



Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 350-2022 - Seduta N° 3731 - del 21/04/2022 - Numero d'Ordine 2

Prot/2022/298003

Oggetto PNRR - MISSIONE 6 SALUTE - APPROVAZIONE PIANO OPERATIVO REGIONALE (POR).

Struttura Proponente Settore Investimenti

Tipo Atto Deliberazione

Certificazione delle risultanze dell'esame dell'Atto

Presidente GIOVANNI TOTI - Presidente, partecipanti alla seduta:

Componenti della Giunta		Presenti	Assenti
Giovanni TOTI	Presidente della Giunta Regionale	X	
Alessandro PIANA	Vicepresidente della Giunta Regionale	X	
Andrea BENVEDUTI	Assessore		X
Giovanni BERRINO	Assessore		X
Ilaria CAVO	Assessore	X	
Simona FERRO	Assessore	X	
Giacomo Raul GIAMPEDRONE	Assessore	X	
Marco SCAJOLA	Assessore	X	
		6	2

Relatore alla Giunta TOTI Giovanni

Con l'assistenza del Segretario Generale Avv. Pietro Paolo Giampellegrini e del Segretario di Giunta Dott.ssa Roberta Rossi

La Giunta Regionale

All'unanimità ha approvato il provvedimento

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett. A punto 16 sub g

Elementi di corredo all'Atto:

- ALLEGATI, che ne sono PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA

 - DOCUMENTI trattenuti agli Atti dalla Struttura Proponente
-

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI

- il Regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio del 14 dicembre 2020, che istituisce uno strumento dell'Unione europea NextGeneration EU, a sostegno della ripresa dell'economia dopo la crisi pandemica da COVID-19;
- il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che, al fine di fronteggiare l'impatto economico e sociale della pandemia da COVID-19, istituisce il Dispositivo per la ripresa e la resilienza, principale componente del NextGeneration EU, ed in particolare gli artt. 17 e 18 con i quali si richiede agli Stati membri di presentare un piano di investimenti e riforme (Piano nazionale di ripresa e resilienza, di seguito «PNRR»);
- il decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, recante “Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti”, convertito con modificazioni dalla legge 1 luglio 2021, n. 101, che approva il Piano nazionale per gli investimenti complementari (di seguito anche “Piano complementare”), finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli investimenti del PNRR per complessivi 30.622,46 milioni di euro per gli anni dal 2021 al 2026;
- il decreto del Ministero dell'Economia e della Finanze del 15 luglio 2021 – comprensivo del suo Allegato - che in attuazione di quanto disposto dall'articolo 1, comma 7, del sopra citato decreto-legge 6 maggio 2021, individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano complementare, nonché le relative modalità di monitoraggio;
- il decreto del Ministero dell'Economia e della Finanze del 6 agosto 2021 “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”;

VISTO il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza, presentato dall'Italia alla Commissione europea in data 30 aprile 2021, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) n. 2021/241 sopra richiamato, ed approvato il 13 luglio 2021 con Decisione di esecuzione del Consiglio Europeo;

PRESO ATTO che il suddetto Piano:

- si sviluppa su tre assi strategici condivisi a livello europeo: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale;
- prevede un pacchetto di investimenti e riforme articolate in 6 Missioni, corrispondenti a 6 macro-aree di interventi, e in 16 Componenti finalizzate a riparare i danni economici e sociali della crisi pandemica, a contribuire a risolvere le debolezze strutturali dell'economia italiana, e accompagnare il Paese su un percorso di transizione ecologica e ambientale;
- ha una dotazione complessiva di 235,14 miliardi di Euro, finanziato:
 - o per 191,5 miliardi con le risorse previste dal NextGeneration EU nel suo Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza;
 - o per 30,6 miliardi con le risorse nazionali previste dal Piano nazionale per gli investimenti complementari;
 - o per 13 miliardi con le risorse del Programma ReactEU, Pacchetto di assistenza alla ripresa per la coesione e i territori d'Europa;

VISTI:

- il decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, recante “Governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, ed in particolare:
 - o l’art. 1, comma 4, lett. l), che identifica nelle “amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel PNRR” (di seguito anche “Amministrazioni titolari”) i Ministeri e le strutture della Presidenza del Consiglio dei ministri responsabili dell’attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nel PNRR;
 - o l’art. 1, comma 4, lett. o), che definisce come “Soggetti attuatori” i soggetti pubblici o privati che provvedono alla realizzazione degli interventi previsti dal PNRR;
 - o l’art. 9, comma 1, che prevede che “alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR provvedono le Amministrazioni centrali, le Regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, sulla base di specifiche competenze istituzionali, ovvero della diversa titolarità degli interventi definita nel PNRR, attraverso le proprie strutture, ovvero avvalendosi di soggetti attuatori esterni individuati nel PNRR, ovvero con le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente”;
 - o l’art. 14, comma 1, secondo cui le misure e le procedure di accelerazione e semplificazione per l’efficace e tempestiva attuazione degli interventi previsti dal decreto in questione, si applicano anche al Piano complementare e ai contratti istituzionali di sviluppo (di seguito anche “CIS”) di cui agli articoli 1 e 6 del D.Lgs. 31 maggio 2011, n. 88;
 - o l’art. 56, comma 2, ove si afferma che i CIS, quali strumenti di programmazione negoziata finalizzati ad accelerare la realizzazione degli investimenti, si applicano ai programmi indicati nel PNRR di competenza del Ministero della salute;
- il decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze del 6 agosto 2021, come modificato dal decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze del 23 novembre 2021, che:
 - o disciplina l’assegnazione delle risorse finanziarie alle Amministrazioni titolari, tra le quali il Ministero della Salute, per l’attuazione degli investimenti del PNRR e la ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;
 - o stabilisce che le Amministrazioni titolari:
 - provvedano ad attivare le procedure per gli interventi di rispettiva competenza, promuovendo e adottando i relativi provvedimenti, ivi compresi quelli relativi all’individuazione dei Soggetti attuatori e all’assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti nei confronti dei terzi;
 - adottino ogni iniziativa necessaria ad assicurare l’efficace e corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e la tempestiva realizzazione degli interventi;
 - vigilino sulla tempestiva, efficace e corretta attuazione degli interventi di rispettiva competenza;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 15 settembre 2021, con il quale sono definite le modalità, le tempistiche e gli strumenti per la rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativa a ciascun progetto finanziato nell’ambito del PNRR;
- il decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze dell’11 ottobre 2021, che riporta le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell’ambito del PNRR di cui all’art. 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178;

PRESO ATTO che tra le Missioni del PNRR è prevista la Missione 6 Salute i cui investimenti e riforme sono finalizzati a rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario, garantire equità di accesso alle cure, migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, promuovere la ricerca e l’innovazione e lo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale sanitario;

CONSIDERATO che la suddetta Missione 6 Salute si articola in Componenti e aree di Investimento e gli Investimenti del PNRR a regia del Ministero della Salute e Soggetti Attuatori le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del costo complessivo di euro 6.592.960.665,58 sono di seguito elencati:

- M6C1 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona per un importo di euro 2.000.000.000 (Target EU finale Q2 2026 – Almeno 1350 Case della Comunità);
- M6C1 1.2.2 Casa come primo luogo di cura e Telemedicina – sub investimenti COT, Interconnessione Aziendale, Device, per un importo di euro 204.517.588 (Target EU finale Q2 2024 – almeno 600 COT);
- M6C1 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità per un importo di euro 1.000.000.000 (Target EU finale Q2 2026 – Almeno 400 Ospedali di Comunità);
- 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 2.639.265.000,00 (Target EU finale Q4 2025 – 280 strutture digitalizzate; Target EU finale Q4 2024 – almeno 3100 grandi apparecchiature sanitarie operative - la cui ripartizione dei target tra le Regioni e le Province Autonome avverrà al momento del perfezionamento dei Piani operativi regionali, comprendenti gli Action Plan, tenuto conto della ricognizione in corso da parte della Direzione generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute);
- M6C2 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile per un importo di euro 638.851.083,58 (Target EU finale Q2 2026 – Almeno 109 interventi antisismici completati - la cui ripartizione dei target tra le Regioni e le Province Autonome avverrà al momento del perfezionamento dei Piani operativi regionali, comprendenti gli Action Plan, tenuto conto della ricognizione in corso da parte della Direzione generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute);
- M6C2 1.3.2 Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA - sub investimento - Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale per un importo di euro 30.300.000 (Target ITA Q2 2023 – Tutte le 21 Regioni adottano flussi su riabilitazione territoriale e servizi di assistenza primaria); (Target ITA Q2 2025 – Tutte le 21 Regioni adottano flussi su ospedali di comunità e consultori familiari);
- 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 (Target ITA finale Q2 2026 – 293.386 dipendenti formati);

RICHIAMATA la DGR n. 400 del 07/05/2021, ad oggetto “Istituzione della struttura di missione a supporto degli interventi del sistema”, con la quale la Giunta regionale:

- ha istituito la struttura di missione a supporto degli interventi del sistema sanitario e sociosanitario regionale, ai sensi dell’articolo 6 della legge regionale n. 2/2021, avente durata triennale e composta dal Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, dal Direttore Generale della Direzione Centrale Finanze, Bilancio e Controlli e dal Direttore Generale della Direzione Centrale Organizzazione, da un massimo di due componenti esterni in possesso di specifica elevata qualificazione scientifica e professionale nell’ambito delle materie affidate alla struttura, di cui uno svolgerà le funzioni di coordinamento della medesima struttura di missione, nonché da altri Direttori Generali;
- ha stabilito, tra l’altro, che la struttura di missione di cui trattasi persegue l’obiettivo della definizione del quadro degli investimenti strutturali e tecnologici nel settore sanitario e sociosanitario previsti dai piani nazionali, regionali e dal Piano Nazionale di Resilienza e Ripresa (PNRR) #Next Generation EU;

VISTO il decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022 recante «Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari» ed in particolare l'art. 1 che determina l'ammontare complessivo delle risorse a valere sul PNRR e sul PNC e l'art. 2 che, ripartendo le stesse ai soggetti attuatori, assegna alla Regione Liguria le seguenti:

- M6C1 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" per un importo di euro 44.030.926,66 (PNRR);
- M6C1 1.2.2 "Casa come primo luogo di cura e Telemedicina – sub investimenti COT, Interconnessione Aziendale, Device", per un importo di euro 5.112.939,71 (PNRR);
- M6C1 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedali di Comunità" per un importo di euro 24.016.869,09 (PNRR);
- M6C2 Intervento 1.1.2 "Digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (DEA I e DEA II livello) e grandi apparecchiature - Grandi Apparecchiature", € 28.559.779,96 per interventi di sostituzione delle grandi apparecchiature elettromedicali del SSN ritenute obsolescenti (con oltre 5 anni di vita);
- M6C2 Intervento 1.1.1 "Digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (DEA I e DEA II livello) e grandi apparecchiature - Digitalizzazione DEA I e DEA II livello" € 34.827.102,04;
- M6C2 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" per un importo di euro 15.343.202,84 (fondo PNRR) ed euro 34.824.460,18 (PNC);
- M6C2 1.3.2 "Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA – sub investimento – Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale" per un importo di euro 727.711,13;
- 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 2.447.719,33;

RICHIAMATA la DGR n. 72 del 07/02/2022, ad oggetto "Indirizzi relativi al programma degli investimenti PNRR edilizia sanitaria e di digitalizzazione dei servizi ospedalieri", con la quale la Giunta regionale ha deciso:

1. di procedere all'attuazione degli investimenti di cui agli allegati A), B) e C) alla suddetta deliberazione sulla base della programmazione elaborata dalla Struttura di missione istituita con la deliberazione della Giunta regionale n. 400/2021;
2. di definire le regole comuni da applicare da parte delle stazioni appaltanti nelle procedure relative alle diverse fasi del procedimento contrattuale al fine di armonizzare le modalità di gestione dei diversi contratti e le tempistiche di dette procedure con quelle di rendicontazione della spesa, relativamente agli investimenti di cui agli allegati A), B) e C);
3. in riferimento agli investimenti di cui agli allegati A), B), e C), punti I) e II), di costituire una *task force* in capo a Regione Liguria che curi le procedure maggiormente complesse ovvero quelle per il cui espletamento l'Azienda o l'ente interessato non disponga delle risorse professionali necessarie;
4. di assegnare il personale distaccato dalle Aziende e dagli enti del Servizio sanitario regionale al Settore SUAR per la realizzazione degli investimenti di cui agli allegati A), B) e C), punti I) e II);
5. di istituire, per le predette finalità, una Cabina di regia per le procedure relative agli investimenti in sanità, composta dal Direttore generale della Direzione centrale Organizzazione, con funzioni di coordinamento, dal Dirigente responsabile del Settore SUAR, dal Dirigente responsabile del Settore Investimenti, dall'Amministratore Unico di IRE S.p.A. e dal Dirigente di Liguria Digitale S.p.a. preposto alla funzione di centrale di committenza;
6. di attribuire alla predetta Cabina di regia le seguenti funzioni:
 - a) riparto delle procedure relative agli investimenti di cui agli allegati sub lettere A), B) e C), punti I) e II) tra il Settore SUAR o la sua articolazione funzionale IRE S.p.A. e le Aziende e dagli enti del Servizio sanitario regionale, previo confronto con i Direttori generali degli stessi;
 - b) selezione del personale da distaccare, parzialmente o integralmente, presso il Settore SUAR quale componente della predetta *task force*;
 - c) definizione delle procedure e dei criteri di scelta del contraente comuni a tutte le procedure di gara aventi caratteristiche omogenee, per quanto concerne gli investimenti di cui agli allegati sub lettere A), B) e C), punti I) e II);

- d) curare le procedure di definizione delle convenzioni con INAIL ai fini della realizzazione degli investimenti di cui all'allegato B);
- e) svolgimento delle funzioni di autorità espropriante, per il tramite del Settore Amministrazione Generale, ove ciò si renda necessario anche a seguito di confronto con i Direttori generali delle Aziende interessate;
- f) rendicontazione delle spese relative ad investimenti la cui procedura è stata espletata dal Settore SUAR;
- g) affidare l'espletamento delle procedure per l'acquisizione dei beni di cui all'allegato C), punto III), al Settore SUAR o a Liguria Digitale S.p.A. ovvero di acquisire gli stessi mediante Consip S.p.A.;
- h) di affidare l'espletamento delle procedure concernenti gli interventi di cui all'allegato C), punto IV), a Liguria Digitale S.p.A.;

DATO ATTO che:

la Regione, ai sensi dell'art. 9 del D.L. 77/2021, è soggetto attuatore che provvede alla realizzazione operativa degli interventi attraverso le proprie strutture e/o le Aziende ed Enti del SSR beneficiarie degli interventi stessi;

- le modalità realizzative per ogni singolo intervento, nello specifico, vengono individuate in attuazione della DGR n. 72 del 07/02/2022 in conseguenza della completa definizione degli interventi e della loro dimensione finanziaria;

CONSIDERATO che, in attuazione a quanto stabilito dal decreto di ripartizione sopra richiamato, ai fini della realizzazione degli interventi destinati all'attuazione degli investimenti della Missione 6, Componente 1 e 2, oggetto del presente atto, la Regione provvede:

- al perfezionamento del Piano Operativo regionale, da approvarsi con specifico successivo atto della Giunta regionale, contenente per ciascun investimento gli Action Plan e le schede dei singoli interventi che costituiscono parte integrante e sostanziale del Contratto Istituzionale di Sviluppo;
- alla sottoscrizione del CIS con il Ministero della Salute entro il 31 maggio 2022, pena la revoca delle risorse finanziarie assegnate;

DATO ATTO che:

