



Piano operativo regionale

Investimenti Missione 6 Salute



ALLEGATO AL CIS – [REGIONE ABRUZZO]

Maggio 2026



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.....	19
6.3. Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) - Action Plan.....	26
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.....	31
6.5. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie - Action Plan.....	37
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).....	43
6.7. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR) - Action Plan.....	50
6.8. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (ex PNC- Art. 1, comma 13, DL 19/2024 - Fonte ex art. 20 L. 67/88) - Action Plan.....	54
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.....	58
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.....	64



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.....	69
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.....	75
7.	Rispetto principi direttiva in materia Disabilità.....	81
8.	Equità di Accesso.....	82
9.	Rispetto principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali.....	82
10.	Modalità di monitoraggio e rendicontazione.....	83

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



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 Abruzzo 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 Abruzzo 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 Abruzzo 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 Abruzzo 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 ARTICOLI 12 E 5 DEL CIS

DELEGA DEL RUOLO DI SOGGETTO ATTUATORE AGLI ENTI DEL SSR – SOGGETTO ATTUATORE ESTERNO

(cfr. art. 5 comma 2 CIS)

- ASL e ARIC (Agenzia Regionale di Informatica e Committenza).

RICORSO A PROCEDURE DI AFFIDAMENTO AGGREGATE

(cfr. art. 5 comma 3 CIS)

- procedere tramite procedure aggregate, fermo restando che per la linea di investimento della Component 2 punto 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione dei DEA", si ricorrerà prioritariamente ad accordi quadro conclusi con Consip.



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 [40]

TARGET MASSIMO REGIONALE [43]

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.

Ente del SSR	Numero Case della Comunità da edificare	Numero Case della Comunità da ristrutturare	Totale
ASL 1	1	10	11
ASL 2	0	17	17
ASL 3	1	5	6
ASL 4	2	7	9
Totale	7	33	43

Nuovi interventi da introdurre:

ASL 2: CdC di Tollo, CdC di Francavilla

ASL 3: CdC di Popoli, CdC di Pianella

ASL 4: CdC di Vibrata-Nereto

Rispetto alla pianificazione iniziale si apportano le seguenti modifiche:

ASL 2: 17 CdC da ristrutturare (15 della pianificazione iniziale + CdC di Tollo e CdC di Francavilla)

ASL 3: 1 CdC da edificare (CdC di Scafa) e 5 CdC da ristrutturare (3 da pianificazione iniziale + CdC di Popoli + CdC di Pianella)

ASL 4: 2 CdC da edificare (CdC di Roseto Degli Abruzzi e Teramo) e 7 CdC da ristrutturare (6 da pianificazione iniziale + CdC di Vibrata-Nereto).

IMPORTO ASSEGNATO PNRR [52.754.435 €]



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																				



R4IFERIMENTI NORMATIVI

- Deliberazione del Direttore Generale N. 1978 del 30/11/2021;
- Deliberazione del Direttore Generale N. 1272 del 30/11/2021;
- Deliberazione del Direttore Generale N. 1888 del 30/11/2021;
- Deliberazione del Direttore Generale N. 1986 del 30/11/2021.



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	52.754.435 €	16.762.565,51 €	025 ter - Costruzione di nuovi edifici efficienti sotto il profilo energetico	40%			6.705.026,20 €	
				33.415.537,49 €	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%			13.446.214,99 €	
				2.576.332 €	Tag clima non applicabile	0%				
			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 qualificazioni 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/rinnovo 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)

OBBIETTIVO 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 C17

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

[13]

TARGET MASSIMO REGIONALE

[23]

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.

AZIENDA	Sede COT
ASL 1	L'AQUILA
ASL 1	AVEZZANO
ASL 1	SULMONA
ASL 2	CHIETI
ASL 2	LANCIANO
ASL 2	CASOLI
ASL 2	SAN SALVO
ASL 3	PESCARA
ASL 3	SCAFA
ASL 3	PENNE
ASL 4	TERAMO
ASL 4	NERETO
ASL 4	ROSETO DEGLI ABRUZZI
Totale	13

[4.431.214,41 €] suddivisi tra:

IMPORTO ASSEGNATO

- [2.249.975 €] risorse COT;
- [923.928,96€] risorse interconnessione aziendale;
- [1.257.310,45€] risorse device.

Al fine di garantire il raggiungimento del *target* M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", sono stati acquisiti ulteriori CUP per le COT *in overbooking*.

AZIENDA	Sede COT <i>in overbooking</i>
ASL 1	<i>L'AQUILA</i>
ASL 1	<i>SULMONA</i>
ASL 1	<i>AVEZZANO</i>
ASL 2	<i>CHIETI</i>
ASL 2	<i>LANCIANO</i>
ASL 2	<i>CASOLI</i>
ASL 2	<i>SAN SALVO</i>
ASL 3	<i>PESCARA</i>
ASL 3	<i>SCAFA</i>
ASL 3	<i>PENNE</i>
Totale	<i>10</i>

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	

A seguito della richiesta di rimodulazione del POR, l'UMPNNR ha approvato il differimento dei target "Centrali operative pienamente funzionanti" e "Completamento interventi per interconnessione aziendale" al 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	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/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali																				
6	Assegnazione codici CIG/provvedimento 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																				



RIFERIMENTI NORMATIVI

- *Deliberazione del Direttore Generale N. 1978 del 30/11/2021;*
- *Deliberazione del Direttore Generale N. 1272 del 30/11/2021;*
- *Deliberazione del Direttore Generale N. 1888 del 30/11/2021;*
- *Deliberazione del Direttore Generale N. 1986 del 30/11/2021.*

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 - 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%		4.431.214,41 €
	1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	4.431.214,41 €	4.431.214,41 €						
		di cui: COT	2.249.975 €	2.249.975 €						
		di cui: interconnessione aziendale	923.928,96 €	923.928,96 €						
		di cui: device	1.257.310,45 €	1.257.310,45 €						

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**

[10]

**TARGET MASSIMO
REGIONALE**

[11]

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
ASL 1	-	1	1
ASL 2	-	6	6
ASL 3	-	2	2
ASL 4	1	1	2
Totale	2	9	11

Nuovi interventi da introdurre:

ASL 2: OdC di Gissi, OdC di Guardiagrele, OdC di Casoli

Rispetto alla pianificazione iniziale si apportano le seguenti modifiche:

ASL 201: 1 intervento da riconvertire (Stralcio di n.2 interventi: OdC di Pescara e OdC di Tagliacozzo)

ASL 202: 6 interventi (3 da pianificazione iniziale + OdC di Gissi + OdC di Guardiagrele + OdC di Casoli)

ASL 203: 1 intervento da stralciare (OdC di Montesilvano)

IMPORTO ASSEGNATO

[21.804.916,39 €]

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
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 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) 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																				

 Mis/Target EU
  Mis/Target ITA

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Deliberazione del Direttore Generale N. 1978 del 30/11/2021;
- Deliberazione del Direttore Generale N. 1272 del 30/11/2021;
- Deliberazione del Direttore Generale N. 1888 del 30/11/2021;
- Deliberazione del Direttore Generale N. 1986 del 30/11/2021.

