALLI PIER PAOLO	Adeguamento alle norme di sicurezza AGID del data center, monitoraggio e sistemi di sicurezza on premise	170901# - OSPEDALE SAN CARLO	DEA II	POTENZA	2.049.715,00	0,00
I34E22000260001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: GALLI PIER PAOLO	UPGRADE SISTEMI DI STORAGE hw/sw E SISTEMI DI DISTER RECOVERY	170901# - OSPEDALE SAN CARLO	DEA II	POTENZA	1.830.000,00	0,00
I34E22000250001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: GALLI PIER PAOLO	DEMATERIALIZZAZIONE DOCUMENTI CLINICO MEDICO	170901# - OSPEDALE SAN CARLO	DEA II	POTENZA	1.952.000,00	0,00
I34E22000240001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: GALLI PIER PAOLO	Rifacimento rete LAN	170901# - OSPEDALE SAN CARLO	DEA II	POTENZA	1.342.000,00	0,00
D14E22000410006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BISCEGLIE ROSSELLA	adeguamento alle norme di sicurezza AGID del data center, monitoraggio, e sistemi sicurezza on-premise	170011# - Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie Matera Policoro	DEA I	MATERA	2.209.657,00	0,00
D14E22000400006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BISCEGLIE ROSSELLA	Postazioni Laptop	170011# - Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie Matera Policoro	DEA I	MATERA	244.000,00	0,00

D14E22000390006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BISCEGLIE ROSSELLA	Postazioni desktop	170011# - Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie Matera Policoro	DEA I	MATERA	390.400,00	0,00
D15F22000590006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BISCEGLIE ROSSELLA	Cloud esterno per portale istituzione, servizi on-line e posta elettronica	170011# - Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie Matera Policoro	DEA I	MATERA	488.000,00	0,00
D14E22000370006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BISCEGLIE ROSSELLA	dematerializzazione documenti clinico medico	170011# - Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie Matera Policoro	DEA I	MATERA	1.220.000,00	0,00
D14E22000360006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BISCEGLIE ROSSELLA	Rifacimento rete lan attiva e sistemi di monitoraggio e logging	170011# - Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie Matera Policoro	DEA I	MATERA	1.525.000,00	0,00
D14E22000350006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BISCEGLIE ROSSELLA	Upgrade sistemi di storage HW/SW e sistemi di disaster recovery	170011# - Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie Matera Policoro	DEA I	MATERA	1.494.256,00	0,00
D14E22000380006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BISCEGLIE ROSSELLA	Rifacimento lan Passiva	170011# - Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie Matera Policoro	DEA I	MATERA	292.800,00	0,00
I34E22000290001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: MARCHESE ANTONELLA	Postazioni Lap Top	170901#Azienda Ospedaliera San Carlo	DEA II	POTENZA	256.200,00	0,00
I34E22000280001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: MARCHESE ANTONELLA	Postazioni Desk Top	170901#Azienda Ospedaliera San Carlo	DEA II	POTENZA	238.144,00	0,00

Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)" aggiornati al 02/05/2022 21:05

Investimento 1.1.2: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)							
CUP	ENTE del SSR	Grande Apparecchiatura	Presidio	Unità operativa	Comune	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
H34E22002430001	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	TAC A 128 STRATI	Poliambulatorio di S.Arcangelo	Servizio di Radiologia	Sant'Arcangelo	812.500,00	0,00
H44E22000890001	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	MAMMOGRAFI	Presidio Ospedaliero Distrettuale di Chiaromonte	Servizio di Radiologia	Chiaromonte	200.000,00	0,00
H84E22001260001	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	MAMMOGRAFI	Plesso Ospedaliero Distrettuale di Venosa	Servizio di Radiologia	Venosa	200.000,00	0,00
H24E22000620001	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio di S.Arcangelo	Servizio di Radiologia	Sant'Arcangelo	230.000,00	0,00
H94E22001170001	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Presidio Ospedaliero Distrettuale di Lauria	Servizio di Radiologia	Lauria	230.000,00	0,00
H39J22001630001	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	MAMMOGRAFI	Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta in Potenza	Servizio di Radiologia	Potenza	200.000,00	0,00

Investimento 1.1.2: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)							
CUP	ENTE del SSR	Grande Apparecchiature	Presidio	Unità operativa	Comune	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
I34E22000220001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Potenza	Radiologia d'urgenza	Potenza	250.000,00	0,00
I34E22000350001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	TAC A 128 STRATI	Potenza	U.O.C. Radiologia	Potenza	812.500,00	0,00
I64E22000700001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	Melfi	Cardiologia-UTIC	Melfi	61.000,00	0,00
I34E22000360001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	POTENZA	Radiologia	Potenza	61.256,00	0,00
I64E22000610001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	MAMMOGRAFI	POTENZA	Radiologia	Potenza	200.000,00	0,00
I34E22000210001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	POTENZA	Distrettoriale e Ginecologia	Potenza	120.000,00	0,00
I34E22000200001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	POTENZA	Cardiologia	Potenza	120.000,00	0,00
I34E22000370001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	POTENZA	Cardiologia	Potenza	61.000,00	0,00
I34E22000380001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	POTENZA	Radiologia	Potenza	230.000,00	0,00
I34E22000310001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	RMN A 1,5 T	POTENZA	Radiologia	Potenza	912.500,00	0,00
I74E22000230001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PESCAPAGANO	Radiologia	Pescapagano	230.000,00	0,00
I74E22000220001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	PESCAPAGANO	Radiologia	Pescapagano	61.256,00	0,00
I64E22000710001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	LAGONEGRO	Cardiologia-UTIC	Lagonegro	61.000,00	0,00
I44E22000490001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	TAC A 128 STRATI	VILLA D'AGRI	Radiologia	Marsicovetere	812.500,00	0,00
I34E22000190001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO' - RUP: ALOE' PATRIZIA	ANGIOGRAFI	POTENZA	Emodinamica	Potenza	750.000,00	0,00

Investimento 1.1.2: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)							
CUP	ENTE del SSR	Grande Apparecchiature	Presidio	Unità operativa	Comune	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
D84E22000570006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Policoro	Ostetricia e Ginecologia	Policoro	37.147,64	0,00
D84E22000600006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. Policoro	Radiologia	Policoro	288.232,49	0,00
D84E22000580006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Policoro	Cardiologia – UTIC	Policoro	26.011,80	0,00
D14E22000540006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. Tricarico	Radiologia	Tricarico	296.146,71	0,00
D14E22000500006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Matera	Radiologia	Matera	70.282,03	0,00
D84E22000550006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	RMN A 1,5 T	P.O. Policoro	Radiologia	Policoro	1.186.103,52	0,00
D14E22000420006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	TAC A 128 STRATI	P.O. Matera	Radiologia	Matera	740.659,07	0,00
D84E22000560006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	MAMMOGRAFI	P.O. Policoro	Radiologia	Policoro	147.389,55	0,00
D14E22000490006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Matera	Endocrinologia - Diabetologia	Matera	25.812,87	0,00
D14E22000470006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Matera	Cardiologia	Matera	67.188,32	0,00
D14E22000530006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Tinchi	Ambulatorio endocrinologia diabetologia	Pisticci	25.812,87	0,00
D14E22000520006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Matera	Ambulatorio	Matera	66.770,13	0,00
D84E22000610006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. Policoro	Radiologia	Policoro	227.743,57	0,00
D14E22000430006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	RMN A 1,5 T	P.O. Matera	Radiologia	Matera	1.192.276,33	0,00

Investimento 1.1.2: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)							
CUP	ENTE del SSR	Grande Apparecchiature	Presidio	Unità operativa	Comune	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
D14E22000450006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	MAMMOGRAFI	P.O. Matera	Senologia	Matera	160.437,45	0,00
D84E22000540006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	TAC A 128 STRATI	P.O. Policoro	Radiologia	Policoro	670.006,43	0,00
D14E22000460006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Matera	Ostetricia - Ginecologia	Matera	37.147,64	0,00
D14E22000510006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Matera	Ambulatorio	Matera	18.235,32	0,00
D84E22000590006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Policoro	Ambulatorio Cardiologia	Policoro	26.011,80	0,00
D54E22000300006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. Stigliano	Radiologia	Stigliano	228.344,15	0,00
D14E22000440006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	MAMMOGRAFI	P.O. Matera	Senologia	Matera	191.170,56	0,00
D74E22000310006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Policoro	Ambulatorio	Policoro	21.443,88	0,00
D14E22000480006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Matera	Ambulatorio Cardiologia	Matera	26.011,80	0,00
D14E22000560006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. Matera	Radiologia	Matera	337.082,85	0,00
D14E22000550006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. Matera	Radiologia	Matera	255.430,99	0,00
D84E24000050006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. Policoro	Radiologia	Policoro	83.498,44	0,00
D14E24000070006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: BENGIOVANNI TERESA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. Matera	Radiologia	Matera	108.136,59	0,00
J64E21002790001	IRCCS CROB (Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata) - RUP: ARMINIO ENZO	ECOTOMOGRAFI	IRCCS CROB	Diagnostica per immagini	Rionero in Vulture	61.254,00	0,00

Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)" aggiornati al 20/06/2024

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)							
CUP	ENTE del SSR [Inserire Regione/PP.AA.]	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
D61B22001370006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: GRIECO GIAMBATTISTA	Ospedale Distrettuale "Rocco Mazzarone" di Tricarico	TRICARICO	MATERA	Viale Regina Margherita ,snc	3.050.533,00	235.405,92 (FOI)
D51B22001600006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM - RUP: GRIECO GIAMBATTISTA	Ospedale Distrettuale "Salvatore Peragine" - Stigliano	STIGLIANO	MATERA	Via Principe Di Napoli ,sn	4.060.958,00	773.242,87 così composto: 373.242,87 (FOI) 400.000,00 (Altre fonti)

Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)" aggiornati al 06/06/2024

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)							
CUP	ENTE del SSR [Inserire Regione/PP.AA.]	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNC	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
I65F22000440001	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "S. CARLO" - RUP: PALERMO DOMENICO	Plesso Ospedaliero "San Giovanni di Dio" di Melfi	MELFI	POTENZA	Foggia ,snc	11.140.947,00	3.545.647,40 (FOI/Altre fonti)
H22C22000190006	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP - RUP: CICALA FRANCA	Ospedale sicuro Maratea	MARATEA	POTENZA	San Nicola ,l	5.000.000,00	2.767.736,88 (Altre fonti)

Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)" aggiornati al 06/06/2024



Allegato 3

Tabelle "non arrecare danno significativo"