- tutti gli interventi previsti dalla Missione 6, Componente 1 e dalla Componente 2, sopra richiamati, sono oggetto di descrizione tecnica tramite apposita Scheda di Intervento predisposta dal Ministero della Salute e da AGENAS su piattaforma on-line;
- le Schede di Intervento sono caricate dalle Aziende ed Enti del SSR e validate dalla Regione su detta piattaforma informatica resa disponibile da AGENAS, come indicato dalla nota dell'Unità di Missione per l'attuazione del PNRR del Ministero della Salute assunta al protocollo regionale al numero 130967 del 30/12/2021;
- le Schede di Intervento sono oggetto di formale validazione da parte del livello regionale e faranno parte del Piano Operativo Regionale;
- l'assegnazione delle risorse del PNRR potrà essere revocata nel caso di mancato raggiungimento della Milestone EU che prevede l'approvazione di tutti i CIS con tutte le Regioni e le Province autonome entro il 30 giugno 2022;

DATO ATTO che:

- la Struttura regionale di Missione per la sanità di cui alla citata DGR 400/2021 ha coordinato la fase programmatica con la collaborazione di A.Li.Sa. e delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale - sulla base delle indicazioni fornite dal Ministero della Salute e da AGENAS - volta all'individuazione dei fabbisogni prioritari relativamente alle suddette misure di investimento ed entro i limiti dell'assegnazione delle risorse di cui al citato Decreto del Ministero della Salute del 20/01/2022;
- in esito a tale fase programmatica, sono stati individuati gli elenchi di interventi da proporre al Ministero della Salute ai fini della stipula del Contratto Istituzionale di Sviluppo previo l'inserimento delle schede progetto sulla piattaforma attivata da AGENAS;

- per la realizzazione degli interventi le Aziende ed Enti del SSR prevedono un cronoprogramma coerente con la programmazione nazionale ed inserita nel CIS;

DATO ATTO che la Regione:

- con nota Prot-2022-0136596 del 16/02/2022, ha chiesto alle Aziende ed Enti del SSR conferma del fabbisogno e dell'elenco interventi relativo alla misura M6C2 Intervento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie (Grandi Apparecchiature);
- con nota Prot-2022-0136579 del 16/02/2022, ha chiesto alle Aziende ed Enti del SSR conferma del fabbisogno e dell'elenco interventi relativo alla misura - M6C1 1.1 Case della Comunità - M6C1 1.2.2 Centrali Operative Territoriali - M6C1 1.3 Ospedali della Comunità;
- con nota Prot-2022-0140434 del 17/02/2022, ha chiesto alle Aziende ed Enti del SSR conferma del fabbisogno e dell'elenco interventi relativo alla misura M6C2 – Intervento 1.2 - “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” – Interventi di adeguamento antisismico;
- con nota Prot-2022-0186319 del 03/03/2022, in considerazione di quanto definito dall'articolo 8 del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15/07/2021 - in merito all'eventuale mancato conseguimento dei target e milestone degli interventi del PNRR e alla conseguente restituzione degli importi alla Commissione europea e, quindi, alle corrispondenti azioni di recupero nei confronti dei soggetti attuatori – nonché in considerazione della grande complessità realizzativa degli interventi proposti dall'Istituto G. Gaslini sulla misura M6C2 Intervento 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile. Interventi di adeguamento antisismico”, ha chiesto allo stesso Istituto garanzia di copertura finanziaria degli interventi, per gli importi finanziati con il PNRR e PNC, in caso di revoca dei finanziamenti per il mancato rispetto delle scadenze;

VISTE le seguenti deliberazioni con le quali le Aziende ed Enti del SSR hanno confermato i fabbisogni relativamente alle missioni M6C2 Intervento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie (Grandi Apparecchiature), M6C2 – Intervento 1.2 - “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” – Interventi di adeguamento antisismico, M6C1 Interventi: 1.2.2: Case della Comunità, 2 Centrali Operative Territoriali, 3 Ospedali di Comunità:

- ☐ ASL1 Delibera Grandi Apparecchiature N. 119 del 22/02/2022;
- ☐ ASL1 Delibera Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Adeguamento Antisismico e Ospedali di Comunità N. 120 del 22/02/2022;
- ☐ ASL 2 Delibera Grandi Apparecchiature N. 211 del 24/02/2022;
- ☐ ASL 2 Delibera Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità N. 190 del 22/02/2022;
- ☐ ASL 3 Adeguamento Antisismico N. 90 del 22/02/2022;
- ☐ ASL3 Delibera Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità N. 89 del 22/02/2022;
- ☐ ASL 3 Delibera Grandi Apparecchiature N. 63 del 21/02/2022;
- ☐ ASL 4 Adeguamento Antisismico N. 61 del 21/02/2022;
- ☐ ASL 4 Delibera Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità N. 60 del 21/02/2022;
- ☐ ASL 4 Delibera Grandi Apparecchiature N. 62 del 21/02/2022;
- ☐ ASL 5 Delibera Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità N. 158 del 22/02/2022;
- ☐ ASL5 Delibera Grandi Apparecchiature N. 159 del 22/02/2022;
- ☐ ASL 5 Adeguamento Antisismico N. 208 del 03/03/2022;
- ☐ EVANGELICO Delibera Grandi Apparecchiature – Atto dispositivo N. 85 del 18/02/2022;
- ☐ GALLIERA Delibera Grandi Apparecchiature N. 105 del 23/02/2022;
- ☐ GASLINI Delibera Grandi Apparecchiature N. 153 del 14/02/2022 e N. 155 del 28/02/2022
- ☐ GASLINI Adeguamento Antisismico N. 154 del 24/02/2022;
- ☐ POLICLINICO SAN MARTINO Adeguamento Antisismico N. 271 del 22/02/2022;
- ☐ POLICLINICO SAN MARTINO Delibera Grandi Apparecchiature N.273 del 22/02/2022;

VISTA, inoltre, la nota prot. 6424 del 04/03/2022 con la quale l'Istituto Gaslini ha fornito alla Regione la garanzia richiesta con la succitata nota Prot-2022-0186319 del 03/03/2022;

VISTA la nota, prot. 5334 del 03/03/2022, con la quale A.Li.Sa., in ottemperanza alle disposizioni della Struttura regionale di missione e in collaborazione con le Aziende ed Enti del SSR, ha individuato gli interventi della misura M6C2 Intervento 1.1.1 "Digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (DEA I e DEA II livello)" per complessivi € 34.827.102,04;

VISTA la nota del 07/03/2022, prot. 195034, con la quale il Dipartimento Salute e Servizi Sociali - sulla base dell'individuazione degli interventi effettuata da A.Li.Sa. in ottemperanza alle disposizioni della Struttura regionale di missione – ha comunicato alle Aziende ed Enti del SSR la ripartizione delle risorse e gli obiettivi progettuali per la misura M6C1 1.2.2 Centrali Operative Territoriali - interconnessione aziendale e device;

DATO ATTO che:

- con la conferma dei fabbisogni di cui alle succitate deliberazioni le Aziende ed Enti del SSR si sono impegnate al rispetto dei termini temporali e milestone definiti dal Governo nell'ambito delle norme e dei provvedimenti citati relativi al PNRR e PNC che verranno inseriti nel Contratto Istituzionale di Sviluppo della Regione Liguria;
- che le schede intervento inserite sulla piattaforma AGENAS dalle Aziende ed Enti del SSR e validate dalla Regione entro il termine (definito dal Ministero della Salute) del 7 marzo 2022 rappresentano gli interventi individuati nella fase programmatoria coordinata dalla Struttura dimissione, di cui alla DGR 400/2021, ed oggetto della fase istruttoria sopra citata (note della Regione e deliberazioni delle Aziende ed Enti del SSR);

RICHIAMATA la deliberazione n. 169 del 08/03/2022, ad oggetto "PNRR Missione 6 – Programma interventi M6C1 1.1 Case della Comunità - M6C1 1.2.2 Centrali Operative Territoriali - M6C1 1.3 Ospedali della Comunità - M6C2 1.1 Ammodernamento tecnologico e digitale ospedaliero - M6C2 1.2 Antisismica", con la quale la Giunta regionale, tra l'altro, ha approvato l'elenco degli interventi, con il relativo piano finanziario, di cui alle schede inserite sulla piattaforma AGENAS, dettagliatamente rappresentato negli Allegati al provvedimento stesso quale parte integrante e necessaria;

RICHIAMATA la deliberazione n. 241 del 01/04/2022, ad oggetto "Variazioni per euro 218.951.270,94 bilancio 2022-2024 ai sensi dell'art. 51 del D. Lgs. n. 118/2011 - "Variazioni del bilancio di previsione, del documento tecnico di accompagnamento e del bilancio gestionale" – Fondi statali PNRR (euro 182.761.810,76), PNC (euro 34.824.460,18), altri fondi per il potenziamento delle competenze e la riqualificazione professionale (euro 1.365.000,00) - (3° provvedimento)", con la quale la Giunta regionale ha iscritto nel proprio bilancio le risorse PNRR e PNC;

VISTA Direttiva MDS-UMPNRR-7 del 08/04/2022 con la quale l'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute ha comunicato che il Piano Operativo Regionale completo degli allegati dovrà essere sottoscritto digitalmente dal Presidente della Regione entro e non oltre il 26 aprile 2022 e caricato entro le ore 12:00 del medesimo giorno sulla piattaforma AGENAS dedicata;

RITENUTO di individuare quali soggetti attuatori delegati per il PNRR le seguenti Aziende ed Enti del SSR:

- IRCCS Istituto G. Gaslini di Genova, per i corrispondenti interventi M6C2 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" fondo PNC, in considerazione delle caratteristiche peculiari degli interventi stessi in quanto strettamente connessi al processo di riqualificazione funzionale e strutturale dell'intero presidio avviato dall'Istituto;
- A.Li.Sa. (Azienda Ligure Sanitaria) per tutti gli interventi M6.C2 1.1.1 "Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Livello I e II)", in considerazione dell'opportunità di coordinare e governare a livello di sistema regionale gli interventi stessi;

- EO Ospedale Evangelico Internazionale, per il corrispondente intervento M6C1 1.1 “Case della Comunità e presa in carico della persona” in quanto realizzato con risorse totalmente a carico dell’Ente;
- le Aziende ed Enti del SSR, per i corrispondenti interventi M6C2-1.1.2 "Digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (DEA I e DEA II livello) - Grandi Apparecchiature”, in considerazione dell’opportunità che gli stessi soggetti gestiscano direttamente le fasi di dismissione delle apparecchiature obsolete e di installazione delle nuove apparecchiature;

DATO ATTO che:

- con la deliberazione n. 281 del 01/04/2022, ad oggetto “Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) missione M6C2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere.”, la Giunta regionale ha individuato l’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, quale soggetto attuatore delegato per l’organizzazione dei Corsi di Formazione in Infezioni Ospedaliere per il personale coinvolto delle Aziende/Enti/Istituti del SSR, accreditato provider ECM della Regione Liguria ai sensi della DGR n. 90/2020;
- con la deliberazione n. 325 del 15/04/2022, ad oggetto “Bando di concorso pubblico, per esami, per l’ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Liguria anni 2021/2024 (CUP G34D22000340001). Adempimenti conseguenti alla Circolare 21 del 14 ottobre 2021 del MEF in materia di progetti PNRR. Modifica DGR n. 1011 del 12/11/2021 ed integrazione DGR n. 75 del 11/02/2022. Annullamento impegno di € 276.963,72= e assunzione nuovo impegno di € 276.963,72 (Finanziato dall’Unione Europea – Next Generation UE)”, la Giunta regionale ha individuato la ASL3 quale soggetto attuatore delegato per l’intervento PNRR Missione M6, Componente C2, Investimento 2.2: “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” - Subinvestimento 2.2 (a). Sub-misura: “Borse aggiuntive in formazione di medicina generale”;

PRESO ATTO delle indicazioni pervenute dal Ministero della Salute (e-mail del 31/03/2022, e-mail del 15/04/2022) con riguardo agli interventi dell’investimento M6C2-1.1.2 "Digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (DEA I e DEA II livello) - Grandi Apparecchiature” e dell’investimento M6C2-1.1.1 "Digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (DEA I e DEA II livello) – Digitalizzazione ”;

DATO ATTO che tali indicazioni ministeriali:

- relative agli interventi M6C2-1.1.2 per le grandi apparecchiature, sono state recepite dalla Regione nella compilazione delle schede intervento sul portale AGENAS, allegate al Piano Operativo Regionale (POR);
- relative agli interventi M6C2-1.1.1 Digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (DEA I e DEA II livello) – Digitalizzazione ”, hanno determinato la modifica sostanziale dell’elenco interventi rispetto a quello allegato alla richiamata DGR n. 169/2022; tale elenco interventi, aggiornato da A.Li.Sa. secondo le indicazioni della Struttura regionale di missione, è compreso nel POR, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e necessaria (Allegato 1);

DATO ATTO che lo schema di Piano Operativo Regionale (POR) del PNRR, redatto dalla Regione secondo le indicazioni e il modello del Ministero della Salute reso disponibile sulla piattaforma di AGENAS, è allegato al presente provvedimento quale parte integrante e necessaria (Allegato 1) – Piano Operativo Regionale) - e che le singole schede intervento sono trattenute agli atti del Settore;

RITENUTO, al fine di dare attuazione alla succitata direttiva MDS-UMPNRR-7 del 08/04/2022 del Ministero della Salute, di dare mandato al Presidente della Giunta per la sottoscrizione in forma digitale del Piano Operativo Regionale del PNRR, il cui schema è allegato al presente provvedimento

quale parte integrante e necessaria (Allegato 1– Piano Operativo Regionale), e per apportare, ove necessario, modifiche non sostanziali al testo e agli allegati dello stesso;

Su proposta del Presidente della Giunta con delega alla sanità

DELIBERA

Per le motivazioni di cui in premessa che si intendono richiamate integralmente

1. Di approvare:
 - lo schema di Piano Operativo Regionale (POR) del PNRR - redatto dalla Regione secondo le indicazioni e il modello del Ministero della Salute reso disponibile sulla piattaforma di AGENAS - allegato al presente provvedimento quale parte integrante e necessaria (Allegato 1) - comprensivo dell'elenco degli interventi M6C2-1.1.1 "Digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (DEA I e DEA II livello) – Digitalizzazione";
2. Di dare atto che le singole schede intervento del suddetto Piano Operativo Regionale (POR) sono trattenute agli atti del Settore;
3. Di dare mandato al Presidente della Giunta per la sottoscrizione in forma digitale del suddetto Piano Operativo Regionale del PNRR e per apportare, ove necessario, modifiche non sostanziali al testo e agli allegati dello stesso;
4. Di individuare quali soggetti attuatori delegati per il PNRR le seguenti Aziende ed Enti del SSR:
 - IRCCS Istituto G. Gaslini di Genova, per i corrispondenti interventi M6C2 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" (fondo PNC), in considerazione delle caratteristiche peculiari degli interventi stessi in quanto strettamente connessi al processo di riqualificazione funzionale e strutturale dell'intero presidio avviato dall'Istituto;
 - A.Li.Sa. (Azienda Ligure Sanitaria) per tutti gli interventi M6.C2 1.1.1 "Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Livello I e II)", in considerazione dell'opportunità di coordinare e governare a livello di sistema regionale gli interventi stessi;
 - EO Ospedale Evangelico Internazionale, per il corrispondente intervento M6C1 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" in quanto realizzato con risorse totalmente a carico dell'Ente;
 - le Aziende ed Enti del SSR, per i corrispondenti interventi M6C2-1.1.2 "Digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (DEA I e DEA II livello) - Grandi Apparecchiature", in considerazione dell'opportunità che gli stessi soggetti gestiscano direttamente le fasi di dismissione delle apparecchiature obsolete e di installazione delle nuove apparecchiature;
5. Di dare mandato al Dipartimento Salute e Servizi Sociali di inviare il presente provvedimento al Ministero della Salute e all'AGENAS ai fini dell'avvio della procedura per il perfezionamento del Contratto Istituzionale di Sviluppo.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al TAR della Liguria nel termine di 60 giorni o, alternativamente, ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla data di notifica, comunicazione o pubblicazione del presente atto.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Piano operativo regionale

Investimenti Missione 6 Salute



ALLEGATO AL CIS - Regione Liguria

Aprile 2022



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	25
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.....	36
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).....	41
6.7. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR) - Action Plan.....	47
6.8. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC) - Action Plan.....	52
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	56
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.....	62



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.....	67
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	73
7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità.....	79
8. Equità di Accesso.....	80
9. Rispetto principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali.....	80
10. Modalità di monitoraggio e rendicontazione.....	87

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;
- M6C1 1.2 "*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;
- M6C1 1.3 "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità*" per un importo di euro 1.000.000.000;
- M6C2 1.1 "*Ammmodernamento 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 - Consulitori 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 Liguria 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 Liguria per ciascuna Linea di investimento, dettagliati degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR, e per i quali la Regione/Provincia Autonoma predispose 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
		<i>di cui COT</i>	600	T1 2024	103.845.000
		<i>di cui: interconnessione aziendale</i>	N/A	T1 2024	42.642.875
		<i>di cui: device</i>	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 Liguria tenendo conto delle indicazioni di seguito riportate:

OBIETTIVO PNRR o PNC	Sezione precompilata [da non modificare]
INDICATORI COMUNI	Sezione precompilata [da non modificare]
INDICAZIONI OPERATIVE	Sezione parzialmente precompilata da integrare indicando: <ul style="list-style-type: none">• 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: <ul style="list-style-type: none">• Target massimo regionale;• Fabbisogno.
CRONOPROGRAMMA	Sezione precompilata [da non modificare]
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 Liguria 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	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none">• le fonti di finanziamento del progetto;• il cronoprogramma finanziario.
SEZIONE IV: DATI E CARATTERISTICHE DELL'IMMOBILE	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando i dati generali e i dati dimensionali/patrimoniali dell'immobile.</p>



4.2. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none">• le fonti di finanziamento del progetto;• il cronoprogramma finanziario.