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)	26.178.441,39 €	26.178.441,39€	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 1.11 – 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

[8]

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
ASL 1	Ammodernamento del Parco Tecnologico e Sanità Digitale	130001#OSPEDALE SAN SALVATORE	DEA I	L'AQUILA
ASL 1	Ammodernamento del Parco Tecnologico e Sanità Digitale Ospedaliero (digitalizzazione delle strutture Ospedaliere - DEA I e II)	130002#OSPEDALE"SS Annunziata"Sulmona	DEA I	SULMONA
ASL 1	Ammodernamento del Parco Tecnologico e Sanità Digitale	130003#Ospedale"S.Nicola e Filippo"Avezzano	DEA I	AVEZZANO
ASL 2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione della struttura ospedaliera "ss: annunziata" di Chieti	130026#Ospedale "SS. Annunziata" di Chieti	DEA I	CHIETI
ASL 2	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO (DIGITALIZZAZIONE DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA "RENZETTI" DI LANCIANO	130028#Ospedale "Renzetti" di Lanciano	DEA I	LANCIANO
ASL 2	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO (DIGITALIZZAZIONE DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA "SAN PIO" DI VASTO	130029#Ospedale "San Pio" di Vasto	DEA I	VASTO
ASL 3	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione del DEA di primo livello del presidio ospedaliero s. spirito di Pescara)	130018#Ospedale S. Spirito	DEA I	PESCARA
ASL 4	Ammodernamento del Parco Tecnologico e Sanità Digitale	130015#Ospedale Mazzini	DEA I	TERAMO
Totale (n. progetti)		8		

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

IMPORTO ASSEGNATO

[37.961.619,64€]

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

- D.G.R n.126 del 07/03/2022

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	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	37.961.619,64 €	37.961.619,64€	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	37.961.619,64€

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

[89]

TARGET MASSIMO REGIONALE

[89]

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
ASL 1	1	-	-	6	2	2	2	-	1	-	14
ASL 2	2	4	-	15	-	-	-	-	-	12	33
ASL 3	-	2	1	5	-	1	2	1	-	15	27
ASL 4	3	2	-	6	1	-	-	-	-	3	15
Totale	6	8	1	32	3	3	4	1	1	30	89

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.

[31.130.224,47€]

IMPORTO ASSEGNATO

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO PER TIPOLOGIA

Regione	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.
Numero Apparecchiature	6	8	1	32	3	3	4	1	1	30
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	4	8		29	2	3	2	1	1	30
Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip già attiva							2			
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura già espletata	2		1	2	1					
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura da espletare				1						

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 delle gare d'appalto per il rinnovo delle grandi attrezzature	T4 2022	
Target	Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie	T4 2024	

GANTT



A seguito della richiesta di rimodulazione del POR, l'UMPNNR ha approvato il differimento della data del target "Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie" al:

- T1 2025 per i CUP H29J22001340001;

-T2 2025 per i CUP: E14E22000670001, E14E22000900001, E34E22000330001, H79J22001200001, H44E22000880001, H34E22002370001, H74E22002050001;

-T4 2025 per i CUP: E14E22000910001, E14E22000640001, H49J22000990001, H74E22002060001, H54E22001090001, F69J22001560005, G24E21005090006, F39J22001550005;

-T1 2026 per i CUP: H79J22001220001, H39J22001560001, H49J22001160001, H79J22001320001, E14E22000650001, H89J22001670001, F25C22000010005, F64E22000520005.

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)	31.130.224,47€	31.130.224,47€	093 - Attrezzature 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).

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 ha approvato il Piano di riorganizzazione delle terapie intensive e semintensive con specifico atto La D.G.R. n. 334 del 15/06/2020 ad oggetto "Art.2 D.L.n.34 del 19 maggio 2020: riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza CoVid-19."; con la D.G.R. n. 443 del 27.07.2020 ad oggetto "D.G.R. n. 334 del 15/06/2020 - Art.2 D.L.n.34 del 19 maggio 2020: riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza CoVid-19 - integrazione". 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

[66] PL TERAPIA INTENSIVA
[92] PL TERAPIA SUB-INTENSIVA

IMPORTO ASSEGNATO

Si rinvia all'importo sopra riportato nella tabella

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
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) - 651 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. (20G00052) (GU Serie Generale n.128 del 19-05-2020 - Suppl. Ordinario n. 21);*
- *DD n. MDS-DGPROGS-84 del 22/10/2021 e Piano di riorganizzazione di Riorganizzazione e rafforzamento Terapie Intensive e Semi Intensive (allegato al Decreto direttoriale);*

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	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	29.047.242,00 €	29.047.242,00 €	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	29.047.242,00 €

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

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

OBBIETTIVO 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 [4]

TARGET MASSIMO REGIONALE [4]

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
ASL 1	3.928	34	2	Progettazione esecutiva approvata – lavori in fase di completamento
ASL 1	4550	63	2	Progettazione esecutiva approvata – lavori in fase di completamento
ASL 1	3000	-	2	Progettazione esecutiva approvata – lavori in corso
ASL 1	15700	42	2	Progettazione esecutiva approvata – lavori conclusi

IMPORTO ASSEGNATO [16.724.125,65€]

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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- Deliberazione del Direttore Generale N. 1978 del 30/11/2021;
- Deliberazione del Direttore Generale N. 1272 del 30/11/2021;
- Deliberazione del Direttore Generale N. 1888 del 30/11/2021;
- Deliberazione del Direttore Generale N. 1986 del 30/11/2021.

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
M6C2	1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	16.724.125,65€	16.724.125,65€	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 (ex PNC– Art. 1, comma 13, DL 19/2024 – Fonte ex art. 20 L. 67/88)
– Action Plan

C2 – 1.2 Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (ex PNC– Art. 1, comma 13, DL 19/2024 – Fonte ex art. 20 L. 67/88)

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

[11]

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
ASL 1	4000	15	1	Esecutivo
ASL 1	3000	28	1	Esecutivo
ASL 1	3000	12	1	Esecutivo
ASL 1	3620	2	2	Esecutivo
ASL 2	13655	187	2	Definitivo/esecutivo
ASL 2	11904	140	2	Definitivo/esecutivo
ASL 2	10943	32	2	Definitiva/esecutivo
ASL 3	820	10	2	Definitivo/esecutivo
ASL 3	1169	10	2	Definitivo/esecutivo
ASL 3	1368	20	2	Definitivo/esecutivo
ASL 4	14804	93	2	PFTE

IMPORTO ASSEGNATO

[37.958.740,01€]

Poiché il Decreto Legge n. 19 del 2 marzo 2024 ha stabilito che questi interventi non sono più coperti con risorse PNC ma con risorse ex art.20 L.67/88, verranno seguite le tempistiche di quest'ultimo.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.R. n. 150 del 7/3/2025

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”

OBBIETTIVO 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, alimentazione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico

FABBISOGNO

DECRETO 8 agosto 2022

IMPORTO COMPLESSIVO A LIVELLO NAZIONALE
OGGETTO DEL SUCCESSIVO
DECRETO DI RIPARTIZIONE REGIONALE (Sub intervento
(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni")

€ 15.893.703,37

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Cutoff per digitalizzazione nativa di tutti i documenti dei 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



RIFERIMENTI NORMATIVI

DECRETO 8 agosto 2022

- Risorse per il potenziamento delle infrastrutture digitali: 7.743.145,37 €
- Risorse per competenze digitali: 8.150.558,00 €

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	[inserire importo Regionale per l'investimento]	[inserire 100% dell'importo regionale]	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	0	15.893.703,37

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

OBBIETTIVO 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

[793.206,77€]

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	

GANTI

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

- **DGR n. 634 del 29/09/2023**
- **DGR n. 601 del 16/09/2025**
- **DGR n. 657 del 14/10/2025**

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	793.206,77 €	793.206,77€	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		793.206,77€

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

Con Decreto Ministeriale del 2 novembre 2021, il Ministero della Salute ha disposto la ripartizione delle risorse per il triennio 2021-2024, attribuendo alla Regione Abruzzo n. 24 borse aggiuntive per un finanziamento pari a euro 302.142,24 annui.

Con Decreto Ministeriale del 22 settembre 2022, sono state ripartite le risorse per il triennio 2022-2025, confermando per la Regione Abruzzo la medesima dotazione di 24 borse aggiuntive annuali e un finanziamento di euro 302.142,24 per ciascun anno.