Tabella 3 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.1

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	SI/NO	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
1. Mitigazione del cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?	NO	La misura è assegnabile al campo di intervento 025ter "Costruzione di nuovi edifici energeticamente efficienti" nell'allegato del regolamento RRF, con un coefficiente di cambiamento climatico del 40%. L'edificio deve essere conforme a tutte le normative nazionali/regionali applicabili in materia di prestazioni energetiche ed emissioni di CO2 e con un fabbisogno di energia primaria inferiore di almeno il 20% rispetto al requisito degli edifici a energia quasi zero (NZEB - direttive nazionali). Non si prevede che la misura comporti significative emissioni di gas serra in quanto: - l'edificio non è destinato all'estrazione, allo stoccaggio, al trasporto o alla produzione di combustibili fossili; - il programma di interventi riguarda la costruzione di nuovi edifici ad alta efficienza energetica caratterizzati da un fabbisogno di energia primaria inferiore di almeno il 20% rispetto ai requisiti degli edifici NZEB, ed è quindi compatibile con il raggiungimento dell'obiettivo di riduzione delle emissioni di gas serra e di neutralità climatica. In questo senso, la misura contribuirà al raggiungimento dell'obiettivo nazionale di aumento annuale dell'efficienza energetica stabilito dalla direttiva sull'efficienza energetica (2012/27/UE) e permetterà il rispetto degli accordi dichiarati a livello nazionale nell'ambito dell'accordo di Parigi sul clima.
2. Adattamento al cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?	NO	La misura consiste nell'implementazione delle Case della Comunità, che non incidono significativamente sui meccanismi che portano al cambiamento climatico. L'utilizzo del GPP (Green Public Procurement) permetterà di ridurre l'impatto ambientale delle nuove costruzioni, delle ristrutturazioni e della manutenzione degli edifici, considerando il loro ciclo di vita. Gli interventi saranno realizzati prevedendo tra i criteri minimi o premianti di scelta dell'operatore economico l'adozione di sistemi di gestione ISO 14001 o Eco-Management and Audit Scheme (EMAS). La misura richiederà agli operatori economici, attraverso specifiche clausole nei bandi di gara e nei contratti, di ottimizzare i nuovi edifici in termini di sistemi tecnici e soluzioni impiantistiche utilizzando le migliori tecnologie possibili, al fine di garantire il comfort termico agli occupanti anche a temperature estreme. Non vi è quindi evidenza di effetti negativi significativi legati agli effetti diretti e agli effetti indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita in relazione a questo obiettivo ambientale.

Fase 1			Fase 2		Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?	NO	L'utilizzo del GPP consentirà di ridurre l'impatto ambientale delle nuove costruzioni, ristrutturazioni e manutenzioni di edifici, lungo il ciclo di vita. I progetti degli interventi di nuova costruzione e ristrutturazione dovranno prevedere la raccolta delle acque piovane per l'irrigazione e/o la depurazione sanitaria, attuata con sistemi realizzati secondo le norme UNI/TS 11445 "Sistemi per la raccolta e l'utilizzo delle acque piovane per usi diversi dal consumo umano - Progettazione, installazione e manutenzione" e UNI EN 805 "Approvvigionamento idrico - Requisiti per sistemi e componenti esterni agli edifici" o norme equivalenti. Tutti gli apparecchi idrici interessati (box doccia, miscelatore, rubinetteria, wc, vasi e cassette di risciacquo, orinatoio, vasche da bagno) devono rientrare nelle prime 2 classi per consumo d'acqua dell'EU Water Label. La misura risponde ai criteri di GPP in conformità con le direttive nazionali vigenti (CAM-Criteri Ambientali Minimi per l'edilizia - D.M. 11.10.2017) e rispetta i principi della sostenibilità dei prodotti e della gerarchia dei rifiuti, con priorità sulla riduzione dei rifiuti e su una gestione incentrata sulla preparazione, il riutilizzo e il riciclo dei materiali. La misura coprirà anche i costi per la gestione sostenibile dei rifiuti da costruzione e da demolizione e per l'utilizzo di aggregati riciclati, garantendo il rispetto dei livelli di prestazione ambientale previsti anche attraverso una specifica rendicontazione dei materiali utilizzati dagli operatori economici aggiudicatari delle attività. Elementi della misura prevedevano, per la selezione degli operatori economici, l'utilizzo di criteri premianti finalizzati al miglioramento dei livelli di prestazione ambientale del progetto e testati sulla certificazione ISO 14001 e/o sulla registrazione EMAS degli operatori. Inoltre, attraverso specifiche clausole nelle gare d'appalto e nei contratti, sarà richiesto agli operatori economici che ristrutturano edifici di garantire che una quota significativa dei rifiuti non pericolosi da costruzione e demolizione (escluso il materiale allo stato naturale di cui alla voce 17 05 04 dell'elenco europeo dei rifiuti istituito dalla decisione 2000/532/CE) prodotti in cantiere saranno preparati per il riutilizzo, riciclaggio e altri tipi di recupero di materiale, comprese le operazioni di riempimento che utilizzano i rifiuti per sostituire altri materiali.
4. Economia circolare, compresa la	D. No, la misura richiede una	"Si prevede che la misura: (i) comporti un		NO	"La misura risponde al GPP (Green Public Procurement).

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
	prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	valutazione sostanziale del DNSH.	aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o (iii) causare un danno significativo e a		La misura richiede agli operatori economici che ristrutturano gli edifici di garantire che almeno il 70% (del peso) della costruzione e dei rifiuti da costruzione e demolizione non pericolosi (escluso il materiale allo stato naturale dall'ID 17 05 04 dell'elenco europeo dei rifiuti stabilito dalla decisione 2000/532/CE) generati durante le operazioni, siano preparati per il riutilizzo, il riciclaggio e il recupero di altri materiali in conformità con la gerarchia dei rifiuti e il protocollo UE per la gestione dei rifiuti da costruzione e demolizione. Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri."

Fase 1			Fase 2	
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
		lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?*		
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.	Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?		NO
			"Non si prevede che la misura determini un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché gli operatori che eseguono miglioramenti strutturali di sicurezza alle strutture ospedaliere utilizzeranno solo: - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di grande preoccupazione, come identificate in base alla "Lista di autorizzazione" REACH. - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e di sostanze inquinanti durante la costruzione. La misura è conforme ai piani nazionali e regionali di riduzione dell'inquinamento esistenti. Inoltre, si prevede che la misura non porterà a un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché: - gli operatori incaricati della costruzione dell'edificio saranno tenuti a utilizzare componenti e materiali da costruzione che non contengono amianto o sostanze estremamente preoccupanti incluse nell'elenco delle sostanze soggette ad autorizzazione di cui all'allegato XIV del regolamento (CE) n. 1907/2006;	

Fase 1			Fase 2	
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
			Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO	
			- l'area del terreno del nuovo edificio si trova all'interno di un'area già edificata e quindi, presumibilmente, priva di sostanze potenzialmente contaminanti; - saranno adottate misure per ridurre le emissioni di rumore e le emissioni di polveri e sostanze inquinanti durante i lavori di costruzione. Si garantisce inoltre che: - i componenti e i materiali da costruzione non contengono amianto o sostanze estremamente preoccupanti come individuate sulla base della lista di autorizzazione del regolamento europeo REACH; - saranno messe in atto, per quanto possibile, azioni volte all'utilizzo di materiali e prodotti caratterizzati da un basso impatto ambientale valutato in termini di analisi dell'intero ciclo di vita (LCA) come certificato da dichiarazioni rilasciate da enti indipendenti credibili e riconosciuti (Ecolabel UE o altre etichette ambientali di tipo I, EPD o altre etichette ambientali di tipo II)."	
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle	"La nuova costruzione non sarà realizzata su aree naturali protette, come i terreni designati come Natura 2000, patrimonio mondiale dell'UNESCO e aree chiave di biodiversità (KBA), o equivalenti al di fuori dell'UE, come definito dall'UNESCO e/o dall'Unione Internazionale per la Conservazione della Natura (IUCN) nelle seguenti categorie: - Categoria Ia: Riserva Naturale Integrale - Categoria Ib: Area selvaggia - Categoria II: Parco Nazionale La nuova costruzione non sarà realizzata su terreni arabili o verdi ad alto valore di biodiversità riconosciuto e terreni che servono come habitat di specie in pericolo (flora e fauna) elencate nella Lista Rossa Europea e/o nella Lista Rossa IUCN. Almeno l'80% di tutti i prodotti in legno utilizzati	NO

Fase 1		Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
		di interesse dell'Unione Europea?		
				nella nuova costruzione per le strutture e nelle ristrutturazioni, nei rivestimenti e nelle finiture saranno riciclati/rutilizzati o saranno provenienti da foreste gestite in modo sostenibile come certificato da audit di certificazione di terze parti eseguiti da enti di certificazione accreditati, ad esempio gli standard FSC/PEFC o equivalenti. "

Tabella 4 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.2

Fase 1		Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
1. Mitigazione del cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?	NO L'attività si riferisce ai campi di intervento dell'allegato 6 del regolamento UE sull'IRRF 094 con un coefficiente di cambiamento climatico dello 0%. L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti per tutto il ciclo di vita. L'implementazione di un nuovo modello organizzativo (Centri di Coordinamento Territoriale) si avvarrà di server gestiti secondo le "Linee guida sulle migliori pratiche 2019 per il codice di condotta UE sull'efficienza energetica dei centri dati (JRC)".
2. Adattamento al cambiamento climatico	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti diretti ed indiretti primari lungo il suo ciclo di vita. Gli strumenti di telemedicina e di assistenza integrata previsti saranno caratterizzati da un'elevata efficienza	Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?	

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		energetica. Inoltre, lo strumento di telemedicina può essere considerato come un'attività che consente la riduzione dei rischi climatici.			
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti diretti e indiretti primari lungo il suo ciclo di vita. Non sono stati rilevati rischi di degrado ambientale legati alla conservazione della qualità	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		

Fase 1		Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
		dell'acqua e allo stress idrico.		
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.		Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da	NO "Si prevede che la misura non comporti un danno significativo a lungo termine dal punto di vista dell'economia circolare. I rifiuti prodotti dall'uso degli strumenti di telemedicina e di assistenza integrata sono raccolti e gestiti da un operatore autorizzato e trattati secondo la gerarchia dei rifiuti. I rifiuti prodotti dall'uso degli strumenti di telemedicina e di assistenza integrata rientrano nel campo di applicazione dei rifiuti RAEE, per cui si applica la responsabilità estesa del produttore, il quale, autonomamente o attraverso un consorzio, garantirà il corretto recupero dei dispositivi. In caso di acquisto di materiale AEE, si inserirà la richiesta di iscrizione del fornitore nel registro dei Produttori / distributori / manutentori al fine di garantire la corretta gestione degli eventuali rifiuti prodotti alla fine o all'inizio del ciclo in caso di sostituzione / rinnovo tecnico."

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			misure adeguate; o {ii} causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?*		
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale.	Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?		

Fase 1			Fase 2	
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti diretti e indiretti primari lungo il suo ciclo di vita.	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea?	