4.3. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none">• le fonti di finanziamento del progetto;• il cronoprogramma finanziario.



5. Attuazione impegni previsti per la Regione/Provincia Autonoma

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

MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEGLI IMPEGNI REGIONALI DI CUI AGLI ARTICOLO. 12 E 5 DEL CIS

DELEGA DEL RUOLO DI SOGGETTO ATTUATORE AGLI ENTI DEL SSR – SOGGETTO ATTUATORE ESTERNO
(cfr. art. 5 comma 2 CIS)

- IRCCS Istituto G. Gaslini di Genova, per i corrispondenti interventi M6C2 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" (fondo PNC), in considerazione delle caratteristiche peculiari degli interventi stessi in quanto strettamente connessi al processo di riqualificazione funzionale e strutturale dell'intero presidio avviato dall'Istituto;
- A.Li.Sa. (Azienda Ligure Sanitaria) per tutti gli interventi M6.C2 1.1.1 "Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Livello I e II)", in considerazione dell'opportunità di coordinare e governare a livello di sistema regionale gli interventi stessi;
- EO Ospedale Evangelico Internazionale, per il corrispondente intervento M6C1 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" in quanto realizzato con risorse totalmente a carico dell'Ente;
- le Aziende ed Enti del SSR, per i corrispondenti interventi M6C2 1.1.2 "Grandi Apparecchiature Sanitarie", in considerazione dell'opportunità che gli stessi soggetti gestiscano direttamente le fasi di dismissione delle apparecchiature obsolete e di installazione delle nuove apparecchiature;
- l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, quale soggetto attuatore delegato per l'organizzazione dei Corsi di Formazione in Infezioni Ospedaliere per il personale coinvolto delle Aziende/Enti/Istituti del SSR, accreditato provider ECM della Regione Liguria ai sensi della DGR n. 90/2020-Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere;
- la ASL3 quale soggetto attuatore delegato per l'intervento PNRR Missione M6, Componente C2, Investimento 2.2: "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" – Sub investimento 2.2 (a). Sub-misura: "Borse aggiuntive in formazione di medicina generale";

RICORSO A PROCEDURE DI AFFIDAMENTO AGGREGATE
(cfr. art. 5 comma 3 CIS)

- ricorso a procedure di affidamento aggregate avvalendosi di CONSIP e SUAR (Stazione Unica Appaltante regionale)



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

1.423 case della comunità

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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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.
- ricorso a procedure di affidamento aggregate avvalendosi di e SUAR (Stazione Unica Appaltante regionale)

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 30

TARGET MASSIMO REGIONALE 33

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	0	5	5
ASL 2	0	6	6
ASL 3	0	13	13
ASL 4	0	3	3
ASL 5	2	3	5
E. O. I. EVANGELICO	0	1	1
Totale	2	31	33

IMPORTO ASSEGNATO

€ 44.030.926,66 alla regione dal PNRR

Non previsto alcun importo integrativo a carico del bilancio regionale



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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- L.R. 41/2006 – Riordino del Servizio Sanitario Regionale
- L.R. 9/2017 – Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- L.R. 1/2019 – Modifiche alla L.R.1/2019 Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.



- D.C.R. 21/2017 piano Socio Sanitario Regionale per il Triennio 2017-2019
- L.R. 5/2021 Modifiche alla L.R.41/2006
- D.G.R n.169 del 08 Marzo 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 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	44.030.926,66	3.000.000,00	025 ter - Costruzione di nuovi edifici efficienti sotto il profilo energetico	40%			1.200.000,00	
				41.030.926,66	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%			16.412.370,66	
			Totale	100%						

La Regione/Provincia Autonoma si impegna, con riferimento al suddetto investimento, a rispettare che le risorse siano destinate ad investimenti di cui ai seguenti tag 025 ter e 026 indicate e a rispettare le eventuali ulteriori indicazioni in materia che saranno trasmesse con successive circolari da parte del Ministero dell'economia e delle finanze.



DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

C1 – 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina

1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT)

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

600 COT



TARGET MASSIMO

602 COT



DESCRIZIONE CID

L'investimento previsto riguarda l'attivazione di 602 Centrali operative territoriali con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza.

REQUISITI CID TARGET M6 C1 7

Il punto cruciale di questo intervento è l'entrata in funzione di almeno 600 Centrali operative territoriali (una ogni 100 000 abitanti) con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure.

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE
INVESTIMENTO E MODALITÀ DI
APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma ha concluso nel 2021 l'attività di ricognizione delle localizzazioni e siti idonei alla realizzazione delle COT, e ha proceduto con l'individuazione dei siti idonei a dicembre 2021.
- La Regione/Provincia Autonoma procede ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'indizione delle gare per la realizzazione delle COT.
- La Regione/Provincia Autonoma procede a verificare che i singoli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) monitorino l'aderenza ai requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal modello organizzativo delle COT definito dal Ministero della salute di concerto con il Mef.
- La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento all'investimento in oggetto. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.
- ricorso a procedure di affidamento aggregate avvalendosi di SUAR (Stazione Unica Appaltante regionale)

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 15

TARGET MASSIMO REGIONALE 16

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	N. 2 (N.1 SANREMO, N.1 IMPERIA)
ASL 2	N. 3 (N.1 SAVONA, N.1 CAIRO MONTENOTTE, N.1 FINALE LIGURE)
ASL 3	N. 6 (N.6 GENOVA)
ASL 4	N. 2 (N. 1 SESTRI LEVANTE, N. 1 CHIAVARI)
ASL 5	N. 3 (N. 1 BRUGNATO, N.1 LA SPEZIA, N. 1 SARZANA)
Totale	N. 16

€ 5.112.939,71 assegnato alla regione dal PNRR suddivisi tra:

- € 2.596.125 importo assegnato alla regione dal PNRR risorse COT;
- Non previsto alcun importo integrativo a carico del bilancio regionale ;
- € 1.066.071,88 importo assegnato alla regione dal PNRR risorse interconnessione aziendale;
- Non previsto alcun importo integrativo a carico del bilancio regionale;
- € 1.450.742,83 importo assegnato alla regione dal PNRR risorse device;
- Non previsto alcun importo integrativo a carico del bilancio regionale.

IMPORTO ASSEGNATO

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4																
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

- L.R. 41/2006 – Riordino del Servizio Sanitario Regionale
- L.R. 9/2017 – Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- L.R. 1/2019 – Modifiche alla L.R.1/2019 Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- D.C.R. 21/2017 piano Socio Sanitario Regionale per il Triennio 2017-2019
- L.R. 5/2021 Modifiche alla L.R.41/2006
- D.G.R n.169 del 08 Marzo 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 1.2.

(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 [€]	
									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%		5.112.939,71
	1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	5.112.939,71	5.112.939,71						
		di cui: COT	2.596.125	2.596.125						
		di cui: interconnessione aziendale	1.066.071,88	1.066.071,88						
		di cui: device	1.450.742,83	1.450.742,83						

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 **423** Ospedali di Comunità



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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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.
- ricorso a procedure di affidamento aggregate avvalendosi di SUAR (Stazione Unica Appaltante regionale)

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	0	1	1
ASL 2	0	2	2
ASL 3	2	2	4
ASL 4	0	2	2
ASL 5	0	2	2
Totale	2	9	11

IMPORTO ASSEGNATO

€ 24.016.869,09 importo assegnato alla regione dal PNRR

Non previsto alcun importo integrativo a carico del bilancio regionale

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

- L.R. 41/2006 – Riordino del Servizio Sanitario Regionale
- L.R. 9/2017 – Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- L.R. 1/2019 – Modifiche alla L.R.1/2019 Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.

- D.C.R. 21/2017 piano Socio Sanitario Regionale per il Triennio 2017-2019
- L.R. 5/2021 Modifiche alla L.R.41/2006
- D.G.R n.169 del 08 Marzo 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 1.3.

(tabella non modificabile da regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento o Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	24.016.869,09	24.016.869,09	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 o ad acquisizioni per il tramite della centrale di committenza regionale (SUAR).

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	Digitalizzazione DEA I e II - STABILIMENTO OSPEDALIERO DI SANREMO	Presidio ASL1 Imperiese	I	SANREMO
ASL 2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II) -OSPEDALE SANTA CORONA DI PIETRA LIGURE	Presidio di Ponente (Pietra Ligure - Albenga)	II	PIETRA LIGURE
	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II) -OSPEDALE SAN PAOLO DI SAVONA	Presidio di Levante (Savona - Cairo Montenotte)	I	SAVONA
ASL 3	Digitalizzazione DEA I e II - Villa Scassi- Presidio Ospedaliero Unico dell' ASL 3	Presidio Ospedaliero Metropolitano	I	GENOVA
ASL 4	Digitalizzazione strutture ospedaliere Ospedali riuniti Leonardi e Riboli Lavagna sede DEA del presidio unico ospedaliero	PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE N.4	I	LAVAGNA
ASL 5	Digitalizzazione DEA I e II - OSPEDALE SANT'ANDREA LA SPEZIA	Presidio ASL5 Spezzino	I	LA SPEZIA
IST. GASLINI	Digitalizzazione DEA I e II - IST.G.GASLINI	Ospedale Gaslini	II	GENOVA
IRCCS San Martino	Digitalizzazione DEA I e II - IRCCS AOU S.MARTINO - IST e PROGETTO DI APPLICAZIONI DI MEDICINA COMPUTAZIONALE A SERVIZIO DELLA RISPOSTA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA NELL'AMBITO DELLA RETE DEI DEA	IRCCS AOU S.MARTINO - IST	II	GENOVA
Totale (n. progetti)	8			

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

IMPORTO ASSEGNATO

€ 34.827.102,04 importo assegnato alla regione dal PNRR
 Non previsto alcun importo integrativo a carico del bilancio regionale.

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

*la milestone è relativa alle gare Consip

**RIFERIMENTI NORMATIVI**

- L.R. 41/2006 – Riordino del Servizio Sanitario Regionale
- L.R. 9/2017 – Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- L.R. 1/2019 – Modifiche alla L.R. 1/2019 Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- D.C.R. 21/2017 piano Socio Sanitario Regionale per il Triennio 2017-2019
- L.R. 5/2021 Modifiche alla L.R.41/2006

D.G.R n.169 del 08 Marzo 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 e DEA I e II)	34.827.102,04	34.827.102,04	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	34.827.102,04

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

3.133 grandi apparecchiature sanitarie



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.).
- ricorso a procedure di affidamento aggregate avvalendosi di CONSIP e SUAR (Stazione Unica Appaltante regionale)

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 61

TARGET MASSIMO REGIONALE 61

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
ASL1	1	1		1	1					1	5
ASL2	1	1		1	2	1	2		1	1	10
ASL3	1			8	2		1			2	14
ASL4	1			1	1		1			1	5
ASL5	2	1		1	1		2			1	8
Evangelico	1			1							2
Galliera	2			1						1	4
Gaslini		1		1						1	3
San Martino	2	1		3	1			1	1	1	10
Totale	11	5	0	18	8	1	6	1	2	9	61

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

IMPORTO ASSEGNATO 28.559.779,96 importo assegnato alla regione dal PNRR

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO PER TIPOLOGIA

Regione	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.
Numero Apparecchiature	11	5	0	18	8	1	6	1	2	9
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	8	3		2	3	1	5	0	1	8
Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip già attiva	1	1		0	4	0	0	0	0	0
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura già espletata	0	0		5	1	0	1	1	0	1
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura da espletare	2	1		11	0	0	0	0	1	0

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



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)	28.559.779,96	28.559.779,96	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).

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

DISTRIBUZIONE REGIONALE POSTI LETTO

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

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

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

87 PL TERAPIA INTENSIVA
88 PL TERAPIA SUB-INTENSIVA
24 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE DEI PERCORSI PS

IMPORTO ASSEGNATO

€ 28.893.350 importo assegnato alla regione dal D.L 34/2020
Non è previsto alcun importo integrativo a carico del bilancio regionale

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																
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);*
- *D.G.R. n. 500 del 16 Giugno 2020 "Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19".*

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 e DEA I e II)	[inserire importo Regionale per l'investimento]	[inserire 100% dell'importo regionale]	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	[inserire 100% della quota assegnata tagging]

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

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

109 interventi strutturali



TARGET MASSIMO

116 interventi strutturali



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: ricorso a procedure di affidamento aggregate avvalendosi di SUAR (Stazione Unica Appaltante regionale)

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 8

TARGET MASSIMO REGIONALE 8

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 P.O. IMPERIA Intervento di Consolidamento Statico sui pilastri del P.O. di Imperia - Monoblocco A	21.116	204	2	Studio di fattibilità, progettazione esecutiva in corso
ASL 2 P.O. PIETRA LIGURE /ALBENGA pad 18 corpo aggiunto PO Santa Corona Pietra Ligure	2.200	-	3	Progettazione da avviare
ASL 2 P.O. SAN GIUSEPPE DI CAIRO MONTENOTTE	10.000	-	4	Progettazione da avviare
ASL 3 Adeguamento antisismico di edifici presso l'ex P.S.S. di Genova Quarto	4.099	20	3	Progettazione da avviare
ASL 3 Adeguamento antisismico del Padiglione 9 del P.O. Villa Scassi Genova	3.601	42	3	Da avviare
ASL 3 Adeguamento antisismico del Padiglione a Monte del Celesia	4.904	20	3	Da avviare
ASL 4 Antisismica PO Lavagna ed ex PO di Chiavari- Edifici Principali	34.639	50+174+12 culle	3	Studio di fattibilità
IRCCS AOU S. MARTINO IST Padiglione B	2.866	-	3	Studio di fattibilità

IMPORTO ASSEGNATO

€ 15.343.202,84 importo assegnato alla regione dal PNRR
Non previsto alcun importo integrativo a carico del bilancio

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT

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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- L.R. 41/2006 – Riordino del Servizio Sanitario Regionale
- L.R. 9/2017 – Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- L.R. 1/2019 – Modifiche alla L.R. 1/2019 Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- D.C.R. 21/2017 piano Socio Sanitario Regionale per il Triennio 2017-2019
- L.R. 5/2021 Modifiche alla L.R.41/2006
- D.G.R n.169 del 08 Marzo 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 1.2.

