

Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2022, n. 1-4892

**PNRR Missione 6 “Salute”. Approvazione del Piano Operativo Regionale (P.O.R.).
Anticipazione quota parte del finanziamento del fondo sanitario indistinto all'ASL VC.**

A relazione del Vicepresidente Carosso:

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 e, 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 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.

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.

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 e, in particolare:
 - 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”;

- l'art. 56, comma 2 e comma 2 bis, che individua il Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.) quale strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR di competenza del Ministero della salute;
- il Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 15 luglio 2021 con cui sono stati individuati, per ciascuno degli interventi del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della salute, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio;
- 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, con cui sono state assegnate alle singole amministrazioni titolari degli interventi (tra le quali il Ministero della Salute) le risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del PNRR provvedendo a ripartire le stesse e a definire traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 15 settembre 2021 con cui sono state 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 di cui al Regolamento UE 2021/241 del Parlamento europeo, nonché dei "milestone" e "target" degli investimenti e delle riforme e di tutti gli ulteriori elementi informativi previsti nel Piano necessari per la rendicontazione alla Commissione Europea. In particolare, l'art. 2, comma 2, conferma in capo alle Amministrazioni centrali, alle Regioni, alle Province Autonome e agli Enti Locali la realizzazione operativa dei progetti;
- il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 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.

Il PNRR, nell'ambito delle Missioni in cui si articola, prevede la Missione 6, denominata "Salute", i cui investimenti e riforme sono finalizzati a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica.

La suddetta Missione 6 "Salute" si articola in due componenti, di cui: la "Componente 1" ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione ed al potenziamento di strutture e presidi territoriali (Case di Comunità, 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 ed all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento ed 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 informative sanitari, oltre alle risorse destinate alla ricerca scientifica ed al rafforzamento delle competenze e del capitale umano del SSN. Le due Componenti della Missione 6 sono, pertanto, suddivise nelle seguenti "Aree di Investimento" ed "Interventi":

- Componente 1 – Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona;
- Componente 1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT, device e interconnessione aziendale);

- Componente 1 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);
- Componente 2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Sub investimento 1.1.1 – Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II);
- Componente 2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Sub investimento 1.1.2 – Grandi apparecchiature sanitarie;
- Componente 2 – Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile Fondi PNRR e Fondi PNC.

Richiamate:

- la D.G.R. 5-4629 del 11 febbraio 2022 recante “Approvazione del Programma di investimenti in edilizia sanitaria per l’adeguamento sismico di strutture ospedaliere con risorse a valere sul PNRR M6, C.2, 1.2 e sul Fondo Complementare” con riguardo alla programmazione regionale degli interventi di cui al PNRR – Missione 6 - Componente 2 – Investimento 1.2;

- la D.G.R. 6-4630 del 11 febbraio 2022 recante “Approvazione Programma di investimenti finanziato con il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) finalizzato all’ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie: M6, C.2, 1.1.2.” con riguardo alla programmazione regionale degli interventi di cui al PNRR – Missione 6 - Componente 2 – Investimento 1.1.2 (grandi apparecchiature sanitarie);

- la D.C.R. n. 199-3824 del 22 febbraio 2022 recante “Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle Aziende Sanitarie Locali: localizzazione dei siti delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali” con cui è stata definita la programmazione regionale degli interventi di cui al PNRR – Missione 6 - Componente 1 – Investimenti relativi alle strutture di prossimità e intermedie.

Visto il Decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute – pubblicato sulla GU n. 57 del 9.3.2022 - recante “Ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano per gli investimenti complementari” — già oggetto di Intesa ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, raggiunta il 12 gennaio 2022 in sede di Conferenza Stato Regioni e Province Autonome – avente n. registrazione 334 del 18 febbraio 2022 - e, in particolare:

- l’articolo 3, comma 2, che prevede che costituiscono parte integrante del C.I.S. i Piani operativi regionali, comprendenti gli Action Plan per ciascuna linea di investimento, e che “Le Regioni e le province autonome perfezionano con il Ministero della Salute, entro il 28 febbraio 2022, i Piani operativi regionali e gli Action Plan di propria competenza”;

- l’articolo 3, comma 3, che prevede che “L’assegnazione delle risorse oggetto del presente decreto di riparto è revocata qualora il CIS non venga sottoscritto con l’amministrazione attuatrice entro il 31 maggio 2022 e comunque, nel caso di mancato raggiungimento del Milestone EU che prevede l’approvazione di tutti i CIS con tutte le regioni e province autonome entro il 30 giugno 2022”.

Dato atto che il Ministero della salute, con direttiva MDS-UMPNRR-7- 8/04/2022 recante “Istruzioni per la predisposizione e la presentazione dei Piani operativi regionali definitivi”, ha comunicato che:

- l'attività di predisposizione del CIS è stata avviata dal Ministero – Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR – e, dopo la ricezione dell'assenso tecnico del Ministero dell'Economia e delle Finanze, lo schema di CIS è stato trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni al fine dell'acquisizione dell'intesa, avvenuta in data 30 aprile 2022;
- il Piano Operativo Regionale (POR) è documento integrante del CIS, di cui è allegato, e ricomprende l'aggregato di tutte le iniziative progettuali cui la singola Regione è chiamata a dare attuazione, comprensivo degli Action Plan, dei cronoprogrammi di attuazione, dei riferimenti finanziari e quindi dello scadenziario Milestone&Target da traguardare per l'ottenimento del finanziamento stesso;
- ad informare il POR sono le Schede di Intervento, che rappresentano l'unità tecnica minima descrittiva del singolo progetto riconducibile all'interno della linea dell'intervento che devono essere aggiornate entro il 15 aprile 2022;
- l'adozione del POR da parte delle Regioni è propedeutica alla sottoscrizione del CIS;
- nel caso in cui alcuni interventi beneficino di fonti di finanziamento ulteriori rispetto al PNRR le stesse dovranno fare riferimento a risorse effettivamente esistenti e si dovrà specificare la delibera di giunta, indicando gli estremi dei capitoli di bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo, che saranno allegate al POR;
- il Piano Operativo Regionale completo di tutti gli allegati dovrà essere sottoscritto digitalmente dal Presidente della regione o della Provincia Autonoma entro e non oltre il 26 aprile e caricato entro le ore 12:00 del medesimo giorno sulla Piattaforma AGENAS.

Rilevato che, nelle more dell'adozione del decreto ministeriale di approvazione del C.I.S., la Direzione Sanità e Welfare ha provveduto, in conformità alle previsioni di cui alle richiamate disposizioni, alla predisposizione del Piano Operativo Regionale (P.O.R.) che si compone degli "Action Plan" definiti per ciascuna linea di investimento e delle "Schede Intervento" che rappresentano l'unità tecnica minima descrittiva del singolo progetto riconducibile all'interno della linea di investimento, con la descrizione degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR.

La Direzione Sanità e Welfare ha provveduto, in conformità alle previsioni di cui alle richiamate disposizioni, alla predisposizione del Piano Operativo Regionale (P.O.R.) che si compone degli "Action Plan" definiti per ciascuna linea di investimento e delle "Schede Intervento" che rappresentano l'unità tecnica minima descrittiva del singolo progetto riconducibile all'interno della linea di investimento, con la descrizione degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR.

Preso atto che le "Schede di Intervento", una volta definite, sono state caricate ed aggiornate sulla piattaforma informatica resa disponibile da AGENAS, secondo le modalità ed i termini indicati dall'Unità di Missione per l'attuazione del PNRR del Ministero della Salute con nota prot. 0000056-29/12/2021-UMPNNRR-UMPNNRR-P e con la sopracitata direttiva MDS-UMPNNRR-7-8/04/2022.

Rilevato che, nelle more dell'adozione e pubblicazione del decreto ministeriale di approvazione del C.I.S., alla luce della direttiva MDS-UMPNNRR-7-8/04/2022 recante "Istruzioni per la predisposizione e la presentazione dei Piani operativi regionali definitivi", il Piano Operativo Regionale completo di tutti gli allegati dovrà essere sottoscritto digitalmente dal Presidente della

regione o della Provincia Autonoma entro e non oltre il 26 aprile.

Data l'esigenza di dare attuazione, entro le tempistiche definite, alle disposizioni di cui ai citati provvedimenti ministeriali si rende necessario, con il presente provvedimento:

- approvare il Piano Operativo Regionale (P.O.R.), allegato al presente atto a farne parte integrante e sostanziale (Allegato sub A), costituito dagli "Action Plan" definiti per ciascuna linea di investimento e dalle "Schede di Intervento" relative alle iniziative progettuali del PNRR – Missione 6 – di competenza della Regione Piemonte, predisposto in coerenza con gli obiettivi e le condizioni del PNRR ed in linea con le previsioni di cui al decreto Ministero della Salute 20.01.2022 ed alla direttiva MDS-UMPNRR-7-8/04/2022;

- demandare al Presidente della Giunta regionale la sottoscrizione, entro il termine stabilito dalla Direttiva del Ministero della Salute - MDS-UMPNRR-7- 8/04/2022 del 26 aprile 2022, del documento allegato al presente atto cui potranno essere apportate, in sede di sottoscrizione, modifiche e integrazioni non sostanziali in relazione alle specifiche esigenze e precisazioni eventualmente richieste dal Ministero;

- demandare alla Direzione Sanità e Welfare gli adempimenti connessi all'inserimento del P.O.R. all'interno della Piattaforma informatica resa disponibile da AGENAS, secondo le modalità e i termini previsti dalla Direttiva del Ministero della Salute - MDS-UMPNRR-7- 8/04/2022;

- demandare a successivo provvedimento della Giunta regionale l'approvazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.), di cui il P.O.R. costituirà l'allegato, in conformità allo schema in corso di approvazione con decreto del Ministero della Salute, quale strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR Missione 6 "Salute" di competenza della Regione Piemonte;

- di disporre, con riguardo agli interventi che beneficiano di fonti di finanziamento ulteriori rispetto al PNRR, di anticipare quota parte del finanziamento del fondo sanitario indistinto 2023 all'ASL VC, per un importo pari a Euro 2.193.958,00, finalizzato, come da programmazione aziendale ai sensi del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., agli interventi di digitalizzazione del DEA per l'Ospedale "010009 - Ospedale Sant'Andrea". Le risorse trovano copertura a valere sulle disponibilità del capitolo 157318/2023 stanziato nella Missione 13, Programma 1 della Direzione sanità e Welfare.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14 giugno 2021.

delibera

- di approvare il Piano Operativo Regionale (P.O.R.), allegato al presente atto a farne parte integrante e sostanziale (Allegato sub A), costituito dagli "Action Plan" definiti per ciascuna linea di investimento e dalle "Schede di Intervento" relative alle iniziative progettuali del PNRR – Missione 6 – di competenza della Regione Piemonte, predisposto in coerenza con gli obiettivi e le condizioni del PNRR ed in linea con le previsioni di cui al decreto Ministero della Salute 20.01.2022 ed alla direttiva MDS-UMPNRR-7-8/04/2022;
- di demandare al Presidente della Giunta regionale la sottoscrizione, entro il termine stabilito dalla Direttiva del Ministero della Salute - MDS-UMPNRR-7- 8/04/2022 del 26 aprile 2022, del documento allegato sub A) al presente atto cui potranno essere apportate, in sede di

sottoscrizione, modifiche e integrazioni non sostanziali in relazione alle specifiche esigenze e precisazioni eventualmente richieste dal Ministero;

- di demandare alla Direzione Sanità e Welfare gli adempimenti connessi all’inserimento del P.O.R. all’interno della Piattaforma informatica resa disponibile da AGENAS, secondo le modalità e i termini previsti dalla Direttiva del Ministero della Salute - MDS-UMPNRR-7-8/04/2022;
- di demandare a successivo provvedimento della Giunta regionale l’approvazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.), di cui il P.O.R. costituirà l’allegato, in conformità allo schema in corso di approvazione con decreto del Ministero della Salute, quale strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR Missione 6 “Salute” di competenza della Regione Piemonte;
- di disporre, con riguardo agli interventi che beneficiano di fonti di finanziamento ulteriori rispetto al PNRR, di anticipare quota parte del finanziamento del fondo sanitario indistinto 2023 all’ASL VC, per un importo pari a Euro 2.193.958,00, finalizzato, come da programmazione aziendale ai sensi del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., agli interventi di digitalizzazione del DEA per l’Ospedale “010009 - Ospedale Sant’Andrea”. Le risorse trovano copertura a valere sulle disponibilità del capitolo 157318/2023 stanziato nella Missione 13, Programma 1 della Direzione sanità e Welfare.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

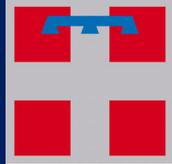


**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



Piano operativo regionale

Investimenti Missione 6 Salute



ALLEGATO AL CIS - REGIONE PIEMONTE

marzo 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..... | 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..... | 27 |
| 6.4. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello) - Action Plan..... | 33 |
| 6.5. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie - Action Plan..... | 40 |
| 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)..... | 47 |
| 6.7. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR) - Action Plan..... | 53 |
| 6.8. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC) - Action Plan..... | 58 |
| 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..... | 62 |
| 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..... | 68 |



| | |
|---|-----------|
| 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 | 73 |
| 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 | 79 |
| 7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità..... | 85 |
| 8. Equità di Accesso | 86 |
| 9. Rispetto principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali..... | 86 |
| 10. Modalità di monitoraggio e rendicontazione..... | 88 |

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 Provincie 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 *"Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero"* (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature – nuovi progetti e FSC) per un importo complessivo di euro 2.639.265.000;
- M6C2 1.2 *"Verso un ospedale sicuro e sostenibile"* per un importo di euro 638.851.083,58;
- M6C2 1.3. *"Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione"* - sub investimento 1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK...) per un importo complessivo di euro 292.550.000 – di cui intervento Reingegnerizzazione NSIS a livello



locale (Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie) per un importo di euro 30.300.000;

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

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

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

Il presente Piano Operativo della REGIONE PIEMONTE 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 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 PIEMONTE per ciascuna Linea di investimento, dettagliati degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR, e per i quali la Regione predispone apposite *"scheda intervento"*, per le quali si rimanda al paragrafo 4.

La tabella che segue illustra per ciascun investimento di cui la Regione 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 PIEMONTE tenendo conto delle indicazioni di seguito riportate:

| | |
|---|--|
| OBIETTIVO PNRR o PNC | Sezione precompilata |
| INDICATORI COMUNI | Sezione precompilata |
| INDICAZIONI OPERATIVE | Sezione parzialmente precompilata da integrare indicando: <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 |
| 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 "non arrecare un danno significativo" all'ambiente. |



4. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento

Le Schede Intervento devono essere redatte per ogni singolo intervento dalla REGIONE PIEMONTE 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 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

La presente sezione deve essere compilata specificando:

- la Regione di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN);
- l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Descrizione apparecchiatura, Importo complessivo, etc.).

SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO

La presente sezione deve essere compilata specificando:

- tipologia di intervento;
- la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR;
- la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento;
- l'inquadramento programmatico;
- il cronoprogramma;
- il quadro del fabbisogno di spesa.

SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI

La presente sezione deve essere compilata specificando:

- le fonti di finanziamento del progetto;
- il cronoprogramma finanziario.

4.3. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

La presente sezione deve essere compilata specificando:

- la Regione di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN);
- l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Importo complessivo, etc.).

SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO

La presente sezione deve essere compilata specificando:

- la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR;
- la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento;
- l'inquadramento programmatico;
- gli aspetti giuridico - amministrativi relativi all'appaltabilità dell'intervento;
- il cronoprogramma;
- il quadro economico dei lavori.

SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI

La presente sezione deve essere compilata specificando:

- le fonti di finanziamento del progetto;
- il cronoprogramma finanziario.



5. Attuazione impegni previsti per la Regione

La Regione 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)

- ASL CITTÀ DI TORINO
- ASL T03
- ASL T04
- ASL T05
- ASL AT
- ASL AL
- ASL CN1
- ASL CN2
- ASL VCO
- ASL NO
- ASL VC
- ASL BI
- AO SS. ANTONIO E BIAGIO ALESSANDRIA
- AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ NOVARA
- AOU S. LUIGI ORBASSANO (TO)
- AOU CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA TORINO
- AO S. CROCE E CARLE CUNEO
- AO UMBERTO I MAURIZIANO TORINO

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

Saranno individuate le soluzioni tecnico-operative procedurali più efficaci a garantire l'esecuzione degli interventi nei tempi previsti nel rispetto della Normativa e dei vincoli imposti dal PNRR.



6. Action Plan

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

1.350 case della comunità



TARGET MASSIMO

DEFINITO A LIVELLO NAZIONALE

DESCRIZIONE CID

Il progetto di investimento consiste nella creazione e nell'avvio di almeno 1.350 Case della Comunità, attraverso l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza di base e la realizzazione di centri di assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta integrata alle esigenze di assistenza.

