



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 59 del 24/05/2022

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 - Componenti 1 e 2. Approvazione del Piano Operativo Regionale - PNRR.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

DATO ATTO che i contenuti del mandato commissariale ad acta - di cui, originariamente, alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010, per come successivamente implementato - sono tali da affidare al nominato Commissario ad acta, ex art. 120, comma 2, della Costituzione, l'incarico prioritario di attuare i programmi operativi di prosecuzione del Piano di rientro nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'attuazione del decreto legge 10 novembre 2020, n. 150.

In particolare, nel detto ambito provvedimentale e nel rispetto della cornice normativa vigente, sono stati affidati al Commissario ad acta le seguenti azioni e interventi prioritari:

- 1) adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli *standard* di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli *screening* oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
- 2) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3) definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
- 4) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei Nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 5) revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;

- 7) completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8) gestione ed efficientamento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
- 9) razionalizzazione ed efficientamento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
- 10) gestione ed efficientamento della spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale e il corretto utilizzo dei farmaci in coerenza con il fabbisogno assistenziale;
- 11) definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente;
- 12) adozione di ogni necessaria iniziativa commissariale al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario da parte delle aziende in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale, al fine di implementare il sistema di monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale per il governo delle azioni previste dal Piano di rientro con riferimento alla garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e alla garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- 13) sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i.;
- 14) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 15) definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
- 16) interventi per la gestione, razionalizzazione ed efficientamento della spesa e delle attività proprie della medicina di base;
- 17) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 18) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 19) puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio sanitario regionale;
- 20) puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
- 21) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- 22) riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
- 23) ricognizione, quantificazione e gestione del contenzioso attivo e passivo in essere, e verifica dei fondi rischi aziendali e consolidato sanitario regionale;
- 24) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;

25) programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale, fermo restando quanto disposto dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150;

26) attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150. In particolare, il Commissario ad acta:

- a) fornisce indicazioni in ordine al supporto tecnico ed operativo da parte di Agenas previsto all'articolo 1, comma 4, del citato decreto legge;
- b) attua quanto previsto all'articolo 1, comma 2, del citato decreto legge;
- c) nomina i commissari straordinari aziendali ai sensi dell'articolo 1 del citato decreto legge e verifica trimestralmente il relativo operato in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al Programma operativo 2019-2021, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, del citato decreto legge;
- d) approva gli atti aziendali adottati dai commissari straordinari, al fine di garantire il rispetto dei LEA e di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno;
- e) adotta gli atti aziendali in caso di inerzia da parte dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legge;
- f) verifica periodicamente, che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari;
- g) provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento di cui all'articolo 3 del citato decreto legge;
- h) valuta l'attivazione del supporto del Corpo della Guardia di finanza in coerenza con l'articolo 5 del citato decreto legge;
- i) adotta il Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 previsto dall'articolo 18 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- j) definisce il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione;
- k) presenta, adotta e attua i Programmi operativi 2022-2023, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 6 del citato decreto legge;
- l) coordina le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria delle aziende del Servizio sanitario regionale assicurandone l'efficacia;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021 con la quale il Presidente della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 novembre 2021 con la quale il dott. Maurizio Bortoletti è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, non ancora in attività;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020, con l'implementazione del punto:

27) attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dall'articolo 16-septies del decreto legge 21 ottobre 2021, n. 146, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215”;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad

acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, come integrato dal punto A) della medesima delibera con particolare riferimento alle azioni 1), 2), 3), 5), 6), 7), 8), 10), 11), 14), 16) e 17);

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7 ed acquisito al prot. n. 234357 del 17 maggio.

(Quadro di riferimento normativo e regolamentare del PNRR)

VISTO il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;

VISTA la decisione ECOFIN del 13 luglio 2021, con cui il Consiglio ha valutato positivamente il Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia, e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

VISTO il Regolamento (UE) 2018/1046 del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i Regolamenti (UE) n. 1296/2013, n. 1301/2013, n. 1303/2013, n. 1304/2013, n. 1309/2013, n. 1316/2013, n. 223/2014, n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012;

VISTA, in particolare, la Missione 6, Componente 1 – Investimento 1.1 “Case della Comunità e presa in carico della persona”; Investimento 1.2 “Casa come primo luogo di cura e Telemedicina”; Investimento 1.3 “Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità”; e Componente 2 - Investimento 1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”; Investimento 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”; Investimento 1.3 “Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione”;

VISTO il decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2021, n. 156, recante “*Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalità del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, del Consiglio superiore dei lavori pubblici e dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle infrastrutture stradali e autostradali*”, e, in particolare l'articolo 10, comma 3, che prevede che “*La notifica della citata decisione di esecuzione del consiglio UE - ECOFIN recante «Approvazione della Valutazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dell'Italia», unitamente al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 2, costituiscono la base giuridica di riferimento per l'attivazione, da parte delle amministrazioni responsabili, delle procedure di attuazione dei singoli interventi previsti dal PNRR, secondo quanto disposto dalla vigente normativa nazionale ed europea, ivi compresa l'assunzione dei corrispondenti impegni di spesa, nei limiti delle risorse assegnate ai sensi del decreto di cui al comma 2*”;

VISTO l'articolo 6 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88 “*Disposizioni in materia di risorse aggiuntive ed interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali, a norma dell'articolo 16 della legge 5 maggio 2009, n. 42*” che definisce e disciplina il Contratto Istituzionale di Sviluppo;

VISTO l'articolo 9-bis del decreto-legge 22 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98 il quale prevede che per accelerare la realizzazione di nuovi progetti strategici, sia di carattere infrastrutturale sia di carattere immateriale, di rilievo nazionale, interregionale e regionale, aventi natura di grandi progetti o di investimenti articolati in singoli interventi tra loro funzionalmente connessi, in relazione a obiettivi e risultati, finanziati con risorse nazionali, dell'Unione europea e del Fondo per lo sviluppo e la coesione di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88, le amministrazioni competenti possono stipulare un contratto istituzionale di sviluppo.