(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 [€]	
									Green	Digital
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	15.343.202,84	15.343.202,84	092 - Infrastrutture per la sanità	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNC



TARGET NAZIONALE

220 interventi strutturali



DESCRIZIONE DECRETO MEF DEL 15/07/2021

Adattare le strutture ospedaliere alle attuali normative antisismiche. L'obiettivo del progetto è la realizzazione di 220 interventi, finanziati con le risorse del Fondo Complementare.

RISULTATI FINALI

Completamento di 220 interventi finalizzati al miglioramento strutturale degli edifici ospedalieri in ottica di adeguamento alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica.

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma ha effettuato una puntuale ricognizione degli interventi di adeguamento strutturale, individuando per ciascun intervento la fase progettuale prevista per anno, entro gennaio 2022.
- La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno con riferimento all'ambito di investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento (cfr. art. 5 comma 3 del Contratto Istituzionale di Sviluppo) che, qualora già disponibili, si dettagliano di seguito: [specificare]. (Inserire se afferente)
- ricorso a procedure di affidamento aggregate avvalendosi di SUAR (Stazione Unica Appaltante regionale)

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

9

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 3 Adeguamento sismico del Presidio Ospedaliero la Colletta di Arenzano	14.984	99	3	Da avviare
ASL 4 Polo Ospedaliero di Sestri Levante (Ospedale Civile)	18.872	95	3	In corso redazione studio di fattibilità
ASL 4 Antisismica Corpo Morgue e NORD- P.O. di Lavagna	2.537	174+12 culle	3	Studio di fattibilità
ASL 5 OSPEDALE SAN NICOLO' DI LEVANTO	4.440	50	3	Progettazione da avviare
IRCCS AOU S. MARTINO IST Adeguamento antisismico Padiglione 13	5.0856	1	3	Studio di fattibilità
IRCCS AOU S. MARTINO IST Padiglione Specialità	21.235	167	3	Studio di fattibilità
IRCCS AOU S. MARTINO IST Monoblocco	58.780	424	3	Studio di fattibilità
ISTITUTO G. GASLINI Padiglione Zero	17.040	234	3	Progettazione da avviare
ISTITUTO G. GASLINI Padiglione 4	1.620	17	3	Progettazione da avviare

€ 34.824.460,18 importo assegnato alla regione dal PNC]

IMPORTO ASSEGNATO

CRONOPROGRAMMA

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

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

GANTT

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

 Scadenza DM MEF 15.07.2021

RIFERIMENTI NORMATIVI

- L.R. 41/2006 – Riordino del Servizio Sanitario Regionale
- L.R. 9/2017 – Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- L.R. 1/2019 – Modifiche alla L.R. 1/2019 Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- D.C.R. 21/2017 piano Socio Sanitario Regionale per il Triennio 2017-2019
- L.R. 5/2021 Modifiche alla L.R.41/2006
- D.G.R n.169 del 08 Marzo 2022

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Non applicabile alla linea d'intervento di carattere nazionale.

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico



21 Regioni/Province autonome hanno adottato e utilizzano il Fascicolo sanitario elettronico



DESCRIZIONE CID

Questo investimento mira ad imprimere un profondo cambio di passo nell'infrastrutturazione tecnologica alla base dell'erogazione dell'assistenza, dell'analisi dei dati sanitari e della capacità predittiva del SSN italiano. L'investimento si compone dei due diversi progetti di seguito descritti.

1. Il completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente. Ciò deve essere conseguito rendendolo un ambiente di dati completamente nativi digitali e quindi omogeneo, coerente e portabile in tutto il territorio nazionale.
2. Il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti di analisi del Ministero della Salute, per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA, ossia i servizi garantiti dal SSN in tutto il paese) e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i trend e il quadro epidemiologico. L'obiettivo chiave e primario del Ministero della Salute italiano è conseguito con il raggiungimento dei 4 sotto-obiettivi seguenti integrati tra loro: i) il potenziamento dell'infrastruttura del Ministero della Salute italiano, mediante l'integrazione dei dati clinici del FSE con i dati clinici, amministrativi e finanziari del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) e con le altre informazioni e gli altri dati relativi alla salute nell'ambito dell'approccio "One-Health" per monitorare i LEA e garantire le attività di sorveglianza e vigilanza sanitaria; ii) il miglioramento della raccolta, del processo e della produzione di dati NSIS a livello locale, mediante la reingegnerizzazione e la standardizzazione dei processi regionali e locali di produzione di dati, al fine di ottimizzare lo strumento del NSIS per la misurazione della qualità, dell'efficienza e dell'adeguatezza del SSN; iii) lo sviluppo di strumenti di analisi avanzata per studiare fenomeni complessi e scenari predittivi al fine di migliorare la capacità di programmare i servizi sanitari e rilevare malattie emergenti; iv) la creazione di una piattaforma nazionale dove domanda ed offerta di servizi di telemedicina forniti da soggetti accreditati possano incontrarsi.

DESCRIZIONE SUB LINEA DI INTERVENTO OGGETTO DELL'ACTION PLAN

L'investimento previsto dal PNRR (M6C2 1.3.1) si compone delle seguenti linee di attività relative a:

- a) repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly;
- b) adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome;

- c) utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria Elettronica, e che quest'ultima si riferisce a progetti già in essere.

In particolare, il presente Action Plan si riferisce al sub-intervento 1.3.1 (b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome, il cui Soggetto attuatore, con facoltà di sub-delega in favore delle Regioni, è la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale.

REQUISITI CID TARGET M6 C2 13

Tutte le Regioni/Province autonome devono creare, alimentare e utilizzare il FSE.

In particolare il piano prevede: - l'integrazione/inserimento dei documenti nel FSE deve iniziare dai documenti nativi digitali; la migrazione/trasposizione ad hoc di documenti cartacei attuali o vecchi deve essere inclusa nel perimetro dell'intervento; - il sostegno finanziario a favore delle strutture sanitarie, affinché aggiornino la loro infrastruttura 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.	<ul style="list-style-type: none">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.	<ul style="list-style-type: none">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 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

Il Fabbisogno sarà determinato sulla base del completamento dell'Assessment e indicato nel Decreto di ripartizione delle risorse destinate al sub-investimento, che sarà emanato non oltre settembre 2022

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

€ 610.389.999,93

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-LEGGE 27 gennaio 2022, n. 4, Art.21 recante: "Misure in materia di fascicolo sanitario elettronico e governo della sanità digitale, convertito con la L. n.25 del 28 marzo 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 1.3.

(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%		[inserire 100% della quota assegnata tagging]

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

- 6.10. Componente 2 – Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – di cui sub investimento 1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK...) – Action Plan

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

Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali

OBIETTIVO PNRR



TARGET NAZIONALE

4 nuovi flussi informativi nazionali

DESCRIZIONE CID

Questo investimento mira ad imprimere un profondo cambio di passo nell'infrastrutturazione tecnologica alla base dell'erogazione dell'assistenza, dell'analisi dei dati sanitari e della capacità predittiva del SSN italiano.

Il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti di analisi del Ministero della Salute, per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA, ossia i servizi garantiti dal SSN in tutto il paese) e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i trend e il quadro epidemiologico.

REQUISITI TARGET M6 C2 10

Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: riabilitazione territoriale e consultori familiari.

REQUISITI TARGET M6 C2 15

Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria.

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma, al fine di fornire specifici contributi ai Gruppi di Lavoro istituiti a livello nazionale per la definizione dei nuovi flussi informativi sanitari, procede ad effettuare un'apposita analisi volta ad individuare gli eventuali gap funzionali ed informativi per singolo flusso.
- La Regione procede a pianificare gli interventi tecnologici ed organizzativi necessari all'adeguamento informativo/funzionale.
- La Regione/Provincia Autonoma, a seguito dell'approvazione da parte del Ministero della salute del DM recante il regolamento del flusso, procede al recepimento (adozione) dell'articolato DM tramite apposito atto normativo.
- La Regione/Provincia Autonoma, nell'ambito della fase di implementazione dei flussi definiti a livello nazionale, procede a definire i parametri di controllo al fine di verificare i flussi prodotti a livello aziendale prima della trasmissione al Ministero della salute.

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

€ 727.711,13 importo assegnato alla regione dal PNRR
Non previsto alcun importo integrativo a carico del bilancio regionale

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4																
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

- L.R. 41/2006 – Riordino del Servizio Sanitario Regionale
- L.R. 9/2017 – Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.

- L.R. 1/2019 – Modifiche alla L.R.1/2019 Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
- D.C.R. 21/2017 piano Socio Sanitario Regionale per il Triennio 2017-2019
- L.R. 5/2021 Modifiche alla L.R.41/2006
- D.G.R n.169 del 08 Marzo 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 1.3.2.

(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 [€]	
									Green	Digital
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	727.711,13	727.711,13	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		727.711,13

La Regione/Provincia Autonoma s'impegna, con riferimento al suddetto investimento, a rispettare le percentuali del 100% (tag digitale) indicate e a rispettare le eventuali ulteriori indicazioni in materia che saranno trasmesse con successive circolari da parte 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.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

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:

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- 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.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- 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.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

Definito con Decreto del Ministero della Salute

IMPORTO ASSEGNATO

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

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT

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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- L.R. 41/2006 – Riordino del Servizio Sanitario Regionale
 - L.R. 9/2017 – Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
 - L.R. 1/2019 – Modifiche alla L.R. 1/2019 Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.
 - D.C.R. 21/2017 piano Socio Sanitario Regionale per il Triennio 2017-2019
 - L.R. 5/2021 Modifiche alla L.R.41/2006
- D.G.R n.169 del 08 Marzo 2022
- L.R. 41/2006 – Riordino del Servizio Sanitario Regionale
 - L.R. 9/2017 – Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.

- D.G.R.n. 147 del 22/2/2019 ad oggetto "Elenco regionale tutori. Modifiche urgenti alle modalità organizzative per i corsi di Formazione specifica in medicina generale, ai sensi del D. Lgs. 368/99 e ss.mm.ii. e deliberazioni n. 628/2015 e 699/2016";
- D.G.R.n. 1011 del 12/11/2021 "Bando di concorso pubblico, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Liguria anni 2021/2024 (D. Lg.vo 368/99). Accertamento e impegno € 276.963,72=" (BURL Parte IV n. 46 del 17/11/2021 e GURI Serie Speciale Concorsi n. 98 del 10/12/2021); Decreto del Dirigente del Settore Rapporti di lavoro e contratti del personale dipendente e convenzionato del SSR:
- n. 252 del 20/01/2022 "Concorso pubblico, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Liguria anni 2021/2024 (D. Lg.vo 368/99 – DGR 1011/2021). Ammissione e convocazione candidati alla prova d'esame" con il quale sono stati ammessi n. 161 candidati alla prova d'esame (BURL Parte IV n. 3bis del 24/01/2022);
- n. 1456 del 09/03/2022 "Concorso pubblico, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2021/2024 della Regione Liguria (DGR 1011 del 12.11.2021) Approvazione graduatoria regionale di merito" (BURL Parte IV n. 11 del 16/03/2022);
- DGR n. 325 del 15/04/2022 "Bando di concorso pubblico, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Liguria anni 2021/2024 (CUP G34D22000340001). Adempimenti conseguenti alla Circolare 21 del 14 ottobre 2021 del MEF in materia di progetti PNRR. Modifica DGR n. 1011 del 12/11/2021 ed integrazione DGR n. 75 del 11/02/2022. Annullamento impegno di € 276.963,72= e assunzione nuovo impegno di € 276.963,72 (Finanziato dall'Unione Europea – Next Generation UE)"

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	830.891,16	830.891,16	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVI NAZIONALI



TARGET NAZIONALE

293.386 partecipanti



DESCRIZIONE CID

Questo investimento consiste nell'avviare un piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN.

REQUISITI TARGET M6 C2 29/30

Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
10. Numero di partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione – per gli interventi riferiti alla formazione in infezioni ospedaliere.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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, i 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 8.974

FABBISOGNO Piano straordinario formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSR

IMPORTO ASSEGNATO € 2.447.719,33 importo assegnato alla regione dal PNRR

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

Regione/Provincia Autonoma	Totale
Totale corsi	200
<i>di cui da procedure regionali</i>	40
<i>di cui da procedure aziendali/altro</i>	160

Note:

Media stimata corsi/anno: 50 (proiezione 4 anni)

Media stimata partecipanti/corso: 44,87

Media stimata costo per singolo corso: € 12.238,60

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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii.;
- Legge regionale 29 luglio 2016, n. 17, "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria"
- D.G.R. 169/2022 del 08/03/2022 ad oggetto: "PNRR Missione 6 - Programma interventi M6C1 1.1 Case della Comunità - M6C1 1.2.2 Centrali operative Territoriali - M6C1 1.3 Ospedali della Comunità - M6C2 1.1 Ammodernamento tecnologico e digitale ospedaliero - M6C2 1.2 Antisismica"
- D.G.R. 281/2022 Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) missione M6C2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere.

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: Submisura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	[inserire importo Regionale per l'investimento]	[inserire 100% dell'importo regionale]	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità

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

Accessibilità

Nell'implementazione dei progetti sarà assicurata la consultazione delle associazioni con disabilità. Come previsto dall'art. 9 della Convenzione ONU, nella realizzazione/adequamento 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

La pandemia ha riportato al centro del dibattito la necessità di intervenire e rinnovare alcuni elementi chiave del SSR, anche in considerazione della transizione demografica ed epidemiologica in atto a cui consegue una crescente domanda di salute a bisogni complessi che richiedono una risposta efficace in termini di servizi integrati, forniti in particolare attraverso la rete dell'assistenza territoriale e attraverso percorsi virtuosi di continuità di cura ospedale-territorio.

L'equità di accesso all'assistenza sanitaria e sociosanitaria rappresenta uno degli obiettivi principali nel campo della programmazione e dell'organizzazione dei servizi a livello regionale. Il tema dell'equità di accesso, infatti, diventa sempre più una chiave di lettura primaria delle dinamiche di salute e di accesso ai servizi e di lettura degli outcome di salute a livello territoriale. Per la sua valutazione, oltre a considerare elementi base quali genere, cittadinanza, condizioni socio-economiche, in prospettiva di sviluppo, dovranno necessariamente essere tenuti in considerazione anche la presenza di nuovi indicatori: possibili anche attraverso la valorizzazione dei registri clinici nell'ambito di collaborazioni con società scientifiche, l'attivazione di percorsi di audit clinico-organizzativo: a sostegno di programmi di riorganizzazione delle aziende sanitarie e l'integrazione dei flussi informativi: con l'inclusione di analisi provenienti dall'assistenza territoriale e delle cure primarie grazie all'integrazione delle Sdo con altri flussi informativi (come quello della farmaceutica, della specialistica ambulatoriale e delle Rsa o della domiciliarità).

Per la prima volta nell'edizione 2021, anche il Piano Nazionale Esiti (Pne) a livello nazionale e regionale, ha previsto una sezione che riguarda il tema dell'equità di accesso ai servizi. Attraverso i dati del Pne 2021, AGENAS restituisce una fotografia dettagliata dello stato di salute del nostro Sistema sanitario, che sembra aver resistito all'impatto della pandemia e che si appresta oggi a ripartire con le nuove sfide poste dal PNRR.

L'idea di fondo condivisa è quella di assumere l'equità come punto di vista permanente e chiave di lettura primaria delle dinamiche di salute e di accesso ai servizi. E questo passa attraverso il calcolo di alcuni indicatori del Pne (sulla tempestività di accesso alle cure, sulla vulnerabilità all'inappropriatezza, sull'ospedalizzazione evitabile), in modo da far emergere differenze legate al genere, alla cittadinanza e alle condizioni socio-economiche.

Il percorso di approfondimento condotto dal Gruppo tecnico AGENAS sui nuovi indicatori ha portato al consolidamento di un set di misure per la valutazione indiretta dell'assistenza territoriale. Emerge oggi la necessità di sviluppare per il futuro nuove misure, a partire dall'integrazione dei dati provenienti dalle SDO con quelli di altri flussi informativi, provenienti, ad esempio, dall'assistenza territoriale, che in prospettiva consentirà, tra le altre cose, di valutare l'impatto dei nuovi modelli organizzativi implementati con il PNRR.