REQUISITI CID TARGET M6 C1 3

Almeno 1.350 Case della Comunità devono essere messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche, al fine di garantire parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone indipendentemente dall'età e dal loro quadro clinico (malati cronici, persone non autosufficienti che necessitano di assistenza a lungo termine, persone affette da disabilità, disagio mentale, povertà), mediante l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza primaria, e la realizzazione di centri di erogazione dell'assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta multiprofessionale.

Le nuove costruzioni finanziate dall'RRF devono essere conformi ai pertinenti requisiti di cui all'allegato VI, nota 5, del regolamento (UE) 2021/241.

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

| INDICATORE COMUNE | Descrizione | Popolamento |
|---|---|--|
| 12. Capacità delle strutture di assistenza sanitarie nuove o modernizzate | <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 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 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 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 procede ad elaborare le schede intervento, come risultato anche della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento all'investimento in oggetto. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione 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 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.



TARGET MINIMO REGIONALE

82

TARGET MASSIMO REGIONALE

82

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 CITTÀ' DI TORINO | 1 | 15 | 16 |
| ASL T03 | 0 | 11 | 11 |
| ASL T04 | 4 | 6 | 10 |
| ASL T05 | 4 | 2 | 6 |
| ASL VC | 0 | 3 | 3 |
| ASL BI | 0 | 3 | 3 |
| ASL NO | 1 | 6 | 7 |
| ASL VCO | 2 | 1 | 3 |
| ASL AT | 1 | 3 | 4 |
| ASL AL | 1 | 8 | 9 |
| ASL CN1 | 1 | 8 | 9 |
| ASL CN2 | 1 | 0 | 1 |
| Totale | 16 | 66 | 82 |

IMPORTO ASSEGNATO

€ 121.794.657,55

Nota integrativa relativa all'allegato 2

Nell'allegato 2 la colonna relativa a "utilizzo SI/NO" è stata compilata sulla base del dato presente nelle schede di intervento alla riga "utilizzo immobile".



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

- D.C.R. 199-3824 del 22/02/2022 "Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle Aziende sanitarie locali: localizzazioni dei siti delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali"



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)

| Mission e | 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 | 121.794.657,55 | 27.362.270,00 | 025 ter - Costruzione di nuovi edifici efficienti sotto il profilo energetico | 40% | | | 10.944.908,00 | |
| | | | | 94.432.387,55 | 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% | | 37.772.955,02 | | |
| | | | Totale | 100% | | | | | | |

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

600 COT



TARGET MASSIMO

DEFINITO A LIVELLO NAZIONALE



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C1 7

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE
 INVESTIMENTO E MODALITÀ DI
 APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione 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 procede ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'indizione delle gare per la realizzazione delle COT.
- La Regione 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 procede ad elaborare le schede intervento come risultato anche della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento all'investimento in oggetto. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.

RISORSE ECONOMICHE
 ASSEGNATE

- La Regione 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 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.

TARGET MINIMO REGIONALE

43

TARGET MASSIMO REGIONALE

43

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione 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 CITTÀ DI TORINO | Via Pacchiotti 4 |
| ASL CITTÀ DI TORINO | Via Farinelli 25 |
| ASL CITTÀ DI TORINO | Via Legnano 5 |
| ASL CITTÀ DI TORINO | Via Cigna 74 |
| ASL CITTÀ DI TORINO | Via Cigna 74 |
| ASL CITTÀ DI TORINO | Via Cigna 74 |
| ASL CITTÀ DI TORINO | Via degli Abeti 16 |
| ASL CITTÀ DI TORINO | Via Botticelli 130 |
| ASL CITTÀ DI TORINO | Via Pellico 19 |
| ASL T03 | Collegno via Torino 1 |
| ASL T03 | Venaria via Don Sapino 152 |
| ASL T03 | Orbassano strada Rivalta 50 |

| AZIENDA | Sede COT |
|---------|-----------------------------------|
| ASL T03 | Avigliana via Sant'Agostino 5 |
| ASL T03 | Susa corso Inghilterra 66 |
| ASL T03 | Pinerolo strada Fenestrelle 72 |
| ASL T04 | Cirié via Alberetto 10 |
| ASL T04 | Chivasso via Marconi 11 |
| ASL T04 | Castellamonte piazza Nenni 1 |
| ASL T04 | Ivrea via Ginzburg 7 |
| ASL T04 | Settimo via Leini 70 |
| ASL T05 | Chieri piazza Pellico 1 |
| ASL T05 | Moncalieri strada Vignotto 23 |
| ASL T05 | Nichelino via Debuchè snc |
| ASL VC | Vercelli via Crosa 4 |
| ASL VC | Serravalle Sesia via Roma 17 |
| ASL BI | Cossato via Maffei 59 |
| ASL BI | Biella via Fecia di Cossato 10 |
| ASL NO | Borgomanero via Gozzano 5 |
| ASL NO | Novara viale Roma 7 |
| ASL NO | Galliate via Cottolengo 2 |
| ASL VCO | Omegna via Mazzini 117 |
| ASL AT | Asti via Duca d'Aosta 15 |
| ASL AT | Canelli via Solferino 124 |
| ASL AL | Alessandria via Pacinotti 38 |
| ASL AL | Casale Monferrato via Cavour 62/A |
| ASL AL | Tortona via Milazzo 1 |

| AZIENDA | Sede COT |
|---------------|----------------------------------|
| ASL AL | Acqui Terme strada Alessandria 1 |
| ASL CN1 | Savigliano via Torino 143 |
| ASL CN1 | Saluzzo via Spielberg 58 |
| ASL CN1 | Mondovì via San Rocchetto 99 |
| ASL CN1 | Cuneo corso Francia 10 |
| ASL CN2 | Alba via Belli 26 |
| ASL CN2 | Bra via Vittorio Emanuele 3 |
| Totale | 43 |

IMPORTO ASSEGNATO

14.657.093,81 € suddivisi tra:

- 7.442.225,00 € risorse COT;
- 3.056.072,71 € risorse interconnessione aziendale;
- 4.158.796,10 € risorse device;

Nota integrativa relativa all'allegato 2

Nell'allegato 2 la colonna relativa a "utilizzo SI/NO" è stata compilata sulla base del dato presente nelle schede di intervento alla riga "utilizzo immobile".

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

- *D.C.R. 199-3824 del 22/02/2022 "Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle Aziende sanitarie locali: localizzazioni dei siti delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali"*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

| Missione | Codifica | Riferimenti Investimenti | Totale Risorse per Regione [€] | Quota assegnata tagging [€] | Campo d'intervento Green | % Green Tag | Campo d'intervento Digital | % Digital Tag | Quote assegnate [€] | |
|--|----------|---|--------------------------------|-----------------------------|---|-------------|---|---------------|---------------------|--------------|
| PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina | | | | | | | | | Green | Digital |
| M6C1 | 1.2 | Casa come primo luogo di cura e telemedicina | | | 013 - Applicazioni e servizi e informatici di assistenza sanitaria online (compresi l'e-Care, l'Internet delle cose per l'attività fisica e la domotica per categorie deboli) | 0% | 013 - Applicazioni e servizi e informatici di assistenza sanitaria online (compresi l'e-Care, l'Internet delle cose per l'attività fisica e la domotica per categorie deboli) | 100% | | 7.214.868,81 |
| | 1.2.2 | Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) | 14.657.093,81 | 14.657.093,81 | | | | | | |
| | | di cui: COT | 7.442.225,00 | 7.442.225,00 | | | | | | |
| | | di cui: interconnessione aziendale | 3.056.072,71 | 3.056.072,71 | | | | | | |
| | | di cui: device | 4.158.796,10 | 4.158.796,10 | | | | | | |

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

400 Ospedali di Comunità



TARGET MASSIMO

DEFINITO A LIVELLO NAZIONALE



DESCRIZIONE CID

L'investimento si concretizzerà nella realizzazione di almeno 400 Ospedali di Comunità,

REQUISITI CID TARGET M6 C1 11

Almeno 400 Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche. Gli ospedali comunitari sono strutture sanitarie destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica

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

| INDICATORE COMUNE | Descrizione | Popolamento |
|---|---|--|
| 12. Capacità delle strutture di assistenza sanitarie nuove o modernizzate | <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 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 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 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 procede ad elaborare le schede intervento come risultato anche della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento all'ambito di investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione 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 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.

TARGET MINIMO REGIONALE

27

TARGET MASSIMO REGIONALE

27

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 CITTÀ DI TORINO | 0 | 6 | 6 |
| ASL T03 | 0 | 4 | 4 |
| ASL T04 | 0 | 3 | 3 |
| ASL T05 | 1 | 1 | 2 |
| ASL VC | 0 | 1 | 1 |
| ASL BI | 0 | 1 | 1 |
| ASL NO | 0 | 2 | 2 |
| ASL VCO | 1 | 0 | 1 |
| ASL AT | 0 | 1 | 1 |
| ASL AL | 1 | 2 | 3 |
| ASL CN1 | 0 | 3 | 3 |
| ASL CN2 | 0 | 0 | 0 |
| Totale | 3 | 24 | 27 |

IMPORTO ASSEGNATO

€ 66.433.449,57

Nota integrativa relativa all'allegato 2

Nell'allegato 2 la colonna relativa a "utilizzo SI/NO" è stata compilata sulla base del dato presente nelle schede di intervento alla riga "utilizzo immobile".

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |



RIFERIMENTI NORMATIVI

- *D.C.R. 199-3824 del 22/02/2022 "Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle Aziende sanitarie locali: localizzazioni dei siti delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali"*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da regione)

| Missione | Codifica | Riferimenti Investimenti | Totale Risorse per Regione [€] | Quota assegnata tagging [€] | Campo d'intervento Green | % Green Tag | Campo d'intervento Digital | % Digital Tag | Quote assegnate [€] | |
|--|----------|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------|----------------------------|---------------|---------------------|---------|
| PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina | | | | | | | | | Green | Digital |
| M6C1 | 1.3 | Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) | 66.433.449,57 | 66.433.449,57 | 092 - Infrastrutture e 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, 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 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 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 e gli Enti del SSR ricorrono ad accordi quadro (ivi incluso le convenzioni ai sensi dell'art. 26 della Legge 488 del 1999, Finanziaria 2000, e dell'art. 33 comma 3 della Direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014 sugli appalti pubblici recepita dall'art. 54 del DLGS 50/2016 - Codice dei contratti pubblici) conclusi con Consip per almeno il 51% delle risorse ripartite per il medesimo intervento. Per soddisfare le esigenze di realizzazione degli interventi PNRR tra gli strumenti d'acquisto e di negoziazione è possibile ricorrere alle restanti modalità di approvvigionamento previste dalla normativa italiana.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione 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 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.

TARGET REGIONALE

24 Progetti di informatizzazione

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 301 - Città di Torino | Piattaforma Integrata Per La Digitalizzazione Dei Processi Sanitari Ospedalieri | 010003 - OSPEDALE MARIA VITTORIA | DEA I | TORINO |
| ASL 301 - Città di Torino | Piattaforma Integrata Per La Digitalizzazione Dei Processi Sanitari Ospedalieri | 010007 - OSPEDALE MARTINI | DEA I | TORINO |
| ASL 301 - Città di Torino | Piattaforma Integrata Per La Digitalizzazione Dei Processi Sanitari Ospedalieri | 010011 - TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO | DEA II | TORINO |
| ASL 203 - T03 | Riqualificazione Tecnologica Dell'Ospedale E. Agnelli Di Pinerolo | 010030 - ORP- OSPEDALE CIVILE "E. AGNELLI" | DEA I | PINEROLO |
| ASL 203 - T03 | Riqualificazione Tecnologica Dell'Ospedale Degli Infermi Di Rivoli | 010032 - OSPEDALE DEGLI INFERMI | DEA I | COSSATO |
| ASL 204 - T04 | Aggiornamento Piattaforma ERP Completa Di Tutte Le Interfacce e Approvvigionamento Per Livello 4 Di Informatizzazione | 010017 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO | DEA I | CHIVASSO |
| ASL 204 - T04 | Aggiornamento Piattaforma ERP Completa Di Tutte Le Interfacce e Approvvigionamento | 010019 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE' | DEA I | CIRIE' |

| ENTE del SSR | Titolo Progetto | Presidio ospedaliero | DEA I o II Livello | Comune |
|----------------------------|---|--|--------------------|---------------|
| | Per Livello 4 Di Informatizzazione | | | |
| ASL 204 - T04 | Aggiornamento Piattaforma ERP Completa Di Tutte Le Interfacce e Approvvigionamento Per Livello 4 Di Informatizzazione | 010023 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA | DEA I | CASTELLAMONTE |
| ASL 205 - T05 | Interventi Vari Di Transizione Digitale (ai sensi del CAD) | 010004 - OSPEDALE MAGGIORE DI CHIERI E SANTA CROCE | DEA I | CHIERI |
| Aso 904 - S.Luigi | Digitalizzazione Dei Processi Clinico Assistenziali Per Assicurare Un Livello 4 Di Informatizzazione | 010904 - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA | DEA I | ORBASSANO |
| Aso 908 Mauriziano | Cartella Clinica elettronica Ospedaliera | 010908 - OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO | DEA II | TORINO |
| ASO 909 Città della Salute | Digitalizzazione Dei Processi Clinico Assistenziali Per Assicurare Un Livello 4 Di Informatizzazione | 010909 - OSPEDALE CDSS | DEA II | TORINO |
| ASL 206 - VC | Asl Vercelli: Adeguamento Tecnologico Ed Informatizzazione del DEA | 010009 - OSPEDALE SANT'ANDREA | DEA I | VERCELLI |
| ASL 207 - BI | Digitalizzazione DEA I Con I Finanziamenti Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (PNRR) | 010079 - OSPEDALE DEGLI INFERMI | DEA I | SUSA |
| ASL 208 - NO | Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale P.O. Borgomanero | 010006 - ISTITUTO S.S. TRINITÀ - BORGOMANERO | DEA I | BORGOMANERO |
| Aso 905 - NO | Realizzazione Del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) | 010905 - OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' | DEA II | NOVARA |
| ASL 209 - VCO | Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Asl Vco - Ospedale Unico Plurisede | 010005 - OSPEDALE UNICO PLURISEDE | DEA I | VERBANIA |
| ASL 210 - CN1 | Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero | 010124 - OSPEDALE DI MONDOVI' CN1 | DEA I | MONDOVI' |
| ASL 210 - CN1 | Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero | 010126 - OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1 | DEA I | SALUZZO |

| ENTE del SSR | Titolo Progetto | Presidio ospedaliero | DEA I o II Livello | Comune |
|----------------------|---|--|--------------------|-------------|
| ASL 211 - CN2 | Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero | 010038 - OSPEDALE MICHELE E PIETRO FERRERO | DEA I | VERDUNO |
| Aso 906 - CN | Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero | 010906 - AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE | DEA II | CUNEO |
| ASL 212 - AT | Ammodernamento Delle Tecnologie Per La Digitalizzazione Dei Processi Clinici Ospedalieri | 010008 - PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | DEA I | ASTI |
| ASL 213 - AL | Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero | 010026 - OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE E SAN GIACOMO | DEA I | ACQUI TERME |
| Aso 907 - AL | Rinnovamento Delle Tecnologie ICT Del Presidio Ospedaliero Civile e infantile Dell'Azienda Ospedaliera Di Alessandria | 010907 - OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO E INFANTILE | DEA II | ALESSANDRIA |
| Totale (n. progetti) | | 24 | | |

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

IMPORTO ASSEGNATO

96.335.809,56 €

2.193.958 ,00 € Finanziamento integrativo per Ospedale "010009 - OSPEDALE SANT'ANDREA" di Vercelli assicurato dall'ASL, ai sensi del D.Lgs 118/2011 e smi, con le quote di risorse del Fondo sanitario indistinto 2023 che sono assegnate con provvedimento di giunta regionale a valere sulle disponibilità del capitolo 157318/2023 stanziato nella Missione 13, Programma 1 della Direzione sanità e welfare.