VISTO l'articolo 7 del decreto-legge 20 giugno 2017, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2017, n. 123, recante “*Disposizioni urgenti per la crescita economica nel Mezzogiorno*”, contenente disposizioni in materia di valorizzazione dei Contratti istituzionali di sviluppo – CIS;

VISTO il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, recante “*Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti*” e in particolare l'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, che individua gli importi riferiti all'investimento “*Verso un ospedale sicuro e sostenibile*” per l'importo complessivo di euro 1.450.000.000;

VISTO il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la *governance* del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure ed in particolare:

- l'articolo 8 ai sensi del quale ciascuna Amministrazione centrale, titolare di interventi del PNRR, provvede al coordinamento delle relative attività di gestione, nonché al loro monitoraggio, rendicontazione e controllo;
- gli articoli 9 e il 10 che disciplinano il supporto tecnico operativo di cui le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali possono avvalersi al fine di assicurare l'efficace e tempestiva attuazione degli interventi;
- l'articolo 12 che disciplina l'istituto e l'attivazione dei poteri straordinari e sostitutivi;
- l'articolo 56, comma 2, che individua il Contratto Istituzionale di Sviluppo quale strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR di competenza del Ministero della salute e il comma 2-bis: “*Per l'attuazione di quanto previsto al comma 2, il Ministro della salute promuove e stipula appositi contratti istituzionali di sviluppo e ne coordina la successiva attuazione*”;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 15 luglio 2021 con cui sono stati individuati per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante “*Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione*”;

VISTO l'articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 ai sensi del quale con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze sono stabilite le procedure amministrativo-contabili per la gestione delle risorse di cui all'articolo 1, commi da 1037 a 1050, della medesima legge, nonché le modalità di rendicontazione della gestione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 1037;

VISTO l'articolo 1, comma 1043, secondo periodo della citata legge 30 dicembre 2020, n. 178, ai sensi del quale, al fine di supportare le attività di gestione, di monitoraggio, di rendicontazione e di controllo delle componenti del Next Generation EU, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato sviluppa e rende disponibile un apposito sistema informatico;

VISTO l'articolo 17 Regolamento (UE) 2020/852 che definisce gli obiettivi ambientali, tra cui il principio di non arrecare un danno significativo (DNSH, “*Do no significant harm*”), e la Comunicazione della Commissione UE 2021/C 58/01 recante “*Orientamenti tecnici sull'applicazione del principio «non arrecare un danno significativo» a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza*”;

VISTI i principi trasversali previsti dal PNRR, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. *tagging*), il principio di parità di genere e l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 23 novembre 2021 che modifica la tabella A allegata al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021, recante assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;

VISTO il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*;

VISTO la legge 16 gennaio 2003, n. 3, recante *“Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione”* e, in particolare, l'articolo 11, comma 2-bis, ai sensi del quale *“Gli atti amministrativi anche di natura regolamentare adottati dalle Amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che dispongono il finanziamento pubblico o autorizzano l'esecuzione di progetti di investimento pubblico, sono nulli in assenza dei corrispondenti codici di cui al comma 1 che costituiscono elemento essenziale dell'atto stesso”*;

VISTI gli obblighi di assicurare il conseguimento di target e milestone previsti nella Componente e nell'Investimento del PNRR;

VISTO il decreto del Ministro della salute 20 gennaio 2022 avente ad oggetto la ripartizione delle risorse del PNRR e del PNC a favore dei soggetti attuatori Regioni e Province autonome;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021 in materia di procedure amministrativo-contabili concernenti la gestione delle risorse del Fondo di Rotazione di cui alla legge 23 dicembre 2020, n. 178, articolo 1, commi da 1037 a 1050;

VISTE le Istruzioni tecniche per la selezione dei progetti PNRR dell'11 ottobre 2021 trasmesse dal Ministero dell'economia e delle finanze con Circolare n. 21 prot. 266985 del 14 ottobre 2021;

VISTE le convenzioni sottoscritte tra il Ministero dell'economia e delle finanze con Cassa Depositi e Prestiti e con Invitalia S.p.A. con le quali, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 9 e 10 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, lo stesso Ministero definisce e rende disponibili le modalità di attivazione del supporto tecnico- operativo a favore delle Amministrazioni centrali e, eventualmente, dei soggetti attuatori degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR e del PNC;

CONSIDERATO che il PNRR e il PNC sono programmi *“performance-based”* e non di spesa, incentrati sul raggiungimento di milestone e target (M&T) entro una tempistica prefissata e inderogabile e che, pertanto, il Ministero della salute, quale Amministrazione centrale titolare, ha la piena ed esclusiva responsabilità dell'attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nella Missione 6 - ivi inclusi gli interventi a regia per i quali le Regioni e le Province Autonome sono Soggetti Attuatori - da dimostrarsi attraverso il raggiungimento dei M&T quali indicatori di performance entro i tempi prefissati, in mancanza dei quali può intervenire l'interruzione dei pagamenti da parte della Commissione Europea (CE);

CONSIDERATO che, con decreto del Ministro della salute 5 aprile 2022 è stato approvato lo schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS-PNRR) con l'allegato Piano operativo regionale (POR-PNRR) e schede intervento; le clausole del CIS, quale strumento per l'attuazione rafforzata degli interventi speciali e di quelli finanziati con risorse nazionali e comunitarie per lo sviluppo economico e la coesione territoriale:

- definiscono i contenuti di un'azione comune e condivisa tra il Ministero della salute, la Regione Calabria e le Aziende del SSR, per portare a compimento un programma di interventi innovativo, complesso e di notevole rilevanza strategica nel rispetto di modalità, termini e condizioni convenuti con la Commissione Europea, in ragione della dimensione e complessità

- degli interventi e con l'obiettivo di accelerare i tempi di realizzazione degli interventi stessi ed assicurare il migliore raccordo tra i soggetti coinvolti;
- individuano responsabilità, tempi e modalità di attuazione degli interventi, nonché esplicitano, per ogni intervento o categoria di interventi o programma, il soddisfacimento dei criteri di ammissibilità e definiscono il cronoprogramma, le responsabilità dei contraenti, i criteri di valutazione e di monitoraggio e le sanzioni per le eventuali inadempienze, prevedendo anche le condizioni di de-finanziamento anche parziale degli interventi ovvero l'attribuzione delle relative risorse ad altro livello di governo, nel rispetto del principio di sussidiarietà ovvero l'attivazione e l'esercizio dei poteri sostitutivi ai sensi della vigente normativa;
 - individuano uno strumento che consente alla Regione Calabria ed alle Aziende del SSR l'esercizio delle prerogative di Soggetti Attuatori a condizione, tuttavia, che l'attuazione avvenga entro termini, modalità e condizioni coerenti con il Piano presentato e autorizzato dalla CE e per il quale il Ministero della salute, quale responsabile, esercita azione di coordinamento, monitoraggio, vigilanza e controllo ed intervento sostitutivo in caso di inadempienza;