Tabella 5 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.3

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
1. Mitigazione del cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?	NO	La misura si riferisce anche alla costruzione di nuovi edifici e ai campi di intervento come indicato nell'allegato 6 del regolamento UE sul RRF 025ter (con un coefficiente climatico del 40%) e 092 (con un coefficiente climatico dello 0%). Il nuovo edificio deve essere conforme a tutte le normative nazionali/regionali applicabili in materia di prestazioni energetiche ed emissioni di gas serra e con un fabbisogno di energia primaria di almeno il 20% inferiore al requisito per gli edifici a energia quasi zero (NZEB – direttive nazionali). In questo senso, contribuirà al raggiungimento dell'obiettivo nazionale, all'aumento annuale dell'efficienza energetica stabilito dalla direttiva sull'efficienza energetica (2012/27/UE) e permetterà il rispetto degli accordi dichiarati a livello nazionale nell'ambito dell'accordo di Parigi sul clima.
2. Adattamento al cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.		Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?	NO	"La misura consiste nella realizzazione di Ospedali di Comunità, che non incidono significativamente sui meccanismi che portano al cambiamento climatico. L'utilizzo del GPP (Green Public Procurement) consentirà di ridurre l'impatto ambientale delle nuove costruzioni, delle ristrutturazioni e della manutenzione degli edifici, lungo il ciclo di vita. Gli interventi saranno realizzati prevedendo tra i criteri minimi o premianti di scelta dell'operatore economico, l'adozione di Sistemi di Gestione ISO 14001 o Eco-Management and Audit Scheme (EMAS). Inoltre, sarà effettuata una specifica valutazione della vulnerabilità e del rischio climatico, relativa a inondazioni, neve, innalzamento del livello del mare, piogge, ecc. per identificare, selezionare e implementare le relative misure di adattamento, in accordo con l'UE."
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti	L'utilizzo del GPP (Green Public Procurement) consentirà di ridurre gli impatti ambientali delle nuove	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei		

Fase 1			Fase 2	
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
	diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	costruzioni, delle ristrutturazioni e della manutenzione degli edifici, considerati nell'ottica del ciclo di vita. I progetti degli interventi di nuova costruzione e ristrutturazione dovranno prevedere la raccolta delle acque piovane per l'irrigazione e/o la depurazione sanitaria, attuata con sistemi realizzati secondo le norme UNI/TS 11445 "Sistemi per la raccolta e l'utilizzo delle acque piovane per usi diversi dal consumo umano - Progettazione, installazione e manutenzione" e UNI EN 805 "Approvvigionamento	corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO

Fase 1		Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
		idrico - Requisiti per sistemi e componenti esterni agli edifici" o norme equivalenti. Tutti gli apparecchi idrici interessati (box doccia, miscelatore, rubinetteria, rubinetto miscelatore, wc, vasi e cassette di risciacquo, orinatoio e cassette di risciacquo, vasche da bagno) rientreranno nelle prime 2 classi di consumo d'acqua dell'EU Water Label.		
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		*Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei	NO
			*La misura risponde al Green Public Procurement (GPP). La misura richiede agli operatori economici che ristrutturano gli edifici di garantire che almeno il 70% (del peso) della costruzione e dei rifiuti da costruzione e demolizione non pericolosi (escluso il materiale allo stato naturale dall'ID 17 05 04 dell'elenco europeo dei rifiuti stabilito dalla decisione 2000/532/CE) generati durante le operazioni siano preparati per il riutilizzo, il riciclaggio e il recupero di altri materiali in conformità alla gerarchia dei rifiuti e al protocollo UE per la gestione dei rifiuti da costruzione e demolizione.	

Fase 1			Fase 2	
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
			rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o (iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri."

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			della tassonomia)?"		
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale.		Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?	NO	"La misura non dovrebbe comportare un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché gli operatori che eseguono migliori strutturali della sicurezza delle strutture ospedaliere useranno solo: - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di alta preoccupazione come identificate sulla base della "Lista delle autorizzazioni" del REACH. - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione."
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il ciclo di vita. Il programma coinvolge edifici esistenti per i quali è stata valutata l'ubicazione in aree	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2	
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
	nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000).	dell'Unione Europea?	
				Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO

Tabella 6 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.1

Fase 1		Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	SI/NO
1. Mitigazione del cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?	NO
			"Le misure adottate per modernizzare gli asset tecnologici in essere presso le strutture ospedaliere non comportano un aumento significativo delle emissioni di gas serra, in quanto le nuove apparecchiature hanno una performance ambientale superiore a quelle che vanno a sostituire. La digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali ospedalieri si avvarrà di server gestiti secondo le "2019 Best Practice Guidelines for the EU Code of Conduct on Data Centre Energy Efficiency (JRC)". I refrigeranti utilizzati nei sistemi di refrigerazione saranno conformi ai requisiti del regolamento UE sui gas fluorurati."	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
2. Adattamento al cambiamento climatico	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile rispetto a questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita.	Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?	
		L'ammodernamento del parco tecnologico delle strutture		

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		ospedaliera e la digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali dell'ospedale saranno caratterizzati da un'elevata efficienza energetica.			
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita. Non sono stati rilevati rischi di degrado ambientale legati alla conservazione della qualità dell'acqua e allo stress idrico.	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		

Fase 1			Fase 2	
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		***Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o	NO "Le misure adottate per ammodernare il parco tecnologico dovranno soddisfare i requisiti della direttiva europea sull'ecodesign. I rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche sono raccolti e gestiti da un operatore autorizzato e trattati secondo la gerarchia dei rifiuti secondo il D.Lgs. 118/2020. I rifiuti prodotti dall'ammodernamento del parco tecnologico rientrano nel campo di applicazione dei rifiuti RAEE, pertanto si applica la responsabilità estesa del produttore che, autonomamente o tramite un consorzio, garantirà il corretto recupero dei dispositivi."

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"		
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'impatto previsto dell'attività sostenuta dalla misura su questo obiettivo ambientale è marginale.	Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?		
6. Protezione e ripristino della	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente		

Tabella 7 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.2

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
1. Mitigazione del cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?	NO	Le misure adottate per il miglioramento strutturale della sicurezza degli ospedali non aumentano significativamente le emissioni di gas serra, in quanto gli interventi garantiranno la massima efficienza energetica. I nuovi edifici saranno a energia quasi zero (NZE0).
2. Adattamento al cambiamento climatico	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	"La misura consiste in migliori strutture della sicurezza delle ospedaliere, che non incidono significativamente sui meccanismi che portano al cambiamento climatico. L'utilizzo del GPP (Green Public Procurement) consentirà di ridurre l'impatto ambientale delle nuove costruzioni, ristrutturazioni e	Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?		

Fase 1			Fase 2	
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
				Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		manutenzioni degli edifici, considerando il loro ciclo di vita. Gli interventi saranno realizzati prevedendo tra i criteri minimi o premianti per la scelta dell'operatore economico, l'adozione di Sistemi di Gestione ISO 14001 o Eco-Management and Audit Scheme (EMAS)."		
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la	Non sono stati rilevati rischi di degrado ambientale legati alla conservazione della qualità dell'acqua e allo stress idrico.	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali	

Fase 1		Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
	sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.		e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?	
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		"Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del "La misura risponde al GPP (Green Public Procurement). La misura richiede agli operatori economici che ristrutturano gli edifici di garantire che almeno il 70% (del peso) della costruzione e dei rifiuti da costruzione e demolizione non pericolosi (escluso il materiale allo stato naturale dall'ID 17 05 04 dell'elenco europeo dei rifiuti stabilito dalla decisione 2000/532/CE) generati durante le operazioni siano preparati per il riutilizzo, il riciclaggio e il recupero di altri materiali in conformità alla gerarchia dei rifiuti e al protocollo UE per la gestione dei rifiuti da costruzione e demolizione. Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri."	NO

Fase 1		Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
			suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o (iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"	
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?	NO
				"La misura non dovrebbe comportare un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché gli operatori che eseguono migliorie strutturali della sicurezza delle strutture ospedaliere useranno solo: – materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); – sostanze che non sono di grande preoccupazione, come identificate sulla base della "Lista delle autorizzazioni" del REACH; – misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; – misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione.

Tabella 8 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.3

Fase 1		Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
1. Mitigazione del cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?	NO
				La misura si riferisce anche alla costruzione di nuovi edifici e ai campi di intervento come indicato nell'allegato 6 del regolamento UE sul RRF 025ter (con un coefficiente climatico del 40%) e 092 (con un coefficiente climatico dello 0%). Il nuovo edificio deve essere conforme a tutte le normative nazionali/regionali applicabili in materia di prestazioni energetiche ed emissioni di gas serra e con un fabbisogno di energia primaria di almeno il 20% inferiore al requisito per gli edifici a energia quasi zero (NZEB – direttive nazionali). In questo senso, contribuirà al raggiungimento dell'obiettivo nazionale, aumento annuale dell'efficienza energetica stabilito dalla direttiva sull'efficienza energetica (2012/27/UE) e permetterà il rispetto degli accordi dichiarati a livello nazionale nell'ambito dell'accordo di Parigi sul clima.
2. Adattamento al cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.		Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?	NO
				La misura consiste nella realizzazione di Ospedali di Comunità, che non incidono significativamente sui meccanismi che portano al cambiamento climatico. L'utilizzo del GPP (Green Public Procurement) consentirà di ridurre l'impatto ambientale delle nuove costruzioni, delle ristrutturazioni e della manutenzione degli edifici, lungo il ciclo di vita. Gli interventi saranno realizzati prevedendo tra i criteri minimi o premianti di scelta dell'operatore economico, l'adozione di Sistemi di Gestione ISO 14001 o Eco-Management and Audit Scheme (EMAS). Inoltre, sarà effettuata una specifica valutazione della vulnerabilità e del rischio climatico, relativa a inondazioni, neve, innalzamento del livello del mare, piogge, ecc. per identificare, selezionare e implementare le relative misure di adattamento, in accordo con l'UE.
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale,	L'utilizzo del GPP (Green Public Procurement) consentirà di ridurre gli impatti ambientali	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale	

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?		Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
					Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			"Approvvigionamento idrico - Requisiti per sistemi e componenti esterni agli edifici" o norme equivalenti. Tutti gli apparecchi idrici interessati (box doccia, miscelatore, rubinetteria, rubinetto miscelatore, wc, vasi e cassette di risciacquo, orinatoi e cassette di risciacquo, vasche da bagno) rientreranno nelle prime 2 classi di consumo d'acqua dell'EU Water Label. primari diretti e indiretti.		
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.			*Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione,	NO La misura risponde al Green Public Procurement (GPP). La misura richiede agli operatori economici che ristrutturano gli edifici di garantire che almeno il 70% (del peso) della costruzione e dei rifiuti da costruzione e demolizione non pericolosi (escluso il materiale allo stato naturale dall'ID 17 05 04 dell'elenco

Fase 1			Fase 2	
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
	riciclaggio dei rifiuti		dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o (iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO europeo dei rifiuti stabilito dalla decisione 2000/532/CE) generati durante le operazioni siano preparati per il riutilizzo, il riciclaggio e il recupero di altri materiali in conformità alla gerarchia dei rifiuti e al protocollo UE per la gestione dei rifiuti da costruzione e demolizione. Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri.

Fase 1			Fase 2	
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
			all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"	
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.		Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?	NO La misura non dovrebbe comportare un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché gli operatori che eseguono migliorie strutturali della sicurezza delle strutture ospedaliere useranno solo: - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di alta preoccupazione come identificate sulla base della "Lista delle autorizzazioni" del REACH. - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione.
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il ciclo di vita. Il programma coinvolge edifici esistenti per i quali è	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie,	

Fase 1		Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
	nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	stata valutata l'ubicazione in aree sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000).	comprese quelle di interesse dell'Unione Europea?	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO

Tabella 9 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 2.2

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
1. Mitigazione del cambiamento climatico	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	"L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile ma trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti."	Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?		
2. Adattamento al cambiamento climatico	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH	La misura fornisce solo formazione e sviluppo di competenze tecnico-professionali, quindi non interagisce in modo significativo nei meccanismi di cambiamento climatico.	Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?		