Con Decreto Ministeriale del 14 luglio 2023, il Ministero ha provveduto alla ripartizione delle somme per il triennio 2023-2026, prevedendo nuovamente per la Regione Abruzzo 24 borse aggiuntive annuali e un contributo economico pari a euro 302.142,24 per anno.

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																				

 MIs/Target EU
  MIs/Target ITA

RIFERIMENTI NORMATIVI

- DM del Ministero della Salute 02.11.2021
- DM Ministero della Salute del 22 settembre 2022
- DM Ministero della Salute del 14 luglio 2023

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	906.426,72 €	906.426,72€	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture e 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 [8.929]

FABBISOGNO N/A

IMPORTO ASSEGNATO [2.435.609,74€]

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

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

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
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



A seguito della richiesta di rimodulazione del POR, l'UMPNNRR ha approvato il differimento della data del target intermedio "Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere" dal 31/03/2025 al 30/06/2025.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- *determinazione DPF004/12_2023*

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
M6C2	2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	2.435.609,54 €	2.435.609,54 €	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture e 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

Gli interventi regionali si integrano sinergicamente per migliorare l'equità di accesso e gli outcome di salute a livello territoriale attraverso modelli organizzativi e soluzioni tecnologiche in via di graduale introduzione. Le azioni di rafforzamento del sistema ospedaliero sono fissate sul piano organizzativo con particolare riferimento alla definizione delle reti tempo dipendenti e alle uniformi procedure di accesso mentre la rete dell'assistenza territoriale è in fase di progettazione normativa attraverso la collaborazione (Convenzione a titolo oneroso) con l'AGENAS al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), nonché equità di accesso alle cure.

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

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 , risultano al centro dei modelli organizzativi del Sistema Sanitario Regionale. In particolare è stato avviato il nuovo sistema di screening che mira a perfezionare e potenziare il complesso sistema della prevenzione sanitaria, il piano regionale risulta particolarmente ricco di misure volte a garantire il supporto alle procedure che interessano soggetti caratterizzati da necessità di genere e, allo stesso tempo, il recepimento del piano sulle cronicità è intervenute per garantire risposte concrete alla popolazione anziana favorendo anche il miglioramento dell'offerta sanitaria specifica per fasce di età.

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 (EPPO) e delle competenti Autorità giudiziarie nazionali, autorizzando la Commissione, l'OLAF, la Corte dei conti e l'EPPO a esercitare i diritti di cui all'articolo 129, paragrafo 1, del regolamento finanziario (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.
-
- salute e per tutta la durata del progetto.



Allegato 1

Descrizione PNRR, overview Missione 6 Salute e dettaglio investimenti

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 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona.
- 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 4.500 corsi di formazione manageriale.
 - *Investimento 2.2.4:* 4.200 contratti di formazione medico-specialistica aggiuntivi.

Allegato 2

Descrizione PNRR, overview Missione 6 Salute e dettaglio investimenti

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:

Tabella 3 - Dettaglio localizzazioni investimenti - Componente 1

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona											
CUP	ENTE del SSR	HUB / SPO KE	Campo d'intervento Tag Green	SUPERFICIE [MQ] immobili	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo spazi o SI/NO (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E18I22000190005	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA - RUP: Liris Marilena	HUB	026	6000	1200	SI	L'AQUILA	L'AQUILA	Via L. Natali .snc	1.428.251,46	175.971,90
E18I22000200005	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA - RUP: Ioannucci Antonio	SPO KE	026	660	660	SI	CASTELVECCHIO SUBEQUO	L'AQUILA	Nazionale .snc	938.576,83	96.805,20

E38I2200009 0005	AVEZZA NO- SULMO NA- L'AQUIL A - RUP: Liris Marilen a	SPO KE	026	1100	1100	SI	SAN DEMETRIO NE' VESTINI	L'AQUI LA	XXIV maggio .snc	1.612.996, 99	161.299,7 0
E38I2200010 0005	AVEZZA NO- SULMO NA- L'AQUIL A - RUP: Filauri stefano	HUB	026	3000	2030	SI	AVEZZANO	L'AQUI LA	Monte Velino .snc	3.071.732 ,73	596.002, 60
E48I2200006 0005	AVEZZA NO- SULMO NA- L'AQUIL A - RUP: Filauri Stefano	SPO KE	026	540	540	SI	CARSOLI	L'AQUI LA	Mazzini .snc	821.654,9 6	79.175,50
E55F2200005 90005	AVEZZA NO- SULMO NA- L'AQUIL A - RUP: Ioannuc ci Antonio	HUB	025ter	10000	1950	NO	SULMONA	L'AQUI LA	Mazzini .snc	3.873.714 ,22	769.958, 40
E68I2200012 0005	AVEZZA NO- SULMO NA- L'AQUIL A - RUP: Filauri Stefano	SPO KE	026	620	620	SI	CIVITELLA ROVETO	L'AQUI LA	Piazza della Stazione .snc	743.108,9 7	90936,8
E78I2200006 0005	AVEZZA NO- SULMO NA- L'AQUIL A - RUP: Liris Marilen a	SPO KE	026	550	550	SI	ROCCA DI MEZZO	L'AQUI LA	Strada Provinciale .snc	806.318,0 0	80.631,80
E78I2200007 0005	AVEZZA NO- SULMO NA- L'AQUIL A - RUP: Ioannuc ci Antonio	SPO KE	026	350	350	SI	CASTEL DI SANGRO	L'AQUI LA	Pres Osp .snc	811.542,7 5	125.701,8 0
E88I2200012 0005	AVEZZA NO- SULMO NA- L'AQUIL A - RUP: Liris Marilen a	SPO KE	026	940	940	SI	MONTEREA LE	L'AQUI LA	loc Piedicolle .snc	1.226.952 ,27	137.830,6 0

E98I2200008 0005	AVEZZA NO- SULMO NA- L'AQUIL A - RUP: Filauri Stefano	SPO KE	026	660	660	SI	TRASACCO	L'AQUI LA	Cifianico .snc	967.464, 82	96.746,6 0
G15F2200040 0006	TERAMO - RUP: DI ASCENZ O ROBERT O	SPO KE	026	540	540	SI	MARTINSIC URO	TERA MO	Amendola .snc	409.483, 35	
G17H2103871 0006	PESCAR A - RUP: BUSICH ANTONI O	SPO KE	026	1197	1197	SI	PENNE	PESCA RA	Via Caselli .54	1.830.694 ,00	373.423,1 1
G35F220006 70006	TERAMO - RUP: DI ASCENZ O ROBERT O	SPO KE	025ter	735	735	NO	NERETO	TERA MO	Lenin .snc	2.022.94 2,00	
G35F220006 80006	TERAMO - RUP: TESEO ERMAN NO	SPO KE	026	615	615	SI	SILVI	TERA MO	Nazionale SS 16 Adriatica .snc	865.379, 29	
G37H2103831 0006	PESCAR A - RUP: BUSICH ANTONI O	SPO KE	026	2000	850	SI	CEPAGATTI	PESCA RA	Piano Ripa .snc	1.000.00 0,00	
G41B2101160 006	PESCAR A - RUP: BUSICH ANTONI O	HUB	N.A.	684	611	NO	SCAFA	PESCA RA	della Stazione .1	1.556.332 ,00	317.459,7 2
G45F220006 90006	TERAMO - RUP: DI FELICE ARDENT E VALENT INO	HUB	025ter	1140	1140	NO	TERAMO	TERA MO	Cda Casalena .-	4.290.00 0,00	
G65F220005 60006	TERAMO - RUP: TESEO ERMAN NO	SPO KE	026	544	302	SI	BISENTI	TERA MO	Roma .snc	196.999,0 9	
G67H2103021 0006	PESCAR A - RUP: BUSICH ANTONI O	SPO KE	026	658	658	SI	SPOLTORE	PESCA RA	Del Convento .12	1.647.058 ,00	335.965, 00
G75F220006 80006	TERAMO - RUP: DI ASCENZ O ROBERT O	SPO KE	026	300	300	SI	ISOLA DEL GRAN SASSO D'ITALIA	TERA MO	Cda Santone .snc	506.358, 27	