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

(*) La milestone è relativa alle gare Consip

GANTT

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

*la milestone è relativa alle gare Consip



RIFERIMENTI NORMATIVI

- *D.G.R n. 27-6517 del febbraio 2018*
- *D.G.R. n.58-4509 del 29 dicembre 2021*
- *Circolare regionale prot. 7578/2022 e prot. 8713/2022*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da regione)

| Missione | Codifica | Riferimenti Investimenti | Totale Risorse per Regione [€] | Quota assegnata tagging [€] | Campo d'intervento Green | % Green Tag | Campo d'intervento Digital | % Digital Tag | Quote assegnate [€] | |
|--|----------|---|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------|---|---------------|---------------------|-----------------|
| PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria | | | | | | | | | Green | Digital |
| M6C2 | 1.1 | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero | | | | | | | | |
| | 1.1.1 | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II) | 98.529.767,56 € | 96.335.809,56 € | 093 - Attrezzature sanitarie | 0% | 095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie | 100% | - | 96.335.809,56 € |

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

3.100 grandi apparecchiature sanitarie

TARGET MASSIMO

DEFINITO A LIVELLO NAZIONALE



DESCRIZIONE CID

Questo investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. L'investimento si riferisce all'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite la sostituzione di modelli obsoleti con modelli tecnologicamente avanzati.

REQUISITI CID TARGET M6 C2 6

In base a una ricognizione condotta dal Ministero della Salute, il fabbisogno complessivo di nuove grandi apparecchiature sanitarie è stato individuato in 3 133 unità da acquistare in sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso (vetustà maggiore di 5 anni). Il numero e le tipologie delle apparecchiature che devono essere sostituite sono: 340 TAC a 128 strati, 190 risonanze magnetiche 1,5 T, 81 acceleratori lineari, 937 sistemi radiologici fissi, 193 angiografi, 82 gamma camere, 53 gamma camere/TAC, 34 PET TAC, 295 mammografi, 928 ecotomografi.

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione 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 procede ad elaborare le schede intervento come risultato anche 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 e gli Enti del SSR hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento concluse da Consip SPA.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione 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 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.

TARGET MINIMO REGIONALE

181

TARGET MASSIMO REGIONALE

181

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione in termini di numerosità di apparecchiature, dettagliato per tipologia e per Ente del SSR. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascun intervento è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano.

| ENTE del SSR | TAC | RMN | ACC. LIN. | SIST. RAD. | ANG. | G.C. | MAMM. | G.C./TAC | PET/TAC | ECOT. | Totale |
|---------------------|-----|-----|-----------|------------|------|------|-------|----------|---------|-------|--------|
| ASL CITTÀ DI TORINO | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| ASL TO3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 13 |
| ASL TO4 | 1 | 0 | 1 | 6 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 4 | 19 |
| ASL TO5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| ASL VC | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ASL BI | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ASL NO | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 15 |
| ASL VCO | 1 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 12 |
| ASL AT | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 13 |
| ASL AL | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 | 17 |
| ASL CN1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| ASL CN2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| AO MAURIZIA NO | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |

| ENTE del SSR | TAC | RMN | ACC. LIN. | SIST. RAD. | ANG. | G.C. | MAMM. | G.C./TAC | PET/TAC | ECOT. | Totale |
|--|-----------|----------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|------------|
| UMBERTO I TORINO | | | | | | | | | | | |
| AOU S. LUIGI ORBASSANO | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| AOU CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA | 1 | 0 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 5 | 19 |
| AO S. CROCE E CARLE CUNEO | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 15 | 26 |
| AO SS. ANTONIO E BIAGIO ALESSANDRIA | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10 |
| AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ NOVARA | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Totale | 14 | 6 | 13 | 55 | 12 | 5 | 17 | 3 | 2 | 54 | 181 |

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

78.999.668,72 €

Nota integrativa relativa ai lavori di installazione

- 1) L'importo di € 933.086,00 (dati cruscotto: € 794.076,00 + € 139.730,00) che rappresenta il differenziale fra l'importo totale delle grandi apparecchiature e l'importo assegnato sarà utilizzato per alcuni dei lavori di installazione delle apparecchiature stesse.
- 2) Nella compilazione delle schede nella piattaforma telematica Agenas di cui al PNRR- Missione Salute M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale, è stato indicato, il solo costo delle apparecchiature della rete sanitaria comprensivo di IVA (provenienti da fonti ministeriali). Specificatamente riferendosi alla sez. Il "Descrizione e caratteristiche dell'intervento - quadro del fabbisogno di spesa dell'azienda" l'indicazione 0 (zero), ovvero non compilata, sui campi compilabili riferiti al quadro lavori b è dovuta al fatto che attualmente il dato non è disponibile. Lo stesso valore 0 (zero), ovvero non compilato, per la medesima ragione sopra riportata è stato indicato anche nei campi della sezione A.2) Importo accessori opzionali, A.3) Oneri sicurezza non soggetti a ribasso e A.4) Eventuale smontaggio e smaltimento apparecchiatura da sostituire. Per quanto sopra anche le somme di cui al punto C sono state indicate a 0 (zero), ovvero non compilate, in quanto non disponibili. Per quanto riguarda i punti A.2) Importo accessori opzionali e A.4) Eventuale smontaggio e smaltimento apparecchiatura da sostituire, è necessario che Consip inserisca nei capitolati di gara anche tali voci, affinché vengano coperte per intero dal finanziamento previsto. Per quanto riguarda i lavori propedeutici all'installazione, le grandi apparecchiature hanno necessariamente bisogno di opere edili, impiantistiche e proteximetriche di notevole impatto economico. I lavori da realizzare sono comunque sempre molto dipendenti dalla marca, dal modello delle apparecchiature da installare, questo dato motiva ulteriormente l'indicazione come dato non disponibile nel macro-campo B della summenzionata scheda. Per quanto sopra citato, visto il notevole impatto economico dei lavori propedeutici all'installazione delle grandi apparecchiature, il Ministero della Salute dovrà individuare un apposito finanziamento finalizzato alla esecuzione di tali necessarie opere, fatto salvo quanto indicato al punto 1.

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO PER TIPOLOGIA

| Regione | TAC | RMN | ACC. LIN. | SIST. RAD. | ANG. | G.C. | MAMM. | G.C./TAC | PET/TAC | ECOT. |
|--|-----|-----|-----------|------------|------|------|-------|----------|---------|-------|
| Numero Apparecchiature | 14 | 6 | 13 | 55 | 12 | 5 | 17 | 3 | 2 | 54 |
| Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip | 14 | 5 | 13 | 46 | 12 | 5 | 16 | 3 | 2 | 53 |
| Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip già attiva | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura già espletata | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura da espletare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.R. 6-4630 del 11/02/2022 "Approvazione Programma di investimenti finanziato con il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) finalizzato all'ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie: M6, C.2, 1.1.2."

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) | 78.999.668,72 | 78.999.668,72 | 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, 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 ha approvato il Piano di riorganizzazione delle terapie intensive e semintensive con specifico atto D.G.R. n. 7-1492 del 12 giugno 2020. 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 Autonoma procede ad aggiornare tempestivamente il Piano di riorganizzazione già approvato, in funzione di eventuali sopraggiunte rimodulazioni.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione 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 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

299 PL TERAPIA INTENSIVA
305 PL TERAPIA SUB-INTENSIVA
35 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE DEI PERCORSI PS

IMPORTO ASSEGNATO

111.222.717,00 €
importo comprensivo della somma prevista per l'acquisto di mezzi di soccorso

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);
- **Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492** Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020;
- **Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2021, n. 13-3924** Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021.

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

| Missione | Codifica | Riferimenti Investimenti | Totale Risorse per Regione [€] | Quota assegnata tagging [€] | Campo d'intervento Green | % Green Tag | Campo d'intervento Digital | % Digital Tag | Quote assegnate [€] | |
|--|----------|---|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------|---|---------------|---------------------|----------------|
| PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria | | | | | | | | | Green | Digital |
| M6C2 | 1.1 | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero | | | | | | | | |
| | 1.1.1 | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II) | 111.222.717,00 | 111.222.717,00 | 093 - Attrezzature sanitarie | 0% | 095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie | 100% | - | 111.222.717,00 |

La Regione 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

DEFINITO A LIVELLO NAZIONALE



DESCRIZIONE CID

Questo investimento consiste nell'allineare le strutture ospedaliere alle normative antisismiche. L'investimento si riferisce in particolare agli interventi di adeguamento sismico o di miglioramento delle strutture ospedaliere individuate nell'indagine delle esigenze espresse dalle Regioni

REQUISITI CID TARGET M6 C2 10

Completamento di almeno 109 interventi antisismici nelle strutture ospedaliere al fine di allinearle alle norme antisismiche

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE
INVESTIMENTO E MODALITÀ DI
APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione 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 procede ad elaborare le schede intervento come risultato anche 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 e gli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere eventualmente a procedure aggregate di affidamento (cfr. art. 5 comma 3 del Contratto Istituzionale di Sviluppo).

RISORSE ECONOMICHE
ASSEGNATE

- La Regione 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 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.

TARGET MINIMO REGIONALE

6

TARGET MASSIMO REGIONALE

6

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione 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 TO 3 | 46.666 | 239 | 3S | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |
| ASL TO 3 | 14.005 | 49 | 3S | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |
| ASL BI | 130.039 | 447 | 4 | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |
| ASL CN 1 | 15.888 | 65 | 4 | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |
| ASL AL | 12.814 | 46 | 3 | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |
| AO S. CROCE E CARLE | 25.056 | 714 | 3S | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |

IMPORTO ASSEGNATO

42.441.081,00 €

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT



RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.R. 5-4629 del 11/02/2022 "Approvazione del Programma di investimenti in edilizia sanitaria per l'adeguamento sismico di strutture ospedaliere con risorse a valere sul PNRR M6, C.2, 1.2 e sul Fondo Complementare"

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

| Missione | Codifica | Riferimenti Investimenti | Totale Risorse per Regione [€] | Quota assegnata tagging [€] | Campo d'intervento Green | % Green Tag | Campo d'intervento Digital | % Digital Tag | Quote assegnate [€] | |
|--|----------|--|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------|----------------------------|---------------|---------------------|---------|
| PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria | | | | | | | | | Green | Digital |
| M6C2 | 1.2 | Verso un ospedale sicuro e sostenibile | 42.441.081,00 | 42.441.081,00 | 092 - Infrastrutture per la sanità | 0% | | | | |

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

La Regione, 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 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 procede ad elaborare le schede intervento come risultato anche 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 e gli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere eventualmente a procedure aggregate di affidamento (cfr. art. 5 comma 3 del Contratto Istituzionale di Sviluppo).

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione 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 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.

OBIETTIVO REGIONALE

7

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione 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 TO 3 | 38.811 | 215 | 3 | STUDI PRELIMINARI DI FATTIBILITÀ TECNICO- ECONOMICA |
| ASL NO | 38.746 | 219 | 4 | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |
| ASL AT | 132.544 | 500 | 4 | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |
| ASL AL | 32.308 | 147 | 3 | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |
| ASL AL | 26.674 | 113 | 3 | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |
| AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO | 16.708 | 66 | 3 | STUDIO DI FATTIBILITÀ |
| AOU CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO | 62.989 | 401 | 3 | STIMA PRELIMINARE DI SPESA |

IMPORTO ASSEGNATO

96.328.500,00 €

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.R. 5-4629 del 11/02/2022 "Approvazione del Programma di investimenti in edilizia sanitaria per l'adeguamento sismico di strutture ospedaliere con risorse a valere sul PNRR M6, C.2, 1.2 e sul Fondo Complementare"

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico

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



DESCRIZIONE CID

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

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

DESCRIZIONE SUB LINEA DI INTERVENTO OGGETTO DELL'ACTION PLAN

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

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

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

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 13

Tutte le Regioni/Province autonome devono creare, alimentare e utilizzare il FSE. In particolare, il piano prevede: - l'integrazione/inserimento dei documenti nel FSE deve iniziare dai documenti nativi digitali; la migrazione/trasposizione ad hoc di documenti cartacei attuali o vecchi deve essere inclusa nel perimetro dell'intervento; - il sostegno finanziario a favore delle strutture sanitarie; affinché aggiornino la loro infrastruttura e per garantire che i dati, i metadati e la documentazione relativi all'assistenza.

REQUISITI CID TARGET M6 C2 11 I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico.

Ciascuna Regione 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, 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 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, 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, 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 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 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

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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- *DECRETO-LEGGE 27 gennaio 2022, n. 4, Art.21 recante: "Misure in materia di fascicolo sanitario elettronico e governo della sanità digitale, convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2022, n. 25*
- *D.G.R n. 27-6517 del febbraio 2018*
- *D.G.R. n.58-4509 del 29 dicembre 2021*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

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

La Regione 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 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, al fine di fornire specifici contributi ai Gruppi di Lavoro costituiti 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, 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, nell'ambito della fase di implementazione dei flussi definiti a livello nazionale, procede a definire i parametri di controllo al fine di verificare i flussi prodotti a livello aziendale prima della trasmissione al Ministero della salute.
- La Regione 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: Affidamento società in house, Centrale di committenza, Consip, Gare aziendali aggregate.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione 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

2.012.933,52 €

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

- N/A

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

| Missione | Codifica | Riferimenti Investimenti | Totale Risorse per Regione [€] | Quota assegnata tagging [€] | Campo d'intervento Green | % Green Tag | Campo d'intervento Digital | % Digital Tag | Quote assegnate [€] | |
|--|----------|--|--------------------------------|-----------------------------|---|-------------|---|---------------|---------------------|--------------|
| PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina | | | | | | | | | Green | Digital |
| M6C2 | 1.3 | Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione | 2.012.933,52 | 2.012.933,52 | 095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie | 0% | 095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie | 100% | | 2.012.933,52 |

La Regione 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 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

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

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

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

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

Definito con Decreto del Ministero della Salute

IMPORTO ASSEGNATO

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

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT

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

- **DGR 13-2673 del 23.12.2020** - affidamento all'ASL Città di Torino delle attività di cui al D.lgs 368/1999 s.m.i., concernenti l'organizzazione e gestione del concorso pubblico per l'accesso ai Corsi di formazione specifica in Medicina Generale, nonché la gestione delle attività formative dei corsi di formazione specifica in medicina generale.
- **DD 1627/A1406B/2021 del 27/10/2021** - approvazione del bando di concorso pubblico per l'ammissione di 234 tirocinanti con borsa di studio al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale, triennio 2021/2024, ex D.lvo 368/99 e s.m.i. - pubblicato su Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - serie IV Speciale Concorsi ed Esami n. 98 del 10 dicembre 2021
- **DD n. 55/A1406B del 18/01/2022** - Elenco dei candidati ammessi al concorso di stato.
- **DGR 58-4426 del 22.12.2021** - iscrizione nel Bilancio di previsione finanziario 2021-2023 delle risorse statali connesse al PNRR, per un importo totale pari ad euro 2.266.066,80.
- **DD 241/A1406B/2021 del 30/12/2021** - accertamento di euro 2.266.066,80 sul capitolo 24300 del bilancio pluriennale, per ciascuno degli anni 2021, 2022, 2023, e impegno sul vincolato capitolo di spesa 145210 per euro 755.355,60 per ciascuno degli anni 2021, 2022, 2023, per la complessiva somma di 2.266.066,80.

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 | 2.266.066,80 | 2.266.066,80 | 123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture e escluse) | 0% | | | | |

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

La Regione, 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 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 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 **21.053 partecipanti**

FABBISOGNO **N/A**

IMPORTO ASSEGNATO **5.742.722,11 €**

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

| Regione | Totale |
|--|--------|
| Totale corsi | 420 |
| <i>di cui da procedure regionali</i> | 0 |
| <i>di cui da procedure aziendali/altro</i> | 420 |

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

- **D.Lgs 502/1992** Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, art. 16-ter
- **Accordo stato regioni ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs 28 agosto 1997, n. 281** - La formazione continua nel settore salute.
- **DGR 21-788 del 20 dicembre 2019** - Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 - Formazione continua dei professionisti sanitari - Approvazione del manuale di accreditamento dei provider pubblici e privati e dei nuovi criteri per l'assegnazione dei crediti per le attività formative ECM.
- **Circolare n° 1950 - 6 febbraio 2001** - Requisiti di minima per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture ospedaliere della Regione Piemonte. Assessorato alla Sanità

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 | 5.742.722,11 € | 5.742.722,11 € | 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, 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

Il principio di eguaglianza, di universalità, di equità di accesso costituiscono presupposto fondamentale per assicurare la coesione sociale sul territorio e per contrastare le conseguenze sulla salute frutto delle disuguaglianze sociali, derivanti dalle diverse condizioni socioeconomiche dei singoli territori.

Nella Regione Piemonte con la D.G.R. 29 dicembre 2021, n. 16-4469 “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 recepito con D.G.R. n. 12-2524 dell’11/12/2020 e approvazione del modello organizzativo per il Coordinamento regionale della prevenzione” la Giunta regionale ha recepito il PNP del quale ha condiviso la visione, principi, priorità e struttura e si è impegnata ad adottarli e tradurli nel PRP 2020-2025, con particolare riguardo:

- l’approccio One Health, che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell’essere umano, della natura e dell’ambiente;
- il principio della salute in tutte le politiche, che consente un approccio multidisciplinare e intersettoriale nell’affrontare i rischi per la salute;
- l’approccio life-course, con la previsione di interventi preventivi e protettivi sin dalle prime fasi di vita, integrato con l’approccio per setting, mirato ai contesti nei quali vivono individui e gruppi prioritari;
- l’equità nell’azione, nella consapevolezza che lo svantaggio sociale rappresenta un importante fattore di rischio per la salute e la qualità della vita.