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
	nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.				
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile non significativo su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti.	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata	La misura non comporterà inefficienze significative nell'uso delle risorse né aumenterà la produzione di rifiuti.	"Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione		

Fase 1			Fase 2	
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No
	conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.		dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o (iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO

Fase 1			Fase 2		
Obiettivi ambientali	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	La misura non comporta un aumento significativo delle emissioni di inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo.	Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?		
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile non significativo su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti.	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
	nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.		dell'Unione Europea?		



Allegato 4

Schede di monitoraggio

Il monitoraggio procedurale interverrà attraverso il sistema informatico Regis, di cui all'articolo 1, comma 1043, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 e secondo le ulteriori indicazioni che verranno fornite dall'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR.

Tabella 12 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.1. “Case della Comunità e presa in carico della persona”

ASP

Step attuativo- procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Nota/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti	24/02/2022	*30/06/2022		
DIP - predisposizione e approvazione S.A.	01/07/2022	15/07/2022	Delibera	
INDAGINI - Affidamento	15/07/2022	30/07/2022	Determina	
INDAGINI - Esecuzione	05/08/2022	30/09/2022		
VERIFICA (ex art.24) - Affidamento	05/10/2022	05/10/2022	Verbale	
VERIFICA (ex art.24) - Esecuzione	05/10/2022	05/10/2022	Verbale	
PFTE - Affidamento	10/10/2022	12/10/2022	Delibera/Determina	
PFTE - Progettazione	12/10/2022	12/12/2022		
PFTE - Validazione e Approvazione	13/12/2022	31/12/2022	Delibera	

Step attuale- procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Approvazione del progetti idonei per indizione della gara	31/12/2022	*31/12/2022		
Progetto Definitivo - Affidamento				
Progetto Definitivo - Progettazione				
Progetto Definitivo - Verifica				
Conferenza dei servizi decisionaria	20/12/2022	20/12/2022		
Progetto Definitivo - Validazione e approvazione				
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI	10/01/2023	30/06/2023		
Appalto Integrato - Stipula contratto	20/09/2023	30/09/2023		
Progetto Esecutivo - Affidamento				
Progetto Esecutivo - Progettazione				

Step attuativo- procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Nota/Criticità
Progetto Esecutivo - Verifica	01/08/2023	08/09/2023		
Progetto Esecutivo - Validazione e approvazione	11/09/2023	13/09/2023	Verbale e Delibera	
Assegnazione del codici CIG	15/01/2023	*31/03/2023		
Lavori - Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL collaudo- affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	30/06/2023	30/09/2023		
Stipula dei contratti per la realizzazione		*30/09/2023		
Lavori - Consegna area e Lavori	01/10/2023	01/10/2023		
Esecuzione Lavori	02/10/2023	02/10/2024		
Ultimazione dei lavori	02/10/2024	*31/12/2025		

ASM

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti	05/03/2022	*30/06/2022		
DIP – predisposizione e approvazione S.A.	01/05/22	30/05/22	Deliberazione del DG	Periodo precedente, con avvio non attualmente definito per individuare/nominare supporto tecnico/operativo
INDAGINI – Affidamento	30/06/22	30/07/22	Deliberazione del DG	Data interconnessa con il campo inerente al PFTE – Affidamento
INDAGINI – Esecuzione	01/08/22	30/08/22		Data interconnessa con il campo inerente al PFTE – Progettazione
VERIFICA (ex art.26) - Affidamento	01/08/22	31/08/22	Deliberazione del DG	
VERIFICA (ex art.26) - Esecuzione	01/11/22	15/11/22		Data precedente a quella di cui al campo inerente al PFTE – Validazione approvazione
PFTE – Affidamento	30/06/22	30/07/22	Deliberazione del DG	Data interconnessa con il campo inerente al PFTE – predisposizione e approvazione SA
PFTE – Progettazione	01/08/22	30/10/22		
PFTE – Validazione e Approvazione	16/11/22	15/12/22	Deliberazione del DG	

Step attuativo-procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara	16/12/22	*31/12/2022	Deliberazione del DG	
Progetto Definitivo - Affidamento	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Definitivo - Progettazione	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Definitivo - Verifica	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Conferenza dei servizi decisoria	01/01/23	31/01/23	Deliberazione del DG	Fase inerente al PFTE le cui eventuali osservazioni saranno inserite nel bando relativo all'appalto integrato
Progetto Definitivo - Validazione e approvazione	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI	01/01/23	25/08/23	Deliberazione del DG	Nell'arco temporale si dovranno predisporre gli atti/procedure necessarie per l'affidamento dell'appalto integrato
Appalto Integrato - Stipula contratto	01/09/23	30/09/23	Atto notarile	Data interconnessa con il campo inerente al Stipula contratti per la realizzazione
Progetto Esecutivo - Affidamento	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato

Step attuativo-procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Esecutivo - Progettazione	01/10/23	31/12/23		Redazione del progetto esecutivo dell'appalto integrato
Progetto Esecutivo - Verifica	01/04/24	31/01/24		
Progetto Esecutivo - Validazione e approvazione	01/02/24	29/02/24	Deliberazione del DG	
Assegnazione dei codici CIG	01/01/23	*31/03/2023		Data interconnessa con il campo inerente al Approvazione dei progetti idonei per Indizione della gara
Lavori - Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	01/01/23	20/07/23		Data interconnessa con il campo inerente al Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI al entto del Stand SIII
DL, collaudo- affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	30/09/23	29/02/24	Deliberazione del DG	Fase successiva alla stipula del contratto appalto integrato
Stipula dei contratti per la realizzazione	01/09/23	*30/09/2023		Data interconnessa con il campo inerente al Appalto Integrato - Stipula contratto
Lavori - Consegna aree e Lavori	01/03/24	01/04/24	Certificato DL	Fase successiva alla validazione del progetto esecutivo dell'appalto integrato che segue alla fase del contratto
Esecuzione Lavori	02/04/24	30/11/25		

Step attuativo- procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Ultimazione dei lavori	01/12/25	*31/12/2025		

*data massima

Tabella 13 – Schema si scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 12.2 "Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)"
ASP

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti	25/02/2022	*30/06/2022		
DIP – predisposizione e approvazione S.A.	01/07/2022	15/07/2022	Delibera	
INDAGINI – Affidamento				
INDAGINI – Esecuzione				
VERIFICA (ex art.26) - Affidamento				
VERIFICA (ex art.26) - Esecuzione				
PFTE - Affidamento	16/07/2022	30/07/2022	Delibera / determina	
PFTE - Progettazione	01/08/2022	15/09/2022		
PFTE - Validazione e Approvazione	16/09/2022	30/09/2022	Delibera	
Progetto Definitivo - Affidamento				
Progetto Definitivo - Progettazione				

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Definitivo – Verifica				
Conferenza dei servizi decisoria				
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione				
Appalto Integrato – Affidamento PD e/o PE e LAVORI	15/10/2022	15/12/2022	Delibera / determina	
Appalto Integrato – Stipula contratto	16/12/2022	31/12/2022		
Progetto Esecutivo – Affidamento				
Progetto Esecutivo – Progettazione				
Progetto Esecutivo – Verifica	10/01/2023	20/01/2023	Verbale	
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione	21/01/2023	31/01/2023	Verbale e delibera	
Assegnazione del codici CIG	15/10/2022	*31/12/2022		

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	10/01/2023	31/01/2023	Delibera / Determina	
Stipula dei contratti per la realizzazione		*31/03/2023		
Lavori – Consegna aree e Lavori	15/02/2023	28/02/2023	Verbale	
Esecuzione Lavori	01/03/2023	31/12/2023		
Ultimazione dei lavori	31/12/2023	*31/12/2023	Delibera / Determina	

*data massima

ASM

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti	28/02/2022	*30/06/2022		
DIP - predisposizione e approvazione S.A.	01/05/22	30/05/22	Deliberazione del DG	Periodo precedente, con avvio non attualmente definito per individuare/nominare supporto tecnico/operativo
INDAGINI - Affidamento	30/06/22	30/07/22	Deliberazione del DG	Data interconessa con il campo inerente al PFTE - Affidamento
INDAGINI - Esecuzione	01/08/22	30/08/22		Data interconessa con il campo inerente al PFTE - Progettazione
VERIFICA (ex art.26) - Affidamento	01/08/22	31/08/22	Deliberazione del DG	
VERIFICA (ex art.26) - Esecuzione	01/11/22	15/11/22		Data precedente a quella di cui al campo inerente al PFTE - Validazione approvazione
PFTE - Affidamento	30/06/22	30/07/22	Deliberazione del DG	Data interconessa con il campo inerente al PFTE - predisposizione e approvazione SA
PFTE - Progettazione	01/08/22	30/10/22		
PFTE - Validazione e Approvazione	16/11/22	15/12/22	Deliberazione del DG	

Step attuativo-procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Definitivo - Affidamento	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Definitivo - Progettazione	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Definitivo - Verifica	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Conferenza dei servizi decisoria	17/1/22	17/12/22	Deliberazione del DG	Fase inerente al PITE le cui eventuali osservazioni saranno inserite nel bando relativo all'appalto integrato
Progetto Definitivo - Validazione e approvazione	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI	31/12/22	28/02/23	Deliberazione del DG	Nell'arco temporale si dovranno predisporre gli atti/procedure necessarie per l'affidamento dell'appalto integrato
Appalto Integrato - Stipula contratto	15/03/23	31/03/23	Atto notarile	Data interconnessa con il campo inerente al Stipula contratti per la realizzazione
Progetto Esecutivo - Affidamento	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Esecutivo - Progettazione	01/04/23	15/05/23		Redazione del progetto esecutivo dell'appalto integrato
Progetto Esecutivo - Verifica	16/05/23	31/05/23		

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione	01/06/23	15/06/23	Deliberazione del DG	
Assegnazione dei codici CIG	31/12/22	*31/12/2022		Data interconnessa con il campo inerente al Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	31/12/22	30/01/23		Data interconnessa con il campo inerente al Appalto Integrato -Affidamento PD e/o PE e LAVORI al entto del Stand Still
DL collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	01/04/23	15/06/23	Deliberazione del DG	Fase successiva alla stipula del contratto appalto integrato
Stipula dei contratti per la realizzazione	01/03/23	*31/03/2023		No stand still per esiguità Intervallo concesso tra assegnazione CIG e stipula contratto. Data interconnessa con il campo Inerente "Appalto Integrato – Stipula Contratto"
Lavori – Consegna aree e Lavori	16/06/23	30/06/23	Certificato DL	Fase successiva alla validazione del progetto esecutivo dell'appalto integrato che segue alla fase del contratto
Esecuzione Lavori	01/07/23	30/11/23		
Ultimazione dei lavori	01/12/23	*31/12/2023		

Tabella 14 – Schema da scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)"