G95F220006 80006	TERAMO - RUP: DI FELICE ARDENT E VALENT INO	SPO KE	026	2400	850	SI	MONTORIO AL VOMANO	TERA MO	Via Quirino Celli .-	759.000, 00	
G95F220006 90006	TERAMO - RUP: DI ASCENZ O ROBERT O	HUB	025ter	1360	1360	NO	ROSETO DEGLI ABRUZZI	TERA MO	ADRIATICA .SNC	3.800.53 0,00	
H17H2200018 0001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	026	2000	700	SI	GUARDIAG RELE	CHIETI	ANELLO .SNC	660.000, 00	
H27H220002 00001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	HUB	026	1600	430	SI	FRANCAVIL LA AL MARE	CHIETI	SPACCAPI ETRA .SNC	1.160.000, 00	
H27H2200021 0001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	HUB	026	5000	700	SI	CASOLI	CHIETI	AVENTINO .SNC	660.000, 00	
H37H2200012 0001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	026	1500	700	SI	VASTO	CHIETI	FP MICHETTI .86	497.345, 00	
H47H220002 20001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	HUB	026	2200	800	SI	LANCIANO	CHIETI	SPAVENTA .SNC	1.910.000, 00	
H57H220000 80001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	HUB	025ter	2700	700	NO	SAN SALVO	CHIETI	A DE GASPERI .SNC	1.910.000, 00	
H57H220000 90001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	026	1000	700	SI	CASTIGLIO NE MESSER MARINO	CHIETI	FELICE LONZI .SNC	410.000, 00	
H67H2200013 0001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP:	SPO KE	026	1500	700	SI	VILLA SANTA MARIA	CHIETI	ROMA .SNC	910.000,0 0	

	MANCI FILIPPO										
H32C250000 50001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	N.A.	678	678	SI	LAMA DEI PELIGNI	CHIETI	VIA CALATA FRENTANA , 1	200.000, 00	
H77H220000 30001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	HUB	026	10000	710	SI	CHIETI	CHIETI	VALIGNAN I.SNC	3.020.00 0,00	
H77H220000 60001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	026	2000	800	SI	ORTONA	CHIETI	PZZA SAN FRANCESC O.SNC	910.000,0 0	
H82C2200016 0001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	N.A.	700	700	SI	SAN VITO CHIETINO	CHIETI	R SANZIO .53	360.000, 00	
H87H220001 20001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	026	12000	700	SI	ATESSA	CHIETI	A GRAMSCI .SNC	1.410.000 ,00	
H87H220001 30001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	026	10000	700	SI	GISSI	CHIETI	ITALIA .SNC	910.000,0 0	
H94E220002 70001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	026	774	720	SI	CASALBOR DINO	CHIETI	D ALIGHIERI .SNC	1.910.000, 00	
H32C260000 20001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	N.A.	466	466	SI	TOLLO	CHIETI	VIA PRINCIPES SA DI PIEMONTE SNC	100.000, 00	
H22C260000 60001	LANCIA NO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SPO KE	N.A.	1113	742	SI	FRANCAVIL LA AL MARE	CHIETI	CONTRAD A ALENT O SNC	100.000, 00	
G74E260003 90006	PESCAR A - RUP: BUSICH	SPO KE	N.A.	1135	1135	SI	POPOLI	PESCA RA	VIA ALDO MORO SNC	130.000,0 0	

	ANTONI O										
G44E260004 40006	PESCAR A - RUP: BUSICH ANTONI O	SPO KE	N.A.	938	938	SI	PIANELLA	PESCA RA	PIAZZA CADUTI NASSIRIYA SNC	130.000,0 0	
G32C2600017 0001	TERAMO - RUP: DI ASCENZ O ROBERT O	HUB	026	1740	1740	SI	VIBRATA- NERETO	TERA MO	VIA LENIN SNC	270.000, 00	

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

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] Intervento	Utilizzo spazio SI/NO	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E18I22000220005	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA - RUP: Liris Marilena	100	SI	L'AQUILA	L'AQUILA	L Natali .snc	154.145,11	30.829,00
E38I22000120005	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA - RUP: Filauri Stefano	110	SI	AVEZZANO	L'AQUILA	Monte Velino .snc	209.769,89	41.954,00
E55F22000600005	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA - RUP: Ioannucci Antonio	110	NO	SULMONA	L'AQUILA	Mazzini .snc	258.812,00	51.762,40
G17H21038720006	PESCARA - RUP: BUSICH ANTONIO	150	SI	PENNE	PESCARA	Caselli .54	159.742,00	31.948,40
G21B21006710006	PESCARA - RUP: BUSICH ANTONIO	150	NO	PESCARA	PESCARA	Via 8 Marzo .1	159.191,00	31.838,20
G35F22000700006	TERAMO - RUP: TESEO ERMANNO	180	SI	NERETO	TERAMO	Iachini .snc	195.000,00	
G41B21011170006	PESCARA - RUP: BUSICH ANTONIO	150	SI	SCAFA	PESCARA	Della Stazione .1	159.191,00	31.838,20
G46G22000040006	TERAMO - RUP: TESEO ERMANNO	180	SI	TERAMO	TERAMO	Piazza Italia .Lotto 3	65.884,00	
G96G22000070006	TERAMO - RUP: TESEO ERMANNO	180	SI	ROSETO DEGLI ABRUZZI	TERAMO	Nazionale Adriatica .snc	215.000,00	
H22C22000140001	LANCIANO-VASTO-CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	250	SI	CASOLI	CHIETI	AVENTINO .1	100.000,00	

H42C22000190001	LANCIANO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	210	SI	LANCIANO	CHIETI	SPAVENTA .SNC	200.000,00	
H52C22000050001	LANCIANO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	200	SI	SAN SALVO	CHIETI	DE GASPERI .1	123.520,00	
H72C22000090001	LANCIANO- VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	250	SI	CHIETI	CHIETI	VALIGNANI .SNC	249.720,00	
E51B24000060005*	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA - RUP: Ioannucci Antonio	110	SI	SULMONA	L'AQUILA	VIA BUCO DELLA GROTTA		1.000,00
E11B24000110005*	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA - RUP: Liris Marilena	100	SI	L'AQUILA	L'AQUILA	VIA L. NATALI		1.000,00
E31B24000060001*	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA - RUP: Filauri Stefano	110	SI	AVEZZANO	L'AQUILA	VIA MONTE VELINO 18		1.000,00
G41B22002770005*	PESCARA - RUP: BUSICH ANTONIO	150	SI	SCAFA	PESCARA	VIA DELLA STAZIONE		10.000,00
G11B22002540005*	PESCARA - RUP: BUSICH ANTONIO	150	SI	PENNE	PESCARA	VIA BATTAGLIONI ALPINI		10.000,00
G21B22002260005*	PESCARA - RUP: BUSICH ANTONIO	150	SI	PESCARA	PESCARA	VIA RIETI		10.000,00
H24E22000830006*	LANCIANO- VASTO- CHIETI - RUP: Di Sciascio Antonio		SI	CHIETI	CHIETI	VIA PADRE ALESSANDRO VALIGNANI SNC		782,00
H54E22001260006*	LANCIANO- VASTO- CHIETI - RUP: Di Sciascio Antonio		SI	CHIETI	CHIETI	VIA PADRE ALESSANDRO VALIGNANI SNC		782,00
H44E22001040006*	LANCIANO- VASTO- CHIETI - RUP: Di Sciascio Antonio		SI	CHIETI	CHIETI	VIA PADRE ALESSANDRO VALIGNANI SNC		782,00
H74E22002200006*	LANCIANO- VASTO- CHIETI - RUP: Di		SI	CHIETI	CHIETI	VIA PADRE ALESSANDRO VALIGNANI SNC		782,00