Anche le attività di programmazione e valutazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie sul nostro territorio assume un ruolo strategico rilevante e si pongono quali elementi garanti di equità ed integrazione nell'ambito dell'offerta assistenziale. Esse comportano l'esigenza di implementare flussi informativi sistematici e capillari che consentano di condurre un'analisi puntuale dei bisogni assistenziali dei cittadini liguri e di definire le linee di indirizzo, le azioni e gli obiettivi strategici che

Le strutture sanitarie e sociosanitarie dovranno porre in essere per ottenere risposte appropriate ed efficaci ai bisogni di salute, nell'accezione più ampia del termine.

Occorre, inoltre, procedere con la definizione di azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia della rete dell'assistenza territoriale, al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria, sociosanitaria e assistenziale in rete con gli altri servizi), nonché equità di accesso alle cure.

La risposta di Regione Liguria al costante aumento dei bisogni correlati alle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione ligure e alle criticità legate alla sostenibilità di sistema, si è concretizzata in una riforma sostanziale del sistema sociosanitario regionale, iniziata nel 2017, improntata ai principi di equità, efficacia, appropriatezza ed efficienza dell'offerta sanitaria e che, oggi, grazie alla spinta in avanti del PNRR ha la possibilità di consolidarsi e svilupparsi in maniera ancora più efficace.

L'obiettivo dell'efficientamento, punto d'incontro tra la tensione al miglioramento qualitativo dell'offerta e la sostenibilità, è indissolubilmente correlato alla necessità di implementazione di governance di un sistema complesso che garantisca omogeneità e standardizzazione di risposte assistenziali a tutti i cittadini liguri secondo il criterio di equità di accesso alle cure, di una presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Operando in questa direzione, sono state unificate e centralizzate in un unico soggetto - l'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) - rilevanti compiti e responsabilità. La rideterminazione degli assetti organizzativi delle Aziende Sociosanitarie liguri e degli altri Istituti ed Enti del Servizio Sanitario Regionale ha permesso il perseguimento dell'obiettivo di promuovere e favorire omogeneità e standardizzazione della risposta assistenziale sul territorio regionale. Questa azione è (i) presupposto di equità di accesso alle cure, (ii) elemento indispensabile per la costruzione ed il governo delle strutture orizzontali ed i percorsi ad elevata integrazione ospedale-territorio e (iii) requisito imprescindibile per esercitare un'efficace attività di verifica e controllo.

Da ultimo, per riprendere con grande vivacità l'attività della struttura di governance clinico-organizzativa regionale, è stato istituito il Dipartimento Interaziendale regionale (Diar) dei distretti con la funzione di favorire un più diretto coordinamento da parte di questa struttura che rappresenta la cellula fondante del nuovo sistema territoriale definito dal Pnrr. I dipartimenti interaziendali regionali, infatti, rappresentano lo strumento organizzativo della programmazione strategica, dell'integrazione interaziendale, dei diversi livelli di assistenza delle attività sanitarie e sociosanitarie e sono i centri di coordinamento tecnico professionale dei vari settori.

In epoca pandemica, successivamente alla DGR 705 del 5.08.2020, la DGR n.1113 del 23.12.2020 relativa al programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 definiva già le azioni principali svolte da A.Li.Sa. e da tutto il sistema sanitario regionale ed includeva:

- *il Piano Ospedaliero;*
- *il Piano Territoriale (azioni per il potenziamento del Territorio e dell'assistenza domiciliare);*
- *il Piano per il recupero delle Liste d'attesa, successivamente potenziato con il Programma Restart Sanità Liguria.*

Il Servizio Sanitario Regionale ha risposto alla fase emergenziale inizialmente con uno straordinario sforzo professionale ed organizzativo concentrando le risorse prioritariamente in ambito ospedaliero.

Infatti, ad oggi l'ospedale è il punto centrale del Servizio sanitario, per assorbimento di risorse e di concentrazione tecnologica. Le grandi apparecchiature elettromedicali installate nelle aziende sanitarie appaiono, a livello nazionale, obsolete, in sovrannumero e spesso sotto-utilizzate. Il PNRR mette al centro dell'attenzione il rinnovo del parco tecnologico dedicando 1,9 miliardi alla sostituzione di oltre 3000 grandi macchine con più di 5 anni di età: in Regione Liguria, la previsione è quella di sostituire 61 apparecchiature, garantendo un aggiornamento tecnologico coerente con i bisogni, entro i vincoli delle risorse identificate (circa €28.800.000), distribuite nei centri idonei per casistica trattata e per competenze professionali.

L'esperienza maturata e l'evolversi della situazione pandemica hanno determinato, altresì, un maggiore impegno per il Servizio Sanitario Regionale volto sempre più a rafforzare la rete dei Servizi Territoriali. L'emergenza sanitaria ha, infatti, sottolineato ed accentuato il bisogno di una presa in carico globale e multidimensionale delle persone e ha fatto emergere diverse inadeguatezze nei modelli organizzativi dell'assistenza.

Le trasformazioni più importanti hanno riguardato, e continuano a riguardare, l'assistenza territoriale.

Le case di comunità (CdC), in tale ottica, costituiranno il nuovo luogo nel quale verranno forniti tutti i servizi sanitari e sociosanitari di base per costituire un "punto di riferimento vicino e continuativo per la popolazione" in chiave multidimensionale. L'obiettivo è quello di rendere la sanità più accessibile e vicina alle persone attraverso percorsi di assistenza territoriale, per un'assistenza sanitaria domiciliare – in particolare rivolta agli anziani e alle persone più fragili – che consenta di alleviare le pressioni sugli ospedali e di superare le carenze di coordinamento negli interventi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali. Nell'ambito del riordino dell'assistenza sanitaria territoriale, il PNRR prevede i Punti Unici di Accesso (PUA) presso le Case della Comunità.

I Punti Unici di Accesso ai servizi (PUA) sono previsti e promossi sia nel PNRR sia nel Piano Nazionale degli interventi sociali del 2021-2023 che rilancia i PUA, quali LEPS. Seppur in assenza di indicazioni coordinate tra i due percorsi normativi, considerati i finanziamenti previsti è necessario maturare la consapevolezza della fase storica di grande opportunità in cui ci troviamo per rivedere i sistemi di accesso esistenti e, ricomporli, verso la costruzione di un unico punto di accesso integrato ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Anche le Centrali Operative Territoriali (COT) costituiranno un risvolto fondamentale rispetto all'equità di accesso attraverso la loro funzione di coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza. Le COT rappresenteranno "il fulcro del sistema" capaci di coordinare tutti i servizi, i presidi e i professionisti della rete sanitaria e sociosanitaria.

Le CdC, pertanto, saranno il nodo centrale dei servizi territoriali sotto la direzione del Distretto, mentre lo strumento attraverso cui avverrà il coordinamento delle reti è la COT che diviene il vettore di raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti.

Anche gli Ospedali di Comunità (OdC) rappresentano una importante risorsa per il potenziamento dell'offerta dell'assistenza territoriale: essi rappresenteranno il punto di riferimento residenziale della rete territoriale per il cittadino, a gestione prevalentemente infermieristica, dedicati ai ricoveri brevi e destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata, in stretto raccordi con la Medicina Generale. L'OdC contribuirà, pertanto, ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando per favorire una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari e per facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

Indubbiamente il disegno del Pnrr porta a riequilibrare la presa in carico assistenziale spostando l'asse degli interventi dall'ospedale al territorio. Il cambiamento dei modelli organizzativi si dirige verso la formazione di reti, l'abolizione dei 'silos organizzativi' e l'integrazione tra i diversi livelli di assistenza.

Il SSR, al fine di perseguire il miglioramento dell'equità di accesso e gli outcome di salute a livello territoriale, intende pertanto promuovere una maggiore flessibilità del sistema per l'adattamento rapido dei percorsi e l'introduzione di interventi innovativi, integrazione, innovazione e cambiamento dei processi organizzativi al fine di rispondere in maniera sempre attuale all'evoluzione dei bisogni complessi della popolazione, con la consapevolezza che le operazioni basate sul cambiamento e sull'introduzione di innovazione possono avere successo solamente in un contesto di piena integrazione fra le varie componenti del territorio che devono perseguire obiettivi comuni unendo le forze in modo complementare e coordinato.

La flessibilità dei modelli organizzativi e delle attività, l'innovazione dei percorsi, integrazione fra servizi, la sistematizzazione delle nuove esperienze e il loro inserimento strutturale nei processi assistenziali richiederà un grande sforzo di governance. L'emergenza pandemica ha dimostrato che la centralità del domicilio può portare risultati anche sul terreno dell'umanizzazione dell'assistenza e del miglioramento del rapporto costo-efficacia.

Il cambiamento dei modelli organizzativi va sempre più nella direzione della formazione di reti, dell'abolizione dei 'silos organizzativi' e della pur non semplice integrazione tra i diversi livelli di assistenza.

Per affrontare le trasformazioni dell'assistenza territoriale che la pandemia ha svelato come necessarie e indispensabili, occorre comprendere che non è più centrale il potenziamento delle strutture, bensì il cambiamento dei processi.

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

REQUISITI NECESSARI DELL'OFFERTA E OBBLIGHI IN CASO DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO
<p>Gli operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti devono allegare a pena di esclusione dalla gara, copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale che essi sono tenuti a redigere ai sensi dell'art. 46 del Codice delle pari opportunità di cui al D.Lgs. n. 198/2006, con attestazione di conformità a quello eventualmente trasmesso alle rappresentazioni sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere di parità, ovvero, in caso di inosservanza dei termini previsti dal comma 1 del medesimo art. 46, con attestazione della sua contestuale trasmissione alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità.</p>
<p>Gli operatori economici, diversi da quelli indicati sopra e che occupano un numero pari o superiore a 15 dipendenti, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, sono tenuti a consegnare alla stazione appaltante una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile in ognuna delle professioni ed in relazione allo stato di assunzioni, della formazione, della promozione professionale, dei livelli, dei passaggi di categoria o di qualifica, di altri fenomeni di mobilità, dell'intervento della Cassa integrazione guadagni, dei licenziamenti, dei prepensionamenti e pensionamenti, della retribuzione effettivamente corrisposta. La relazione di cui sopra è tramessa alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità.</p>
<p>Gli operatori economici di cui ai periodi precedenti sono, altresì, tenuti a consegnare, alla stazione appaltante entro sei mesi dalla conclusione del contratto la certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68, e una relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte. La relazione di cui al presente comma è trasmessa alle rappresentanze sindacali aziendali.</p>
<p>Costituisce requisito necessario dell'offerta l'assunzione dell'obbligo di assicurare, in caso di aggiudicazione del contratto, una quota pari almeno al 30 per cento, delle assunzioni necessarie per l'esecuzione del contratto o per la realizzazione di attività ad esso connesse o strumentali, sia all'occupazione giovanile sia all'occupazione femminile.</p>

CRITERI PREMIALI VOLTI A FAVORIRE LE PARI OPPORTUNITÀ			
A	Interventi per promuovere l'assunzione di giovani	<p>Percentuale di giovani con età inferiore ai 36 anni impegnati nell'esecuzione del contratto o per la realizzazione di attività ad esso connesse o strumentali</p> <p>Indicare numero unità ETP di giovani e il numero totale di unità ETP impegnati nell'esecuzione del contratto o per la realizzazione di attività ad esso connesse o strumentali</p>	0,5
B	Politiche per la promozione della parità di genere: componente di lavoro femminile	<p>Percentuale di donne in ruoli apicali (Consiglio di amministrazione/amministratore e dirigenti) non inferiore al 30%:</p> <p>Si = 1 punto</p> <p>No = 0 punti</p>	1
C	Figura del disability manager	<p>Previsione nell'organico aziendale della figura del disability manager</p> <p>Si = 1 punto</p> <p>No = 0 punti</p>	1

D	Strumenti di conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro per i propri dipendenti	<p>Adozione di strumenti di conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro per i propri dipendenti, nonché modalità innovative di organizzazione del lavoro che prevedano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. asilo nido aziendale/territoriale convenzionato inclusivo; 2. misure di flessibilità oraria in entrata e in uscita, roll up; 3. telelavoro o smart working; 4. part-time, aspettativa per motivi personali; 5. integrazione economica a congedi parentali; 6. benefit di cura per infanzia e anziani/disabili non autosufficienti e loro familiari; 7. sportello informativo su non discriminazioni/pari opportunità/inclusione con persone con disabilità; 8. forme di comunicazione esterna ed interna o aziendale (intranet) accessibile; 9. formazione sui temi delle pari opportunità e non discriminazione e della inclusione delle persone con disabilità; 10. adesione a network territoriali per la parità; 11. identificazione di una figura aziendale per le politiche anti-discriminatorie (es. diversity manager); 12. attuazione di accomodamenti ragionevoli finalizzati alla inclusione delle persone sorde (servizi ponte); 13. adozione di servizi di sicurezza sul lavoro specificamente rivolti alle persone con disabilità. <p>Adozione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ meno di 4 strumenti = 0 punti; ▪ fra 4 e 6 = 1 punto; ▪ fra 7 e 9 = 1,5 punti ▪ 10 o più strumenti = 2 punti 	2
---	---	---	---

--	--	--	--

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.



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 territoriali
- **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 6.500 corsi di formazione manageriale.
 - *Investimento 2.2.4*: 4.200 contratti di formazione medico-specialistica aggiuntivi.



Allegato 2

Tabelle localizzazione interventi

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

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona										
CUP	ENTE del SSR	HUB/SPOKE [Inserire HUB o SPOKE]	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo Si/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
G27H22000780006	GENOVESE - RUP: BERGIA BOCCARDO MARCO		1284	750	<input type="checkbox"/>	BUSALLA	GENOVA	Roma ,90	500,000.00	0.00
G47H22001180006	GENOVESE - RUP: BERGIA BOCCARDO MARCO		4250	600	<input type="checkbox"/>	CAMPO LIGURE	GENOVA	Rossi ,33	500,000.00	0.00
G37H22000820006	GENOVESE - RUP: VIGLIETTI MAURO		1213	800	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	soliman ,7	300,000.00	0.00
G37H22000810006	GENOVESE - RUP: VIGLIETTI MAURO		1800	800	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Pegli ,41	500,000.00	0.00
G37H22000830006	GENOVESE - RUP: VIGLIETTI MAURO		965	965	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Pierino Negrotto Cambiaso ,62	1,000,000.00	0.00
G32C22000570005	GENOVESE - RUP: BONZANO ENRICO		2755	2755	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Assarotti ,35	4,995,902.00	0.00
G37H22000790006	GENOVESE - RUP: BERGIA BOCCARDO MARCO		3095	900	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	G. Maggio ,6	500,000.00	0.00
I62C22000110007	CHIAVARESE - RUP: RINOTTI DARIO		28700	680	<input type="checkbox"/>	RAPALLO	GENOVA	San Pietro ,8	477,000.00	0.00
I22C22000190007	CHIAVARESE - RUP: RINOTTI DARIO		12850	460	<input type="checkbox"/>	CHIAVARI	GENOVA	G.B. Ghio ,9	1,805,000.00	0.00
G77H22001000006	GENOVESE - RUP: BENZI ENRICO		2750	2150	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	via Bianchi ,1	1,545,517.00	0.00
I13D22000290007	CHIAVARESE - RUP: RINOTTI DARIO		1530	1154	<input type="checkbox"/>	SESTRI LEVANTE	GENOVA	Arnaldo Terzi ,43A e 37	1,720,000.00	0.00
D57H22000960001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO		5894	1460	<input type="checkbox"/>	SAVONA	SAVONA	via collodi ,13	1,284,800.00	0.00
D97H21008200001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO		10000	1910	<input type="checkbox"/>	CAIRO MONTENOTTE	SAVONA	Corso Martiri della libertà ,30	2,196,000.00	0.00
D57H22000950001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO		7200	1050	<input type="checkbox"/>	FINALE LIGURE	SAVONA	via della Pineta ,6	1,027,950.00	0.00
D57H22000940001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO		28600	2990	<input type="checkbox"/>	ALBENGA	SAVONA	Viale Martiri della foce ,no n. c.	300,000.00	0.00
D47H22000690001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO		860	860	<input type="checkbox"/>	VADO LIGURE	SAVONA	via alla costa ,1	1,135,200.00	0.00