(Interventi della Missione 6 – Componente 1)

VISTO il decreto del Ministero della Salute 20 gennaio 2022, recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano per gli Investimenti Complementari, trasmesso dal Dipartimento per gli Affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha attribuito alla Regione Calabria gli importi, a valere sulla suddetta Missione 6, Componente 1, per il complessivo valore di € 128.787.991,27, così finalizzato:

- € 84.677.262,22, quale Investimento 1.1, per la realizzazione di n° 57 Case della Comunità;
- € 3.288.425,00, quale Investimento 1.2.2, per la realizzazione di n° 19 Centrali Operative Territoriali, oltre ad € 1.350.357,71, per l'interconnessione aziendale delle medesime centrali nonché di ulteriori € 1.837.607,58 per la fornitura di device, afferenti al medesimo Investimento;
- € 37.634.338,76, quale Investimento 1.3, per la realizzazione di n° 15 Ospedali di Comunità;

CONSIDERATO che gli interventi previsti dalla Missione 6, Componente 1, riguardano l'implementazione dei nuovi modelli organizzativi di prossimità e il potenziamento, in termini di qualità e sostenibilità, dell'assistenza territoriale per la presa in carico della persona umana, di rafforzamento alle funzioni sociosanitarie assolve dai Distretti sanitari;

CHE secondo le definizioni più volte fornite da AGENAS *“La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico di riferimento per la comunità su cui insiste, è un luogo di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria al fine di trovare risposta ad un proprio bisogno di salute. La CdC introduce un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso un'équipe multi-professionale territoriale. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari”;*

CHE *“La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza”;*

CHE *“L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio”;*

CONSIDERATO che il suddetto decreto ministeriale del 6 agosto 2021, avente ad oggetto la “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di

rendicontazione”, ha conferito all’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), l’attuazione degli interventi relativi alla Missione 6 Salute (M6) – Componente 1 (C1);

CHE siffatti interventi, monitorati e verificati da AGENAS, tenuta a coordinarli con le Regioni e Province Autonome sin dalla loro programmazione e conseguente pianificazione, oltre alle tradizionali funzioni istituzionali, sono caratterizzati dai seguenti obiettivi secondo il modello assistenziale proprio della Medicina di Iniziativa:

- assistenza di prossimità attraverso la realizzazione di strutture sanitarie (Case della Comunità) di facile accesso ed individuazione da parte dell’assistito;
- appropriatezza, sicurezza, tempestività e personalizzazione delle cure;
- rafforzamento dell’assistenza territoriale attraverso *“una maggiore omogeneità ed accessibilità”* alle prestazioni non solo sanitarie ma anche sociosanitarie (Infermiere di famiglia e Comunità);
- gestione di condizioni clinico-assistenziali particolarmente complesse e di evidente difficoltà attraverso l’utilizzo di unità mobili distrettuali (Unità speciale di continuità assistenziale) supportate da strumenti di telemedicina e di teleconsulto;
- coordinamento della presa in carico dell’assistito ed ottimizzazione degli interventi attraverso l’utilizzo di idonei supporti informativi e logistici per tutti gli operatori della rete assistenziale;
- realizzazione di strutture intermedie tra il domicilio del paziente ed il ricovero ospedaliero (Ospedale di Comunità) evitando, così, i ricoveri ospedalieri impropri;

CHE la Regione Calabria ha avanzato esplicita richiesta alle cinque Aziende Sanitarie Provinciali del Servizio Sanitario Regionale di individuare e proporre siti idonei per la realizzazione delle CdC, degli OdC e delle COT, da rinvenire tra gli edifici pubblici, di proprietà o comunque nella disponibilità dell’Azienda, da destinare alle suddette finalità, tenendo nel dovuto conto le linee guida e le schede di censimento di immobili e terreni predisposte da AGENAS;

CHE, nell’individuazione dei detti siti, veniva richiesto alle Aziende medesime di:

1. prendere in considerazione preferenzialmente, strutture esistenti, da ristrutturare o rifunzionalizzare, del tipo strutture territoriali ambulatoriali obsolete o reparti ospedalieri da riconvertire, ovvero, alternativamente di prevedere nuove edificazioni su terreni di proprietà pubblica, in ogni caso in strutture o su terreni nella disponibilità delle Aziende;
2. tener conto, nell’individuazione dei siti, della carente rete assistenziale territoriale su tutto il territorio regionale nonché dell’assenza di assistenza domiciliare omogeneamente distribuita sul territorio regionale;
3. tener conto della rete stradale non sempre agevole specialmente nelle zone montane che non consente di accedere tempestivamente e facilmente ai presidi sanitari;
4. valutare i fabbisogni sanitari e sociosanitari in relazione alle caratteristiche epidemiologiche della popolazione e delle caratteristiche oro-geografiche del territorio;
5. procedere alla distribuzione territoriale dei siti in modo omogeneo e capillare;
6. acquisire, entro il suddetto termine, il formale assenso da parte del Comitato di rappresentanza dei Sindaci dei Comuni che ricadono nei Distretti, in cui verrebbero ipotizzate le realizzazioni delle CdC, degli OdC e/o COT, se non diversamente idealizzato;

CHE le Aziende Sanitarie Provinciali del Servizio Sanitario Regionale hanno comunicato la localizzazione dei terreni e degli immobili de quibus da destinare alla realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, previa concertazione con gli organismi di rappresentanza degli Enti Locali interessati, impegnandosi a provvedere al caricamento e alla trasmissione dei dati relativi agli individuati immobili e terreni de quibus, sulle specifiche piattaforme telematiche, rese disponibili da AGENAS, previa una opportuna valutazione e validazione regionale;

CHE, con nota prot. n. 56 del 29/12/2021, il Ministero della Salute, ai fini del perfezionamento dei contratti istituzionali di sviluppo (CIS) da stipulare con ciascuna Regione e Provincia Autonoma, relativi ai sopracitati investimenti, ha trasmesso la scansione delle scadenze previste per ogni successivo adempimento a carico degli enti territoriali interessati, così individuati:

- a) 28 febbraio 2022, per il perfezionamento delle Schede di ogni singolo intervento programmato, la nomina dei rispettivi RUP, entrambi propedeutici alla esaustiva redazione dei Piani Operativi Regionali, comprensivi degli Action Plan;
- b) 31 maggio 2022, per la sottoscrizione dei relativi Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS);

CHE, con DCA n° 15 del 1 marzo 2022, il Commissario ad Acta per il piano di rientro nella Regione Calabria ha approvato una proposta di Piano degli interventi per la realizzazione delle seguenti strutture sanitarie nella Regione Calabria, previste nella ripartizione programmatica del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: n° 57 Case della Comunità (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1 del PNRR), n° 19 Centrali Operative Territoriali (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.2.2 del PNRR) e n° 15 Ospedali di Comunità (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3 del PNRR), rappresentativa di uno strumento programmatico, di rimozione dei fenomeni negativi che hanno determinato la caduta verticale assistenziale calabrese ad ogni livello da oltre dodici anni;

CHE le Aziende Sanitarie Provinciali del Servizio Sanitario Regionale della Calabria hanno provveduto alla predisposizione, sottoscrizione e trasmissione, per il tramite della specifica piattaforma predisposta da AGENAS, delle schede di intervento delle Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali e Ospedali di Comunità, nella loro distribuzione proposta dal sistema delle Aziende della Salute, a seguito di consultazione dei sindaci interessati, e quindi validate dal Commissario ad acta, nel suo ruolo sostitutivo degli organi regionali, ex art. 120, comma 2, della Costituzione nonché dell'art. 8. della legge attuativa n. 131/2003 (cd. La Loggia);

CHE, nel corso della riunione tenutasi in videoconferenza in data 29 marzo 2021, tra la Regione Calabria, AGENAS ed il Ministero della Salute – Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR, in esito all'istruttoria effettuata da AGENAS su una prima proposta di piano di interventi, approvata con il citato DCA n. 15 del 1 marzo 2022, è emersa la necessità di incrementare il numero di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali sul territorio regionale, per assicurare una migliore copertura territoriale dei servizi sanitari da erogare ai cittadini calabresi e per meglio assicurare, in ogni caso, il raggiungimento dei target prefissati dal PNRR a livello regionale, scongiurando il rischio di inficiare la riuscita del programma stesso in caso di mancato rispetto dei cronoprogrammi, anche solo di alcuni degli interventi programmati; nel corso della medesima riunione è stata evidenziata la necessità che la maggiore esigenza finanziaria presente nei quadri economici degli interventi proposti dalle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, rispetto a quella resa disponibile nell'ambito del finanziamento PNRR, può trovare copertura a valere su risorse del GSE-Conto Termico, ma esclusivamente a rimborso delle spese sostenute e previa verifica del raggiungimento dei target prestazionali stabiliti dalla normativa di riferimento;

CHE, nel corso della riunione tenutasi presso la sede della Regione Calabria, in data 11 aprile 2022, tra il Presidente della Regione Calabria - Commissario ad Acta per il Piano di rientro ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Provinciali del SSR, finalizzata ad un primo confronto sulla necessità di calibrare il numero di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, su scala regionale, per assicurare una migliore copertura territoriale dei servizi sanitari da erogare ai cittadini calabresi, per come evidenziato dalle mappe di copertura territoriale elaborate da AGENAS, dopo ampio ed approfondito confronto tra i Commissari partecipanti, è stato concordato di implementare il programma già definito a valere sulle risorse PNRR assegnate alla Regione Calabria dal citato Decreto 20 gennaio 2022, mediante la programmazione di ulteriori 5 Ospedali di Comunità, 4 Case della Comunità e 2 Centrali Operative Territoriali, comprensive di interconnessione e device, a valere su risorse da reperire a cura della Regione Calabria, demandando alle Aziende Sanitarie la valutazione di fattibilità degli interventi di propria competenza e l'attuazione delle procedure tecnico-amministrative necessarie a deliberare gli interventi stessi e a caricare sulla piattaforma AGENAS le rispettive schede, ai fini dell'inserimento nel Piano Operativo, individuando e proponendo siti idonei, da rinvenire tra gli edifici pubblici, di proprietà o comunque nella disponibilità dell'Azienda, da destinare alle suddette finalità, tenendo nel dovuto conto le linee guida e le schede di censimento di immobili e terreni predisposte da AGENAS;

CHE, con nota prot. n. 182107 del 13 aprile 2022, il Presidente della Regione Calabria – Commissario ad Acta per il Piano di Rientro, ribadendo di dover implementare il programma già definito a valere sulle risorse PNRR assegnate alla Regione Calabria dal citato Decreto 20 gennaio 2022, mediante la programmazione di almeno ulteriori 5 Ospedali di Comunità, 4 Case della Comunità e 2 Centrali Operative Territoriali, ha chiesto ai Dipartimenti regionali Programmazione Unitaria ed Economia e Finanze, di voler individuare le più idonee fonti per la copertura finanziaria dei nuovi interventi, per un importo di 19,20 M€, e per il cofinanziamento di ulteriori interventi, per un importo di 19,80 M€, e di voler avviare le procedure di assegnazione, mediante iscrizione in bilancio delle stesse, al Dipartimento Tutela della Salute, Settore Edilizia Sanitaria e Reti di Prossimità in attuazione del PNRR;

RITENUTO che, per effetto del sinergico impegno delle Aziende del SSR, del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, si è pervenuti ad una condivisa distribuzione sul territorio regionale dei presidi da destinare a Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, a seguito di un attento esame dello stesso territorio, tenuto conto delle condizioni oggettive attuali, nonché della necessaria concertazione istituzionale;

CHE alla suddetta distribuzione, esplicitata negli allegati al presente atto, delle nuove strutture e iniziative da realizzare secondo il PNRR, si è pervenuti a cura delle Aziende Sanitarie Provinciali, sentiti i Sindaci di riferimento territoriale, e dunque del Commissario ad acta odierno firmatario, che ha preso atto del metodo e delle destinazioni dei siti beneficiari effettuate dalle AA.SS.PP calabresi, che hanno complessivamente operato nel rispetto dei sotto specificati criteri di determinazione allocativa:

- a) la valutazione del fabbisogno sanitario e sociosanitario della popolazione di riferimento in base ai dati epidemiologici e demografici propri delle specifiche e diverse comunità spesso afferenti ad un'unica azienda provinciale che sovente può estendersi anche su un vasto territorio comprendente numerosi comuni;
- b) la valutazione della mobilità passiva sia extraregionale che intra-regionale;
- c) l'offerta di salute attuale, inadeguata ad affrontare le patologie conseguenti a fenomeni di povertà diffusa, causa di diseguaglianze sociali;
- d) la constatazione della rete viaria, tenendo conto in specie di quella distinta da una precarietà oggettiva dovuta ad una pressoché inesistente manutenzione della pavimentazione stradale e ad un territorio destabilizzato, perché di frequente in frana o soggetto a temibili manifestazioni di dissesto idrogeologico o sismico;
- e) la valutazione delle condizioni di economia locale, particolarmente riferibili alla composizione della popolazione relativa, distinta per qualità/quantità dell'occupazione, per inoccupazione/disoccupazione nonché della rilevazione della presenza di genere, della popolazione scolare e della età anagrafica degli abitanti, indispensabili per designare i raggruppamenti comunali ideali cui destinare le nuove strutture e iniziative di prossimità;
- f) l'assenza in diverse zone della Regione di alcune strutture sanitarie di riferimento;
- g) la valutazione di tempi di percorrenza che dovrebbero essere i più brevi possibili;

CHE tenendo nella dovuta considerazione i contenuti e le destinazioni assistenziali delle singole strutture e iniziative rapportati alle condizioni obiettive orografiche che caratterizzano il territorio calabrese - le complessive previste e finanziate strutture/iniziative da allocarsi nel territorio calabrese, si sono programmate ubicazioni segnatamente distinte per tipologia territoriale, composizione sociale e abitudini ricorrenti delle rispettive collettività, tenuto conto delle precarie condizioni di trasporto pubblico locale;

CHE nell'individuazione dei siti si è ritenuto necessario garantire il baricentrismo rispetto ai tempi di percorrenza stradale;

(Interventi della Missione 6 – Componente 2 e PNC)

VISTO il decreto del Ministero della Salute 20 gennaio 2022, recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano per gli Investimenti Complementari, trasmesso dal Dipartimento per gli Affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha attribuito alla Regione Calabria gli importi, a valere sulla suddetta Missione 6, Componente 2, per il complessivo valore di € 182.273.247,25, così finalizzato:

- € 54.573.930,99, afferente all'Investimento 1.1, per la realizzazione di interventi di digitalizzazione dei DEA di I e II livello;
- € 44.753.062,11, afferente all'Investimento 1.1, per la fornitura e posa in opera di grandi apparecchiature;
- € 24.042.738,10, afferente all'Investimento 1.2, su risorse PNRR, per l'adeguamento/miglioramento sismico di strutture ospedaliere - Verso un ospedale sicuro e sostenibile (nuovi progetti);
- € 54.569.791,21, afferente all'Investimento 1.2, su risorse PNC, per l'adeguamento/miglioramento sismico di strutture ospedaliere - Verso un ospedale sicuro e sostenibile (nuovi progetti);
- € 1.140.320,46, quale Investimento 1.3.2, per l'adozione, da parte della Regione Calabria, di 4 nuovi flussi informativi nazionali;
- € 3.193.404,38, quale Investimento 2.2, per l'organizzazione ed erogazione di un corso di formazione in infezioni ospedaliere ad almeno 11.707 dipendenti del SSR;

CONSIDERATO CHE, con DCA n° 16 del 2 marzo 2022, il Commissario ad Acta per il piano di rientro nella Regione Calabria ha approvato una proposta di Piano degli interventi per la realizzazione di n. 11 interventi di digitalizzazione afferenti alla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.1 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) per l'importo di € 54.573.930,99 e n. 286 interventi per la fornitura e installazione di grandi apparecchiature afferenti alla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.2 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) per l'importo di € 44.753.062,11;

CHE gli interventi di digitalizzazione hanno il fondamentale obiettivo di garantire l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, per il potenziamento del patrimonio digitale delle strutture sanitarie pubbliche, al fine di conseguire una migliore efficienza dei livelli assistenziali e di adeguare strutture e modelli organizzativi ai migliori standard di sicurezza internazionali;

CHE gli interventi per la fornitura e installazione di grandi apparecchiature perseguono l'obiettivo di garantire il rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico, ricomprendenti TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi da acquistare in sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso (con oltre 5 anni di esercizio);

CHE le Aziende Sanitarie Provinciali del Servizio Sanitario Regionale della Calabria hanno provveduto alla predisposizione, sottoscrizione e trasmissione, per il tramite della specifica piattaforma predisposta da AGENAS, delle schede di intervento di digitalizzazione dei DEA di I e II livello e di fornitura e posa in opera di grandi apparecchiature, e quindi validate dal Commissario ad acta, nel suo ruolo sostitutivo degli organi regionali, ex art. 120, comma 2, della Costituzione nonché dell'art. 8. della legge attuativa n. 131/2003 (cd. La Loggia);

CONSIDERATO CHE, con DCA n° 9 del 14 febbraio 2022, il Commissario ad Acta per il piano di rientro nella Regione Calabria ha approvato una proposta di Piano degli interventi di adeguamento/miglioramento sismico delle strutture sanitarie della Regione Calabria, costituita da n. 13 interventi, di cui n. 6 interventi finanziati a valere sulle risorse del PNRR per l'importo di € 24.042.738,10 e n. 7 interventi finanziati a valere sul Fondo complementare PNC per l'importo di € 54.569.791,21;

CHE, successivamente, per uno degli interventi inserito nel programma degli interventi da finanziare a valere sulle risorse del PNRR, è stata valutata dalla competente Azienda Sanitaria Provinciale la

necessità di procedere all'efficientamento energetico del presidio ospedaliero e, pertanto, la maggiore esigenza finanziaria presente nel quadro economico dell'intervento proposto, rispetto a quella resa disponibile nell'ambito del finanziamento PNRR, può trovare copertura a valere su risorse del GSE-Conto Termico, ma esclusivamente a rimborso delle spese sostenute e previa verifica del raggiungimento dei target prestazionali stabiliti dalla normativa di riferimento;