	Sciascio Antonio							
--	------------------	--	--	--	--	--	--	--

*COT in overbooking

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)
E14E24000440006	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	314.327,55	
H74E2400080006	LANCIANO-VASTO-CHIETI	314.328,00	
G24E24001920006	PESCARA	314.327,00	
F49B24000100001	TERAMO	314.327,00	

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)
C97H22000660006	REGIONE ABRUZZO - RUP: ODIO CAMILLO	923.928,96	

Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)									
CUP	ENTE del SSR	SUPERFIC IE [MQ] immobile	SUPERFIC IE [MQ] Intervento	Utilizz o spazi o SI/NO (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E18I22000210005	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA - RUP: Liris Marilena	6000	2200	SI	L'AQUILA	L'AQUILA	L Natali .snc	2.496.853,39	499.370,80
G37H21038090006	PESCARA - RUP: LAURIOLA LUIGI	4299	1145	SI	SAN VALENTINO IN ABRUZZO CITERIORE	PESCARA	CONTRADA FOSSATO .SNC	2.238.475,00	
G38I22000420006	TERAMO - RUP: DI FELICE ARDENTE VALENTINO	10750	1140	SI	ATRI	TERAMO	Viale Risorgimento .snc	1.704.300,00	
G45F22000680006	TERAMO - RUP: DI FELICE ARDENTE VALENTINO	1140	1140	NO	TERAMO	TERAMO	Cda Casalena .snc	4.005.672,00	

G47H2106411000 6	PESCARA - RUP: LAURIOLA LUIGI	3918	780	SI	CITTÀ SANT'ANGEL O	PESCAR A	LARGO BAIOCCHI .SNC	1.526.352,0 0	
H57H220006100 01	LANCIAN O-VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	1400	500	SI	SAN SALVO	CHIETI	A DE GASPERI .SNC	1.583.264,0 0	
H77H220003100 01	LANCIAN O-VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	10000	1110	SI	CHIETI	CHIETI	VALIGNANI .SNC	3.900.000, 00	
H87H22000460 001	LANCIAN O-VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	12000	1140	SI	ATESSA	CHIETI	A GRAMSCI .SNC	2.000.000, 00	
H22C260000500 01	LANCIAN O-VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	900	900	SI	CASOLI	CHIETI	VIA AVENTINO SNC	800.000,00	
H82C26000030 001	LANCIAN O-VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	900	900	SI	GISSI	CHIETI	VIA ITALIA SNC	800.000,00	
H12C260000400 01	LANCIAN O-VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	920	920	SI	GUARDIAGRE LE	CHIETI	VIA ANELLO SNC	750.000,00	

(*) Indicare Sì se l'OdC utilizza spazi disponibili esistenti e funzionali non oggetto di intervento

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 1.1.1: 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 INTERVENT O PNRR	IMPORTO INTERVENT O (Altre fonti)
E14C2200003000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: RAMPAZZO MIRCO TIZIANO	Ammodernamento del Parco Tecnologico e Sanità Digitale	130001#OSPEDALE SAN SALVATORE	DEA I	L'AQUILA	3.163.468,27	
E34C220000400 01	AVEZZANO -	Ammodernamento del Parco	130003#Ospedale "SNico la e Filippo" Avezzano	DEA I	AVEZZAN O	3.163.468,29	

	SULMONA- L'AQUILA - RUP: RAMPAZZO MIRCO TIZIANO	Tecnologico e Sanità Digitale					
E54C2200002000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: RAMPAZZO MIRCO TIZIANO	Ammodernamento del Parco Tecnologico e Sanità Digitale Ospedaliero (digitalizzazione delle strutture Ospedaliere - DEA I e II)	130002#OSPEDALE"SS Annunziata"Sulmona	DEA I	SULMONA	3.163.468,29	
F44C2200004000 1	TERAMO - RUP: FELICIONE ADRIANO	Ammodernamento del Parco Tecnologico e Sanità Digitale	130015#Ospedale Mazzini	DEA I	TERAMO	9.490.404,9 6	
G26G22000110001	PESCARA - RUP: DE BENEDICTI S MARCO	AMMODERNAMENT O DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO (DIGITALIZZAZIONE DEL DEA DI PRIMO LIVELLO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO S Spirito di Pescara)	130018#Ospedale S Spirito	DEA I	PESCARA	9.490.404,9 6	
H36G2200006000 1	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: DI SCIASCIO ANTONIO	AMMODERNAMENT O DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO (DIGITALIZZAZIONE DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA "SAN PIO" DI VASTO	130029#Ospedale "San Pio" di Vasto	DEA I	VASTO	3.163.468,29	
H46G2200009000 1	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: DI SCIASCIO ANTONIO	AMMODERNAMENT O DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO (DIGITALIZZAZIONE DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA "RENZETTI" DI LANCIANO	130028#Ospedale "Renzetti" di Lanciano	DEA I	LANCIAN O	3.163.468,29	
H76G2200009000 1	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: DI SCIASCIO ANTONIO	AMMODERNAMENT O DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO (DIGITALIZZAZIONE DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA "SS ANNUNZIATA" DI CHIETI	130026#Ospedale "SS Annunziata" di Chieti	DEA I	CHIETI	3.163.468,29	

Investimento 1.1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)							
CUP	ENTE del SSR	Grande Apparecchiatur e	Presidio	Unità operativa	Comune	MPORTO INTERVENT O PNRR	IMPORTO INTERVENT O (Altre fonti)

E14E2200064000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	GAMMA CAMERE	130001#OSPEDAL E SAN SALVATORE	MEDICINA NUCLEARE	L'Aquila	360.237,00	
E14E2200065000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	PET/TAC	130001#OSPEDAL E SAN SALVATORE	MEDICINA NUCLEARE	L'Aquila	2.388.070,0 0	
E14E22000670001	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	ANGIOGRAFI	130001#OSPEDAL E SAN SALVATORE	RADIOLOGIA	L'Aquila	1.085.956,00	
E14E2200090000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	TAC A 128 STRATI	130001#OSPEDAL E SAN SALVATORE	RADIOLOGIA	L'Aquila	426.542,00	
E14E22000910001	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	GAMMA CAMERE	130001#OSPEDAL E SAN SALVATORE	MEDICINA NUCLEARE	L'Aquila	623.203,00	
E14E22000970001	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	MAMMOGRAFI	130001#OSPEDAL E SAN SALVATORE	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SENOLOGICA	L'Aquila	303.212,00	
E14E2200098000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	MAMMOGRAFI	130001#OSPEDAL E SAN SALVATORE	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA SENOLOGICA	L'Aquila	261.840,00	
E14E2200099000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130001#OSPEDAL E SAN SALVATORE	RADIOLOGIA	L'Aquila	234.068,00	
E14E22001000001	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130001#OSPEDAL E SAN SALVATORE	RADIOLOGIA	L'Aquila	234.068,00	
E34E2200033000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP:	ANGIOGRAFI	130003#PO AVEZZANO 'S FILIPPO E NICOLA'	Radiologia Interventistica	Avezzano	370.631,00	