ASP

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti	24/02/2022	*30/06/2022		
DIP – predisposizione e approvazione S.A.	01/07/2022	15/07/2022	Delibera	
INDAGINI – Affidamento	15/07/2022	30/07/2022	Determina	
INDAGINI – Esecuzione	05/08/2022	30/09/2022		
VERIFICA (ex art.26) - Affidamento	05/10/2022	05/10/2022	Verbale	
VERIFICA (ex art.26) - Esecuzione	05/10/2022	05/10/2022	Verbale	
PFTE - Affidamento	10/10/2022	12/10/2022	Delibera/Determina	
PFTE – Progettazione	12/10/2022	12/12/2022		
PFTE – Validazione e Approvazione	13/12/2022	31/12/2022	Delibera	

Step attuativo-procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara	31/12/2022	*31/12/2022		
Progetto Definitivo - Affidamento				
Progetto Definitivo - Progettazione				
Progetto Definitivo - Verifica				
Conferenza dei servizi decisoria	20/12/2022	20/12/2022		
Progetto Definitivo - Validazione e approvazione				
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI	10/01/2023	30/06/2023		
Appalto Integrato - Stipula contratto	20/09/2023	30/09/2023		
Progetto Esecutivo - Affidamento				
Progetto Esecutivo - Progettazione				

Step attuativo-procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Esecutivo – Verifica	01/08/2023	08/09/2023		
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione	11/09/2023	13/09/2023	Verbale e Delibera	
Assegnazione del codici CIG	15/01/2023	*31/03/2023		
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	30/06/2023	30/09/2023		
Stipula dei contratti per la realizzazione		*30/09/2023		
Lavori – Consegna aree e Lavori	01/10/2023	01/10/2023		
Esecuzione Lavori	02/10/2023	02/10/2024		
Ultimazione dei lavori	02/10/2024	*31/12/2025		

ASM

Step attuativo- procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti	24/02/2022	*30/06/2022		
DIP – predisposizione e approvazione S.A.	01/05/22	30/05/22	Deliberazione del DG	Periodo precedente, con avvio non attualmente definito per individuare/nominare supporto tecnico/operativo
INDAGINI – Affidamento	30/06/22	30/07/22	Deliberazione del DG	Data interconnessa con il campo inerente al PFTE – Affidamento
INDAGINI – Esecuzione	01/08/22	30/08/22		Data interconnessa con il campo inerente al PFTE – Progettazione
VERIFICA (ex art.26) – Affidamento	01/08/22	31/08/22	Deliberazione del DG	
VERIFICA (ex art.26) – Esecuzione	01/11/22	15/11/22		Data precedente a quella di cui al campo inerente al PFTE – Validazione approvazione
PFTE – Affidamento	30/06/22	30/07/22	Deliberazione del DG	Data interconnessa con il campo inerente al PFTE – predisposizione e approvazione SA

Step attuativo-procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
PFTE – Progettazione	01/08/22	30/10/22		
PFTE – Validazione e Approvazione	16/11/22	15/12/22	Deliberazione del DG	
Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara	16/12/22	*31/12/2022	Deliberazione del DG	
Progetto Definitivo – Affidamento	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Definitivo – Progettazione	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Definitivo – Verifica	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Conferenza dei servizi decisoria	01/01/23	31/01/23	Deliberazione del DG	Fase inerente al PFTE la cui eventuali osservazioni saranno inserite nel bando relativo all'appalto integrato
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Appalto Integrato – Affidamento PD e/o PE e LAVORI	01/01/23	25/08/23	Deliberazione del DG	Nell'arco temporale si dovranno predisporre gli atti/procedure necessarie per l'affidamento dell'appalto integrato
Appalto Integrato – Stipula contratto	01/09/23	30/09/23	Atto notarile	Data interconnessa con il campo inerente al Stipula contratti per la realizzazione

Step attuativo-procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Esecutivo - Affidamento	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Esecutivo - Progettazione	01/10/23	31/12/23		Redazione del progetto esecutivo dell'appalto integrato
Progetto Esecutivo - Verifica	01/04/24	31/01/24		
Progetto Esecutivo - Validazione e approvazione	01/02/24	29/02/24	Deliberazione del DG	
Assegnazione dei codici CIG	01/01/23	*31/03/2023		Data interconnessa con il campo inerente al Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara
Lavori - Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	01/01//23	20/07/23		Data interconnessa con il campo inerente al Appalto Integrato -Affidamento PD e/o PE e LAVORI al entto del Stand Still
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	30/09/23	29/02/24	Deliberazione del DG	Fase successiva alla stipula del contratto appalto integrato
Stipula dei contratti per la realizzazione	01/09/23	*30/09/2023		Data interconnessa con il campo inerente al Appalto Integrato - Stipula contratto
Lavori - Consegna aree e Lavori	01/03/24	01/04/24	Certificato DL	Fase successiva alla validazione del progetto esecutivo dell'appalto integrato che segue alla fase del contratto

Step attuativo-procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Esecuzione Lavori	02/04/24	30/11/25		
Ultimazione dei lavori	01/12/25	*31/12/2025		

***data massima**

Tabella 15 – Schema di scheda di monitoraggio procedure Sub-Investimento 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)"*

ASM

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Aggiudicazione di tutti i contratti pubblici (CONSIP)	31/12/2022	*31/12/2024		
Esecuzione del contratto	31/12/2023	*31/12/2024		
Chiusura dell'intervento	31/12/2024	*30/06/2026		
Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II)	31/12/2025	*30/06/2026		

*data massima

Tabella 16 – Schema di scheda di monitoraggio procedurate Sub-Investimento 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)* Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 36/2020)

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
45% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva		*31/12/2024		
Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) - 45% Interventi di ristrutturazione dei percorsi PS		*31/12/2024		
100% Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva 3 500 posti letto di terapia intensiva e 4 200 posti letto di terapia semi-intensiva		*30/06/2026		
Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) - 100% Interventi di ristrutturazione dei percorsi PS		*30/06/2026		

*data massima

Tabella 17 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)"

IRCCS CROB

<i>Step attuativo-procedurale</i>	<i>Data inizio</i>	<i>Data fine</i>	<i>Strumento/Atto</i>	<i>Note/Criticità</i>
Publicazione delle gare d'appalto e conclusione dei contratti con i fornitori di servizi per il lancio e la realizzazione del rinnovo delle grandi attrezzature	01/06/2022	30/06/2022		
Grande attrezzatura sanitaria operativa	25/07/2022	10/08/2022		

AOR SAN CARLO

<i>Step attuativo-procedurale</i>	<i>Data inizio</i>	<i>Data fine</i>	<i>Strumento/Atto</i>	<i>Note/Criticità</i>
Publicazione delle gare d'appalto e conclusione dei contratti con i fornitori di servizi per il lancio e la realizzazione del rinnovo delle grandi attrezzature	01/05/2022	*31/12/2022	DELIBERA	LE MODALITA' DI APPROVVIGIONAMENTO POTRANNO VARIRARE SULL BASE DEGLI STRUMENTI DI ACQUISIZIONE DISPONIBILI
Grande attrezzatura sanitaria operativa	01/09/2024	*31/12/2024	DELIBERA	LE MODALITA' DI APPROVVIGIONAMENTO POTRANNO VARIRARE SULL BASE DEGLI STRUMENTI DI ACQUISIZIONE DISPONIBILI

ASP

<i>Step attuativo-procedurale</i>	<i>Data inizio</i>	<i>Data fine</i>	<i>Strumento/Atto</i>	<i>Note/Criticità</i>
Publicazione delle gare d'appalto e conclusione dei contratti con i fornitori di servizi per il lancio e la realizzazione del rinnovo delle grandi attrezzature	01/07/2022	*31/12/2022	Adesione a procedura centralizzata da parte di CONSIP	
Grande attrezzatura sanitaria operativa	01/01/2023	*31/12/2024	Approvazione del verbale di installazione e collaudo	

ASM

<i>Step attuativo-procedurale</i>	<i>Data inizio</i>	<i>Data fine</i>	<i>Strumento/Atto</i>	<i>Note/Criticità</i>
Publicazione delle gare d'appalto e conclusione dei contratti con i fornitori di servizi per il lancio e la realizzazione del rinnovo delle grandi attrezzature	31/12/2022	*31/12/2022	Adesione a procedura centralizzata da parte di CONSIP	
Grande attrezzatura sanitaria operativa	31/12/2023	*31/12/2024	Approvazione del verbale di installazione e collaudo	

*data massima

Tabella 18 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.2. "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" (PNRR)

ASM

Step attuativo-procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione del codici CUP al progetti	24/02/2022	30/06/2022		
DIP – predisposizione e approvazione S.A.	01/05/22	30/05/22	Deliberazione del DG	Periodo precedente, con avvio non attualmente definito per individuare/nominare supporto tecnico/operativo
INDAGINI – Affidamento	30/06/22	30/07/22	Deliberazione del DG	Data interconessa con il campo inerente al PFTE – Affidamento
INDAGINI – Esecuzione	01/08/22	30/08/22		Data interconessa con il campo inerente al PFTE – Progettazione
VERIFICA (ex art.26) – Affidamento	01/08/22	31/08/22	Deliberazione del DG	
VERIFICA (ex art.26) – Esecuzione	01/11/22	15/11/22		Data precedente a quella di cui al campo inerente al PFTE – Validazione approvazione
PFTE – Affidamento	30/06/22	30/07/22	Deliberazione del DG	Data interconessa con il campo inerente al PFTE – predisposizione e approvazione SA
PFTE – Progettazione	01/08/22	30/10/22		
PFTE – Validazione e Approvazione	16/11/22	31/12/22	Deliberazione del DG	
Progetto Definitivo – Affidamento	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Definitivo – Progettazione	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Definitivo – Verifica	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Conferenza dei servizi decisoria	01/01/23	31/01/23	Deliberazione del DG	Fase inerente al PFTE le cui eventuali osservazioni saranno inserite nel bando relativo all'appalto integrato
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Appalto Integrato – Affidamento PD e/o PE e LAVORI	01/01/23	25/08/23	Deliberazione del DG	Nell'arco temporale si dovranno predisporre gli atti/procedure necessarie per l'affidamento dell'appalto integrato

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Appalto Integrato – Stipula contratto	01/09/23	30/09/23	Atto notarile	Data interconnessa con il campo inerente al Stipula contratti per la realizzazione
Progetto Esecutivo – Affidamento	//	//		Campo assorbito da quello dell'appalto integrato
Progetto Esecutivo – Progettazione	01/10/23	31/12/23		Redazione del progetto esecutivo dell'appalto integrato
Progetto Esecutivo – Verifica	01/04/24	31/01/24		
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione	01/02/24	29/02/24	Deliberazione del DG	
Pubblicazione gara per interventi strutturali	01/01/23	*31/03/2023		Data interconnessa con il campo inerente al Approvazione dei progetti idonei per indicazione della gara
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	01/01//23	20/07/23		Data interconnessa con il campo inerente al Appalto Integrato -Affidamento PD e/o PE e LAVORI al entto del Stand Still
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	30/09/23	29/02/24	Deliberazione del DG	Fase successiva alla stipula del contratto appalto integrato
Stipula dei contratti per la realizzazione	01/09/23	30/09/2023		Data interconnessa con il campo inerente al Appalto Integrato – Stipula contratto
Lavori – Consegna aree a Lavori	01/03/24	01/04/24	Certificato DL	Fase successiva alla validazione del progetto esecutivo dell'appalto integrato che segue alla fase del contratto
Esecuzione Lavori	02/04/24	30/05/26		
Ultimazione dei lavori	01/06/26	*30/06/2026		