D77H22000870001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO	1560	1560	<input type="checkbox"/>	PIETRA LIGURE	SAVONA	viale XXV Aprile ,38	2,059,200.00	0.00
E79J22001310001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA	33986	1400	<input type="checkbox"/>	SARZANA	LA SPEZIA	via Cisa Sud ,snc	1,000,000.00	0.00
E49J22001010001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA	5719	812	<input type="checkbox"/>	LA SPEZIA	LA SPEZIA	VIA XXIV MAGGIO ,139	550,000.00	0.00
E49J22001010001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA	3651	960	<input type="checkbox"/>	LA SPEZIA	LA SPEZIA	via Sardegna ,45	650,000.00	0.00
G34E22000480009	OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE - RUP: ZAMPINI FRANCESCO	8400	350	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Salita sup. San Rocchino ,31A	0.00	351,432.00
G37H22000770006	GENOVESE - RUP: BENZI ENRICO	4140	2150	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	via struppa ,150	1,000,000.00	0.00
E34E22000200001	IMPERIESE - RUP: SEVA FRANCESCA	1200	1200	<input type="checkbox"/>	VENTIMIGLIA	IMPERIA	via San Secondo ,snc	4,254,354.00	245,646.00
E29H09000250003	IMPERIESE - RUP: RAMBALDI CARLO	5500	850	<input type="checkbox"/>	SANREMO	IMPERIA	Via San Francesco ,s.n.	1,050,000.00	0.00
E57H22000980001	IMPERIESE - RUP: RAMBALDI CARLO	6000	463	<input type="checkbox"/>	IMPERIA	IMPERIA	Lorenzo Acquarone ,9	900,000.00	0.00
G37H22000780006	GENOVESE - RUP: BENZI ENRICO	3650	950	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	VIA ARCHIMEDE ,30	500,000.00	0.00
G37H22000760006	GENOVESE - RUP: BENZI ENRICO	7400	1500	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	DEGLI OPERAI ,80	500,000.00	0.00
G37H22000800006	GENOVESE - RUP: VIGLIETTI MAURO	1550	795	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	piazza Odicini (ex piazza Villa Giusti 7) ,4	500,000.00	0.00
G34E22000100008	GENOVESE - RUP: BERGIA BOCCARDO MARCO	4500	3650	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Via Pastorino ,32	5,000,000.00	6,500,000.00
E79J22001310001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA	1000	1000	<input type="checkbox"/>	ORTONOVO	LA SPEZIA	-,-	1,470,000.00	0.00
E21B22000830001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA	483	1605	<input type="checkbox"/>	BOLANO	LA SPEZIA	Piazza Novellini - via Garibaldi, 12 ,snc	3,000,000.00	0.00
E67H22000940001	IMPERIESE - RUP: SEVA FRANCESCA	10000	700	<input type="checkbox"/>	TAGGIA	IMPERIA	Via della Stazione Nuova ,snc	1,330,000.00	0.00
E77H22001880001	IMPERIESE - RUP: REBAGLIATI RICCARDO		400	<input type="checkbox"/>	PIEVE DI TECO	IMPERIA	p.za Borrelli ,snc	480,000.00	0.00

Dati relativi a "Case della Comunità e presa in carico della persona" aggiornati al 19/04/2022 21:04

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)									
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo SI/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
0000000000000000	GENOVESE - RUP: BONZANO ENRICO	11056	70	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	operai ,80	162,181.00	0.00
0000000000000000	GENOVESE - RUP: BONZANO ENRICO	2500	150	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Assarotti ,35	162,181.00	0.00
0000000000000000	GENOVESE - RUP: BONZANO ENRICO	9413	150	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Struppa ,150	162,181.00	0.00
0000000000000000	GENOVESE - RUP: BONZANO ENRICO	1500	190	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Piazza Odicini ,4	162,181.00	0.00
0000000000000000	GENOVESE - RUP: BONZANO ENRICO		150	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Via G. Maggio ,6	162,181.00	0.00
I22C22000180007	CHIAVARESE - RUP: RINOTTI DARIO	12850	160	<input type="checkbox"/>	CHIAVARI	GENOVA	Gio Batta Ghio ,9	139,500.00	0.00
I13d22000280007	CHIAVARESE - RUP: RINOTTI DARIO	1530	191	<input type="checkbox"/>	SESTRI LEVANTE	GENOVA	Arnaldo Terzi ,37	185,000.00	0.00
D97H22000810001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO	10000	325	<input type="checkbox"/>	CAIRO MONTENOTTE	SAVONA	Corso Martiri della Libertà ,30	374,000.00	0.00
D57H22000920001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO	7200	120	<input type="checkbox"/>	FINALE LIGURE	SAVONA	via della Pineta ,6	79,200.00	0.00
D57H22000930001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO	5894	101	<input type="checkbox"/>	SAVONA	SAVONA	via collodi ,13	33,330.00	0.00
E79J22001300001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA		58	<input type="checkbox"/>	SARZANA	LA SPEZIA	CISA SUD LOCALITA' SANTA CATERINA ,SNC	50,000.00	0.00
E59J22001360001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA		138	<input type="checkbox"/>	BRUGNATO	LA SPEZIA	BRINIATI ,2	250,000.00	0.00
E57H22001010001	IMPERIESE - RUP: RAMPONE VALERIA		320	<input type="checkbox"/>	IMPERIA	IMPERIA	Diano Calderina ,9	164,000.00	0.00
E24H22000870001	IMPERIESE - RUP: REBAGLIATI RICCARDO	250	250	<input type="checkbox"/>	SANREMO	IMPERIA	Via Aurelia di ponente ,97	160,000.00	0.00
0000000000000000	GENOVESE - RUP: BONZANO ENRICO	4500	150	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Via Pastorino ,32	162,404.00	0.00
E49J22001520001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA		164	<input type="checkbox"/>	LA SPEZIA	LA SPEZIA	FIESCHI ,16/18	185,000.00	0.00

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

Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)" aggiornati al 19/04/2022 21:04

CUP	Soggetto richiedente (Regione o ASL)	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E74E21049180006	SPEZZINO - RUP: CANEVARI MASSIMO	196,004.41	0.00
D54E21003770001	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	264,791.00	0.70
E24E22000700001	IMPERIESE - RUP: PANZITTA DAVIDE	197,350.83	89.17
I24E22000650007	CHIAVARESE - RUP: LIZZIO VINCENZO	138,624.37	-224.37
G34E22000490001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	653,972.00	4.00

Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Device" aggiornati al 19/04/2022 21:04

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)
D64E22000290006	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	199,888.50	0.00
E76G22000230006	SPEZZINO - RUP: SICUTERI MANUELE	199,888.48	0.00
I34E22000320007	CHIAVARESE - RUP: ULIVI CRISTINA	133,258.98	0.00
G36G22000110006	GENOVESE - RUP: PARETO LUISA	399,776.00	0.00
E24E22000710001	IMPERIESE - RUP: REBAGLIATI RICCARDO	133,259.00	0.00

Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione" aggiornati al 19/04/2022 21:04

Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)									
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo SI/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E57H22001020001	IMPERIESE - RUP: RAMPONE VALERIA		630	<input type="checkbox"/>	IMPERIA	IMPERIA	Sant'Agata ,57	1,800,000.00	0.00
G37H22000840006	GENOVESE - RUP: VIGLIETTI MAURO		1860	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	Pierino Negrotto Cambiaso ,62	2,500,000.00	0.00
G37H22000850006	GENOVESE - RUP: BERGIA BOCCARDO MARCO	1000	1350	<input type="checkbox"/>	BUSALLA	GENOVA	Roma ,90	2,776,231.00	0.00
G47H22001200006	GENOVESE - RUP: BERGIA BOCCARDO MARCO	1000	1350	<input type="checkbox"/>	CAMPO LIGURE	GENOVA	Rossi ,33	2,776,231.00	0.00
I18I22000130007	CHIAVARESE - RUP: RINOTTI DARIO	19660	1820	<input type="checkbox"/>	SESTRI LEVANTE	GENOVA	Arnaldo Terzi ,43A	2,866,000.00	0.00
I67H22000980007	CHIAVARESE - RUP: RINOTTI DARIO	1114	1114	<input type="checkbox"/>	RAPALLO	GENOVA	San Pietro ,8	1,500,000.00	0.00
D57H22000970001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO	28600	2750	<input type="checkbox"/>	ALBENGA	SAVONA	Viale Martiri della foce ,no n.v.	500,000.00	0.00
D97H21008210001	SAVONESE - RUP: ORITI ALDO	10000	1500	<input type="checkbox"/>	CAIRO MONTENOTTE	SAVONA	Corso Martiri della Libertà ,30	2,700,000.00	0.00
E69J22001470001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA	33986	1545	<input type="checkbox"/>	SARZANA	LA SPEZIA	VIA CISA ,snc	2,265,000.00	0.00
E49J22001530001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA	4400	1430	<input type="checkbox"/>	LEVANTO	LA SPEZIA	VIA NOSTRA SIGNORA DELLA GUARDIA ,snc	2,100,000.00	0.00
G37H22000860006	GENOVESE - RUP: BERGIA BOCCARDO MARCO	4099	1000	<input type="checkbox"/>	GENOVA	GENOVA	G. Maggio ,6	2,233,407.00	0.00

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

Dati relativi a "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)" aggiornati al 19/04/2022 21:04

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 INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E26G22000110001	IMPERIESE - RUP: CARRERA ALBERTO	Digitalizzazione DEA I e II - STABILIMENTO OSPEDALIERO DI SANREMO	070001#Presidio ASLI Imperiese	DEA I	SANREMO	2,783,969.30	0.00
G36G22000100005	IST.G.GASLINI - RUP: LIGHTWOOD SIMONE	Digitalizzazione DEA I e II - IST.G.GASLINI	070940#Ospedale Gaslini	DEA II	GENOVA	1,278,821.60	0.00
D74E22000330002	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II) - OSPEDALE SANTA CORONA DI PIETRA LIGURE	070211#Presidio di Ponente (Pietra Ligure - Albenga)	DEA II	PIETRA LIGURE	1,611,188.61	0.00
D54E22000330002	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II) - OSPEDALE SAN PAOLO DI SAVONA	070212#Presidio di Levante (Savona - Cairo Montenotte)	DEA I	SAVONA	1,935,642.10	0.00

E86G22000160006	SPEZZINO - RUP: SICUTERI MANUELE	Digitalizzazione DEA I e II - OSPEDALE SANT'ANDREA LA SPEZIA	070058#Presidio ASL5 Spezzino	DEA I	LA SPEZIA	1,858,089.80	0.00
C36G22001860006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: SADDEMI MARCELLO	Digitalizzazione DEA I e II - IRCCS AOU S.MARTINO - IST e PROGETTO DI APPLICAZIONI DI MEDICINA COMPUTAZIONALE A SERVIZIO DELLA RISPOSTA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA NELL'AMBITO DELLA RETE DEI DEA	070901#IRCCS AOU S.MARTINO - IST	DEA II	GENOVA	22,035,720.64	0.00
I64E22000690007	CHIAVARESE - RUP: ULIVI CRISTINA	Digitalizzazione strutture ospedaliere Ospedali riuniti Leonardi e Riboli Lavagna sede DEA del presidio unico ospedaliero	070039#PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE N.4	DEA I	LAVAGNA	1,783,702.90	0.00
G36G22000110006	GENOVESE - RUP: PARETO LUISA	Digitalizzazione DEA I e II - Villa Scassi- Presidio Ospedaliero Unico dell' ASL 3	070301#Presidio Ospedaliero Metropolitan	DEA I	GENOVA	1,539,967.10	0.00

Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)" aggiornati al 19/04/2022 21:04

Investimento 1.1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)							
CUP	ENTE del SSR	Grande Apparecchiature	Presidio	Unità operativa	Comune	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E74E21049170006	SPEZZINO - RUP: CANEVARI MASSIMO	RMN A 1,5 T	PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE C/O AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5	RADIOLOGIA		914,000.00	0.00
E44E21053240006	SPEZZINO - RUP: CANEVARI MASSIMO	ANGIOGRAFI	PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE C/O AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5	CARDIOLOGIA		608,000.00	0.00
E44E21053220006	SPEZZINO - RUP: CANEVARI MASSIMO	TAC A 128 STRATI	PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE C/O AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5	RADIOLOGIA		530,000.00	0.00
E44E21053260006	SPEZZINO - RUP: CANEVARI MASSIMO	ECOTOMOGRAFI	PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE C/O AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5	RADIOLOGIA		82,000.00	0.00
E44E21053270006	SPEZZINO - RUP: CANEVARI MASSIMO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE C/O AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5	RADIOLOGIA		247,700.00	0.00
E44E21053230006	SPEZZINO - RUP: CANEVARI MASSIMO	MAMMOGRAFI	PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE C/O AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5	RADIOLOGIA		274,500.00	0.00
E44E21053250006	SPEZZINO - RUP: CANEVARI MASSIMO	MAMMOGRAFI	PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE C/O AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5	RADIOLOGIA		274,500.00	0.00
E44E21053210006	SPEZZINO - RUP: CANEVARI MASSIMO	TAC A 128 STRATI	PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE C/O AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5	RADIOLOGIA		530,000.00	0.00
G37G22000010002	IST.G.GASLINI - RUP: ODDERA LAURA	ECOTOMOGRAFI	IST. GASLINI	Radiologia		82,000.00	0.00
G37G22000040005	IST.G.GASLINI - RUP: ODDERA LAURA	RMN A 1,5 T	IST.G.GASLINI	Neuroradiologia		914,000.00	250,000.00
G37G22000030005	IST.G.GASLINI - RUP: ODDERA LAURA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	IST. GASLINI	Radiologia		247,700.00	0.00
D74E22000280003	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	PET/TAC	Presidio di ponente	SC Medicina Nucleare		2,403,400.00	1,029,936.00
D54E22000270003	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	ANGIOGRAFI	Presidio di levante	SC Cardiologia Levante		608,000.00	528,389.00
D74E22000270003	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	GAMMA CAMERE	Presidio di ponente	SC Medicina Nucleare		525,000.00	464,646.00
D54E22000290003	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Presidio di levante	Pronto Soccorso		280,600.00	255,039.00
D74E22000290003	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	MAMMOGRAFI	Presidio di ponente	SC Radiologia ponente		274,500.00	129,186.00
D54E22000250003	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	RMN A 1,5 T	Presidio di levante	SC Radiologia levante		914,000.00	707,603.00
D74E22000300003	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	ANGIOGRAFI	Presidio di ponente	SSD Angiografia interventistica		608,000.00	528,389.00
D54E22000280003	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	ECOTOMOGRAFI	Presidio di levante	Pronto Soccorso		82,000.00	38,081.00
D54E22000260003	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	MAMMOGRAFI	Presidio di levante	SC Radiologia Levante		274,500.00	166,807.00
D94E22000340003	SAVONESE - RUP: PADRONE DARIO	TAC A 128 STRATI	Presidio di levante	SC Radiologia levante		530,000.00	275,581.00
G31B22001330006	OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE - RUP: ZAMPINI FRANCESCO	TAC A 128 STRATI	Ospedale di Castelletto	Diagnostica per immagini		530,000.00	473,950.00
G36G22000010006	OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE - RUP: ZAMPINI FRANCESCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Presidio di Genova Voltri	Pronto soccorso		280,600.00	490,432.00
E24E22000670001	IMPERIESE - RUP: PANZITTA DAVIDE	ECOTOMOGRAFI	P.O. Sanremo	Radiologia		82,000.00	-9,800.00
E54E22000120001	IMPERIESE - RUP: PANZITTA DAVIDE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. Imperia	Radiologia		244,000.00	75,900.00
I69J22001370007	CHIAVARESE - RUP: LIZZIO VINCENZO	ANGIOGRAFI	070039#PRESIDIO OSPEDALIERO ASL4	S.C. RADIOLOGIA LAVAGNA		608,000.00	-179,900.00
I69J22001380007	CHIAVARESE - RUP: LIZZIO VINCENZO	ECOTOMOGRAFI	070039#PRESIDIO OSPEDALIERO ASL4	S.C. CHIRURGIA LAVAGNA		82,000.00	-8,500.00
I29J22000930007	CHIAVARESE - RUP: LIZZIO VINCENZO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	400200#DISTRETTO 15	DISTRETTO 15 - RADIOLOGIA CHIAVARI		244,000.00	-31,596.00
I19J22001250007	CHIAVARESE - RUP: LIZZIO VINCENZO	MAMMOGRAFI	070039#PRESIDIO OSPEDALIERO ASL4	S.C. RADIOLOGIA SESTRI LEVANTE		274,500.00	-133,100.00