CHE, la suddetta maggiore esigenza finanziaria rientra nell'ambito di quelle oggetto della citata nota prot. n. 182107 del 13 aprile 2022, con la quale il Presidente della Regione Calabria – Commissario ad Acta per il Piano di Rientro, ha chiesto ai Dipartimenti regionali Programmazione Unitaria ed Economia e Finanze, di voler individuare le più idonee fonti per il cofinanziamento di ulteriori interventi e di voler avviare le procedure di assegnazione, mediante iscrizione in bilancio delle stesse, al Dipartimento Tutela della Salute, Settore Edilizia Sanitaria e Reti di Prossimità in attuazione del PNRR;

CHE gli interventi individuati dalle Aziende del SSR hanno il fondamentale obiettivo di garantire l'adeguamento/miglioramento sismico di presidi ospedalieri, attualmente in esercizio, che versano in situazioni di grave criticità strutturale, in un contesto geologico come quello della regione Calabria, caratterizzata da una sismicità tra le più diffuse ed elevate nel panorama nazionale;

CHE la combinazione dei suddetti elementi di vulnerabilità delle strutture e di pericolosità sismica del territorio determinano condizioni di rischio elevatissimo, di perdita di vite umane e di natura patrimoniale, che si intende localmente mitigare attraverso l'attuazione degli interventi previsti nel piano;

CHE le Aziende Sanitarie Provinciali del Servizio Sanitario Regionale della Calabria hanno provveduto alla predisposizione, sottoscrizione e trasmissione, per il tramite della specifica piattaforma predisposta da AGENAS, delle schede di intervento di adeguamento/miglioramento sismico di presidi ospedalieri, e quindi validate dal Commissario ad acta, nel suo ruolo sostitutivo degli organi regionali, ex art. 120, comma 2, della Costituzione nonché dell'art. 8. della legge attuativa n. 131/2003 (cd. La Loggia);

CONSIDERATO CHE, sono in corso le interlocuzioni tra la Regione Calabria ed il Ministero della Salute per la definizione dei contenuti specifici e di dettaglio degli interventi di implementazione di 4 nuovi flussi informativi nazionali e di organizzazione ed erogazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere ai dipendenti del SSR, in coerenza con le milestones fissate dai provvedimenti attuativi del PNRR;

(Interventi del Piano Operativo Regionale della Regione Calabria)

VISTI

- la Legge Regionale 12 novembre 1994, n. 26 “Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere” e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale 11 maggio 2007, n. 9 “Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)”, ed in particolare il TITOLO II, recante “Disposizioni in materia sanitaria”;
- il decreto n. 70 del 2 aprile 2015 del Ministero della Salute, “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- lo schema di Decreto del Ministro della salute, di concerto con il MEF, recante “Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, di cui alla Delibera del Consiglio Dei Ministri 21 aprile 2022 “Delibera sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni”;

- il Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2016, n. 64, recante “P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3 marzo 2016”, e ss.mm. e ii.;
- il Decreto del Commissario ad Acta 10 marzo 2020, n. 65 “Programma operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale” e ss.mm. e ii.;

CONSIDERATO che, ai fini della sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo relativo agli interventi da attuare nella Regione Calabria nell’ambito del PNRR - Missione 6 - Componenti 1 e 2, è stato definito, con le modalità sopra esplicitate, un organico Piano di interventi, coerente con gli obiettivi e le finalità del PNNR e lo schema approvato con il citato Decreto del Ministero della salute 5 aprile 2022;

CONSIDERATO CHE, gli elenchi degli interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, sono riportati negli **Allegati da A-1 ad A-11** al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale:

- n° 61 Case della Comunità (Componente 1, Investimento 1.1);
- n° 21 Centrali Operative Territoriali (Componente 1, Investimento 1.2);
- n° 5 interventi di interconnessione aziendale delle suddette Centrali Operative Territoriali (Componente 1, Investimento 1.2);
- n° 5 interventi di fornitura di device per le suddette Centrali Operative Territoriali (Componente 1, Investimento 1.2);
- n° 20 Ospedali di Comunità (Componente 1, Investimento 1.3);
- n. 11 interventi di Digitalizzazione dei DEA di I e II livello (Componente 2, Investimento 1.1)
- n. 286 interventi per la fornitura e installazione di grandi apparecchiature (Componente 2, Investimento 1.1);
- n. 6 interventi di adeguamento/miglioramento sismico di presidi ospedalieri (Componente 2, Investimento 1.2 – Risorse PNRR);
- n. 7 interventi di adeguamento/miglioramento sismico di presidi ospedalieri (Componente 2, Investimento 1.2 – Risorse PNC);
- n. 1 intervento di implementazione di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Componente 2, Investimento 1.3.2);
- n. 1 intervento di organizzazione ed erogazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere ai dipendenti del SSR (Componente 2, Investimento 2.2);

(Copertura finanziaria degli interventi inseriti nel POR-PNRR-Calabria)

CONSIDERATO CHE, con Deliberazione n. 174 del 30 aprile 2022, la Giunta della Regione Calabria:

- ha dato atto che, sulla base dei dati evidenziati nel Sistema Nazionale di Monitoraggio - BDU del MEF-RGS-IGRUE risultano risorse del Fondo di Sviluppo e Coesione, generate dai progetti inseriti nella Sezione ordinaria del PSC quali minori spese, pertanto, prive di obbligazioni giuridicamente vincolanti, ingenti risorse finanziarie;
- ha considerato che il Piano di Sviluppo e Coesione (PSC) soggiace alla Legge n. 87 del 17 giugno 2021, il cui art. 11 nonies prevede espressamente l'obbligo di generare impegni giuridicamente vincolanti entro il 31.12.2022;
- ha attestato che è stata avviata un'importante azione regionale di verifica delle operazioni non concluse del PSC, al fine di valutare la effettiva possibilità di ogni singola azione di addivenire al conseguimento di una OGV entro la data limite del 31.12.2022;
- ha dato atto che, per le risorse del PSC è urgente procedere ad una riprogrammazione strategica delle risorse finanziarie allocate negli interventi inseriti nella Sezione ordinaria del Piano di Sviluppo e Coesione della Regione Calabria per i quali si registra una situazione di impossibilità di raggiungimento degli OGV entro i termini di legge o per i quali si registrano economie di spesa;