*data massima

**Tabella 19 - Schema di scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.2. "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" (PNC)
AOR SAN CARLO e ASP**

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti	23/02/2022	23/02/2022		Da MOP
DIP - predisposizione e approvazione S.A.	01/03/2022	31/03/2022	Deliberazione del Direttore Generale	
INDAGINI - Affidamento	01/04/2022	31/05/2022	Determinazione Dirigenziale	Da MOP
INDAGINI - Esecuzione	01/06/2022	30/06/2022		
VERIFICA (ex art.26) - Affidamento	-	-	-	
VERIFICA (ex art.26) - Esecuzione	-	-	-	
PFTE - Affidamento	01/04/2022	31/05/2022	Deliberazione del Direttore Generale	Da MOP - Tempestività di gara e ricorsi
PFTE - Progettazione	01/06/2022	31/07/2022		
PFTE - Validazione e Approvazione	01/08/2022	31/08/2022	Deliberazione del Direttore Generale	
Progetto Definitivo - Affidamento	-	-	-	Da MOP
Progetto Definitivo - Progettazione	01/09/2022	31/10/2022		
Progetto Definitivo - Verifica	01/11/2022	15/11/2022	Report di verifica	Tempi di riscontro agli eventuali chiarimenti da parte dei verificatori
Conferenza dei servizi decisoria	15/11/2022	31/12/2022	Determinazione Dirigenziale	Tempi di risposta degli enti interessati
Progetto Definitivo - Validazione e approvazione	15/01/2023	31/01/2023	Deliberazione del Direttore Generale	

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Appalto Integrato – Affidamento PD e/o PE e LAVORI	01/02/2023	31/05/2023	Deliberazione del Direttore Generale	Da MOP – Tempistica di gara e ricorsi
Appalto Integrato – Stipula contratto	01/06/2023	15/06/2023	Contratto pubblico	Da MOP
Progetto Esecutivo – Affidamento	-	-	-	Da MOP
Progetto Esecutivo – Progettazione	16/06/2023	31/07/2023		
Progetto Esecutivo – Verifica	01/08/2023	31/08/2023	Report di verifica	Tempi di riscontro agli eventuali chiarimenti da parte dei verificatori
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione	01/09/2023	15/09/2023	Deliberazione del Direttore Generale	
Pubblicazione gara per Interventi strutturali	-	*31/03/2023	-	Da MOP
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	-	-	-	
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace	-	-	-	
Stipula dei contratti per la realizzazione		*30/09/2023		Da MOP
Lavori – Avvio		*31/12/2023		Da MOP
Esecuzione Lavori				Da MOP
Ultimazione dei lavori		*30/06/2026		Da MOP

***data massima**

Tabella 20 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale investimento 1.1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)
(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Cutoff per digitalizzazione nativa di tutti i documenti del FSE. I documenti devono essere nativi digitali fin dall'inizio e coerenti con i recenti standard FHIR.		*31/12/2024		
I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico (85%)		*31/12/2025		
Tutte le Regioni hanno adottato e utilizzano il Fascicolo sanitario elettronico		*31/12/2026		

***data massima**

Tabella 21 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale investimento 1.3.2 Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA – Reingegnerizzazione NSIS a livello locale. Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 nuovi flussi per assistenza riabilitativa e consultori		*31/03/2023		
Recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 nuovi flussi per ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria		*31/03/2025		

***data massima**

Tabella 22 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 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"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute	10.12.2021 G.U. n. 98	10.01.2022	B.U.R. Basilicata e Gazzetta Ufficiale	Nessuna
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione dell'elenco degli assegnatari di borsa.	23.02.2022	23.02.2022	Prova scritta	Nessuna
Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET ITA -	Entro Aprile 2022	*30/06/2022	Determina di ammissione e avvio ufficiale corso	Nessuna

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
900) e trasmettono la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione				
Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2022/2025	Settembre 2022	Settembre 2022	Decisione Commissione Salute	Da definire in sede di Coordinamento delle regioni
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute	Novembre 2022	Novembre 2022	B.U.R. Basilicata e Gazzetta Ufficiale	Da definire in sede di Coordinamento delle regioni
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori.	Febbraio 2023	Febbraio 2023	Prova scritta	Da definire in sede di Coordinamento delle regioni
Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET EU - Ulteriori 900, per un totale di 1.800 borse) e trasmettono la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione	Entro Aprile 2023	*30/06/2023	Determina di ammissione e avvio ufficiale corso	Nessuna
Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2023/2026	Settembre 2023	Settembre 2023	Decisione Commissione Salute	Da definire in sede di Coordinamento delle regioni
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute	Novembre 2023	Novembre 2023	B.U.R. Basilicata e Gazzetta Ufficiale	Da definire in sede di Coordinamento delle regioni
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori.	Febbraio 2024	Febbraio 2024	Prova scritta	Da definire in sede di Coordinamento delle regioni
Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET EU - ulteriori 900, per un totale di 2.700) e trasmettono la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione	Entro Aprile 2024	*30/06/2024	Determina di ammissione e avvio ufficiale corso	Nessuna

*data massima

Tabella 23 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 2.2 (b) "Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere"

Step attuativo-procedurale	Data Inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Procedura di selezione del provider da parte delle Regioni	01/06/2022	*31/03/2023	Aziende sanitarie ed ospedaliere accreditate DGR	Nessuna
Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere - Milestone (ITA)	01/06/2023	*30/09/2024	Piattaforma ECM Agenas	Nessuna
Numero di dipendenti formati nel campo delle Infezioni ospedaliere (**52% del Target regionale) 2.3016	01/10/2024	*31/03/2025	Corso di Formazione	Nessuna
Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	01/04/2025	*31/12/2025	Piattaforma ECM Agenas	Nessuna
Numero di personale formato nel campo delle Infezioni ospedaliere (**target regionale) 4.453	01/01/2026	30/06/2026 *30/12/2026	Corso di Formazione	Nessuna

*data massima

**da riproporzionare a livello regionale



Allegato 5

Action Plan M6C2 2.2 b - INDICAZIONI NAZIONALI SULLA STRUTTURAZIONE DEL PROGRAMMA DEL CORSO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN AMBITO OSPEDALIERO

Ogni regione e P.A. dovrà predisporre un programma di formazione che includa i seguenti elementi minimi.

In particolare, il programma sarà basato su 4 diversi moduli, indicati di seguito alle lettere A, B, C, D.

A. Modulo di base teorico generale propedeutico ai corsi B e C riguardante le tematiche schematizzate in Tabella 1

Questo modulo, indirizzato a tutti i professionisti iscritti al programma fornisce gli elementi base per l'inquadramento del problema e le diverse misure di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere.

Tabella 10- Tematiche minime da includere in tutti i moduli di base per gli operatori sanitari

Epidemiologia delle infezioni ospedaliere, in Italia e a livello globale sia nelle strutture per acuti che nelle strutture per lungodegenti.
Il problema delle resistenze agli antimicrobici, il PNCR e le diverse strategie per il contrasto all'antimicrobico-resistenza (es. antimicrobial stewardship, diagnostic stewardship)
Complessità del contrasto alle infezioni ospedaliere nelle strutture assistenziali: attori coinvolti e ruoli, il CIO e i modelli di organizzazione aziendale. Individuazione e gestione degli outbreak
<u>Antisepsi e disinfezione, pulizia e disinfezione dei dispositivi medici, sterilizzazione, sanificazione ambientale, smaltimento dei rifiuti potenzialmente infettanti</u>
Sorveglianza epidemiologica come metodologia alla base della prevenzione, <u>sistemi di sorveglianza</u> , gestione statistica dei processi correlati alle infezioni (es. carte di controllo), analisi e strumenti di feedback e di interpretazione dei dati. <u>Individuazione precoce degli outbreak. Screening dei microrganismi multidrug-resistant (MDR)/sentinella</u>
<u>Precauzioni standard: igiene delle mani, DPI, etc.</u> <u>Precauzioni aggiuntive da contatto, droplet e via aerea</u> <u>Approcci basati su care bundle</u>
Monitoraggio e valutazione dell'igiene delle mani. I programmi di intervento sull'igiene delle mani
La sepsi e il loro contrasto
<u>Strategie da adottare per prevenire specificatamente le infezioni ospedaliere associate a: catetere vascolare, catetere vescicale, intubazione, pratiche chirurgiche, approcci basati su care bundle</u>
Gestione di eventi epidemici/pandemici
Vaccinazioni dell'operatore sanitario

NB. In grassetto e sottolineati gli argomenti per gli approfondimenti pratici

Il modulo relativamente alle tematiche indicate in tabella 1 sarà erogato in modalità FAD a carattere generale, anche avvalendosi della FAD offerta dall'Istituto Superiore di Sanità alle Regioni e P.A.

B. Modulo pratico

Questa seconda parte del programma di formazione sarà svolta in presenza con approfondimenti pratici e sessioni interattive, simulazioni e formazione sul campo. Questa parte della formazione sarà presso la propria struttura di appartenenza o altra struttura identificata; i temi indicati dovranno essere svolti in funzione della propria professionalità e dell'area (medica/chirurgica/servizi) di attività, con l'obiettivo specifico di acquisire abilità pratiche rispetto alle conoscenze apprese nel corso del corso teorico (Corso A). Questa seconda parte riguarderà i temi in grassetto e sottolineati nella tabella 1. Al termine del modulo i partecipanti dovranno necessariamente essere in grado di:

- I. sanificare correttamente superfici, dispositivi medici e ambienti, smaltire correttamente rifiuti potenzialmente infetti
- II. applicare correttamente le precauzioni standard e quelle aggiuntive da contatto, droplet e via aerea con particolare riferimento al sapere indossare e rimuovere correttamente i DPI, al lavaggio e all'igiene delle mani, alla gestione delle procedure invasive in ambito medico e asettico
- III. applicare correttamente nei diversi setting gli approcci basati sui care bundle
- IV. conoscere gli strumenti per monitorare l'andamento delle ICA nei reparti e gli screening per gli organismi MDR.

C. Modulo sul programma locale di contrasto alle infezioni ospedaliere

I contenuti del corso riguarderanno:

- Programma locale di contrasto alle ICA in ambito ospedaliero e sua organizzazione
- Indicatori di struttura e di processo per la prevenzione e controllo delle infezioni
- Approfondimenti riguardanti le diverse professionalità, i diversi setting (es. area medica, chirurgica, terapia intensiva, pronto soccorso) e le principali categorie di ICA in ambito ospedaliero (es. infezioni del sito chirurgico, infezioni correlate a catetere venoso centrale o periferico, infezioni correlate a catetere vescicale, infezioni correlate a device cardiaci e protesi chirurgiche vascolari/ortopediche, polmoniti associate a intubazione, diarrea da C. difficile).

In questo modulo la regione/P.A. potrà indirizzare le tematiche anche in base a specifiche esigenze emerse nella valutazione dei bisogni formativi aziendali e regionali.

D. modulo specialistico riservato agli operatori del CC-ICA (igienisti, clinici, farmacisti, infection nurse, laboratoristi, ecc.)