	ANDREASS I FABRIZIO						
E34E2200044000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130004#PO PESCINA	RADIOLOGIA	Pescina	38.685,00	
E34E2200045000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130003#PO AVEZZANO 'S FILIPPO E NICOLA'	Radiologia	Avezzano	234.068,00	
E34E2200046000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130003#PO AVEZZANO 'S FILIPPO E NICOLA'	Radiologia	Avezzano	234.068,00	
E54E2200014000 1	AVEZZANO - SULMONA- L'AQUILA - RUP: ANDREASS I FABRIZIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130002#PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	RADIOLOGIA	Sulmona	42.152,00	
F24E2200025000 5	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130017#PO S OMERO	UOC RADIOLOGIA	S.Omero	38.308,00	
F25C2200001000 5	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	RMN A 1.5 T	130017#PO S OMERO	UOC RADIOLOGIA	S.Omero	2.117.716,00	
F29J22001120005	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130017#PO S OMERO	UOC RADIOLOGIA PO S Omero	S.Omero	217.160,00	
F29J22001130005	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130017#PO S OMERO	UOSD RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	S.Omero	291.100,00	
F39J22000980005	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	TAC A 128 STRATI	130014#PO ATRI	UOC RADIOLOGIA	Atri	737.390,00	
F39J22001550005	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130014#PO ATRI	UOC RADIOLOGIA	Atri	156.000,00	
F44E22000210005	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	ANGIOGRAFI	130014#PO TERAMO	UOC RADIOLOGIA PO TERAMO	Teramo	658.190,00	
F44E2200028000 5	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	ECOTOMOGRAF I	130014#PO TERAMO	UOC RADIOLOGIA INTERVENTISTIC A	Teramo	46.000,00	
F44E2200029000 5	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	ECOTOMOGRAF I	130014#PO TERAMO	UOC CHIRURGIA VASCOLARE	Teramo	46.000,00	
F49J22000980005	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	ECOTOMOGRAF I	130014#PO TERAMO	UOC CARDIOLOGIA	Teramo	77.500,00	
F49J22001000005	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	TAC A 128 STRATI	130016#PO TERAMO	UOC RADIOLOGIA	Teramo	374.500,00	
F64E2200044000 5	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	TAC A 128 STRATI	130015#PO GIULIANOVA	RADIOLOGIA PO GIULIANOVA	Giulianov a	394.500,00	

F64E22000490005	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130015#PO GIULIANOVA	UOC RADIOLOGIA PO GIULIANOVA	Giulianov a	256.200,00	
F64E22000520005	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	RMN A 1.5 T	130014#PO ATRI	UOC RADIOLOGIA PO GIULIANOVA	Atri	1.783.800,00	
F69J22001560005	TERAMO - RUP: LORI DOMENICO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130015#PO GIULIANOVA	UOC RADIOLOGIA PO GIULIANOVA	Giulianov a	429.800,00	
G14E21004110006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	MAMMOGRAFI	130203#OSPEDAL E SAN MASSIMO PO PENNE	UO RADIOLOGIA	Penne	109.535,74	
G24E21004970006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ACCELERATORI LINEARI	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PESCARA	UO RADIOTERAPIA	Pescara	2.258.380,63	838.597,95
G24E21004980006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	GAMMA CAMERE	130203#Ospedale Santo Spirito Pescara	UO MEDICINA NUCLEARE	Pescara	658.062,75	
G24E21005060006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO RADIOLOGIA	Pescara	226.111,52	
G24E21005080006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	GAMMA CAMERE	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO MEDICINA NUCLEARE	Pescara	941.497,55	
G24E21005090006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	RMN A 1.5 T	130203#Ospedale Santo Spirito Pescara	UO Radiologia	Pescara	1.413.520,43	
G24E21005100006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	MAMMOGRAFI	130203#Ospedale Santo Spirito Pescara	UO RADIOLOGIA	Pescara	366.475,72	
G24E21005110006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PESCARA	UO VARIE	Pescara	65.933,84	
G24E21005120006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO VARIE	Pescara	61.096,37	
G24E21005130006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO VARIE	Pescara	67.253,84	
G24E21005140006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO VARIE	Pescara	27.247,99	
G24E21005150006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO VARIE	Pescara	37.383,94	
G24E21005160006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO VARIE	Pescara	32.384,04	
G24E21005170006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO VARIE	Pescara	26.761,14	
G24E21005180006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO VARIE	Pescara	65.655,64	

G24E21005190006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO VARIE	Pescara	65.596,57	
G24E21005200006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO VARIE	Pescara	65.655,75	
G24E21005210006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO VARIE	Pescara	63.312,34	
G24E21005220006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO CARDIOLOGIA	Pescara	77.501,61	
G24E21005230006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO CARDIOLOGIA	Pescara	77.442,54	
G24E21005240006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Pescara	37.282,45	
G24E21005250006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	ECOTOMOGRAF I	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Pescara	37.223,38	
G24E21005270006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO RADIOLOGIA	Pescara	169.634,80	
G24E21005280006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO RADIOLOGIA	Pescara	147.838,02	
G24E21005290006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO RADIOLOGIA	Pescara	74.160,99	
G24E21005310006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130203#OSPEDAL E SANTO SPIRITO PO PESCARA	UO RADIOLOGIA	Pescara	266.929,17	
G74E21005140006	PESCARA - RUP: LO MELE VINCENZO	RMN A 1.5 T	130203# OSPEDALE SANTISSIMA TRINITA' PO POPOLI	UO Radiologia	Popoli	967.221,03	
H29J22001340001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	001001#PTA CASOLI	Radiologia	Casoli	224.761,66	
H29J22001360001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	001001#ex ospedale civile Giuseppe Consalvi Casoli	Radiologia	Casoli	82.857,66	
H34E22002370001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130029#Ospedale San Pio da Petralcina Vasto	Radiologia	Vasto	66.600,00	

H39J22001480001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	RMN A 1.5 T	130202#Ospedale San Pio da Pietrelcina Vasto	RADIOLOGIA	Vasto	992.654,24	
H39J22001510001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130029#Ospedale San Pio da Pietralcina Vasto	Radiologia	Vasto	296.603,19	
H39J22001560001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130029#Ospedale San Pio Vasto	Radiologia	Vasto	199.751,51	
H39J22001620001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	130029#Ospedale San Pio da Pietralcina Vasto	SERVIZIO AMBULATORIAL E	Vasto	75.993,94	
H44E2200088000 1	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130028#Ospedale Renzetti lanciano	RADIOLOGIA	Lanciano	66.600,00	
H49J22000980001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	TAC A 128 STRATI	130202#ospedale lanciano	Radiologia	Lanciano	534.691,98	
H49J22000990001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	RMN A 1.5 T	130202#Ospedale Renzetti Lanciano	Radiologia	Lanciano	698.734,24	
H49J22001000001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130202#Ospedale Renzetti Lanciano	Radiologia	Lanciano	290.420,59	
H49J22001160001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130028#Ospedale Renzetti Lanciano	Radiologia	Lanciano	199.751,51	
H49J22001240001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	130028#Ospedale Renzetti Lanciano	PEDIATRIA	Lanciano	75.188,74	
H49J22001280001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	130028#Ospedale Renzetti Lanciano	CARDIOLOGIA	Lanciano	70.049,19	
H49J22001290001	LANCIANO -VASTO- CHIETI -	ECOTOMOGRAF I	130028#Ospedale Renzetti Lanciano	OSTETRICIA GINECOLOGIA	Lanciano	36.934,29	

	RUP: MANCI FILIPPO						
H54E22001090001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	001000#Distretto San Salvo	Radiologia	San Salvo	66.600,00	
H74E22002050001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130026#Ospedale SS Annunziata Chieti	Radiodiagnostic a	Chieti	66.600,00	
H74E22002060001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130032#Ospedale Bernabeo Gaetano Ortona	Radiologia	Ortona	66.600,00	
H79J22001200001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	TAC A 128 STRATI	130202#Ospedale Ortona	Radiologia	Ortona	637.691,98	
H79J22001220001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	RMN A 1.5 T	130202#Ospedale SS Annunziata Chieti	Radiologia	Chieti	700.852,16	
H79J22001230001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130202#Ospedale Bernabeo Ortona	Radiologia	Ortona	307.224,19	
H79J22001290001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130026#Ospedale SS Annunziata Chieti	Radiodiagnostic a	Chieti	168.281,92	
H79J22001320001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130032#Ospedale Bernabeo Gaetano Ortona	Radiologia	Ortona	199.751,51	
H79J22001340001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	130026#Ospedale SS Annunziata Chieti	Clinica Pediatria	Chieti	81.697,44	
H79J22001360001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	130026#Ospedale SS Annunziata Chieti	ECOGRAFIA INTERNISTICA	Chieti	77.971,56	
H79J22001370001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	130026#Ospedale SS Annunziata Chieti	ECOGRAFIA INTERNISTICA	Chieti	77.971,56	