- ha dettato indirizzi programmatici per assicurare la copertura finanziaria di nuove infrastrutture territoriali e per il cofinanziamento degli interventi, proposti nell'ambito del Piano Operativo Regionale PNRR, per i quali è stato previsto il miglioramento del target energetico, mediante il ricorso al Conto Termico, ma per il quale, su indicazione del Ministero della Salute, si rende necessario, in ogni caso, assicurare la copertura a valere su fondi regionali;
- ha approvato la griglia degli indirizzi programmatici per la modifica del PSC, programmando l'assegnazione al Dipartimento Tutela della Salute e servizi socio sanitari degli importi di € 19.200.000,00 per la realizzazione di nuove infrastrutture territoriali, afferenti all' Area Tematica 10 - SOCIALE E SALUTE, nel settore di intervento 10.02 - Strutture e attrezzature sanitarie e di € 19.800.000,00 per il cofinanziamento di interventi di miglioramento del target energetico delle strutture territoriali, afferenti alla medesima Area Tematica 10 - SOCIALE E SALUTE, nel settore di intervento 10.02 - Strutture e attrezzature sanitarie;
- ha demandato al Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari la formulazione all'Autorità responsabile del PSC della proposta di progetti/operazioni candidati ad essere finanziati;

CHE, in attuazione della suddetta Deliberazione n. 174 del 30 aprile 2022, il Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, con nota prot. n. 221992 del 10 maggio 2022, ha trasmesso al Dipartimento Programmazione Unitaria n. 15 schede-intervento relative a nuove infrastrutture territoriali, per un importo totale di € 19.197.903,34 e n. 24 schede-intervento relative al cofinanziamento di progetti per il miglioramento del target energetico delle strutture territoriali, per un importo totale di € 19.757.291,00, per l'avvio delle procedure di modifica del PSC, unitamente ad un prospetto riepilogativo degli interventi, rappresentando l'urgenza, ai fini del perfezionamento degli adempimenti da parte della Regione, propedeutici alla sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo PNRR-M6-Calabria;

CHE, la Delibera del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e lo Sviluppo Sostenibile 29 aprile 2021, n. 2/2021, rubricata "*Fondo sviluppo e coesione. Disposizioni quadro per il piano sviluppo e coesione*", al Punto B "*Disposizioni speciali*", dispone che "Ai Contratti istituzionali di sviluppo (CIS), di cui all'art. 6 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88, recante «Disposizioni in materia di risorse aggiuntive ed interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali, a norma dell'art. 16 della legge 5 maggio 2009, n. 42», si applica la disciplina speciale derivante dalle relative norme di legge e dalle relative delibere CIPESS di finanziamento, nonché dall'assetto delle responsabilità definite in ciascun CIS, fermi restando gli obblighi di monitoraggio dei progetti ad essi associati";

CHE, il D.L. 17 maggio 2022, n. 50, recante "*Misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina*", all'art. 56, detta disposizioni in materia di Fondo per lo Sviluppo e la Coesione, prevedendo, al comma 7-ter, una speciale disciplina per gli interventi infrastrutturali ricompresi nei Contratti Istituzionali di Sviluppo di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88;

CONSIDERATO CHE, gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR, per il complessivo importo di € **350.010.679,47**, di cui € **311.055.485,13** di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, ed € **38.955.194,34** di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, trovano copertura finanziaria a valere sulle risorse riportate analiticamente nell'**Allegato B** al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale;

CHE, gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR, afferenti alla Componente 1, per il complessivo importo di € **156.932.827,20**, di cui € **128.782.240,86** di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, ed € **28.150.586,34** di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, trovano copertura finanziaria a valere

sulle seguenti risorse finanziarie, riportate analiticamente nell'**Allegato B** al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale:

- € 84.677.260,00 di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, ed € 11.885.518,00 di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, per il complessivo valore di € 96.562.778,00, quale Investimento 1.1, per la realizzazione di n. 61 Case della Comunità;
- € 3.285.079,00 di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, ed € 837.100,00 di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, per il complessivo valore di € 4.122.179,00, quale Investimento 1.2, per la realizzazione di n. 21 Centrali Operative Territoriali;
- € 1.350.349,00 di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, ed € 150.000,00 di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, per il complessivo valore di € 1.500.349,00, quale Investimento 1.2, per la realizzazione di n. 5 interventi per l'interconnessione aziendale delle suddette Centrali Operative Territoriali;
- € 1.837.594,86 di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, ed € 199.903,34 di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, per il complessivo valore di € 2.037.498,20, quale Investimento 1.2, per la realizzazione di n. 5 interventi per la fornitura di device, afferenti alle suddette Centrali Operative Territoriali;
- € 37.631.958,00 di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, ed € 15.078.065,00 di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, per il complessivo valore di € 52.710.023,00, quale Investimento 1.3, per la realizzazione di n. 20 Ospedali di Comunità;

CHE, gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR, afferenti alla Componente 2, per il complessivo importo di € **193.077.852,27**, di cui € **182.273.244,27** di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, ed € **10.804.608,00** di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, trovano copertura finanziaria a valere sulle seguenti risorse finanziarie, riportate analiticamente nell'**Allegato B** al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale:

- € 54.573.930,43 di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, quale Investimento 1.1, per la realizzazione di interventi di digitalizzazione dei DEA di I e II livello;
- € 44.753.062,00 di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, quale Investimento 1.1, per la fornitura e posa in opera di grandi apparecchiature;
- € 24.042.738,00 di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, ed € 10.804.608,00 di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, per il complessivo valore di € 34.847.346,00, quale Investimento 1.2, per l'adeguamento/miglioramento sismico di strutture ospedaliere - Verso un ospedale sicuro e sostenibile (nuovi progetti);
- € 54.569.789,00 di risorse PNC, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, quale Investimento 1.2, per l'adeguamento/miglioramento sismico di strutture ospedaliere - Verso un ospedale sicuro e sostenibile (nuovi progetti);
- € 1.140.320,46 di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, quale Investimento 1.3.2, per l'adozione, da parte della Regione Calabria, di 4 nuovi flussi informativi nazionali;
- € 3.193.404,38 di risorse PNRR, stanziati dal DM 20 gennaio 2022, quale Investimento 2.2, per l'organizzazione ed erogazione di un corso di formazione in infezioni ospedaliere ad almeno 11.707 dipendenti del SSR;