Tale modulo ha l'obiettivo di migliorare le capacità dei Comitati-ICA (CC-ICA) aziendali sia in termini di competenze specifiche individuali che di organizzazione e integrazione del CC-ICA all'interno della struttura sanitaria. L'obiettivo è quello di innescare meccanismi di formazione a cascata e rinforzare il networking regionale tra i CC-ICA (approfondimenti su aspetti operativi delle funzioni del Comitato - Sorveglianza, monitoraggio consumo soluzione idro-alcolica e del consumo di antibiotici, verifica del

sistema di segnalazione, monitoraggio degli eventi sentinella, outbreak investigation, procedure e protocolli regionali e aziendali, programmi di screening nei confronti di patogeni responsabili di focolai epidemici di MDRO - es. CRE, MRSA, procedure di isolamento, controllo e notifica di malattie diffuse confermate o sospette, indicatori di struttura, processo ed esito per la prevenzione e controllo delle infezioni) e promuovere la conduzione di audit periodici sui dati osservati. Questo modulo potrà essere tenuto per gli interessati prima dei moduli A - B - C al fine di essere di supporto alla loro realizzazione. Infatti, gli operatori del CC-ICA durante la partecipazione ai moduli A-B-C potrebbero fungere anche da formatori, mentori e opinion leader.



Relazione attuale livello di digitalizzazione e interventi previsti.

Relazione attuale livello di digitalizzazione e interventi previsti.

Premessa

L'esperienza pandemica ha mostrato l'importanza di disporre e di elaborare grandi quantità di dati, sanitari e non, in tempo reale, e ciò, sia in fase emergenziale, ma anche, e soprattutto, in fase post pandemica, al fine di supportare il monitoraggio continuo e tempestivo del SSR e lo sviluppo di modelli previsionali per la programmazione sanitaria, quali, ad esempio, quelli incentrati sulla stratificazione degli accessi ai DEA per la rilevazione di possibile allarmi sanitari.

La digitalizzazione del SSN è una parte fondamentale della strategia europea per responsabilizzare i cittadini e costruire società in salute. Tra le priorità poste in essere dalla Commissione europea vi è la trasformazione digitale dei dati sanitari in un sistema unico digitale e ciò, non solo per porre il cittadino al centro di questo sistema, ma anche per favorire la promozione della ricerca, della prevenzione delle malattie, dell'assistenza sanitaria personalizzata e dell'accessibilità degli strumenti digitali, per un'assistenza centrata sulla persona.

Le Aziende sedi di DEA, in un quadro generale di livello di tecnologie dell'informazione nelle diverse aree clinico/sanitarie hanno livelli di infrastrutturazione, sia attiva che passiva inadeguate e datate. L'innovazione tecnologica e di processo è da sempre considerato non strategico nella programmazione degli investimenti per dei servizi informatici. Con l'obiettivo primario di realizzare il consolidamento organizzativo fondato sulla centralità del paziente in tutte le fasi del percorso assistenziale e sulla semplificazione ed automazione delle procedure e di automazione dei processi aziendali di cura e di comunicazione si, intende promuovere e porre in essere tecniche e strumenti manageriali, soluzioni applicative, infrastrutturali e di sourcing che possano consentire l'abilitazione ed il supporto alla realizzazione di un nuovo modello organizzativo ed operativo orientato ad implementare logiche di gestione nativamente digitali per processi in ambito clinico.

In tale visione strategica s'inserisce e trova razionale consolidamento la decisione di transitare da un sistema di sicurezza sia perimetrale che interno, nell'evidenza di un'elevata frammentazione delle procedure, acquisisca elevate funzioni di integrazione, con un sistema fondato sull'integrazione nativa, con impianto di un'unica piattaforma applicativa di sicurezza che sia in grado di gestire in maniera automatica tutti i processi di sicurezza necessari a garantire le procedure di trattamento dei dati sanitari.

L'ecosistema informativo dovrà fornire una visione ampia e il più possibile completa dei dati trattati ed esser in grado di incorporare e proporre nuovi modelli organizzativi fondati su una logica di processi digitalizzati avendo come obiettivo la sicurezza dei dati clinici medici. Pertanto gli interventi si dovranno concentrare su due filoni primari; digitalizzazione di tutta la documentazione clinico medica; sicurezza by design, ovvero, sicurezza integrata già nella fase di progettazione e realizzazione dei sistemi e processi clinico sanitari. La digitalizzazione dei documenti dovrà essere accompagnata da attività di revisione delle logiche operative esistenti e da una loro totale rivisitazione in modalità digitale.

Per i fini previsti dall'intervento di ammodernamento delle infrastrutture di servizio assume un ruolo fondamentale il rinnovamento della rete di lan aziendale e di tutte le infrastrutture di base e delle risorse computazionale e di persistenza dati locali in termini di capacità e di resilienza.

L'obiettivo primario rimane comunque quello di avere una architettura di sistema informativo sanitario integrato e indipendente, aperto, intrinsecamente sicuro, che enfatizzi il concetto di Hub&Spoke del DATO Clinico/Medico/Sanitario e del DATO Gestionale/Amministrativo, al fine di realizzare ed integrare nativamente tutti i dati nel Fascicolo Sanitario elettronico, disaccoppiando al massimo i produttori di dati dai consumatori degli stessi. Obiettivo degli interventi software sono di implementare nativamente gli scambi di messaggi fra tutti gli applicativi Clinico/Sanitari, ospedalieri, utilizzando esclusivamente messaggi standard HL7 FHIR.

STATO ATTUALE

L'attuale organizzazione delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale è frutto di una profonda e allo stesso ampia revisione del SSR generata dalla Legge Regionale n.2/2017 che propone un sistema sanitario regionale unitario e integrato descritto nei seguenti punti.

- Il territorio regionale è suddiviso in due Aziende sanitarie, l'ASL di Potenza (ASP) e l'ASL di Matera (ASM) con dimensioni corrispondenti ai rispettivi territori provinciali. L'ASP, ai sensi della LR n.2/2017, assume altresì la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa, sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118, comprensiva dei rapporti di

lavoro, delle risorse strutturali, strumentali ed economiche in essere. Il presidio ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il presidio ospedaliero di base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM).

- L'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" (AOR) già comprensiva del Presidio di Pescopagano, rappresenta il DEA di II livello per le alte specialità e per le reti cliniche integrate dei servizi ospedalieri. È articolata in più plessi: Presidio Ospedaliero (PO) San Carlo di Potenza, PO di base di Lagonegro, di Melfi, Villa d'Agri;
- L'IRCCS CROB Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture rappresenta il punto di riferimento regionale per la rete oncologica regionale.

In estrema sintesi l'attuale Ecosistema del SISIR si basa su una architettura ESB che permette ai diversi sistemi medico/clinici di scambiarsi le informazioni necessarie a garantire i percorsi di cura agli assistiti, che mediante un unico punto di comunicazione colloquia con i sistemi sanitari del Ministero dell'Economia e delle Finanze (Sistema Tessera Sanitaria) e del Ministero della Sanità (NSIS) e che in manie integrata e nativa alimenta il Fascicolo Sanitario Elettronico utilizzando lo standard IHE per l'integrazione dei diversi sistemi sanitari sia Ospedalieri che Territoriali senza duplicazioni di informazioni.

Le Aziende sedi di DEA, L'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" e l'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM), allo stato attuale per servizi di farmacia informatizzati, soffrono di un livello disomogeneo di automazione in merito ai servizi di farmaceutica automatizzati, alla prescrizione e dispensazione automatizzata dei farmaci. Inoltre l'attuale sistema gestionale ospedaliero in esercizio ha notevoli punti di debolezza relativamente al diario infermieristico e al diario farmacologico oltre ad altre carenze funzionali specifiche relativamente alla gestione clinica del percorso ospedaliero del paziente, inoltre, l'attuale sistema di order entry implementa parzialmente le funzionalità standard previste da HL7 versione 3.

Dal punto di vista delle infrastrutture di comunicazione, reti LAN passive e attive, le attuali hanno un'obsolescenza tecnologia di almeno 10 anni, in particolare, alcuni apparati di attivi non sono più mantenibili poiché i produttori non hanno più a catalogo i ricambi necessari.

Analogamente i CED di prossimità aziendali sono dotati di sistemi di calco, backup, disaster recovery, sicurezza perimetrale e di persistenza dei dati che hanno ormai superato i dieci anni di esercizio, pertanto non sono da ritenersi adeguati alle richieste di digitalizzazione clinico sanitarie attuali.

In merito alla sicurezza, l'attuali infrastrutture esistenti non sono conformi alle mutate esigenze derivanti dalla maggiore sofisticazione dei moderni attacchi informatici e, di conseguenza, non sono adeguati alla natura dei dati sanitari trattati.

PIANO GENERALE DI DIGITALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SEDE DI DEA

Nel rispetto della programmazione Regionale e delle specifiche tecniche-funzionali definite dalla Direzione della Sanità e delle Politiche Sociali gli interventi di digitalizzazione per la strutture sono stratificati su cinque macro aree:

1. area reti lan attive e passive e sistemi di logging e analisi del traffico;
2. area sistemi di calcolo e di disaster recovery;
3. area dematerializzazione documenti clinico/medico;
4. area sicurezza e adeguamento per la gestione del sistema della privacy e sistemi di logging e analisi del traffico;
5. area approvvigionamento postazioni di lavoro e strumenti digitale;

L'obiettivo è realizzare l'informatizzazione dell'intera struttura ospedaliera sede dei DEA con tecnologie informatiche hardware e/o software, tecnologie di sicurezza, tecnologie supplementari e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione di ciascun reparto ospedaliero.

L'obiettivo è rendere le sedi dei DEA una struttura ospedaliera dotata di: LISS, RIS-PACS, Anatomia Patologia, sistema informativo per la gestione dell'attività clinica di Pronto Soccorso, sistema informativo per la gestione dell'attività clinica dei blocchi operatori, ADT e MPI servizi di farmacia informatizzati, prescrizione e somministrazione farmaci con sistema informatizzato, cartella clinica elettronica ospedaliera, repository e order entry.

Privacy e Sicurezza

La dematerializzazione è un processo che ha come obiettivo la creazione di un flusso di documenti digitali aventi pieno valore giuridico, che vada prima ad affiancare e poi, sul lungo periodo, a sostituire il documento cartaceo negli archivi di qualunque attività amministrativa e/o clinica. La dematerializzazione del consenso informato, rappresenta un ulteriore passo verso la completa dematerializzazione dei documenti prodotti in ambito sanitario.

Il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) introduce nel Ordinamento Nazionale in aggiunta alla Firma Elettronica Qualificata, nuove fattispecie di firma elettronica in grado di soddisfare il requisito fondamentale della riconducibilità della firma stessa al sottoscrittore

fino a prova contraria adeguando lo stesso a quelli che sono i regolamenti UE in riferimento al regolamento Eidas. Tra queste, la Firma Elettronica Avanzata (FEA) apre la strada a nuove tecnologie che consentono l'uso del documento informatico, in luogo del tradizionale foglio cartaceo, in diversi contesti applicativi. In particolare, si autorizza l'uso di tecnologie biometriche, e quindi della Firma Grafometrica (FG), per l'acquisizione della Firma Elettronica Avanzata, consentendo l'efficace dematerializzazione anche di documenti firmati da soggetti non dotati di firma elettronica qualificata.