H79J22001380001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	130032#Ospedale Bernabeo Gaetano Ortona	PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	Ortona	31.080,54	
H79J22001390001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	130032#Ospedale Bernabeo Gaetano Ortona	MEDICINA	Ortona	75.993,94	
H79J22001400001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	130026#Ospedale SS Annunziata Chieti	CARDIOLOGIA UNIVERSITARIA	Chieti	70.049,19	
H79J22001410001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	ECOTOMOGRAF I	130032#Ospedale Bernabeo Gaetano Ortona	CHIRURGIA	Ortona	82.192,70	
H79J22001440001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130032#Ospedale Bernabeo Gaetano Ortona	Radiologia	Ortona	38.788,00	
H89J22001670001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	RMN A 1.5 T	130026#Ospedale SS. Annunziata Chieti	Radiodiagnostic a	Chieti	1.282.396,16	1.601.000,00
H89J22001690001	LANCIANO -VASTO- CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	130030#Ospedale SCamillo Atesa	Radiologia	Atessa	318.824,39	

Investimento 12: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)							
CUP	ENTE del SSR	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E12C22000300005	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA - RUP: FILAURI STEFANO	PO San Salvatore L'Aquila Edifici 9 e 10	L'AQUILA	L'AQUILA	Lorenzo Natali .sn	4.379.300,00	877.347,00
E12C22000310005	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA - RUP: FILAURI STEFANO	Edifici 2 e 3 PO San Salvatore	L'AQUILA	L'AQUILA	Lorenzo Natali .sn	3.504.120,00	600.000,00
E12C22000320005	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA - RUP: FILAURI STEFANO	Edifici L3 e L4 PO San Salvatore	L'AQUILA	L'AQUILA	Lorenzo Natali .sn	4.418.544,00	883.733,80
E12C22000330005	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA -	Edifici L1 e L2 PO San Salvatore L'Aquila	L'AQUILA	L'AQUILA	Lorenzo Natali .sn	4.422.162,00	882.919,80

	RUP: FILAURI STEFANO						
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (ex PNC- Art. 1, comma 13, DL 19/2024 - Fonte ex art. 20 L. 67/88)							
CUP	ENTE del SSR	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNC	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E12C22000340005	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA - RUP: FILAURI STEFANO	Edificio L5 PO San Salvatore - L'Aquila (AQ)	L'AQUILA	L'AQUILA	Lorenzo Natali .sn	1.922.913,00	
E52C22000280005	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA - RUP: FILAURI STEFANO	PO dell'Annunziata Sulmona Edificio Ala Bolino corpo 1	SULMONA	L'AQUILA	Mazzini .100	2.904.368,72	
E52C22000290005	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA - RUP: FILAURI STEFANO	PO dell'Annunziata Ala Bolino corpo 2	SULMONA	L'AQUILA	Mazzini .100	3.598.840,86	
E52C22000300005	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA - RUP: FILAURI STEFANO	PO dell'Annunziata Sulmona Edificio Ala Bolino corpo 3	SULMONA	L'AQUILA	Via Mazzini .100	1.910.159,42	
G41B21010990001	TERAMO - RUP: DI BIAGIO ANDREA	OSPEDALE CIVILE "MAZZINI" DI TERAMO - 2° LOTTO	TERAMO	TERAMO	PIAZZA ITALIA .SNC	6.826.274,00	
G72C21001030006	PESCARA - RUP: LAURIOLA LUIGI	PRESIDIO OSPEDALIERO "SS TRINITA" DI POPOLI - VECCHIO FABBRICATO	POPOLI	PESCARA	E BELINGUER .SNC	2.177.838,00	
G72C21001040006	PESCARA - RUP: LAURIOLA LUIGI	PRESIDIO OSPEDALIERO "SS TRINITA" DI POPOLI - VECCHIO FABBRICATO	POPOLI	PESCARA	E BERLINGUER .SNC	3.107.364,00	
G72C21001050002	PESCARA - RUP: LAURIOLA LUIGI	PRESIDIO OSPEDALIERO "SS TRINITA" DI POPOLI - VECCHIO FABBRICATO	POPOLI	PESCARA	E BERLINGUER .SNC	1.324.398,00	
H72C22000300001	LANCIANO-VASTO-CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	PO "SS ANNUNZIATA" DI CHIETI	CHIETI	CHIETI	DEI VESTINI .SNC	5.146.750,00	
H72C22000310001	LANCIANO-VASTO-CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	PO "SS ANNUNZIATA" DI CHIETI	CHIETI	CHIETI	DEI VESTINI .SNC	4.626.362,00	
H72C22000320001	LANCIANO-VASTO-CHIETI - RUP: MANCI FILIPPO	PO "SS ANNUNZIATA" DI CHIETI	CHIETI	CHIETI	DEI VESTINI .SNC	4.412.999,00	



Allegato 3

Tabelle “non arrecare danno significativo”

Tabella 5 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.1

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
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.

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
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, orinatoi, 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).

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
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."

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
		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;

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
					- 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 III)."
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		NO	"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

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
		di interesse dell'Unione Europea?			nella nuova costruzione per le strutture e nelle ristrutturazioni, nei rivestimenti e nelle finiture saranno riciclati/riutilizzati 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 6 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.2

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
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'RRF 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?		

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
		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?		

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
		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 integrativa 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."

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
			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	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?		

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
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 7 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.3

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
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 diretti ed indiretti	L'utilizzo del GPP (Green Public Procurement) consentirà di ridurre gli impatti ambientali delle nuove costruzioni, delle	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici,		

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
	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.	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 idrico - Requisiti per	comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		

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
		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.			
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	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.

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
			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		Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri."

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
			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 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	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
	nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000).	dell'Unione Europea?		

Tabella 8 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.1

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
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 superiori 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."
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. L'ammodernamento del parco tecnologico delle strutture	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?		

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
		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?		

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
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."

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
			(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		

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
biodiversità e degli ecosistemi	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.	trascurabile rispetto a questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita.	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 9 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.2

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
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 (NZEB).
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 migliorie strutturali della sicurezza delle strutture 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?		

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
		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		

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
	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	NO	"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."

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
			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.

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
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 non significativo su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita. Il programma interessa edifici esistenti, per i quali è stata valutata l'ubicazione in aree sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000).	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 10 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.3

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
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		

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
	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. conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	delle nuove 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	ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		

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
		"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

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
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		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.

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
			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,		

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.	stata valutata l'ubicazione in aree sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000).	comprese quelle di interesse dell'Unione Europea?		

Tabella 11 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 2.2

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
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?		

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.				
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		

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
	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)?"		