I modelli organizzativi in precedenza descritti troveranno ulteriori evoluzioni positive con la strutturazione delle case di comunità, degli ospedali di comunità, della centrali operative territoriali, della casa come primo luogo di cura destinati nel complesso a diffondere i luoghi fisici della medicina territoriale anche in funzione della integrazione dei processi e della equità di accesso alle cure.

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

Le azioni applicative avviate in Piemonte sulla medicina di genere rappresentano indubbiamente un risultato molto importante, con l’obiettivo principale di includere in tutte le aree sanitarie una nuova “dimensione” basata sulle differenze di sesso e/o genere.

Con la D.G.R. 12 novembre 2021, n. 17-4075 “Recepimento del Piano per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere adottato con D.M. 13/06/2019 e definizione dei criteri per la costituzione del Gruppo Tecnico Regionale per la Medicina di Genere” la Regione Piemonte, nel considerare la Medicina di Genere di particolare interesse per migliorare la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSR:

- ha recepito il Piano per l’applicazione e la diffusione della MdG;
- ha individuato, all’interno della Direzione Sanità e Welfare, i Settori per le attività di competenza regionale sulla MdG;
- ha previsto l’istituzione di un Gruppo Tecnico Regionale sulla MdG definendone composizione, obiettivi e funzione.

Già in precedenza con la D.G.R. 23/07/2021, n. 11-3586 "Recepimento dell'Accordo Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019. Approvazione del nuovo modello organizzativo-funzionale della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta e dello schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta" è stato recepito l'Accordo sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale".

In tale ambito è presente un capitolo dedicato in modo specifico alla "Medicina personalizzata" declinata come "Medicina di precisione" e "Medicina di genere".

Anche in questo caso i modelli da attivare individuati dal PNRR saranno sicuramente funzionali alla medicina di genere, nel senso che i nuovi percorsi di collegamento tra le diverse strutture di prossimità potranno contribuire al miglioramento ulteriore del contesto come in precedenza disegnato.

10.Modalità di monitoraggio e rendicontazione

La Regione 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 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 territoriale
- **Componente 2:** Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

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

Essa prevede i seguenti investimenti e sub-investimenti:

- Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona.
- Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina:
 - *Investimento 1.2.1:* Casa come primo luogo di cura (Adi).
 - *Investimento 1.2.2:* Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT).
 - *Investimento 1.2.3:* Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.
- Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

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

Essa prevede i seguenti investimenti e sub-investimenti:

- Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero.
 - *Investimento 1.1.1:* Digitalizzazione di 280 ospedali sede DEA I e II livello.
 - *Investimento 1.1.2:* Sostituzione di almeno 3.100 grandi apparecchiature sanitarie.
 - *Investimento 1.1.3:* Rafforzamento strutturale del SSN (tendenziale).
- Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile:
 - Realizzazione di almeno 109 interventi di adeguamento antisismico. A questi si aggiungono altri 220 interventi attraverso le risorse del PNC.
 - Risorse da accordi di programma: Art. 20 legge finanziaria 67/88 – strutture sanitarie.
- Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione:
 - *Sub-investimento 1.3.1:* Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).
 - Creazione del repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly.
 - Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni.
 - Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria Elettronica (tendenziale).

-
- *Sub-investimento 1.3.2:* Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria.
 - o Evoluzione dell'infrastruttura e degli strumenti tecnologici e di analisi del Ministero della salute.
 - o Reingegnerizzazione del NSIS a livello locale.
 - o Costruzione di uno strumento potente e complesso di simulazione e predizione di scenari a medio lungo termine del SSN.
 - o Sviluppo di una piattaforma nazionale di servizi di telemedicina.
 - Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN.
 - *Investimento 2.1.1:* 100 progetti di ricerca finanziati con voucher Proof of Concept (PoC).
 - *Investimento 2.1.2:* 100 progetti di ricerca finanziati per tumori rari e malattie rare.
 - *Investimento 2.1.3:* 324 progetti di ricerca finanziati per malattie altamente invalidanti.
 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.
 - *Investimento 2.2.1:* finanziamento di 2.700 borse aggiuntive in formazione di medicina generale.
 - *Investimento 2.2.2:* circa 294.000 corsi di formazione in infezioni ospedaliere.
 - *Investimento 2.2.3:* circa 4.500 corsi di formazione manageriale.
 - *Investimento 2.2.4:* 4.200 contratti di formazione medico-specialistica aggiuntivi.
-



Allegato 2

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) |
| I59J21020010006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | | 1604 | 800 | NO | DOGLIANI | CUNEO | Trieste ,1 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| G37H21038020006 | ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA | | 1000 | 1000 | SI | CALLIANO | ASTI | Galliano ,2-4 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| E14E21049480006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | | 4963 | 874 | SI | CALUSO | TORINO | ROMA ,22 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| G24E22000230005 | CUNEO 2 - RUP: BIANCO FERRUCCIO | | 260 | 800 | SI | SANTO STEFANO BELBO | CUNEO | San Maurizio ,1 | 1,485,300.00 | -30.00 |
| E94E21044080006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | | 800 | 800 | SI | RIVAROLO CANAVESE | TORINO | PIAVE ,13 | 1,270,600.00 | 0.00 |
| E71B21011240006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | | 1900 | 700 | SI | IVREA | TORINO | COSTANTINO NIGRA ,35- 37 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| E41B21009040006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | | 800 | 800 | SI | CIRIÈ | TORINO | ALBERETTO ,10 | 2,300,000.00 | 0.00 |
| E91B21011920006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | | 900 | 900 | NO | CHIVASSO | TORINO | MARCONI ,13 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| E34E21050190006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | | 4763 | 800 | NO | SETTIMO TORINESE | TORINO | LEINI' ,70 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| E24E21051010006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | | 13439 | 600 | SI | CASTELLAMONTE | TORINO | PIAZZA NENNI ,1 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| G37H21038010006 | ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA | | 6470 | 1200 | NO | ASTI | ASTI | Duca d'Aosta ,15 | 1,930,890.00 | 0.00 |
| G77H21083520006 | ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA | | 880 | 880 | NO | VILLAFRANCA PIEMONTE | ASTI | Regione Piave ,2 | 1,287,260.00 | 0.00 |
| F19J22000830006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | | 3000 | 1100 | SI | TORINO | TORINO | BORGOTICINO ,9 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| G67H21029770006 | ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA | | 1430 | 930 | SI | CANELLI | ASTI | SOLFERINO ,124 | 1,237,750.00 | 0.00 |
| C14E21001710006 | ALESSANDRIA - RUP: OLIVIERI ROBERTO | | 4550 | 1455 | SI | ACQUI TERME | ALESSANDRIA | strada Alessandria ,1 | 1,485,300.00 | 0.00 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|---|-------|------|----|---------------|--------------------------|---|--------------|-----------|
| H14E22002320001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | 9000 | 1200 | SI | TORRE PELLICE | TORINO | MATTEO GAY ,34 | 1,485,300.00 | -300.00 |
| C34E21002250006 | ALESSANDRIA - RUP: COSSU TOMASO | 6473 | 1100 | SI | ALESSANDRIA | ALESSANDRIA | Pacinotti ,38 | 1,135,000.00 | 0.00 |
| D64E21002160001 | VERCELLI - RUP: GIAMMARINARO GIUSEPPE | 3590 | 800 | SI | VERCELLI | VERCELLI | VIA CROSA ,4 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| J44E22000090006 | TORINO 5 - RUP: BACCARO ANGELA | 1500 | 800 | SI | CARMAGNOLA | TORINO | Via Avvocato Ferrero ,24 | 1,350,000.00 | 0.00 |
| C28I21001410001 | BIELLA - RUP: ZETTEL MAURIZIO | 2605 | 2455 | SI | COSSATO | BIELLA | Via Pier Maffei ,59 | 1,485,301.00 | 0.00 |
| D84E21003120001 | VERCELLI - RUP: REGGIO ALESSANDRO | 6440 | 800 | SI | SANTHIA | VERCELLI | Corso Matteotti ,24 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| D44E21002600001 | VERCELLI - RUP: REGGIO ALESSANDRO | 7400 | 800 | SI | VARALLO | VERCELLI | VIA CALDERINI ,2 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| I69J21017600006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 3468 | 800 | SI | DRONERO | CUNEO | Pasubio ,7 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| I19J21016660006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 26356 | 800 | SI | SALUZZO | CUNEO | Spielberg ,58 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| I89J21018540006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 4634 | 800 | SI | CEVA | CUNEO | XX Settembre ,3 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| I48I21001600006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 2000 | 800 | SI | SAVIGLIANO | CUNEO | ospedali ,14 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| I48I21001590006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 1600 | 800 | SI | FOSSANO | CUNEO | Lancimano ,9 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| I99J21016330006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 800 | 799 | NO | MONDOVI | CUNEO | Via Torino ,2 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| I29J21016490006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 640 | 800 | NO | VERZUOLO | CUNEO | Piazza Willy Burgo ,4 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| B13D21011500006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | 800 | 1000 | SI | OMEGNA | VERBANO-CUSIO- OSSOLA | Via Mazzini ,96 | 1,485,300.00 | -8,705.00 |
| B63D21015140006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | 800 | 800 | NO | DOMODOSSOLA | VERBANO-CUSIO- OSSOLA | Via Pietro Nenni ,snc | 1,485,300.00 | -134.00 |
| B55F21008100006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | 1000 | 1000 | NO | VERBANIA | VERBANO-CUSIO- OSSOLA | Via Vigne Basse /Via Alla Bolla ,2 | 1,485,300.00 | -70.00 |
| H84E22000580001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 6000 | 1000 | SI | COLLEGNO | TORINO | TORINO ,1 | 2,339,669.00 | 0.00 |
| H84E22000590001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 10000 | 1100 | SI | ORBASSANO | TORINO | PIAZZA CARLO ALBERTO DALLA CHIESA ,1 | 1,111,804.00 | 0.00 |
| H34E22001730001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 10000 | 1100 | SI | AVIGLIANA | TORINO | SANT'AGOSTINO ,45 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| H34E22001720001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 800 | 800 | SI | VENARIA REALE | TORINO | VIA SILVA ,8 | 1,100,000.00 | 0.00 |
| H84E22000600001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 10000 | 1100 | SI | SUSA | TORINO | CORSO INGILTERRA ,66 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| H24E22000380001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 4000 | 900 | SI | GRUGLIASCO | TORINO | TIZIANO LANZA ,52 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| C48I21000980001 | BIELLA - RUP: BENEVENTO CORRADO | 2746 | 1331 | NO | BIELLA | BIELLA | via Fecia di Cossato ,10 | 1,485,301.00 | -1.00 |
| F19J22000630006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 2416 | 870 | SI | TORINO | TORINO | CORSO CORSICA ,55 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000550006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 4800 | 1000 | SI | TORINO | TORINO | CIGNA ,74 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000610006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 3980 | 830 | SI | TORINO | TORINO | MONGINEVRO ,130 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000580006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 3293 | 1520 | SI | TORINO | TORINO | MONTANARO ,60 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000570006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 6390 | 940 | SI | TORINO | TORINO | Lungo Dora Savona ,26 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000540006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 4800 | 1000 | SI | TORINO | TORINO | CIGNA ,74 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000560006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 8363 | 920 | SI | TORINO | TORINO | BOTTICELLI ,130 | 1,485,300.00 | 0.00 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--|-------|------|----|-----------------------|-------------|------------------------------|--------------|---------|
| F19J22000590006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 1688 | 1000 | SI | TORINO | TORINO | CAVEZZALE ,6 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000660006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 2834 | 1620 | SI | TORINO | TORINO | SILVIO PELLICO ,28 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000530006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 4000 | 813 | NO | TORINO | TORINO | STRADA VILLAR DORA ,220 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000600006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 4791 | 1270 | SI | TORINO | TORINO | GORIZIA ,114 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000520006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 4000 | 1140 | SI | TORINO | TORINO | via Pacchiotti ,4 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000650006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 19012 | 850 | SI | TORINO | TORINO | VIA SAN SECONDO ,29 BIS | 1,485,300.00 | 0.00 |
| C44E21001680006 | ALESSANDRIA - RUP: TESTA MARIA ELENA | 3630 | 950 | SI | OVADA | ALESSANDRIA | XXV Aprile ,22 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| C64E21001870006 | ALESSANDRIA - RUP: TESTA MARIA ELENA | 2400 | 930 | SI | NOVI LIGURE | ALESSANDRIA | Papa Giovanni XXIII ,1 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| C94E21001320006 | ALESSANDRIA - RUP: BOMBINO DOMENICO | 2350 | 830 | SI | ARQUATA SCRIVIA | ALESSANDRIA | Libarna ,267 | 1,085,300.00 | 0.00 |
| F84E21009950006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 2865 | 600 | SI | TRECCATE | NOVARA | Rugiada ,20 | 433,647.00 | 0.00 |
| F14E21006690006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 2176 | 980 | SI | NOVARA | NOVARA | V.le Roma ,7 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F24E21006480006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 5385 | 900 | SI | ARONA | NOVARA | San Carlo ,4 | 1,054,166.00 | 0.00 |
| F94E21005230006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 2300 | 800 | SI | BORGOMANERO | NOVARA | Gozzano ,5 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F84E21009940006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 1200 | 980 | NO | GALLIATE | NOVARA | Varzi ,19 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| E14E21049470006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 1050 | 1050 | SI | LANZO TORINESE | TORINO | REGIONE CATES ,36 | 1,185,300.00 | 0.00 |
| E34E21050200006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 2178 | 800 | SI | LEINI | TORINO | PIAZZA MADONNINA ,1 | 1,185,300.00 | 0.00 |
| E51B21009300006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 1000 | 1000 | SI | SAN MAURO TORINESE | TORINO | SPERANZA ,31 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| H14E22002310001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | 2400 | 2400 | SI | VIGONE | TORINO | OSPEDALE ,1 | 1,485,300.00 | -300.00 |
| H64E22000400001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | 900 | 700 | NO | CAVOUR | TORINO | GOITRE ,SNC | 1,485,300.00 | -300.00 |
| C34E21002200006 | ALESSANDRIA - RUP: BARIOGLIO OSCAR | 6000 | 900 | SI | CASALE MONFERRATO | ALESSANDRIA | Cavour ,62/a | 1,485,300.00 | 0.00 |
| C57H21009800006 | ALESSANDRIA - RUP: BARIOGLIO OSCAR | 5000 | 900 | SI | TRINO | VERCELLI | Ortigara ,4 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| J74E22000200006 | TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO | 3090 | 800 | SI | POIRINO | TORINO | GAIDANO ,4 | 1,303,480.00 | 0.00 |
| J91B22000270006 | TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO | 800 | 800 | NO | TROFARELLO | TORINO | TOGLIATTI ,snc | 1,676,000.00 | 0.00 |
| J21B22000360006 | TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO | 800 | 800 | NO | CASTELNUOVO DON BOSCO | ASTI | ALDO MORO ,snc | 1,676,000.00 | 0.00 |
| J21B22000370006 | TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO | 800 | 800 | NO | VINOVO | TORINO | VADONE ,SNC | 1,676,000.00 | 0.00 |
| J94E22000840006 | TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO | 450 | 800 | NO | LA LOGGIA | TORINO | IV NOVEMBRE ,6 | 1,230,320.00 | 0.00 |
| C77H21006940001 | BIELLA - RUP: FURNO SOLA ALESSIA | 825 | 825 | NO | TRIVERO | BIELLA | Fraz. Ponzone ,259A | 1,485,300.00 | 0.00 |
| I39J21018590006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 1400 | 1400 | SI | BORGO SAN DALMAZZO | CUNEO | Piazza don Raimondo viale ,2 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| H74E22000940001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 4000 | 1100 | SI | ALPIGNANO | TORINO | BONESCHI ,26 | 1,050,000.00 | 0.00 |
| H21B22000780001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 5000 | 1100 | SI | RIVOLI | TORINO | CORSO FRANCIA ,98 | 1,825,000.00 | 0.00 |
| F19J22000680006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 3769 | 800 | SI | TORINO | TORINO | VIA SPALATO ,15 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| F19J22000640006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 3208 | 878 | SI | TORINO | TORINO | DELLA CONSOLATA ,10 | 1,485,300.00 | 0.00 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------------|------|------|----|---------|-------------|-------------------------------|--------------|------|
| C34E21002210006 | ALESSANDRIA - RUP: DEMARCHI PAOLO | 1550 | 1000 | SI | TORTONA | ALESSANDRIA | Milazzo ,1 | 1,485,300.00 | 0.00 |
| C61B21013760006 | ALESSANDRIA - RUP: CANTIELLO ROBERTO | | 1500 | NO | VALENZA | ALESSANDRIA | Circonvallazione Ovest ,24/28 | 2,235,300.00 | 0.00 |
| F44E21003730006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 1200 | 900 | SI | GHEMME | NOVARA | al Castello ,7 | 1,054,166.00 | 0.00 |
| F31B21006550006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 1800 | 1800 | NO | OLEGGIO | NOVARA | Momo ,s.n.c. | 3,399,224.00 | 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) |
| D37H21009850001 | VERCELLI - RUP: REGGIO ALESSANDRO | 743 | 150 | SI | SERRAVALLE SESIA | VERCELLI | VIA ROMA ,17 | 173,075.00 | 0.00 |
| E41B21016710006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 160 | 100 | NO | CIRIÈ | TORINO | ALBERETTO ,10 | 173,075.00 | 0.00 |
| E24E21051030006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 13439 | 110 | SI | CASTELLAMONTE | TORINO | PIAZZA NENNI ,1 | 173,075.00 | 0.00 |
| E71B21011250006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 4800 | 110 | SI | IVREA | TORINO | VIA GINZBURG ,7 | 173,075.00 | 0.00 |
| E34E21050210006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 4763 | 110 | SI | SETTIMO TORINESE | TORINO | VIA LEINI ,70 | 173,075.00 | 0.00 |
| G39J21025250006 | ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA | 6470 | 150 | SI | ASTI | ASTI | Duca d'Aosta ,15 | 173,075.00 | 0.00 |
| G69J21020000006 | ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA | 1430 | 150 | SI | CANELLI | ASTI | SOLFERINO ,124 | 173,075.00 | 0.00 |
| C14E21001720006 | ALESSANDRIA - RUP: OLIVIERI ROBERTO | 4550 | 160 | SI | ACQUI TERME | ALESSANDRIA | Strada Alessandria ,1 | 173,075.00 | 0.00 |
| H14E22002380001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | 10900 | 220 | NO | PINEROLO | TORINO | STRADA FENESTRELLE ,72 | 173,075.00 | -3,075.00 |
| C34E21002240006 | ALESSANDRIA - RUP: COSSU TOMASO | 6473 | 120 | SI | ALESSANDRIA | ALESSANDRIA | Via Pacinotti ,38 | 173,075.00 | 0.00 |
| J54E22000300006 | TORINO 5 - RUP: BACCARO ANGELA | 15000 | 149 | SI | CHIERI | TORINO | Piazza Silvio Pellico ,1 | 100,000.00 | 0.00 |
| G84E22000000001 | CUNEO 2 - RUP: BIANCO FERRUCCIO | 28500 | 150 | NO | ALBA | CUNEO | Pietrino Belli ,26 | 173,060.00 | 0.00 |
| G74E22000060005 | CUNEO 2 - RUP: BIANCO FERRUCCIO | 18700 | 150 | SI | BRA | CUNEO | Vittorio Emanuele ,3 | 173,060.00 | 0.00 |
| J11B22000660006 | TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO | 1250 | 150 | SI | NICHELINO | TORINO | DEBOUCHE' ,SNC | 269,225.00 | 0.00 |
| E91B21011950006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 540 | 110 | NO | CHIVASSO | TORINO | MARCONI ,13 | 173,075.00 | 0.00 |
| C28I21001420001 | BIELLA - RUP: ZETTEL MAURIZIO | 2605 | 2455 | SI | COSSATO | BIELLA | Via Pier Maffei ,59 | 173,075.00 | 0.00 |
| C37H21011610006 | ALESSANDRIA - RUP: BARIOGLIO OSCAR | 60000 | 150 | SI | CASALE MONFERRATO | ALESSANDRIA | Cavour ,62/a | 173,075.00 | 0.00 |
| F14E21006700006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 1850 | 100 | SI | NOVARA | NOVARA | Viale Roma ,7 | 173,075.00 | 0.00 |
| D67H21009390001 | VERCELLI - RUP: REGGIO ALESSANDRO | 3590 | 150 | SI | VERCELLI | VERCELLI | VIA CROSA ,4 | 173,075.00 | 0.00 |
| I19J21016700006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 26356 | 150 | SI | SALUZZO | CUNEO | Spielberg ,58 | 173,075.00 | 0.00 |
| I29J21016500006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 1858 | 150 | SI | CUNEO | CUNEO | Corso Francia ,10 | 173,075.00 | 0.00 |
| I99J21016380006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 69163 | 800 | NO | MONDOVI | CUNEO | Strada San Rochetto ,99 | 173,075.00 | 0.00 |
| I49J21016760006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 5035 | 149 | SI | SAVIGLIANO | CUNEO | Torino ,143 | 173,075.00 | 0.00 |
| B14E21014580006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | 2637 | 150 | SI | OMEGNA | VERBANO-CUSIO-OSSOLA | Via Mazzini ,117 | 173,075.00 | 0.00 |
| H84E22000700001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 10000 | 150 | SI | COLLEGNO | TORINO | VIA TORINO ,1 | 173,075.00 | 0.00 |
| H34E22001830001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 10000 | 150 | SI | AVIGLIANA | TORINO | VIA SANT'AGOSTINO ,5 | 173,075.00 | 0.00 |
| H84E22000710001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 1000 | 150 | SI | ORBASSANO | TORINO | STRADA RIVALTA ,50 | 173,075.00 | 0.00 |
| H34E22001810001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 10000 | 150 | SI | VENARIA REALE | TORINO | DON SAPINO ,152 | 173,075.00 | 0.00 |
| H84E22000720001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 10000 | 150 | SI | SUSA | TORINO | CORSO INGHILTERRA ,66 | 173,075.00 | 0.00 |
| C48I21001000001 | BIELLA - RUP: BENEVENTO CORRADO | 150 | 150 | NO | BIELLA | BIELLA | via Fecia di Cossato ,10 | 173,075.00 | 0.00 |
| F17H21010520006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 11786 | 150 | SI | TORINO | TORINO | SILVIO PELLICO ,19 | 173,075.00 | 0.00 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--|------|-----|----|-------------|-------------|---------------------|------------|------|
| F17H21010560006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 3870 | 150 | SI | TORINO | TORINO | PACCHIOTTI ,4 | 173,075.00 | 0.00 |
| F17H21010540006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 4800 | 150 | NO | TORINO | TORINO | CIGNA ,74 | 173,075.00 | 0.00 |
| F17H21010570006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 8363 | 150 | SI | TORINO | TORINO | BOTTICELLI ,130 | 173,075.00 | 0.00 |
| F17H21010550006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 4800 | 150 | SI | TORINO | TORINO | CIGNA ,74 | 173,075.00 | 0.00 |
| F17H21010510006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 6648 | 150 | SI | TORINO | TORINO | FARINELLI ,25 | 173,075.00 | 0.00 |
| F17H21010530006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 4800 | 150 | NO | TORINO | TORINO | VIA CIGNA ,74 | 173,075.00 | 0.00 |
| F19J21017490006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 5680 | 150 | SI | TORINO | TORINO | via legnano ,5 | 173,075.00 | 0.00 |
| F94E21005240006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 2300 | 100 | SI | BORGOMANERO | NOVARA | Gozzano ,5 | 173,075.00 | 0.00 |
| J24E22000120006 | TORINO 5 - RUP: BACCARO ANGELA | 1750 | 150 | SI | MONCALIERI | TORINO | Strada Vignotto ,23 | 150,000.00 | 0.00 |
| F19J22000970006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 1000 | 150 | SI | TORINO | TORINO | DEGLI ABETI ,16 | 173,075.00 | 0.00 |
| C34E21002220006 | ALESSANDRIA - RUP: DEMARCHI PAOLO | 1551 | 200 | SI | TORTONA | ALESSANDRIA | Via Milazzo ,1 | 173,075.00 | 0.00 |
| F84E21009960006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 4500 | 150 | SI | GALLIATE | NOVARA | Cottolengo ,2 | 173,075.00 | 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

| Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Device | | | |
|--|--|-------------------------|----------------------------------|
| CUP | Soggetto richiedente (Regione o ASL) | IMPORTO INTERVENTO PNRR | IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti) |
| H14E22002590001 | TO3 - RUP: PARIGI OLIVIA | 580,297.13 | 0.97 |
| C39I22000140001 | ALESSANDRIA - RUP: SCARAMUZZINO SALVATORE | 386,865.40 | 0.00 |
| F94E22000490006 | NOVARA - RUP: FALETTI CARLO | 290,148.57 | 0.00 |
| E94E22000230006 | TORINO 4 - RUP: NOTARRIGO ERIS | 483,580.94 | 0.81 |
| G61B21011240005 | CUNEO 2 - RUP: CERRATO MARCO | 193,432.38 | 0.32 |
| B16G22017620006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | 96,716.18 | 0.00 |
| C44E22000320001 | BIELLA - RUP: PETTI ALBERTO | 193,432.37 | 0.33 |
| D64E22000280001 | VERCELLI - RUP: LEPORATI DAVIDE | 193,432.38 | -0.38 |
| J54E22000470006 | TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO | 290,148.57 | 0.49 |
| F19I21000070001 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE | 870,445.70 | 1.45 |
| I74E22000180006 | CUNEO 1 - RUP: GELLI MAURIZIO | 386,864.75 | 0.65 |
| G34E21003780006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | 193,432.38 | 4,086.16 |

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) |
| J69I22000070006 | REGIONE PIEMONTE - RUP: RUGGERI ANTONINO | 3,056,072.71 | 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) |
| G39J21025240006 | ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA | 6470 | 1150 | SI | ASTI | ASTI | Duca d'Aosta ,15 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| E24E21051020006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 13439 | 1020 | SI | CASTELLAMONTE | TORINO | PIAZZA PIETRO NENNI ,1 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| E74E21049120006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 1900 | 1200 | SI | IVREA | TORINO | CORSO COSTANTINO NIGRA ,35-37 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| H44E22000600001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | 9000 | 2000 | NO | TORRE PELLICE | TORINO | MATTEO GAY ,34 | 2,460,498.00 | -498.00 |
| H84E22000570001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | 6000 | 2900 | NO | POMARETTO | TORINO | MAGGIORE RIBET ,2 | 2,460,498.00 | -498.00 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|---|-------|------|----|-------------------|----------------------|-------------------------------|--------------|------|
| D84E21003110001 | VERCELLI - RUP: GIAMMARINARO GIUSEPPE | 13600 | 1100 | SI | GATTINARA | VERCELLI | CORSO VERCELLI ,159 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| J34E22000110006 | TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO | 4000 | 1100 | SI | CARIGNANO | TORINO | SAN REMIGIO ,48 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| I19J21016650006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 22330 | 1100 | SI | SALUZZO | CUNEO | Spielberg ,58 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| I89J21018530006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 15888 | 1100 | NO | CEVA | CUNEO | San Bernardino ,4 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| F18I21004920006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: MARIA TERESA LOMBARDI | 1350 | 1350 | NO | TORINO | TORINO | Corso Svizzera ,164 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| H34E22001750001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 10000 | 1200 | SI | VENARIA REALE | TORINO | VIA DON SAPINO ,153 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| H64E22000410001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | 10000 | 1200 | SI | GIAVENO | TORINO | SEMINARIO ,45 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| C48I21000990001 | BIELLA - RUP: BENEVENTO CORRADO | 1265 | 1265 | NO | BIELLA | BIELLA | via Fecia di Cossato ,10 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| F19J22000710006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 20000 | 1100 | SI | TORINO | TORINO | FARINELLI ,25 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| F19J22000790006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 4800 | 1100 | SI | TORINO | TORINO | CIGNA ,74 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| F19J22000700006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 11786 | 1222 | SI | TORINO | TORINO | SILVIO PELLICO ,19 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| F19J22000690006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 4800 | 1100 | SI | TORINO | TORINO | CIGNA ,74 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| F19J22000800006 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA | 8363 | 1100 | SI | TORINO | TORINO | BOTTICELLI ,130 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| C64E21001860006 | ALESSANDRIA - RUP: BERTOLANI GIANFRANCO | 2170 | 1595 | NO | NOVI LIGURE | ALESSANDRIA | salita della Bricchetta ,1 | 1,960,498.00 | 0.00 |
| C37H21011600006 | ALESSANDRIA - RUP: PETRUZZELLA ANGELO | 70300 | 1510 | SI | CASALE MONFERRATO | ALESSANDRIA | Via Giolitti ,2 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| F94E21005220006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 2300 | 1100 | SI | BORGOMANERO | NOVARA | Gozzano ,5 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| F14E21006680006 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | 1850 | 1100 | SI | NOVARA | NOVARA | V.le Roma ,7 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| E54E21039790006 | TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI | 1050 | 1050 | SI | CRESCENTINO | VERCELLI | GIOTTO ,2 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| J11B22000650006 | TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO | 1100 | 1100 | NO | NICHELINO | TORINO | DEBOUCHE' ,snc | 2,460,498.00 | 0.00 |
| I29J21016480006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | 4458 | 1100 | SI | CUNEO | CUNEO | VIALE FEDERICO MISTRAL ,1 | 2,460,498.00 | 0.00 |
| B41B21007900006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | | 1200 | SI | GRAVELLONA TOCE | VERBANO-CUSIO-OSSOLA | Stampa ,s.n.c. | 2,460,498.00 | 0.00 |
| C61B21013770006 | ALESSANDRIA - RUP: CANTIELLO ROBERTO | | 1550 | NO | VALENZA | ALESSANDRIA | Circonvallazione Ovest ,24/28 | 2,960,000.00 | 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) |
| G14E22000300007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | SOLUZIONE DI ACCESSO REMOTO E VIRTUALIZZAZIONE PDL | 01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA | DEA II | TORINO | 1,000,000.00 | 0.00 |
| H25F22000460001 | OSPEDALE DEGLI INFERMI - RUP: ABATE FERDINANDO | AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DELL'OSPEDALE DEGLI INFERMI DI RIVOLI | 010032#Ospedale degli Infermi di Rivoli | DEA I | RIVOLI | 3,896,363.00 | 0.00 |
| H15F22000450001 | OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI" - RUP: ABATE FERDINANDO | AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DELL'OSPEDALE E.AGNELLI DI PINEROLO | 010030#Ospedale E.Agnelli Pinerolo | DEA I | PINEROLO | 3,001,394.00 | 0.00 |
| G91B21007830005 | OSPEDALE MICHELE E PIETRO FERRERO - RUP: VIGLINO FABRIZIO | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale dell'ospedale e Michele e Pietro Ferrero con DEA di I livello al fine del raggiungimento del Livello 4 di informatizzazione | 010038#Ospedale Michele e Pietro Ferrero | DEA I | VERDUNO | 4,022,553.00 | 0.00 |
| I94E22000200006 | PRESIDIO UNIFICATO MONDOVI-CEVA CN1 - RUP: GERBAUDO DAMIANO | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero | 010124#Presidio Ospedaliero Unificato Mondovi | DEA I | MONDOVI | 2,636,392.00 | 0.00 |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--------|-------------|--------------|--------------|
| D64E22000270003 | OSPEDALE SANT'ANDREA - RUP: LEPORATI DAVIDE | ASL Vercelli: adeguamento tecnologico ed informatizzazione del DEA | 010009#Ospedale Sant'Andrea Vercelli | DEA I | VERCELLI | 5,316,042.00 | 2,193,958.00 |
| E44E22000340006 | PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE' - RUP: NOTARRIGO ERIS | Aggiornamento piattaforma ERP completa di tutte le interfacce e approvvigionamenti per Livello 4 di informatizzazione | 010019#PRESIDOP OSPED. RIUNITO CIRIE' | DEA I | CIRIE' | 3,178,767.00 | 0.00 |
| G14E22000300007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | SW GESTIONE DIALISI (Piattaforma applicativa di cartella clinica) | 01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA | DEA II | TORINO | 389,100.00 | 0.00 |
| G14E22000300007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | SOSTITUZIONE E POTENZIAMENTO PDL | 01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA | DEA II | TORINO | 1,200,000.00 | 0.00 |
| G14E22000300007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | POTENZIAMENTO STORAGE FISICO E VIRTUALE | 01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA | DEA II | TORINO | 1,050,000.00 | 0.00 |
| G14E22000300007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | SW CARDIOLOGY INFORMATION SYSTEM (Piattaforma applicativa di cartella clinica) | 01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA | DEA II | TORINO | 685,500.00 | 0.00 |
| G14E22000300007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | SW GESTIONE TRAPIANTI D'ORGANO (Piattaforma applicativa di cartella clinica) | 01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA | DEA II | TORINO | 389,100.00 | 0.00 |
| G14E22000300007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | AMMODERNAMENTO E POTENZIAMENTO INFRASTRUTTURA DI NETWORKING | 01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA | DEA II | TORINO | 1,200,000.00 | 0.00 |
| G14E22000300007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | SW GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI SALA OPERATORIA E MONITORAGGIO DM (Piattaforma applicativa di cartella clinica) | 01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA | DEA II | TORINO | 586,700.00 | 0.00 |
| G14E22000300007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | DATAWAREHOUSE AZIENDALE | 01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA | DEA II | TORINO | 963,600.00 | 0.00 |
| H36G22000020006 | AZ. SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO - RUP: RICCI DARIO | RINNOVAMENTO DELLE TECNOLOGIE ICT DEL PRESIDIO OSPEDALIERO CIVILE E INFANTILE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA | 010907#Azienda Ospedaliera S.S. Antonio e Biagio e C. Arrigo | DEA II | ALESSANDRIA | 4,561,064.56 | 0.00 |
| C19E22000000001 | AZIENDA OSPED. NOVARA E GALLIATE - RUP: CAPRA SIMONA | REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO (SIO) | 010905#Ospedale Maggiore della Carità di Novara | DEA II | NOVARA | 5,251,353.00 | 0.00 |
| I44E22000420006 | PRESIDIO UNIFICATO SAVIGLIANO-SALUZZO CN - RUP: GERBAUDO DAMIANO | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero | 010126#Ospedale SS Annunziata Savigliano | DEA I | SAVIGLIANO | 3,224,721.00 | 0.00 |
| J59B22000010006 | OSPEDALE SANTA CROCE - RUP: PETRUCCI PAOLO | Interventi vari di Transizione Digitale (ai sensi del CAD) | 010004#OSPEDALE MAGGIORE DI CHIARI E SANTA CROCE | DEA I | CHIERI | 3,972,283.00 | 0.00 |
| E94E22000240006 | OSPEDALE CIVICO CHIVASSO - RUP: NOTARRIGO ERIS | Aggiornamento piattaforma ERP completa di tutte le interfacce e approvvigionamenti per Livello 4 di informatizzazione | 010017#Ospedale Civico Chivasso | DEA I | CHIVASSO | 2,874,813.00 | 0.00 |
| E89I22000050006 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S. LUIGI GONZAGA - RUP: CANNIZZO MARCO | DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI CLINICO ASSISTENZIALI PER ASSICURARE UN LIVELLO 4 DI INFORMATIZZAZIONE | 010904#AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S. LUIGI GONZAGA | DEA I | ORBASSANO | 3,785,505.00 | 0.00 |
| F17H22001230001 | OSPEDALE MARIA VITTORIA - RUP: PENSALFINI FRANCESCO | Piattaforma integrata per la digitalizzazione dei processi sanitari ospedalieri | 01000300#OSPEDALE MARIA VITTORIA | DEA I | TORINO | 3,260,265.00 | 0.00 |
| F17H22001240001 | OSPEDALE MARTINI - RUP: PENSALFINI FRANCESCO | Piattaforma integrata per la digitalizzazione dei processi sanitari ospedalieri | 01000700#OSPEDALE MARTINI | DEA I | TORINO | 2,992,884.00 | 0.00 |
| G16G22000070005 | OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: TORRENZO SILVIA | Cartella clinica elettronica ospedaliera | 010908#Ospedale Maurizio Umberto I - Torino | DEA II | TORINO | 4,963,388.00 | 0.00 |
| C39I21000040001 | OSPEDALE SAN GIACOMO - NOVI LIGURE - RUP: SCARAMUZZINO SALVATORE | AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO del PPOO "San Giacomo" di Novi Ligure e "Santo Spirito" di Casale Monferrato | 010026#Ospedale San Giacomo ed Ospedale Santo Spirito | DEA I | NOVI LIGURE | 3,993,982.00 | 0.00 |
| E74E22000330006 | OSPEDALE CIVILE DI IVREA - RUP: NOTARRIGO ERIS | Aggiornamento piattaforma ERP completa di tutte le interfacce e approvvigionamenti per Livello 4 di informatizzazione | 010023#OSPEDALE CIVILE DI IVREA | DEA I | IVREA | 3,385,439.00 | 0.00 |
| F17H22001250001 | TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO - RUP: PENSALFINI FRANCESCO | Piattaforma integrata per la digitalizzazione dei processi sanitari ospedalieri | 01001100#OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO | DEA II | TORINO | 3,923,683.00 | 0.00 |
| F96G22000400006 | ISTITUTO S.S. TRINITA' - BORGOMANERO - RUP: FALETTI CARLO | AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE P.O. BORGOMANERO | 010006#ISTITUTO S.S. TRINITA' - BORGOMANERO | DEA I | BORGOMANERO | 3,697,154.00 | 0.00 |
| B16G22017610006 | OSPEDALE UNICO PLURISEDE - RUP: GAGLIARDI ANNA | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ASL VCO - OSPEDALE UNICO PLURISEDE | 010005#OspedaleUnicoPlurisede | DEA I | OMEGNA | 3,627,869.00 | 0.00 |
| C24E22000610001 | OSPEDALE DEGLI INFERMI - RUP: ZAMPESE ELVIRA | DIGITALIZZAZIONE DEA I CON FINANZIAMENTI PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) | 010079#OSPEDALE DELGLI INFERMI | DEA I | PONDERANO | 3,834,082.00 | 0.00 |
| G34E21003790006 | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA - RUP: LOMBARDI CESARE | AMMODERNAMENTO DELLE TECNOLOGIE PER LA DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI CLINICI OSPEDALIERI | 010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | DEA I | ASTI | 4,338,795.00 | 0.00 |
| B24E22000440001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: BERTAINA FIORENZO | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero | 010906#OspedaleScroce | DEA II | CUNEO | 5,133,017.00 | 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 | IMPORTO INTERVENTO PNRR | IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti) |
| E89J22001600006 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S. LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | AOU SAN LUIGI GONZAGA | Radiodiagnostica | | 244,000.00 | 0.00 |

| | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------------|---|---------------------------------|--------------|------|
| E89J22001640006 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | AOU San Luigi Gonzaga | Radiodiagnostica | 36,600.00 | 0.00 |
| E89J22001610006 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE | GAMMA CAMERE/TAC | AOU San Luigi Gonzaga | Medicina Nucleare | 793,000.00 | 0.00 |
| E89J22001660006 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | AOU San Luigi Gonzaga | Radiodiagnostica | 48,800.00 | 0.00 |
| E89J22001630006 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE | ECOTOMOGRAFI | AOU San Luigi Gonzaga | Cardiologia | 82,000.00 | 0.00 |
| E89J22001620006 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE | ANGIOGRAFI | AOU San Luigi Gonzaga | Cardiologia | 608,000.00 | 0.00 |
| E89J22001590006 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE | ACCELERATORI LINEARI | AOU San Luigi Gonzaga | Radioterapia | 2,000,000.00 | 0.00 |
| H39J22000720001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | TAC A 128 STRATI | Rivoli - Ospedale degli Infermi | TAC | 530,000.00 | 0.00 |
| H59J22001000001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | MAMMOGRAFI | Collegno - Poliambulatorio Villa Rosa | Prevenzione Serena | 274,500.00 | 0.00 |
| H59J22001010001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Pomaretto - Ospedale | Radiologia | 219,600.00 | 0.00 |
| H69J22001300001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Giaveno - Polo Sanitario | Radiologia | 219,600.00 | 0.00 |
| H19J22000940001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | TAC A 128 STRATI | Pinerolo - Ospedale Civile E. Agnelli | Radiologia - TAC | 530,000.00 | 0.00 |
| H39J22000730001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | ECOTOMOGRAFI | Pinerolo - Ospedale Civile E. Agnelli | DEA | 82,000.00 | 0.00 |
| H19J22000990001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | ECOTOMOGRAFI | Pinerolo - Ospedale Civile E. Agnelli | Ecografia | 82,000.00 | 0.00 |
| H29J22001250001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | ECOTOMOGRAFI | Grugliasco - Poliambulatorio | Radiologia | 82,000.00 | 0.00 |
| H19J22001010001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | ECOTOMOGRAFI | Pinerolo - Ospedale Civile E. Agnelli | Cardiologia reparto | 82,000.00 | 0.00 |
| H19J22001000001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | ECOTOMOGRAFI | Pinerolo - Ospedale Civile E. Agnelli | DAILY E WEEKLY SURGERY | 82,000.00 | 0.00 |
| H39J22001390001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | MAMMOGRAFI | Venaria - Ospedale | Radiologia | 274,500.00 | 0.00 |
| H29J22001240001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | ECOTOMOGRAFI | Rivoli - Ospedale degli Infermi | DEA | 82,000.00 | 0.00 |
| H89J22001160001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Susa - Ospedale | Radiologia | 247,700.00 | 0.00 |
| E79J22001150006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | ACCELERATORI LINEARI | 010023-01 OSPEDALE CIVILE DI IVREA | RADIOTERAPIA | 2,000,000.00 | 0.00 |
| E39J22001810006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | ECOTOMOGRAFI | 010023-04 OSPEDALE SETTIMO | Radiologia | 82,000.00 | 0.00 |
| E79J22001170006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | PET/TAC | 010023-01 OSPEDALE CIVILE DI IVREA | MEDICINA NUCLEARE | 2,403,400.00 | 0.00 |
| E49J22001260006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 010019-01 PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE' | Radiologia | 247,700.00 | 0.00 |
| E49J22001210006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | TAC A 128 STRATI | 010019-01 PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE' | Radiologia | 530,000.00 | 0.00 |
| E99J22001170006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | MAMMOGRAFI | 010017-00 OSPEDALE CIVICO CHIVASSO | Radiologia | 274,500.00 | 0.00 |
| E79J22001200006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 010023-01 OSPEDALE CIVILE DI IVREA | Radiologia | 247,700.00 | 0.00 |
| E49J22001240006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | MAMMOGRAFI | 010019-01 PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE' | Radiologia | 274,500.00 | 0.00 |
| E99J22001230006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | ECOTOMOGRAFI | 010017-00 OSPEDALE CIVICO CHIVASSO | Radiologia | 82,000.00 | 0.00 |
| E79J22001210006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | ECOTOMOGRAFI | 000138 POLIAMBULATORIO CUORGNE' | Ambulatorio Cardiologia | 82,000.00 | 0.00 |
| E79J22001190006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | ANGIOGRAFI | 010023-01 OSPEDALE CIVILE DI IVREA | Cardiologia | 608,000.00 | 0.00 |
| E99J22001190006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 010017-00 OSPEDALE CIVICO CHIVASSO | Radiologia | 247,700.00 | 0.00 |
| E49J22001250006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | ANGIOGRAFI | 010019-01 PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE' | Cardiologia | 608,000.00 | 0.00 |
| E99J22001200006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 010017-00 OSPEDALE CIVICO CHIVASSO | Radiologia | 247,700.00 | 0.00 |
| E79J22001160006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | GAMMA CAMERE | 01002301#OSPEDALE CIVILE DI IVREA | MEDICINA NUCLEARE | 525,000.00 | 0.00 |
| E79J22001220006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | ECOTOMOGRAFI | 0100023-01 OSPEDALE CIVILE DI IVREA | Ambulatorio Cardiologia | 82,000.00 | 0.00 |
| E99J22001180006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 10017-00 OSPEDALE CIVICO CHIVASSO | Radiologia | 247,700.00 | 0.00 |
| E79J22001180006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | MAMMOGRAFI | 010023-01 OSPEDALE CIVILE DI IVREA | Radiologia | 274,500.00 | 0.00 |
| E49J22001270006 | TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 010019-01 PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE' | Radiologia | 247,700.00 | 0.00 |
| D89J22001130001 | VERCELLI - RUP: GIAMMARINARO GIUSEPPE | MAMMOGRAFI | Ospedale SS. Pietro e Paolo - Borgosesia (VC) | Radiologia - Radiodiagnostica | 274,500.00 | 0.00 |
| G19J22001230007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | GAMMA CAMERE | MOLINETTE | Medicina Nucleare Universitaria | 525,000.00 | 0.00 |

| | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------------|--------------------|---|--------------|------|
| G19J22001350007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | ECOTOMOGRAFI | MOLINETTE | Medicina Interna 5 | 82,000.00 | 0.00 |
| G19J22001310007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | MOLINETTE | Radiologia 3 | 280,000.00 | 0.00 |
| G19J22001330007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | ECOTOMOGRAFI | SANT'ANNA | Ecografia e Diagnosi Prenatale | 82,000.00 | 0.00 |
| G19J22001110007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | TAC A 128 STRATI | MOLINETTE | Neuroradiologia Interventistica Universitaria | 530,000.00 | 0.00 |
| G19J22001370007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | ECOTOMOGRAFI | MOLINETTE | Cardiologia U | 82,000.00 | 0.00 |
| G19J22001320007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | C.T.O. | Radiologia CTO | 280,000.00 | 0.00 |
| G19J22001210007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | ACCELERATORI LINEARI | MOLINETTE | Radioterapia Universitaria | 2,000,000.00 | 0.00 |
| G19J22001240007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | MAMMOGRAFI | MOLINETTE | Radiologia Universitaria | 274,500.00 | 0.00 |
| G19J22001220007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | ACCELERATORI LINEARI | SANT'ANNA | Radioterapia Universitaria | 2,000,000.00 | 0.00 |
| G19J22001130007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | ACCELERATORI LINEARI | MOLINETTE | Radioterapia Universitaria | 2,000,000.00 | 0.00 |
| G19J22001280007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | ANGIOGRAFI | MOLINETTE | Radiologia Universitaria | 608,000.00 | 0.00 |
| G19J22001340007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | ECOTOMOGRAFI | MOLINETTE | Radiologia Universitaria | 82,000.00 | 0.00 |
| G19J22001260007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | MAMMOGRAFI | MOLINETTE | Radiologia Universitaria | 274,500.00 | 0.00 |
| G19J22001270007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | ANGIOGRAFI | MOLINETTE | Radiologia Universitaria | 608,000.00 | 0.00 |
| G19J22001300007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | MOLINETTE | Radiologia Universitaria | 244,000.00 | 0.00 |
| G19J22001250007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | MAMMOGRAFI | SANT'ANNA | Radiologia Sant'Anna | 274,500.00 | 0.00 |
| G19J22001360007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | ECOTOMOGRAFI | MOLINETTE | Cardiologia U | 82,000.00 | 0.00 |
| G19J22001290007 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | MOLINETTE | Radiologia Universitaria | 244,000.00 | 0.00 |
| H39J21015880001 | AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA | RMN A 1,5 T | OSPEDALE CIVILE | SC RADIODIAGNOSTICA | 914,000.00 | 0.00 |
| H39J21015870001 | AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA | TAC A 128 STRATI | OSPEDALE CIVILE | SC RADIODIAGNOSTICA | 530,000.00 | 0.00 |
| H39J21015890001 | AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA | RMN A 1,5 T | OSPEDALE CIVILE | SC RADIODIAGNOSTICA | 914,000.00 | 0.00 |
| H39J21015900001 | AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA | ACCELERATORI LINEARI | OSPEDALE CIVILE | S.C. Radioterapia | 2,000,000.00 | 0.00 |
| H39J21015910001 | AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA | GAMMA CAMERE | OSPEDALE CIVILE | SC MEDICINA NUCLEARE | 525,000.00 | 0.00 |
| H39J21015940001 | AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA | ECOTOMOGRAFI | OSPEDALE CIVILE | SC MEDICINA GENERALE | 82,000.00 | 0.00 |
| H39J21015930001 | AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA | ECOTOMOGRAFI | OSPEDALE CIVILE | SC NEFROLOGIA E DIALISI | 82,000.00 | 0.00 |
| H39J21015950001 | AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | OSPEDALE INFANTILE | SC RADIOLOGIA PEDIATRICA | 247,700.00 | 0.00 |
| H39J21015960001 | AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | OSPEDALE INFANTILE | SC RADIODIAGNOSTICA | 36,600.00 | 0.00 |
| H39J21015920001 | AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA | ECOTOMOGRAFI | OSPEDALE CIVILE | SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA | 82,000.00 | 0.00 |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------------|------------------------------------|---|--|--------------|------|
| B29J22002040001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | RADIOTERAPIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22001980001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | GAMMA CAMERE/TAC | PRESIDIO S.CROCE | MEDICINA NUCLEARE | | 793,000.00 | 0.00 |
| B29J22002050001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | ENDOCRINOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22002090001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | NEUROLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22001930001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | TAC A 128 STRATI | OSPEDALE A.CARLE | RADIOLOGIA | | 530,000.00 | 0.00 |
| B29J22002080001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | RADIOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22002010001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | Ostetricia e ginecologia - Sala parto | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22002060001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | MEDICINA INTERNA A.CARLE | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22001730001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | PRESIDIO S.CROCE | RADIOLOGIA | | 280,600.00 | 0.00 |
| B29J22001600001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ACCELERATORI LINEARI | OSPEDALE S.CROCE | RADIOTERAPIA | | 2,000,000.00 | 0.00 |
| B29J22002000001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | CHIRURGIA VASCOLARE | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22001720001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | PRESIDIO A.CARLE | RADIOLOGIA | | 244,000.00 | 0.00 |
| B29J22001950001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22001990001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | AMBULATORIO RADIOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22001630001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ANGIOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | Dipartimento di Emergenza ed Aree Critiche | | 608,000.00 | 0.00 |
| B29J22001610001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | GAMMA CAMERE | PRESIDIO S.CROCE | MEDICINA NUCLEARE | | 525,000.00 | 0.00 |
| B29J22001940001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | CHIRURGIA VASCOLARE | | 82,000.00 | 0.00 |
| B28I22000100001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | TAC A 128 STRATI | OSPEDALE S.CROCE | RADIOLOGIA | | 530,000.00 | 0.00 |
| B29J22001970001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | GAMMA CAMERE/TAC | PRESIDIO S.CROCE | MEDICINA NUCLEARE | | 793,000.00 | 0.00 |
| B29J22002070001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | SALA OPERATORIA CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22002030001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | MEDICINA NUCLEARE | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22001580001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | RMN A 1,5 T | OSPEDALE S.CROCE | RADIOLOGIA | | 914,000.00 | 0.00 |
| B29J22001710001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | PRESIDIO A.CARLE | RADIOLOGIA | | 36,600.00 | 0.00 |
| B29J22001960001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | AMBULATORIO RADIOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22002020001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | Ostetricia e ginecologia - Sala parto | | 82,000.00 | 0.00 |
| B29J22002100001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP. CALVANO CLAUDIO | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO S.CROCE | RADIOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| G76G22000050005 | CUNEO 2 - RUP. CERRATO MARCO | MAMMOGRAFI | Casa della comunità di Bra | S.C. Radiodiagnostica | | 274,500.00 | 0.00 |
| F39J21019490006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | ECOTOMOGRAFI | POLIAMBULATORIO OLEGGIO | RADIOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| F99J21015260006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | ECOTOMOGRAFI | ISTITUTO SS. TRINITÀ - BORGOMANERO | CARDIOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| F29J21014810006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | POLIAMBULATORIO ARONA | RADIOLOGIA | | 244,000.00 | 0.00 |
| F99J21015220006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | ISTITUTO SS. TRINITÀ - BORGOMANERO | RADIOLOGIA | | 244,000.00 | 0.00 |
| F99J21015250006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | ECOTOMOGRAFI | ISTITUTO SS. TRINITÀ - BORGOMANERO | RADIOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| F39J21019470006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | POLIAMBULATORIO OLEGGIO | RADIOLOGIA | | 244,000.00 | 0.00 |
| F19J21018040006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | ECOTOMOGRAFI | CASA CIRCONDARIALE NOVARA | RADIOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| F99J21015210006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | ANGIOGRAFI | ISTITUTO SS. TRINITÀ - BORGOMANERO | RADIOLOGIA | | 608,000.00 | 0.00 |
| F99J21015230006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | ISTITUTO SS. TRINITÀ - BORGOMANERO | RADIOLOGIA | | 244,000.00 | 0.00 |
| F99J21015240006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | ISTITUTO SS. TRINITÀ - BORGOMANERO | RADIOLOGIA | | 280,600.00 | 0.00 |
| F29J21014830006 | NOVARA - RUP. DE FANIS SIMONA | ECOTOMOGRAFI | POLIAMBULATORIO ARONA | RADIOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |

| | | | | | | |
|-----------------|---|---------------------------|--|-----------------------------------|--------------|-------|
| F19J21017990006 | NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA | ECOTOMOGRAFI | CASA CIRCONDARIALE NOVARA | RADIOLOGIA | 82,000.00 | 0.00 |
| F39J21019480006 | NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | POLIAMBULATORIO OLEGGIO | RADIOLOGIA | 244,000.00 | 0.00 |
| F29J21014820006 | NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA | ECOTOMOGRAFI | POLIAMBULATORIO ARONA | RADIOLOGIA | 82,000.00 | 0.00 |
| F19J21017950006 | NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | CASA CIRCONDARIALE NOVARA | RADIOLOGIA | 244,000.00 | 0.00 |
| C89J22001490001 | AZIENDA OSPED. NOVARA E GALLIATE - RUP: LUCIANO VILLARBOITO | MAMMOGRAFI | AOU NOVARA SEDE DI GALLIATE | RADIODIAGNOSTICA | 274,500.00 | 0.00 |
| C19J22001080001 | AZIENDA OSPED. NOVARA E GALLIATE - RUP: LUCIANO VILLARBOITO | ACCELERATORI LINEARI | AOU NOVARA | RADIOTERAPIA | 2,000,000.00 | 0.00 |
| B59J21029980006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Verbania | Radiologia | 280,600.00 | 0.00 |
| B69J21038580006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Domodossola | Radiologia | 244,000.00 | 0.00 |
| B59J21030000006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | ECOTOMOGRAFI | Verbania | Cardiologia | 81,740.00 | 0.00 |
| B69J21038610006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Domodossola | Radiologia | 244,000.00 | 0.00 |
| B69J21038630006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | ECOTOMOGRAFI | Domodossola | Cardiologia | 81,740.00 | 0.00 |
| B59J21029960006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | ACCELERATORI LINEARI | Verbania | Radiologia | 1,999,580.00 | 0.00 |
| B59J21029970006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | MAMMOGRAFI | Verbania | Radiologia | 274,500.00 | 0.00 |
| B69J21038620006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | ECOTOMOGRAFI | Domodossola | Ginecologia | 81,740.00 | 0.00 |
| B69J21038590006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Domodossola | Radiologia | 244,000.00 | 0.00 |
| B69J21038570006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | TAC A 128 STRATI | Domodossola | Radiologia | 529,480.00 | 0.00 |
| B59J21029990006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | ECOTOMOGRAFI | Verbania | Radiologia | 81,740.00 | 0.00 |
| B59J21029950006 | VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO | ACCELERATORI LINEARI | Verbania | Radiologia | 1,999,580.00 | 0.00 |
| C29J22001360001 | BIELLA - RUP: PETTI ALBERTO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 001011#POLIAMBULATORIO COSSATO | SC RADIOLOGIA | 244,000.00 | 0.00 |
| C29J22001350001 | BIELLA - RUP: PETTI ALBERTO | ANGIOGRAFI | 010032#OSPEDALE DEGLI INFERRMI | SC CARDIOLOGIA | 608,000.00 | 0.00 |
| C29J22001340001 | BIELLA - RUP: PETTI ALBERTO | GAMMA CAMERE | 010032#OSPEDALE DEGLI INFERRMI | SSD MEDICINA NUCLEARE | 525,000.00 | 0.00 |
| D69J22001300001 | VERCELLI - RUP: LEPORATI DAVIDE | RMN A 1,5 T | Ospedale S. Andrea di Vercelli | Radiologia - Radiodiagnostica | 914,000.00 | 0.00 |
| C69J22001010006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | cod. struttura 010026-04#P.O. NOVI LIGURE | Radiologia | 280,600.00 | 0.00 |
| C69J22001030006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | ANGIOGRAFI | codice struttura 010026-04#P.O. NOVI LIGURE | Cardiologia | 608,000.00 | -1.00 |
| C69J22001050006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | ECOTOMOGRAFI | P.O. NOVI LIGURE | Urologia | 81,999.00 | 0.00 |
| C39J22001140006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | ECOTOMOGRAFI | P.O. Tortona | Radiologia | 81,999.00 | 0.00 |
| C39J22001150006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | ECOTOMOGRAFI | P.O. Casale Monferrato | Neurologia | 81,999.00 | 0.00 |
| C39J22001130006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | ECOTOMOGRAFI | P.O. CASALE MONFERRATO | Ostetricia-Ginecologia | 81,998.00 | 0.00 |
| C49J22001110006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Cod. Struttura 010026-06 P.O. OVADA | Radiologia | 280,600.00 | 0.00 |
| C69J22001060006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | ECOTOMOGRAFI | P.O. NOVI LIGURE | Neurologia | 81,999.00 | 0.00 |
| C69J22001020006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | cod. struttura 000406#POLIAMBULATORIO VALENZA | Radiologia | 280,600.00 | 0.00 |
| C69J22001000006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Cod. struttura 010026-04#P.O. NOVI LIGURE | Radiologia | 280,600.00 | 0.00 |
| C69J22000990006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | MAMMOGRAFI | Cod. struttura 000406 Poliambulatorio di Valenza | Radiologia | 274,500.00 | 0.00 |
| C69J22001040006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | ECOTOMOGRAFI | struttura codice 010026-04#P.O. NOVI LIGURE | Cardiologia | 84,180.00 | 0.00 |
| C19J22001360006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Cod. struttura 010026-05 - P.O. Acqui Terme | Radiologia | 280,600.00 | 0.00 |
| C39J22001120006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | codice struttura 010026-03#P.O. TORTONA | Radiologia | 280,600.00 | 0.00 |
| C39J22001160006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | ECOTOMOGRAFI | Poliambulatorio Patria di Alessandria | Vulnologia | 81,999.00 | 0.00 |
| C39J22001110006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | cod. struttura 010026-01#P.O. CASALE MONFERRATO | Radiologia | 244,000.00 | 0.00 |
| C39J22001090006 | ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA | MAMMOGRAFI | Cod. struttura 040763 - Screening Alessandria | Screening mammografico | 274,500.00 | 0.00 |
| J59J22001150006 | TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | OSPEDALE MAGGIORE | PRONTO SOCCORSO SALA 2 | 280,600.00 | 0.00 |
| J49J22001530006 | TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | OSPEDALE SAN LORENZO | PRONTO SOCCORSO SALA 2 | 280,600.00 | 0.00 |
| J59J22001140006 | TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | OSPEDALE MAGGIORE | RADIOLOGIA SALA 1 | 244,000.00 | 0.00 |
| J29J22001380006 | TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | OSPEDALE SANTA CROCE | PRONTO SOCCORSO SALA B | 280,600.00 | 0.00 |
| J29J22001350006 | TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | OSPEDALE SANTA CROCE | RADIOLOGIA SALA DIAGNOSTICA A | 244,000.00 | 0.00 |
| F19J21018000001 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE | ANGIOGRAFI | Ospedale Maria Vittoria | SC Cardiologia 1 - SS Emodinamica | 607,560.00 | 0.00 |
| F19J21018010001 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO | SC Radiologia 2 | 244,000.00 | 0.00 |
| F19J21018020001 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO | SC Radiologia 2 | 244,000.00 | 0.00 |
| F19J21017960001 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE | TAC A 128 STRATI | Ospedale Maria Vittoria | SC Radiologia 1 | 529,480.00 | 0.00 |
| F19J21018030001 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO | SC Radiologia 2 | 244,000.00 | 0.00 |
| F19J21017980001 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE | MAMMOGRAFI | Presidio Valdese | Screening Mammografico | 274,500.00 | 0.00 |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------------|---|----------------------------------|--|--------------|-------------|
| F19J21017970001 | ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE | TAC A 128 STRATI | Ospedale Martini | SC Radiologia 3 | | 529,480.00 | 0.00 |
| I49J21016880006 | CUNEO 1 - RUP: GELLI MAURIZIO | TAC A 128 STRATI | Ospedale di Savigliano | Radiologia | | 530,000.00 | 0.00 |
| I49J21016730006 | CUNEO 1 - RUP: GELLI MAURIZIO | MAMMOGRAFI | Ospedale di Ceva | Radiologia | | 274,500.00 | -139,729.00 |
| I19J21016880006 | CUNEO 1 - RUP: GELLI MAURIZIO | TAC A 128 STRATI | Ospedale di Saluzzo | Radiologia | | 530,000.00 | 0.00 |
| I19J21016690006 | CUNEO 1 - RUP: GELLI MAURIZIO | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | Ospedale di Saluzzo | Radiologia | | 247,700.00 | 0.00 |
| G39J21025730006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | PRESIDIO NIZZA MONFERRATO | RADIODIAGNOSTICA | | 244,000.00 | 0.00 |
| G39J21025670006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | ANGIOGRAFI | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | CARDIOLOGIA | | 608,000.00 | 0.00 |
| G39J21025620006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | RMN A 1,5 T | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | RADIODIAGNOSTICA | | 914,000.00 | 0.00 |
| G39J21025710006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | RADIODIAGNOSTICA | | 244,000.00 | 0.00 |
| G39J21025680006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | RADIODIAGNOSTICA PRONTO SOCCORSO | | 82,000.00 | 0.00 |
| G39J21025740006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | RADIODIAGNOSTICA | | 244,000.00 | 0.00 |
| G39J21025660006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | MAMMOGRAFI | PRESIDIO OSP. NIZZA MONFERRATO | RADIODIAGNOSTICA | | 274,500.00 | 0.00 |
| G39J21025650006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | ACCELERATORI LINEARI | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | RADIOTERAPIA | | 2,000,000.00 | 0.00 |
| G39J21025700006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | RADIODIAGNOSTICA PRONTO SOCCORSO | | 247,700.00 | 0.00 |
| G39J21025720006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | PRESIDIO OSP. NIZZA MONFERRATO | RADIODIAGNOSTICA | | 244,000.00 | 0.00 |
| G39J21025750006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | TAC A 128 STRATI | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | RADIODIAGNOSTICA | | 530,000.00 | 0.00 |
| G39J21025640006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | RMN A 1,5 T | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | RADIODIAGNOSTICA | | 914,000.00 | 0.00 |
| G39J21025690006 | ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE | ECOTOMOGRAFI | PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA | CARDIOLOGIA | | 82,000.00 | 0.00 |
| D69J22001290001 | VERCELLI - RUP: DI BONITO GIOVANNI | ACCELERATORI LINEARI | Ospedale Sant'Andrea Vercelli | Radioterapia | | 2,000,000.00 | 0.00 |
| G19J22000720001 | OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: SAVANT LEVET PIERLUIGI | PET/TAC | 010908#OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I | Medicina nucleare | | 2,403,400.00 | 0.00 |
| G19J21015510001 | OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: SAVANT LEVET PIERLUIGI | ACCELERATORI LINEARI | 010908#OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO | RADIOTERAPIA | | 2,000,000.00 | 0.00 |
| G19J21015530001 | OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: SAVANT LEVET PIERLUIGI | SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 010908#OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO | Radiologia | | 244,000.00 | 0.00 |
| G19J22000670001 | OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: SAVANT LEVET PIERLUIGI | TAC A 128 STRATI | 010908#OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I | Radiologia | | 530,000.00 | 0.00 |
| G19J21015520001 | OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: SAVANT LEVET PIERLUIGI | ANGIOGRAFI | 010908#OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO | EMODINAMICA | | 608,000.00 | 0.00 |

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 | MPORTO INTERVENTO PNRR | IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti) |
| B21B22000570001 | AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: STUMPO GIUSEPPE | Ospedale CARLE | CUNEO | CUNEO | Carle ,5 | 5,652,249.00 | 0.00 |
| C41B21008480006 | ALESSANDRIA - RUP: ARPE FABRIZIO | Ospedale Civile di Ovada | OVADA | ALESSANDRIA | Ruffini ,22 | 4,485,237.00 | 0.00 |
| C21B19000570001 | BIELLA - RUP: ZETTEL MAURIZIO | Ospedale degli Infermi | PONDERANO | BIELLA | Via dei Ponderanesi ,2 | 6,629,181.00 | 0.00 |
| I81B21007310006 | CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA | Ospedale Ceva | CEVA | CUNEO | Via San Bernardino ,4 | 5,687,186.00 | 0.00 |
| H81B22001260007 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ | SUSÀ | TORINO | CORSO INGILTERRA ,66 | 4,784,972.00 | 0.00 |
| H21B22001070001 | TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO | OSPEDALE DEGLI INFERMI DI RIVOLI | RIVOLI | TORINO | RIVALTA ,29 | 15,202,256.00 | 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) |
| C11B21010520006 | ALESSANDRIA - RUP: OLIVIERI ROBERTO | Ospedale "Monsignor Giovanni Galliano" di Acqui Terme | ACQUI TERME | ALESSANDRIA | Fatebenefratelli ,1 | 9,478,407.00 | 0.00 |
| H12C22000110001 | TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA | OSPEDALE EDOARDO AGNELLI PINEROLO | PINEROLO | TORINO | VIA BRIGATA CAGLIARI ,39 | 7,066,285.00 | 0.00 |
| H32C21001050001 | AZ. SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO - RUP: CAULI GABRIELE | Presidio Ospedaliero Pediatrico "Cesare Arrigo" (Ospedale Infantile) | ALESSANDRIA | ALESSANDRIA | Spalto Marengo ,46 | 4,037,877.00 | -1.00 |
| C31B21013450006 | ALESSANDRIA - RUP: SERRATTO GIORGIO | ospedale SS Antonio e Margherita | TORTONA | ALESSANDRIA | xx settembre ,1 | 11,443,528.00 | 0.00 |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|--|-------------|--------|----------------------------|---------------|------|
| G11B21008510006 | A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: CIRNIGLIARO GIAN PAOLO | A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Ospedaliero C.T.O. (Centro Traumatologico Ortopedico) | TORINO | TORINO | Via Gianfranco Zuretti ,29 | 29,642,919.00 | 0.00 |
| G31B21008400006 | ASTI - RUP: DE GIOVANNI PAOLO | Ospedale Cardinal Massaia - Asti | ASTI | ASTI | Dante Alighieri ,202 | 17,012,622.00 | 0.00 |
| F91B21006270001 | NOVARA - RUP: STROLA SILVANO | Presidio Ospedaliero di Borgomanero | BORGOMANERO | NOVARA | V.le Zoppis ,10 | 17,646,862.00 | 0.00 |