I69J22001360007	CHIAVARESE - RUP: LIZZIO VINCENZO	TAC A 128 STRATI	070039#PRESIDIO OSPEDALIERO ASL4	S.C. RADIOLOGIA LAVAGNA	530,000.00	-22,240.00
J39I22000120006	E.O. OSPEDALI GALLIERA - RUP: ACCOGLI SARA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	070025#Ente Ospedaliero OSPEDALI GALLIERA di Genova	S.C. RADIODIAGNOSTICA	280,600.00	30,000.00
J39I22000100006	E.O. OSPEDALI GALLIERA - RUP: ACCOGLI SARA	TAC A 128 STRATI	070025#Ente Ospedaliero OSPEDALI GALLIERA di Genova	S.C. Radiodiagnostica	530,000.00	65,000.00
J39I22000090006	E.O. OSPEDALI GALLIERA - RUP: ACCOGLI SARA	TAC A 128 STRATI	070025#Ente Ospedaliero OSPEDALI GALLIERA di Genova	S.C. RADIODIAGNOSTICA	530,000.00	65,000.00
J39I22000110006	E.O. OSPEDALI GALLIERA - RUP: ACCOGLI SARA	ECOTOMOGRAFI	070025#Ente Ospedaliero OSPEDALI GALLIERA di Genova	CHIRURGIA VASCOLARE	82,000.00	0.00
C34E22000220006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: ROSSO NICOLA	GAMMA CAMERE/TAC	IRCCS Policlinico San Martino	UO Medicina Nucleare	793,000.00	110,845.00
C34E22000240006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: ROSSO NICOLA	ANGIOGRAFI	IRCCS Policlinico San Martino	UO Cardiologia	608,000.00	296,422.00
C34E22000230006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: ROSSO NICOLA	PET/TAC	IRCCS Policlinico San Martino	UO Medicina Nucleare	2,403,400.00	600,789.00
C34E22000200006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: ROSSO NICOLA	TAC A 128 STRATI	IRCCS Policlinico San Martino	UO Radiologia di Emergenza	530,000.00	720,154.00
C34E22000270006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: ROSSO NICOLA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	IRCCS Policlinico San Martino	UO Radiologia	244,000.00	37,356.00
C34E22000250006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: ROSSO NICOLA	ECOTOMOGRAFI	IRCCS Policlinico San Martino	UO Radiologia	82,000.00	40,634.00
C34E22000190006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: ROSSO NICOLA	TAC A 128 STRATI	IRCCS Policlinico San Martino	UO Radiologia	530,000.00	244,643.00
C34E22000260006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: ROSSO NICOLA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	IRCCS Policlinico San Martino	UO Radiologia	244,000.00	37,356.00
C34E22000280006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: ROSSO NICOLA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	IRCCS Policlinico San Martino	UO Radiologia PS	280,600.00	79,430.00
C34E22000210006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: ROSSO NICOLA	RMN A 1,5 T	IRCCS Policlinico San Martino	UO Radiologia	914,000.00	612,268.00
G39J22000450005	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	ANGIOGRAFI	070301#POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA-UTIC	589,015.00	0.00
G39J22000440005	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	ANGIOGRAFI	7030104#OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA	594,566.00	0.00
G34E22000380001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	070301#POU OSPEDALE MICONE	S.C. RADIOLOGIA	244,000.00	40,000.00
G74E22000800001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	301006#POLIAMBULATORIO RECCO	S.C. RADIOLOGIA	244,000.00	40,000.00
G34E22000230001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	TAC A 128 STRATI	070301#POU OSPEDALE GALLINO	S.C. RADIOLOGIA	530,000.00	60,000.00
G34E22000430001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	430201#C.C. MARASSI - AMBULATORI ASL3	S.C. RADIOLOGIA	244,000.00	40,000.00
G34E22000320001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	ECOTOMOGRAFI	070301#POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA	82,000.00	0.00
G34E22000420001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	070301#POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA	244,000.00	40,000.00
G34E22000440001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	007400#POLIAMBULATORIO NERVI	S.C. RADIOLOGIA	244,000.00	40,000.00
G34E22000360001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	070301#POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA	280,600.00	40,000.00
G34E22000310001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	MAMMOGRAFI	331000#POLIAMBULATORIO FIUMARA	S.C. RADIOLOGIA	274,500.00	10,000.00
G34E22000400001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	070301#POU OSPEDALE GALLINO	S.C. RADIOLOGIA	244,000.00	40,000.00
G34E22000410001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	331000#POLIAMBULATORIO FIUMARA	S.C. RADIOLOGIA	244,000.00	40,000.00
G34E22000330001	GENOVESE - RUP: SPADA GINO	ECOTOMOGRAFI	070301#POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA	82,000.00	0.00
E24E22000690001	IMPERIESE - RUP: REBAGLIATI RICCARDO	ANGIOGRAFI	S.O. Sanremo	UTIC	503,976.00	46,200.00
E54E22000130001	IMPERIESE - RUP: REBAGLIATI RICCARDO	TAC A 128 STRATI	S.O. Imperia	Radiodiagnostica generale levante	530,000.00	138,031.00
E24E22000680001	IMPERIESE - RUP: REBAGLIATI RICCARDO	RMN A 1,5 T	S.O. Sanremo	Radiodiagnostica generale e senologica del Ponente	914,000.00	200,000.00

Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)" aggiornati al 19/04/2022 21:04

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)							
CUP	ENTE del SSR [Inserire Regione/PP.AA.]	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
D91B22000730001	SAVONESE - RUP: TAGLIAFICO GIULIO	P.O. S. GIUSEPPE DI CAIRO MONTENOTTE	CAIRO MONTENOTTE	SAVONA	corso martiri della libertà ,30	800,000.00	0.00
D71B22001030001	SAVONESE - RUP: TAGLIAFICO GIULIO	pad 18 corpo aggiunto PO Santa Corona Pietra Ligure	PIETRA LIGURE	SAVONA	viale XXV aprile ,38	1,000,000.00	0.00
G32C22000220006	GENOVESE - RUP: VIGLIETTI MAURO	Adeguamento antisismico del Padiglione 9 del P.O. Villa Scassi Genova	GENOVA	GENOVA	Corso Onofrio Scassi ,1	1,080,358.00	1.00
G32C22000230006	GENOVESE - RUP: VIGLIETTI MAURO	Adeguamento antisismico del Padiglione a Monte del Celesia	GENOVA	GENOVA	Pierino Negrotto Cambiaso ,62	1,716,561.00	0.00
C31B22001290006	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: GUERZONI GABRIELE	Padiglione B	GENOVA	GENOVA	Largo R. Benzi ,10	859,880.00	0.00
I86G22000060007	CHIAVARESE - RUP: RINOTTI DARIO	Antisismica PO Lavagna ed ex PO di Chiavari- Edifici Principali	LAVAGNA	GENOVA	Don Bobbio ,25	3,782,526.00	0.00
E51B22001640001	IMPERIESE - RUP: REBAGLIATI RICCARDO	Intervento di Consolidamento Statico sui pilastri del P.O. di Imperia - Monoblocco A	IMPERIA	IMPERIA	Sant'Agata ,57	3,604,077.00	0.00
G36G22000020006	GENOVESE - RUP: BERGIA BOCCARDO MARCO	Adeguamento antisismico di edifici presso l'ex P.S.S. di Genova Quarto	GENOVA	GENOVA	G. Maggio ,6	2,500,000.00	0.00

Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)" aggiornati al 19/04/2022 21:04

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)							
CUP	ENTE del SSR [Inserire Regione/PP.AA.]	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	MPORTO INTERVENTO PNC	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
G35F21001800004	IST.G.GASLINI - RUP: Urbina Ezio Nicolàs Bruno	Padiglione Zero	GENOVA	GENOVA	G. Gaslini ,5	8,334,309.00	91,665,691.00
G33D21005740008	IST.G.GASLINI - RUP: Urbina Ezio Nicolàs Bruno	Padiglione 4	GENOVA	GENOVA	G. Gaslini ,5	1,629,338.00	957,945.00
C31B22001300001	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: GUERZONI GABRIELE	Adeguamento antisismico Padiglione 13	GENOVA	GENOVA	Largo R. Benzi ,10	1,192,379.00	15,121.00
C31B22001310001	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: GUERZONI GABRIELE	Padiglione Specialità	GENOVA	GENOVA	Largo R. Benzi ,10	3,910,410.00	49,590.00
C31B22001320001	IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - RUP: GUERZONI GABRIELE	Monoblocco	GENOVA	GENOVA	Largo R. Benzi ,10	8,161,816.00	103,504.00
G62C22000130001	GENOVESE - RUP: BERGIA BOCCARDO MARCO	Adeguamento sismico del Presidio Ospedaliero la Colletta di Arenzano (GE)	ARENZANO	GENOVA	del Giappone ,5	5,178,851.00	65,675.00
I15F22000480003	CHIAVARESE - RUP: RINOTTI DARIO	Polo Ospedaliero di Sestri Levante (Ospedale Civile)	SESTRI LEVANTE	GENOVA	Arnaldo Terzi ,43A	2,862,439.00	36,301.00
I66G22000050006	CHIAVARESE - RUP: RINOTTI DARIO	Antisismica Corpo Morgue e NORD- P.O. di Lavagna	LAVAGNA	GENOVA	Don Bobbio ,25	1,086,225.00	13,775.00
E66G22000180001	SPEZZINO - RUP: FOLCO LUCA	OSPEDALE SAN NICOLO' DI LEVANTO	LEVANTO	LA SPEZIA	VIA NOSTRA SIGNORA DELLA GUARDIA ,SNC	2,468,693.00	31,307.00

Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)" aggiornati al 19/04/2022 21:04



Allegato 3

Tabelle “non arrecare danno significativo”

Tabella 3 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.	<p>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</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a</p>			<p>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.</p> <p>Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri."</p>

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	<p>"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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>La misura è conforme ai piani nazionali e regionali di riduzione dell'inquinamento esistenti.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
					<p>- l'area del terreno del nuovo edificio si trova all'interno di un'area già edificata e quindi, presumibilmente, priva di sostanze potenzialmente contaminanti;</p> <p>- saranno adottate misure per ridurre le emissioni di rumore e le emissioni di polveri e sostanze inquinanti durante i lavori di costruzione.</p> <p>Si garantisce inoltre che:</p> <p>- 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;</p> <p>-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)."</p>
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	<p>"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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Categoria Ia: Riserva Naturale Integrale - Categoria Ib: Area selvaggia - Categoria II: Parco Nazionale <p>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</p>

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 4 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	<p>"Si prevede che la misura non comporti un danno significativo a lungo termine dal punto di vista dell'economia circolare.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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."</p>

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
			<p>misure adeguate; o</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"</p>		
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 5 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
			<p>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</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27</p>		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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 6 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	<p>"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.</p> <p>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)"".</p> <p>I refrigeranti utilizzati nei sistemi di refrigerazione saranno conformi ai requisiti del regolamento UE sui gas fluorurati."</p>
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	<p>"Le misure adottate per ammodernare il parco tecnologico dovranno soddisfare i requisiti della direttiva europea sull'ecodesign.</p> <p>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.</p> <p>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."</p>

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 7 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
			<p>suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"</p>		
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	<p>"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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 8 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			<p>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</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto</p>		<p>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.</p> <p>Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri.</p>

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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 9 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 10 – 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		

*data massima

Tabella 11 – 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

Tabella 12 – 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		

*data massima

Tabella 13 – 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 (Consp)		*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 14 – 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 15 – 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

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				
VERIFICA (ex art.26) – Esecuzione				
PFTE – Affidamento				
PFTE – Progettazione				
PFTE – Validazione e Approvazione				
Progetto Definitivo – Affidamento				

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				
Appalto Integrato – Stipula contratto				
Progetto Esecutivo – Affidamento				
Progetto Esecutivo – Progettazione				
Progetto Esecutivo – Verifica				
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione				
Publicazione gara per interventi strutturali		*31/03/2023		
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
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 169 – 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
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

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



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

**INDICAZIONI NAZIONALI SULLA
STRUTTURAZIONE DEL
PROGRAMMA DEL CORSO**

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 17- 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 acche 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 diffuse confermate o sospette, indicatori di struttura, processo ed esito per la prevenzione e controllo delle infezioni) e promuovere la conduzione di audit periodici sui dati osservati. Questo modulo potrà essere tenuto per gli interessati prima dei moduli A - B - C al fine di essere di supporto alla loro realizzazione. Infatti, gli operatori del CC-ICA durante la partecipazione ai moduli A-B-C potrebbero fungere anche da formatori, mentori e opinion leader.

M6C2-7 Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - sub intervento digitalizzazione DEA I e II livello - Liguria

Il livello di digitalizzazione attuale dei presidi liguri sede di Dea di 1° o 2° livello

Il sistema sanitario ligure è articolato nei seguenti 8 DEA di 1 livello e 2 livello afferenti a strutture pubbliche:

- Presidio Ospedaliero Unificato della asl 1 – Imperiese;
- Presidio ospedaliero Asl 2 Savonese - Ponente (Pietra Ligure - Albenga)
- Presidio ospedaliero Asl 2 Savonese - Levante (Savona - Cairo M.tte)
- Presidio Ospedaliero Unico sede del DEA Villa Scassi – Asl 3 Genovese
- Presidio ospedaliero Unico – Asl 4 Chiavarese
- Presidio Ospedaliero del levante ligure – Asl 5 Spezzina
- Irccs Policlinico San Martino
- Irccs Istituto Giannina Gaslini

Il livello di digitalizzazione degli ospedali sede di DEA di 1 o 2 livello in Liguria, preliminare all'attuazione dell'intervento di cui all'intervento M6C2-7 Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - sub intervento digitalizzazione DEA I e II livello, è complessivamente classificabile di livello 3.

Tutti i presidi ospedalieri sono dotati di: LIS, RIS-PACS, sistema informativo per la gestione dell'attività clinica di Pronto Soccorso, ADT e, in alcuni presidi anche di Order Entry.

I sistemi informativi esistenti sono integrati con il CUP regionale e gestiscono i principali formati documentali standard.

Dal punto di vista dell'infrastruttura tecnica di elaborazione dati i presidi hanno tutti centri elaborazione dati di gruppo B, che necessitano quindi di essere migrati presso idonei centri di elaborazione dati di gruppo A.

Esistono, solo per alcune delle realtà, siti di Disaster recovery parziali (principalmente per i sistemi PACS, LIS e RIS) e solo alcune realtà risultano avere un sistema di Business Continuity.

I progetti oggetto dell'intervento

1. Progetto SIO – Adeguamento dei Sistemi Informativi dei presidi sede di DEA e interoperabilità e integrazioni delle Radiologie e dei Laboratori Analisi

I progetti intervengono in termini di potenziamento del livello di digitalizzazione, con l'obiettivo in primo luogo di portare tutte le strutture ad un SIO di livello 4.

Nella fattispecie i singoli interventi attuano quanto necessario al raggiungimento del livello 4, a partire dal livello già disponibile in ciascuna realtà, nel contesto di un progetto unitario a livello regionale.