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
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"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti		*30/06/2022		
DIP – predisposizione e approvazione S.A.				
INDAGINI – Affidamento				
INDAGINI – Esecuzione				
VERIFICA (ex art.26) - Affidamento				
VERIFICA (ex art.26) – Esecuzione				
PFTE - Affidamento				
PFTE – Progettazione				
PFTE – Validazione e Approvazione				
Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara		*31/03/2023		
Progetto Definitivo – Affidamento				
Progetto Definitivo – Progettazione				
Progetto Definitivo – Verifica				
Conferenza dei servizi decisoria				
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione				
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI				
Appalto Integrato – Stipula contratto				
Progetto Esecutivo - Affidamento				

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Esecutivo - Progettazione				
Progetto Esecutivo - Verifica				
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione				
Assegnazione dei codici CIG		*31/03/2023		
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
Stipula dei contratti per la realizzazione		*30/09/2023		
Lavori – Consegna aree e Lavori				
Esecuzione Lavori				
Ultimazione dei lavori		*31/03/2026		Nota: Ultimazione dei lavori e raggiungimento del target con avvio dell'operatività delle Case della Comunità

*data massima

Tabella 13 – Schema si scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.2.2 "Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti		*30/06/2022		
DIP – predisposizione e approvazione S.A.				
INDAGINI – Affidamento				
INDAGINI – Esecuzione				
VERIFICA (ex art.26) - Affidamento				
VERIFICA (ex art.26) – Esecuzione				
PFTE - Affidamento				
PFTE – Progettazione				
PFTE – Validazione e Approvazione				
Progetto Definitivo – Affidamento				
Progetto Definitivo – Progettazione				
Progetto Definitivo – Verifica				
Conferenza dei servizi decisoria				
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione				
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI				
Appalto Integrato – Stipula contratto				
Progetto Esecutivo – Affidamento				

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Esecutivo – Progettazione				
Progetto Esecutivo – Verifica				
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione				
Assegnazione dei codici CIG		*31/12/2022		
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
Stipula dei contratti per la realizzazione		*30/06/2023		
Lavori – Consegna aree e Lavori				
Esecuzione Lavori				
Ultimazione dei lavori		*31/03/2024		

*data massima

A seguito della richiesta di rimodulazione del POR, l'UMPNNRR ha approvato il differimento dei target “Centrali operative pienamente funzionanti” e “Completamento interventi per interconnessione aziendale” al T2 2024.

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

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti		*30/06/2022		
DIP – predisposizione e approvazione S.A.				
INDAGINI – Affidamento				
INDAGINI – Esecuzione				
VERIFICA (ex art.26) - Affidamento				
VERIFICA (ex art.26) – Esecuzione				
PFTE - Affidamento				
PFTE – Progettazione				
PFTE – Validazione e Approvazione				
Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara		*31/03/2023		
Progetto Definitivo – Affidamento				
Progetto Definitivo – Progettazione				
Progetto Definitivo – Verifica				
Conferenza dei servizi decisoria				
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione				
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI				
Appalto Integrato – Stipula contratto				

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Esecutivo – Affidamento				
Progetto Esecutivo – Progettazione				
Progetto Esecutivo – Verifica				
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione				
Assegnazione dei codici CIG		*31/03/2023		
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
Stipula dei contratti per la realizzazione		*30/09/2023		
Lavori – Consegna aree e Lavori				
Esecuzione Lavori				
Ultimazione dei lavori		*31/03/2026		Nota: Ultimazione dei lavori e raggiungimento del target con avvio dell'operatività degli Ospedali di Comunità

*data massima

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

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Aggiudicazione di tutti i contratti pubblici (Consip)		*31/12/2022		
Esecuzione del contratto				
Chiusura dell'intervento				
Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) (280)		*31/09/2025		

*data massima

Tabella 16 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)" Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)

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		

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
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)"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Pubblicazione 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		
Grande attrezzatura sanitaria operativa		*31/12/2024		

*data massima

A seguito della richiesta di rimodulazione del POR, l'UMPNNRR ha approvato il differimento della data del target "Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie" al:

- T1 2025 per i CUP H29J22001340001;

-T2 2025 per i CUP: E14E22000670001, E14E22000900001, E34E22000330001, H79J22001200001, H44E22000880001, H34E22002370001, H74E22002050001;

-T4 2025 per i CUP: E14E22000910001, E14E22000640001, H49J22000990001, H74E22002060001, H54E22001090001, F69J22001560005, G24E21005090006, F39J22001550005;

-T1 2026 per i CUP: H79J22001220001, H39J22001560001, H49J22001160001, H79J22001320001, E14E22000650001, H89J22001670001, F25C22000010005, F64E22000520005.

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

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti				
DIP – predisposizione e approvazione S.A.				
INDAGINI – Affidamento				
INDAGINI – Esecuzione				
VERIFICA (ex art.26) – Affidamento				

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
VERIFICA (ex art.26) – Esecuzione				
PFTE – Affidamento				
PFTE – Progettazione				
PFTE – Validazione e Approvazione				
Progetto Definitivo – Affidamento				
Progetto Definitivo – Progettazione				
Progetto Definitivo – Verifica				
Conferenza dei servizi decisoria				
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione				
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI				
Appalto Integrato – Stipula contratto				
Progetto Esecutivo – Affidamento				
Progetto Esecutivo – Progettazione				
Progetto Esecutivo – Verifica				
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione				
Pubblicazione gara per interventi strutturali		*31/03/2023		
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
Stipula dei contratti per la realizzazione				
Lavori – Consegna aree e Lavori				
Esecuzione Lavori				
Ultimazione dei lavori		*30/06/2026		

*data massima

Tabella 189 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.2. "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" (PNC)

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti				Da MOP
DIP – predisposizione e approvazione S.A.				
INDAGINI – Affidamento				Da MOP
INDAGINI – Esecuzione				
VERIFICA (ex art.26) - Affidamento				
VERIFICA (ex art.26) - Esecuzione				
PFTE - Affidamento				Da MOP
PFTE - Progettazione				
PFTE – Validazione e Approvazione				
Progetto Definitivo - Affidamento				Da MOP

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Definitivo - Progettazione				
Progetto Definitivo - Verifica				
Conferenza dei servizi decisoria				
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione				
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI				Da MOP
Appalto Integrato – Stipula contratto				Da MOP
Progetto Esecutivo - Affidamento				Da MOP
Progetto Esecutivo - Progettazione				
Progetto Esecutivo - Verifica				
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione				
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 dei 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/Province autonome hanno adottato e utilizzano il Fascicolo sanitario elettronico		*30/06/2026		

*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				
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione dell'elenco degli assegnatari di borsa.				
Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET ITA - 900) e trasmettono la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione		*30/06/2022		
Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2022/2025				
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute				
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori.				
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		*30/06/2023		
Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2023/2026				
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute				
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori.				

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
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		*30/06/2024		

*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 dei provider da parte delle Regioni		*31/03/2023		
Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere - Milestone (ITA)		*30/09/2024		
Numero di dipendenti formati nel campo delle infezioni ospedaliere (**52% del Target regionale)		*31/03/2025		
Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere		*31/12/2025		
Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere (**target regionale)		*30/06/2026		

*data massima

**da riproporzionare a livello regionale

A seguito della richiesta di rimodulazione del POR, l'UMPNNR ha approvato il differimento della data del target intermedio "Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere" dal 31/03/2025 al 30/06/2025.



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 19- 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 ac che nelle strutture per lungodegenti.
Il problema delle resistenze agli antimicrobici, il PNCAR 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, ruoli, il CIO e i modelli di organizzazione aziendale. Individuazione e gestione degli outbreak.
Antisepsi e disinfezione, pulizia e disinfezione dei dispositivi medici, sterilizzazione, sanificazione ambientale, smaltimento dei rifiuti potenzialmente infettanti
Sorveglianza epidemiologica come metodologia alla base della prevenzione, sistemi di sorveglianza , gestione statistica dei processi correlati alle infezioni (es. carte di controllo), analisi e strumenti di feedback e di interpretazione dei dati. Individuazione precoce degli outbreak; Screening dei microrganismi multidrug-resistant (MDR)/sentinella
Precauzioni standard: igiene delle mani, DPI, etc. Precauzioni aggiuntive da contatto, droplet e via aerea Approcci basati su care bundle
Monitoraggio e valutazione dell'igiene delle mani. I programmi di intervento sull'igiene delle mani
La sepsi e il loro contrasto
Strategie da adottare per prevenire specificatamente le infezioni ospedaliere associate a: catetere vascolare, catetere vescicale, intubazione, pratiche chirurgiche; approcci basati su care bundle
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 diffusive 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.