I progetti di dematerializzazione permetteranno di digitalizzare i consensi:

- alla condivisione delle informazioni sugli eventi clinici attuali e passati con i professionisti sanitari operanti in tutti i reparti dell'Azienda mediante il Dossier Sanitario (DSE), al solo scopo di offrire un migliore processo di cura
- alla consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
- all'attività di teleassistenza/telemedicina/teleconsulto
- per le finalità di ricerca medica, biomedica ed epidemiologica, ricerca storica e fini statistici
- Consenso alla comunicazione dei dati a terzi
- in caso di interventi chirurgici, anestesia, utilizzo di sangue ed emocomponenti ed altri trattamenti e procedure ad alto rischio

Acquisizione di strumenti per il potenziamento dei livelli di sicurezza aziendali in riferimento alla Cyber Security per la garanzia dei livelli minimi di sicurezza e il miglioramento dei processi di privacy. Di seguito alcuni dei principali strumenti dei quali le aziende intendono dotarsi:

- Email Gateway (SEG). Il SEG consente una protezione dalle minacce che provengono dal canale mail attraverso il filtraggio delle mail di spam e dei contenuti dannosi. Il SEG consente l'analisi sia della posta in ingresso sia della posta in uscita consentendo quindi, su quest'ultima, anche di prevenire l'eventuale perdita di dati sensibili contenuti all'interno delle mail;
- Privileged Access Management (PAM). Il PAM consente di garantire l'accesso sicuro agli asset dell'organizzazione che sono considerati critici, consentendo nel contempo il rispetto della compliance a standard e/o processi aziendali;
- Security Information and Event Management (SIEM). Il SIEM è l'elemento che consente di raccogliere, archiviare, monitorare log e correlare eventi con l'obiettivo di identificare attacchi o violazioni di dati. Esso fornisce un utile strumento a supporto delle attività di indagine (sia in real time sia storiche) in risposta a incidenti di sicurezza o a supporto dell'analisi forense o ancora a supporto della compliance a standard;
- Security Orchestration, Automation and Response (SOAR). Il SOAR è l'elemento che consente di orchestrare le funzioni utili a garantire una risposta automatizzata agli incidenti di sicurezza;
- Secure WEB Gateway (SWG). Il SWG consente di proteggere gli utenti dalle minacce derivanti dalla loro navigazione su Internet (download di malware, attacchi informatici...) e di far rispettare agli stessi la compliance aziendale (evitando ad esempio l'accesso a categorie di siti o siti specifici che violano le policy aziendali o che costituiscono una minaccia considerando i relativi contenuti)
- Sistema di organizzazione e backup e disaster recovery centralizzato crittografato e fuori linea, per prevenire gli attacchi di malware, di esfiltrazione di dati critici e attacchi di cryptolocker.
- Sistemi di verifica e di analisi e correlazione per assicurare una maggiore sicurezza delle reti wifi aziendali e del sistema SCADA per gli apparati elettro-medicali.
- supporto per la definizione del macro disegno di IT Strategy finalizzato a migliorare le performance della sicurezza informatica e gestione del processo di messa in sicurezza del sistema che trattano dati critici.

Dematerializzazione documenti clinico/medico

La Cartella Clinica Elettronica in uso presso le Aziende sede di DEA è l'evoluzione di un software, nato nel 1998 i cui sviluppi erano governati dai competenti organi Regionali allo scopo di definire un modello informativo dell'attività sanitaria e clinica la cui validità è rimasta invariata anche rispetto a standard successivi quali il modello espresso dal "Reference Information Model dello standard HL7 FHIR".

Sulla base di questo modello la Regione ha realizzato una suite applicativa che soddisfa la gran parte delle esigenze di informatizzazione dei processi dell'area ADT, area OPERATORIA. Mentre, relativamente alla parte di funzionalità specifiche riferite alla gestione organica e strutturata dei dati riferiti alla storia clinica di un paziente in regime di ricovero o ambulatoriale, alla garanzia del supporto dei processi clinici (diagnostico-terapeutici) e assistenziali, manca delle funzionalità relative alla continuità di cura del paziente tra diversi episodi,

inoltre, sempre in ambito ospedaliero, la cartella clinica segue il paziente prevalentemente nel percorso di Ricovero, manca delle funzionalità specifiche relative al diario infermieristico e farmaceutico che saranno oggetto di sviluppo. Al termine dell'intervento lo strumento accompagnerà il paziente in tutte le fasi di cura e permette a ciascun attore coinvolto nel processo ospedaliero e territoriale di assistenza, di apportare il proprio contributo informativo, per assicurarne la continuità delle cure.

Le implementazioni da effettuare e l'adeguamento della soluzione esistente sono necessarie affinché il software sia coerente e temporalmente complementare con il programma regionale per la realizzazione del Sistema Integrato Sanitario Integrato Regionale (SISIR), al fine di assicurare l'integrazione dei sistemi di gestione del FSE, in coerenza con le linee guida ministeriali, le indicazioni contenute nel Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla privacy, il rispetto dei principali standard internazionali relativamente alla comunicazione dei dati sociosanitari. Inoltre ai fini del utilizzo di modelli predittivi e di analisi clinica saranno sviluppati apposite funzionalità di analytics con applicazioni di algoritmi di intelligenza artificiale che aiutino il professionista alla corretta valutazione e/o gestione clinica/medica dell'assistito. Al tale scopo si prevede di implementare funzionalità relative all'adozione di soluzioni "mobile first" presso i reparti di ricovero, al fine di consentire la fruibilità delle principali funzionalità della CCE anche su dispositivi mobili e quindi in prossimità del 'letto' del paziente; la Gestione "Ricognizione e Riconciliazione Terapeutica (RRT)", secondo le linee guida del Ministero della Sanità al fine di ridurre eventuali discrepanze non intenzionali e "armonizzare" le terapie farmacologiche prescritte nei "momenti" di transizione di cura. LA RRT si pone come strategia efficace e riconosciuta per identificare preventivamente situazioni critiche che possono esporre il paziente a rischi sanitari evitabili, in un modello "Patient-Centred Care" di integrazione tra Ospedale-Territorio, deve permettere di creare/aggiornare la scheda personale di RRT, in tempo reale, che accompagni l'Assistito in ogni passaggio del suo percorso di cura quale strumento permanente di comunicazione tra la Medicina Territoriale, il MMG e i diversi Specialisti sia ospedalieri che territoriali nonché del monitoraggio successivo (follow up clinico, medico, strumentale).

Il sistema applicativo per la gestione dell'attività clinica di Pronto Soccorso a garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto la tutela della salute. In quest'ottica risulta prioritario il miglioramento della presa in carico del paziente in condizioni di emergenza - urgenza.

La risposta ai bisogni di salute che richiedono interventi sanitari (di maggiore o minore intensità) in urgenza è garantita da un sistema articolato di strutture che includono oltre al Pronto Soccorso, i Punti di Primo Intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale ed altri percorsi specifici, ad esempio presso i servizi per la salute mentale, i consultori familiari etc.

L'informatizzazione omogenea dei Dea integrati con i Punti di Primo Intervento ed il sistema Gestionale del 118 costituisce una scelta strategica per la struttura geografica e territoriale della Regione Basilicata. Un primo punto di forza del progetto è costituito dalla costruzione di una unica base operativa informatica che consentirà la visione costante delle attività di tutte le strutture sede di DEA, permettendo un monitoraggio continuo dei carichi di lavoro e della distribuzione dei flussi di accesso. Particolarmente strategica sarà l'integrazione con la rete dell'emergenza sanitaria territoriale con conseguente miglioramento dell'assistenza agli utenti coinvolti grazie al raccordo centralizzato delle attività.

Inoltre ai fini del utilizzo di modelli predittivi per la valutazione e le previsione collegate alla rilevazione dei fenomeni pandemici ed epidemiologici e di analisi clinica, saranno sviluppati apposite funzionalità di analytics con applicazioni di algoritmi di intelligenza artificiale che aiutino il professionista sanitario e le direzioni strategiche aziendali alla corretta valutazione e/o gestione di possibili manifestazioni pandemiche.

Soluzione per la collaborazione clinica e la gestione delle immagini radiologiche interaziendale sicura per progettazione, ovvero, servizi che consentono la condivisione a norma GDPR, a livello regionale, di immagini prodotte nell'esecuzione di esami diagnostici presso le Aziende Sanitarie pubbliche. I servizi digitali che saranno attivati, in rispetto della privacy, relativi alla condivisione delle immagini sono:

- il ritiro in modalità self delle immagini eseguite durante l'esame diagnostico (ad esempio RX, RM, TAC);
- la consultazione dal Fascicolo Sanitario Elettronico, delle immagini prodotte in riferimento ad episodi radiologici del cittadino;
- il Teleconsulto, che consente la condivisione di immagini per un consulto tra medici relativamente a determinate specialità;
- collaborazione tra clinici a distanza;
- second opinion certificata.

Obiettivo del presente intervento, è quello di aggiornare di rendere disponibili strumenti di consultazione da dispositivi mobili che permettano la condivisione delle immagini. Inoltre, saranno sviluppate funzionalità per la gestione della disponibilità per l'organizzazione e la gestione dei rapporti tra gli attori coinvolti e la condivisione di altri documenti che non siano immagini radiologiche.

Ammodernamento tecnologie IT sistemi di backup e disaster recovery

A supporto degli interventi sopra descritti si rende necessaria l'acquisizione di nuovi sistemi di calcolo e di persistenza di dati, l'ammodernamento delle degli RDMS e dei sistemi operativi in uso, utilizzate per la gestione delle diverse componenti della sistema informativo ospedaliero. Come è noto i sistema sanitari trattano dati critici, pertanto, i centri di elaborazione dati delle strutture ospedaliere sede di DEA utilizzando le moderne tecniche di elaborazione dati basate su architetture di elaborazione dati progettate su infrastrutture di cloud privato in grado di garantire la resilienza dei sistemi di elaborazione e la continuità e disponibilità dei dati sanitari.

Strumenti di comunicazione WEB, gestione posta elettronica e condivisione

Allo scopo di gestione digitale dei processi di amministrati e di comunicazione incostituzionale saranno acquisiti soluzione di office automation e posta elettronica in cloud SAS.

Acquisto di postazioni di lavoro ed accessori

Al fine di consentire una maggiore utilizzo e diffusione della modalità digitale di operare da parte del personale medico clinico e previsto l'acquisizione di:

1. Personal Computer Desktop e portatili;
2. mobile cart computer all in one da utilizzarsi nei DEA in ambiente medico in area;
3. tablet per l'utilizzo della CCE in mobilità;
4. stampanti (termiche, laser);
5. scanner
6. tavolette per l'acquisizione della firma grafometrica
7. kit di firma digitale

MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

Per la realizzazione del progetto di digitalizzazione sedi DEA richiamato nel presente documento si garantisce l'utilizzo di accordi quadro e/o convezioni per l'affidamento di servizi applicativi e servizi di supporto in ambito "sanità digitale" dell'offerta Consip e l'acquisto di beni o strumenti di elaborazione sia personale che server.

Per ulteriori dettagli, si rimanda alle schede dei singoli interventi.