Per ciascun presidio sede di DEA è quindi prevista la quota di intervento che, a partire dallo stato attuale, realizzi le azioni di adeguamento necessarie, sia per quanto riguarda le infrastrutture sia per quanto riguarda gli applicativi.

In particolare, per quanto riguarda le infrastrutture di elaborazione dati, sono previste principalmente:

- la migrazione completa presso il Data Center di gruppo A di Liguria Digitale (in-house di Regione Liguria) per i DEA di ASL 1, ASL 2, ASL 5, IRCCS San Martino e IRCCS Gaslini, oltre al completamento della migrazione, già in corso, per il DEA della asl4 (la migrazione per il DEA di asl3 è già stata completata).
- implementazione sito di Disaster Recovery per SIO (tutte le aziende e Irccs)
- potenziamenti di storage, reti e infrastrutture virtuali per tutte le aziende e IRCCS
- Centralizzazione delle informazioni emergenza-118-PS per il coordinamento e gestione regionale

Per quanto riguarda le risorse software i principali interventi riguardano, per gli ambiti non ancora coperti in ciascun presidio:

- l'installazione dei moduli di prescrizione e somministrazione farmaci in tutti i reparti laddove non già disponibili;
- l'informatizzazione dell'attività anestesiológica pre/intra operatoria con l'adozione di Surgery Track;
- interventi volti all'incremento della sicurezza delle somministrazioni al letto del paziente;
- adozione di cartella clinica elettronica e repository aziendale;

-
- adozione ESB per integrazione applicativi;
 - Sistema di informatizzazione del percorso chirurgico.

Oltre al percorso che porterà all'informatizzazione di livello 4 di tutte le realtà liguri sede di DEA di I e di II livello, l'intervento prevede inoltre:

- l'integrazione con le infrastrutture di livello regionale del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per la condivisione dei dati relativi agli eventi clinici del singolo assistito
- del master patient index regionale (integrato con Ana)
- della piattaforma di telemedicina
- la realizzazione di un layer di integrazione regionale per la condivisione di dati e documenti necessari tra gli enti per la continuità di cura

L'intervento include inoltre migliorie nell'ambito delle **Radiologie** e dei **Laboratori Analisi** con:

- L'interconnessione dei PACS aziendali per la condivisione interaziendale delle immagini diagnostiche secondo standard DICOM e profili IHE come elemento abilitante per una sempre maggiore possibilità di cooperazione clinica tra Enti (emergenza e continuità di cura).
- L'implementazione di un sistema centralizzato a livello regionale, integrato con i LIS aziendali, che operi smistando le richieste che arrivano dall'Ente richiedente, il quale non è in grado di effettuare (o non effettua per accordi tra Enti) determinate analisi, al laboratorio individuato come erogatore. Tale sistema rappresenta l'elemento abilitante per un'organizzazione hub & spoke a livello regionale. In particolare le prestazioni dovranno poter essere erogate in accesso diretto o prenotate mediante il sistema di prenotazione regionale (ad es. CUP ISES, Prenotosalute).

L'integrazione sarà basata sui più recenti ed evoluti standard tecnologici (HL7 e FHIR Data Model) garantendo una standardizzazione sia nella definizione dei connettori verso i singoli SIO sia nella rappresentazione centrale dei dati a garanzia della migliore continuità di cura e con una significativa integrazione tra ospedali e territorio.

In aggiunta al progetto di adeguamento dei SIO, presentato per ciascun presidio, l'IRCCS San Martino attua 3 ulteriori interventi a valenza regionale:

- Il Sistema Informativo Trasfusionale Ligure
 - Irccs Tecnologico – Laboratorio computazionale
- 2. Il Sistema Informativo Trasfusionale Ligure**

L'aggiornamento tecnologico previsto per il Sistema Trasfusionale Regionale ricomprende la sostituzione dell'attuale sistema informativo dei singoli Enti (ASL/AO) che risulta essere

particolarmente obsoleto e caratterizzato da un'architettura a "silos" sviluppatasi per successive stratificazioni ed integrazioni.

Ai sistemi residenti nella ASL/AO per i centri Ospedalieri si aggiunge il sistema di raccolta sangue a livello territoriale e su unità mobili.

Negli scorsi decenni inoltre, per far fronte alla razionalizzazione dei Centri Trasfusionali, sono stati introdotti ulteriori sistemi applicativi integrati per la gestione anagrafica interaziendale e la gestione della "banca del sangue" per le strutture territorialmente competenti.

Quanto sopra non consente, in oggi, di attestare che il sistema sia aderente le linee guida nazionali del CNS e le GPG's previste dalla normativa EU 2005/62/EC.

Anche alla luce delle strategie regionali di razionalizzazione dei Centri Regionali per la lavorazione e conservazione di emoderivati è stata pertanto prevista la sostituzione delle attuali soluzioni in ambito regionale ed ospedaliero al fine di:

- Armonizzare le soluzioni applicative con un'unica piattaforma regionale
- Garantire l'idoneità del sistema informatico alle linee guida nazionali CNS e alle GPG's sopra menzionate
- Rendere totalmente interoperabili i sistemi aziendali e territoriali (raccolta sangue) adottando standard internazionali (HL7)
- Garantire idonei controlli sui processi gestiti e tracciabilità degli eventi
- Consentire idonee integrazioni con i sistemi aziendali di gestione ordini e processo di richiesta e somministrazione
- Unificare le anagrafiche regionali di donatori e pazienti attraverso integrazione con il sistema MPI regionale
- Gestire l'erogazione di unità di emoderivati da remoto in modo controllato attraverso frigoemoteche intelligenti
- Acquisire le frigoemoteche intelligenti necessarie alla gestione remota sul territorio, indispensabile dalla conformazione della regione, in caso di accentramento della lavorazione e distribuzione degli emoderivati.

3. Irccs Tecnologico – Laboratorio computazionale

Elementi di contesto

Lo sviluppo delle biotecnologie, delle tecnologie biomedicali e l'estensione degli strumenti informatici per la gestione dei dati clinici in forma strutturata e non strutturata implica l'acquisizione di notevoli quantità di dati eterogenei per ogni singolo paziente. La capacità di acquisire e conservare tali dati in modo da renderli efficacemente fruibili, e la capacità di analizzarli in modo da renderli interpretabili a fini clinici e di ricerca, rappresenta e rappresenterà sempre di più lo snodo attorno al quale i sistemi sanitari misureranno la propria efficacia e la propria competitività.

Il Life Science Computational Lab (LISCOMP), costituito attraverso un accordo quadro tra l'IRCCS Policlinico San Martino e l'Università di Genova è attivo da più di un anno nel Campus del Policlinico e costituisce un primo presidio per l'analisi dei dati, con l'obiettivo di mettere a disposizione degli IRCCS Policlinico San Martino e Ospedale Pediatrico Gaslini in prima istanza e di tutti gli ospedali sedi di DEA a livello regionale, una vera e propria facility, di intelligenza e di calcolo ad alte prestazioni, per lo sviluppo, l'implementazione, e l'applicazione di algoritmi computazionali ai fini della medicina di precisione per pazienti acuti, cronici e per l'emergenza. Questa attività costituisce un primo passo di un più ampio progetto di creazione di un Centro Nazionale di Medicina Computazionale che coinvolgerà anche l'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT)

L'efficacia dell'approccio computazionale alla medicina nell'ambito del Policlinico San Martino IRCCS, dell'Ospedale Gaslini ed a seguire degli altri enti sanitari della rete regionale, si gioverebbe in modo estremamente rilevante della definizione e realizzazione di ulteriori processi volti alla preparazione dei dati, alla standardizzazione, alla loro omogeneizzazione e alla loro fruizione intelligente, privata, e sicura.

La realizzazione di tali processi necessita di elevata potenza di calcolo, grandi capacità di archiviazione dati e dell'adozione di politiche e supporti specialistici e gestionali atti ad assicurare la corretta gestione della privacy e dei consensi necessari all'uso dei dati ai fini di ricerca. E' pertanto necessario un rilevante investimento in termini di infrastrutture server (supercomputer), connettività in fibra tra ospedali sedi di DEA e Polo Strategico Nazionale, attività consulenziale di startup e di sviluppo di procedure applicative.

Obiettivo

Questa iniziativa intende: 1) disegnare processi di collezione, conservazione, e messa a disposizione di dati clinici, biotecnologici e biomedicali eterogenei allo specifico fine di facilitare l'implementazione di approcci computazionali alla medicina; 2) implementare tali processi per alcuni casi di studio particolarmente significativi all'interno del nostro IRCCS; 3) adottare metodi e strumenti per la corretta gestione digitale ed automatizzata del consenso dei pazienti all'uso specifico dei dati garantendo processi di anonimizzazione, pseudonimizzazione, criptatura e minimizzazione ove previsto, attraverso opportuno supporto legale e specialistico.

Casi di Studio

Caso 1: Ciclo di vita dei dati genomici

La generazione di dati genomici da parte dei ricercatori dell'IRCCS sta crescendo significativamente e raggiungerà volumi superiori al PetaByte entro il 2025. Il Laboratorio Computazionale si è dotato attualmente di due unità HPC quasi completamente utilizzate per l'elaborazione dei dati omici e, allo stesso tempo, sta programmando l'acquisizione di ulteriori unità NAS per lo storage. In questo caso di studio proponiamo di implementare un processo che governi il flusso di dati dai sequenziatori alle unità HPC, fino al popolamento dei database dei prodotti dell'analisi e all'archiviazione. Sul piano computazionale, si intende sviluppare in-house un insieme di pipeline automatiche per l'analisi di mutazioni 'single nucleotide' e 'copy number' a partire da biopsie solide e liquide e per il post-processing dei risultati, al fine di rendere l'IRCCS – e gli IRCCS ed Enti sanitari della regione – il più possibile autonomo in fase di analisi bioinformatica.

Caso 2: Il modello onco ematologico

La prognosi delle malattie onco-ematologiche (un esempio di elezione sono le plasma-discrasie e il mieloma multiplo) richiede di applicare tecniche di intelligenza artificiale su dati multi-modalità che includono, in modo non esaustivo, l'emocromo, i biomarcatori, i dati clinici destrutturati e i dati iconografici forniti soprattutto dalla tomografia a raggi X (CT) e dalla tomografia a emissione di positroni (PET). In questo caso di studio, proponiamo di implementare un processo che governi l'interazione tra i dati acquisiti dalle ematologie dell'IRCCS, nel suo indirizzo oncologico – ed in seconda istanza degli altri Enti del territorio, con quelli acquisiti in radiologia e nell'unità di medicina nucleare. Sul piano computazionale, proponiamo di realizzare una pipeline per l'analisi radiomica capace di estrarre feature quantitative dalle lesioni identificate da PET e CT e di correlarle ai dati clinici e biochimici al fine di generare previsioni sullo sviluppo della malattia. Considerato il trattamento diagnostico e terapeutico dei pazienti oncologici esteso all'intero arco regionale, la progettualità iniziale, relativa all'IRCCS Policlinico, potrà essere estesa alle fonti informative di tutti gli Enti ed ai pazienti in trattamento presso tutte le Aziende del SSR.

Caso 3: Omogeneizzazione di immagini per malattie neurodegenerative

Una regola d'oro dell'AI è che l'affidabilità delle sue previsioni cresce con la quantità di dati a disposizione. Euristicamente, si assume che per ogni descrittore da dare in input a una rete neurale, sarebbe necessario acquisire dieci volumi radiologici completi. Nel caso delle malattie neurodegenerative, questo è possibile solo attraverso studi multi-centrici e, comunque, utilizzando scanner (MR scan) diversi, pur all'interno della stessa modalità di imaging. Tuttavia, la radiologia quantitativa richiede un forte grado di omogeneità tra i dati per essere affidabile. In questo caso di studio, proponiamo di implementare un processo che permetta l'omogeneizzazione automatica dei dati di risonanza magnetica (MRI) in studi per malattie degenerative. Sul piano computazionale, intendiamo realizzare una pipeline che permetta di modellizzare in modo guidato dalle immagini la progressione delle patologie al fine di ricostruire pattern a lungo termine partendo da data set

longitudinali a breve termine, correlandole a dati clinici armonizzati secondo processi di standardizzazione che ne garantiscano l'interoperabilità tra i sistemi informativi degli Enti del SSR.

POR LIGURIA

**ELENCO INTERVENTI M6.C2-1.1.1 DIGITALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE
OSPEDALIERE DEA LIVELLO I E II**

Progetto Generale		Importo Totale	Oggetto delle Schede - Sottoprogetto	Importo Sottoprogetto
Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	Sistema Informativo Ospedaliero incluso interoperabilità , integrazione Lis e Ris	23.227.000,00 €	Ampliamento dell'infrastruttura del Centro elaborazione Dati per SIO	4.000.000,00 €
			Applicativo regionale per la digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (SIO) e dei pronto soccorso e DEA	5.000.000,00 €
			Ampliamento dell'infrastruttura del Centro elaborazione Dati - Disaster Recovery	5.200.000,00 €
			Layer integrazioni SIO e FSE e altre infrastrutture	3.200.000,00 €
			Surgery Tracker	127.000,00 €
			Sistemi emergenze PS- 118	700.000,00 €
			Interconnessione interaziendale dei Sistemi Radiologici PACS liguri	3.000.000,00 €
			Interconnessione dei sistemi LIS	2.000.000,00 €
			Sistema Regionale Trasfusionale	4.900.000,00 €
	Ospedale IRCCS tecnologico transizione digitale laboratorio computazionale	6.700.102,04 €		
TOTALE		34.827.102,04 €		

Riferimenti DEA Beneficiari	Interventi	Quota %	Valore
Stabilimento Ospedaliero di Sanremo	Sistema Informativo Ospedaliero incluso interoperabilità e integrazioni Radiologie e Laboratori	17,59%	4.085.629,30 €
Ospedale Santa Corona	Sistema Informativo Ospedaliero incluso interoperabilità e integrazioni Radiologie e Laboratori	10,18%	2.364.508,60 €
Ospedale san Paolo-Savona	Sistema Informativo Ospedaliero incluso interoperabilità e integrazioni Radiologie e Laboratori	12,23%	2.840.662,10 €
Ospedale Villa Scassi	Sistema Informativo Ospedaliero incluso interoperabilità e integrazioni Radiologie e Laboratori	9,73%	2.259.987,10 €
Ospedali Riuniti Leonardi e Riboli Lavagna	Sistema Informativo Ospedaliero incluso interoperabilità e integrazioni Radiologie e Laboratori	11,27%	2.617.682,90 €
Ospedale Sant'Andrea La Spezia	Sistema Informativo Ospedaliero incluso interoperabilità e integrazioni Radiologie e Laboratori	11,74%	2.726.849,80 €
IST.G.GASLINI	Sistema Informativo Ospedaliero incluso interoperabilità e integrazioni Radiologie e Laboratori	8,08%	1.876.741,60 €
IRCCS AOU S.MARTINO-IST	Sistema Informativo Ospedaliero incluso interoperabilità e integrazioni Radiologie e Laboratori	19,18%	4.454.938,60 €
IRCCS AOU S.MARTINO-IST	Sistema Regionale Trasfusionale	100,00%	4.900.000,00 €
IRCCS AOU S.MARTINO-IST	Ospedale IRCCS tecnologico transizione digitale laboratorio computazionale	100,00%	6.700.102,04 €

TOTALE DEA	8	TOTALE	34.827.102,04 €
-------------------	----------	---------------	------------------------

Iter di predisposizione e approvazione del provvedimento

Identificativo atto 2022-AC-387

Compito	Completato da	In sostituzione di	Data di completamento
Approvazione Amministratore proponente	Giovanni TOTI		21/04/2022 11:02
* Approvazione Direttore generale/Vicedirettore generale (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Francesco QUAGLIA		21/04/2022 10:48
* Approvazione Legittimità	Barbara FASSIO		21/04/2022 10:47
* Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Francesco QUAGLIA		21/04/2022 10:27
* Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Riccardo VULCANO		21/04/2022 10:20

* La regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto è attestata da ciascun soggetto sopraindicato nell'ambito delle rispettive competenze.

Trasmissione provvedimento:
Sito web della Regione Liguria