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



Allegato 3

Table "non arrecare danno significativo"

Tabella 5 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.1

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

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

| Obiettivi ambientali | Fase 1 | | Fase 2 | | |
|--|---|---|---------|-------|---|
| | La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo? | Giustificazione se è stato scelto A, B o C | Domande | Si/No | Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO |
| prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti | valutazione sostanziale del DNSH. | <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 6 Dettaglio DNSH Componente 1 - Investimento 1.2

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

| 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? | NO | La misura non nuoce al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere, o 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? | NO | La misura non comporta 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? | NO | La misura non è significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o dannosa per lo stato di conservazione degli habitat delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea. |

Tabella 7 Dettaglio DNSH Componente 1 - Investimento 1.3

| Obiettivi ambientali | Fase 1 | | Fase 2 | | |
|--|--|---|---|-------|--|
| | La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo? | Giustificazione se è stato scelto A, B o C | Domande | Si/No | Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO |
| 1. Mitigazione del cambiamento climatico | D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH. | | Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra? | NO | La misura si riferisce anche alla costruzione di nuovi edifici e ai campi di intervento come indicato nell'allegato 6 del regolamento UE sul RRF 025ter (con un coefficiente climatico del 40%) e 092 (con un coefficiente climatico dello 0%). Il nuovo edificio deve essere conforme a tutte le normative nazionali/regionali applicabili in materia di prestazioni energetiche ed emissioni di gas serra e con un fabbisogno di energia primaria di almeno il 20% inferiore al requisito per gli edifici a energia quasi zero (NZEB - direttive nazionali). In questo senso, contribuirà al raggiungimento dell'obiettivo nazionale, all'aumento annuale dell'efficienza energetica stabilito dalla direttiva sull'efficienza energetica (2012/27/UE) e permetterà il rispetto degli accordi dichiarati a livello nazionale nell'ambito dell'accordo di Parigi sul clima. |
| 2. Adattamento al cambiamento climatico | D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale. | | Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni? | NO | "La misura consiste nella realizzazione di Ospedali di Comunità, che non incidono significativamente sui meccanismi che portano al cambiamento climatico. L'utilizzo del GPP (Green Public Procurement) consentirà di ridurre l'impatto ambientale delle nuove costruzioni, delle ristrutturazioni e della manutenzione degli edifici, lungo il ciclo di vita. Gli interventi saranno realizzati prevedendo tra i criteri minimi o premianti di scelta dell'operatore economico, l'adozione di Sistemi di Gestione ISO 14001 o Eco-Management and Audit Scheme (EMAS). Inoltre, sarà effettuata una specifica valutazione della vulnerabilità e del rischio climatico, relativa a inondazioni, neve, innalzamento del livello del mare, piogge, ecc. per identificare, selezionare e implementare le relative misure di adattamento, in accordo con l'UE." |
| 3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine | A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti | L'utilizzo del GPP (Green Public Procurement) consentirà di ridurre gli impatti ambientali delle nuove costruzioni, delle | Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, | NO | La misura non nuoce al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere, o 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 |
| | 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. | <p>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</p> | 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 |
| | | 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. | | | |
| 4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti | D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH. | | "Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei | NO | "La misura risponde al Green Public Procurement (GPP). La misura richiede agli operatori economici che ristrutturano gli edifici di garantire che almeno il 70% (del peso) della costruzione e dei rifiuti da costruzione e demolizione non pericolosi (escluso il materiale allo stato naturale dall'ID 17 05 04 dell'elenco europeo dei rifiuti stabilito dalla decisione 2000/532/CE) generati durante le operazioni siano preparati per il riutilizzo, il riciclaggio e il recupero di altri materiali in conformità alla gerarchia dei rifiuti e al protocollo UE per la gestione dei rifiuti da costruzione e demolizione. |

| 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>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 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 | NO | La misura non è significativamente dannosa per il buono stato della resilienza degli ecosistemi; o dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea. |

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

Tabella 8 Dettaglio DNSH Componente 2 - Investimento 1.1

| Obiettivi ambientali | Fase 1 | | Fase 2 | | |
|--|--|--|---|-------|--|
| | La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo? | Giustificazione se è stato scelto A, B o C | Domande | Si/No | Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO |
| 1. Mitigazione del cambiamento climatico | D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH. | | Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra? | NO | <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 o 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? | NO | La misura non comporta 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 |
| | | ospedaliere 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 | 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 | La misura non nuoce al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere, o 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 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 | 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 |
| | | | <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'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? | NO | La misura non comporta 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 rispetto a questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti 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? | NO | La misura non è significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea. |

Tabella 9 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.2

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

Tabella 10 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.3

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

| 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>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 lungo termine all'ambiente</p> | | <p>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.</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 |
| | | | 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 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 | 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 | 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 | NO | La misura non è significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea. |

| 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. | esistenti per i quali è stata valutata l'ubicazione in aree sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000). | delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea? | | |

Tabella 11 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 2.2

| Obiettivi ambientali | Fase 1 | | Fase 2 | | |
|--|--|--|---|-------|---|
| | La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo? | Giustificazione se è stato scelto A, B o C | Domande | Si/No | Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO |
| 1. Mitigazione del cambiamento climatico | A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto. | "L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile ma trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti." | Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra? | 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 | 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? | NO | La misura non comporta 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? | NO | La misura non nuoce al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere, o 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 | NO | "Le misure adottate per ammodernare il parco tecnologico dovranno soddisfare i requisiti della direttiva europea sull'ecodesign. I rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche sono raccolti e gestiti da un operatore autorizzato e trattati secondo la gerarchia dei rifiuti secondo il D.Lgs. 118/2020. I rifiuti prodotti dall'ammodernamento del parco tecnologico rientrano nel campo di applicazione dei rifiuti RAEE, pertanto si applica la responsabilità estesa del produttore che, autonomamente o tramite un consorzio, garantirà il corretto recupero dei dispositivi." |

| Obiettivi ambientali | Fase 1 | | Fase 2 | | |
|----------------------|---|--|---|-------|--|
| | La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo? | Giustificazione se è stato scelto A, B o C | Domande | Si/No | Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO |
| | 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? | NO | La misura non comporta 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 | NO | La misura non è significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea. |

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



Allegato 4

Schede di monitoraggio

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

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

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

| Step attuativo-procedurale | Data inizio | Data fine | Strumento/Atto | Note/Criticità |
|--|-------------|--------------------|----------------|----------------|
| Progetto Esecutivo - Progettazione | | | | |
| Progetto Esecutivo - Verifica | | | | |
| Progetto Esecutivo - Validazione e approvazione | | | | |
| Assegnazione dei codici CIG | | *31/03/2023 | | |
| Lavori - Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace | | | | |
| DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace | | | | |
| Stipula dei contratti per la realizzazione | | *30/09/2023 | | |
| Lavori - Consegna aree e Lavori | | | | |
| Esecuzione Lavori | | | | |
| Ultimazione dei lavori | | *31/03/2026 | | |

***data massima**

Tabella 13 – Schema di 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 14 – Schema di 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 15 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)"

| Step attuativo-procedurale | Data inizio | Data fine | Strumento/Atto | Note/Criticità |
|---|-------------|--------------------|----------------|----------------|
| Aggiudicazione di tutti i contratti pubblici (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 16 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)" Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)

| Step attuativo-procedurale | Data inizio | Data fine | Strumento/Atto | Note/Criticità |
|---|-------------------|--------------------|---|----------------|
| 45% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva | 12/06/2020 | *31/12/2024 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492 Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020;</i> ▪ <i>Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2021, n. 13-3924 Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021</i> | |

| Step attuativo-procedurale | Data inizio | Data fine | Strumento/Atto | Note/Criticità |
|---|-------------|-------------|---|----------------|
| Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) – 45% interventi di ristrutturazione dei percorsi PS | 12/06/2020 | *31/12/2024 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492 Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020;</i> ▪ <i>Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2021, n. 13-3924 Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021</i> | |
| 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 | 12/06/2020 | *30/06/2026 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492 Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020;</i> ▪ <i>Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2021, n. 13-3924 Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021</i> | |
| Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) – 100% interventi di ristrutturazione dei percorsi PS | 12/06/2020 | *30/06/2026 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492 Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020;</i> ▪ <i>Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2021, n. 13-3924 Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei</i> | |

| Step attuativo-procedurale | Data inizio | Data fine | Strumento/Atto | Note/Criticità |
|----------------------------|-------------|-----------|--|----------------|
| | | | <i>servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021.</i> | |

***data massima**

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

| Step attuativo-procedurale | Data inizio | Data fine | Strumento/Atto | Note/Criticità |
|--|--|--------------------|--|--|
| Pubblicazione delle gare d'appalto e conclusione dei contratti con i fornitori di servizi per il lancio e la realizzazione del rinnovo delle grandi attrezzature | <i>Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip</i> | *31/12/2022 | <i>Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip</i> | <i>Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip</i> |
| Grande attrezzatura sanitaria operativa | <i>Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip</i> | *31/12/2024 | <i>Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip</i> | <i>Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip</i> |

***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 19 - 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 |
| Progetto Esecutivo - Affidamento | | | | Da MOP |

| Step attuativo-procedurale | Data inizio | Data fine | Strumento/Atto | Note/Criticità |
|--|-------------|--------------------|----------------|----------------|
| 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. | Entro 45 giorni dalla data dell'atto nazionale che disciplina le specifiche tecniche-funzionali | *31/12/2024 | | |
| I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico (85%) | 01/01/2023 | *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 | Entro 45 giorni dalla data del Decreto Ministeriale | *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 | Entro 45 giorni dalla data del Decreto Ministeriale | *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 |
|--|-------------|-------------|---|--|
| Publicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute | 01/10/2021 | 23/02/2022 | DD 1627/A1406B/2021 del 27/10/2021 Publicazione data concorso su Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - serie IV - Speciale Concorsi ed Esami n. 98 del 10 dicembre 2021 | N.A. |
| Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione dell'elenco degli assegnatari di borsa. | 23/02/2022 | 30/04/2022 | DD n. 55/A1406B del 18/01/2022 – Elenco ammessi al concorso | Concorso espletato il 23/02/2022, entro 30 giorni sarà pubblicata la graduatoria degli idonei. |
| 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 | 29/04/2022 | *30/06/2022 | Determina di assegnazione delle risorse all'Azienda individuata quale supporto operativo della Regione Piemonte per la gestione del corso. | Il corso di Formazione 2021-2024 partirà entro il 29/04/2022, le borse saranno assegnate immediatamente a seguire in base alla graduatoria e alla programmazione del corso stesso. |
| Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2022/2025 | 01/07/2022 | 30/09/2022 | Analisi delle Zone Carenti, messa a sistema su modello di monitoraggio delle Cessazioni dei professionisti. | La quantità di borse aggiuntive può non soddisfare il fabbisogno professionale in relazione al trend delle cessazioni dei professionisti. |
| Publicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute | 30/09/2022 | 31/12/2022 | Determina di approvazione del bando | N.A. |
| Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori. | 01/01/2023 | 31/03/2023 | Determina degli ammessi al concorso, Determina degli ammessi al corso. | N.A. |
| 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 | 31/03/2022 | *30/06/2023 | Determina di assegnazione delle risorse all'Azienda individuata quale supporto operativo della Regione Piemonte per la gestione del corso. | Il corso di Formazione 2022-2025 partirà entro il 30/03/2022 [tale data è da considerarsi approssimativa dovendo essere condivisa attraverso il tavolo interregionale – Coordinamento Territoriale ER], le borse saranno assegnate immediatamente a seguire in base alla graduatoria e alla programmazione del corso stesso. |

| Step attuativo-procedurale | Data inizio | Data fine | Strumento/Atto | Note/Criticità |
|--|-------------|-------------|--|--|
| monitoraggio e la rendicontazione | | | | |
| Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2023/2026 | 01/07/2023 | 30/09/2023 | Analisi delle Zone Carenti, messa a sistema su modello di monitoraggio delle Cessazioni dei professionisti. | La quantità di borse aggiuntive può non soddisfare il fabbisogno professionale in relazione al trend delle cessazioni dei professionisti. |
| Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute | 30/09/2023 | 31/12/2023 | Determina di approvazione del bando | N.A. |
| Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori. | 01/01/2024 | 28/02/2024 | Determina degli ammessi al concorso, Determina degli ammessi al corso. | N.A. |
| 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 | 28/02/2024 | *30/06/2024 | Determina di assegnazione delle risorse all'Azienda individuata quale supporto operativo della Regione Piemonte per la gestione del corso. | Il corso di Formazione 2023-2026 partirà entro il 28/02/2024 [tale data è da considerarsi approssimativa dovendo essere condivisa attraverso il tavolo interregionale - Coordinamento Territoriale ER], le borse saranno assegnate immediatamente a seguire in base alla graduatoria e alla programmazione del corso stesso. |

***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 | 01/04/2022 | *31/03/2023 | Manifestazione di interesse / Bando di selezione approvato con provvedimento amministrativo. | Erogazione di formazione di tipo blended (presenza FAD e Learning by Doing). Il bando sarà rivolto ai provider pubblici e privati accreditati ECM dalla Regione Piemonte che operano nel settore sanitario, selezionati sulla base di requisiti specifici. |
| Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere - Milestone (ITA) | 01/04/2023 | *30/09/2024 | Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte | Inserimento nel Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte del corso di formazione ed utilizzo della Piattaforma MedMood per l'erogazione dei contenuti FAD. Avvio della prima edizione del corso di formazione entro il 30/09/2023. |
| Numero di dipendenti formati nel campo delle infezioni ospedaliere (**52% del Target regionale) | 01/10/2024 | *31/03/2025 | Monitoraggio del personale formato attraverso Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte | Nel periodo indicato si procede con il monitoraggio in itinere ed ex-post del personale formato (conclusione del percorso formativo). Target:10947 formati. |
| Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere | 01/01/2025 | *31/12/2025 | Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte | Inserimento nel Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte del corso di formazione ed utilizzo della Piattaforma MedMood per l'erogazione dei contenuti FAD. Avvio della prima edizione del corso di formazione entro il 01/04/2025. |
| Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere (**target regionale) | 01/01/2026 | *30/12/2026 | Monitoraggio del personale formato attraverso Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte | Nel periodo indicato si procede con il monitoraggio in itinere ed ex-post del personale formato (conclusione del percorso formativo). Target: 10106 formati. |

*data massima

**da riproporzionare a livello regionale



Allegato 5

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



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

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

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

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

Tabella 18- Tematiche minime da includere in tutti i moduli di base per gli operatori sanitari

| |
|---|
| Epidemiologia delle infezioni ospedaliere, in Italia e a livello globale sia nelle strutture per ac che nelle strutture per lungodegenti. |
| Il problema delle resistenze agli antimicrobici, il PNCR e le diverse strategie per il contra all'antimicrobico-resistenza (es antimicrobial stewardship, diagnostic stewardship) |
| Complessità del contrasto alle infezioni ospedaliere nelle strutture assistenziali: attori coinvolti, ruoli, il QO e i modelli di organizzazione aziendale. Individuazione e gestione degli outbreak |
| Antisepsi e disinfezione, pulizia e disinfezione dei dispositivi medici, sterilizzazione, sanificazi ambientale, smaltimento dei rifiuti potenzialmente infettanti |
| Sorveglianza epidemiologica come metodologia alla base della prevenzione, sistemi sorveglianza , gestione statistica dei processi correlati alle infezioni (es carte di controllo), ana e strumenti di feedback e di interpretazione dei dati. Individuazione precoce degli outbre 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 m |
| 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 c 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.