(Contenuti del Piano Operativo Regionale PNRR-Calabria)

CONSIDERATO che, conformemente allo schema approvato con il decreto del Ministro della salute 5 aprile 2022, è stato predisposto dai competenti uffici del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, il Piano operativo regionale (POR-PNRR) della Regione Calabria, riportato in **Allegato C** al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale;

CHE il Piano Operativo della Regione Calabria costituisce parte integrante del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) che verrà sottoscritto per l'attuazione degli interventi inseriti nel Piano;

CHE il Piano Operativo si compone degli Action Plan redatti, per ciascuna Linea di investimento, contenenti il dettaglio degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR;

CHE il Piano Operativo è corredato delle Schede Intervento, redatte per ogni singolo intervento, 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, tenendo conto delle indicazioni fornite da AGENAS e dal Ministero della Salute;

CHE, ai fini dell'adempimento agli impegni previsti per l'attuazione degli interventi, la Regione Calabria ha previsto nel Piano Operativo, con particolare in riferimento a quanto disciplinato dall'articolo 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), di delegare il ruolo di soggetti attuatori agli Enti del SSR – Soggetti Attuatori Esterni:

- Azienda Sanitaria Provinciale di COSENZA (ASP CS);
- Azienda Sanitaria Provinciale di CATANZARO (ASP CZ);
- Azienda Sanitaria Provinciale di REGGIO CALABRIA (ASP RC);
- Azienda Sanitaria Provinciale di CROTONE (ASP KR);
- Azienda Sanitaria Provinciale di VIBO VALENTIA (ASP VV);
- Azienda Ospedaliera di COSENZA (AO CS);
- Azienda Ospedaliera di CATANZARO (AO CZ);
- Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di CATANZARO (AOU CZ);
- Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli di REGGIO CALABRIA (GOM RC);

CHE il Piano Operativo contiene la disciplina dei seguenti adempimenti:

- Rispetto dei principi contenuti nella direttiva in materia Disabilità;
- Equità di Accesso;
- Rispetto dei principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali;
- Modalità di monitoraggio e rendicontazione;

CHE al Piano Operativo sono allegati:

- 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;
- Allegato 6 - Delibera di Giunta Regionale n° 174 del 30 aprile 2022;

(Approvazione del Piano Operativo Regionale PNRR-Calabria)

RITENUTO, pertanto, di dover definire e approvare gli elenchi degli interventi riportati negli **Allegati da A-1 ad A-11** al presente atto, che trovano copertura finanziaria a valere sulle risorse riportate analiticamente nell'**Allegato B** al presente atto, nonché il Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR, di cui all'**Allegato C** al presente atto, che ne costituiscono tutti parte integrante e sostanziale;

VISTA l'istruttoria effettuata dall'Unità Organizzativa Autonoma - Investimenti Sanitari, che ne attesta il puntuale ossequio alle indicazioni fornite dalle Istituzioni centrali e dal soggetto attuatore AGENAS, la esatta corrispondenza di quanto complessivamente programmato nel presente DCA con gli atti assunti dalle Aziende del SSR calabresi proponenti, la regolarità tecnica e amministrativa, la giusta esecuzione di ogni atto ed elaborato prodromico e propedeutico alla definizione del progetto distributivo deciso dal Commissario ad acta e del piano oggetto dell'odierna approvazione, nonché il corretto ossequio di tutta la procedura fin qui svolta alla vigente normativa, anche in relazione al

contenimento economico dell'iniziativa sulla base delle risorse assegnate alla Calabria dal definitivo riparto delle medesime, distinte per categoria di iniziative;

PRESO ATTO del contenuto delle delibere in atti adottate dalle AA.SS.PP. di Catanzaro, Cosenza, Crotone, Reggio Calabria e Reggio Calabria, nelle quali le stesse hanno, ciascuna per loro conto, definitivamente individuato l'allocazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali, che nel loro insieme costituiscono la naturale implementazione della riorganizzazione della rete territoriale calabrese, sancita con DCA n. 65 del 10 marzo 2022;

SU PROPOSTA del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari, che attesta - a seguito dell'intervenuto suo esame di tutta richiamata documentazione e di tutti gli atti prodotti inter-istituzionalmente ivi compresa la corrispondenza intrattenuta – la corretta redazione del “Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR” previsti nella Regione Calabria, oggi approvato definitivamente dall'organo commissariale, in quanto di soddisfacimento delle impellenti esigenze di salute della popolazione calabrese nonché di attinenza alla vigente disciplina della materia;

Tutto ciò premesso, che costituisce parte integrante e sostanziale dell'odierno provvedimento, il Presidente Dott. Roberto Occhiuto, nella sua qualità di nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro, cui è sottoposta la Regione Calabria;

DECRETA

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI APPROVARE gli elenchi degli interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, riportati negli **Allegati da A-1 ad A-11** al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale:

- n. 61 Case della Comunità (Componente 1, Investimento 1.1);
- n. 21 Centrali Operative Territoriali (Componente 1, Investimento 1.2);
- n. 5 interventi di interconnessione aziendale delle suddette Centrali Operative Territoriali (Componente 1, Investimento 1.2);
- n. 5 interventi di fornitura di device per le suddette Centrali Operative Territoriali (Componente 1, Investimento 1.2);
- n. 20 Ospedali di Comunità (Componente 1, Investimento 1.3);
- n. 11 interventi di Digitalizzazione dei DEA di I e II livello (Componente 2, Investimento 1.1)
- n. 286 interventi per la fornitura e installazione di grandi apparecchiature (Componente 2, Investimento 1.1);
- n. 6 interventi di adeguamento/miglioramento sismico di presidi ospedalieri (Componente 2, Investimento 1.2 – Risorse PNRR);
- n. 7 interventi di adeguamento/miglioramento sismico di presidi ospedalieri (Componente 2, Investimento 1.2 – Risorse PNC);
- n. 1 intervento di implementazione di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Componente 2, Investimento 1.3.2);
- n. 1 intervento di organizzazione ed erogazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere ai dipendenti del SSR (Componente 2, Investimento 2.2).

DI DARE ATTO CHE gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti nella Regione Calabria, relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, per il complessivo importo di € 350.010.679,47, di cui € 311.055.485,13 di risorse PNRR, stanziare dal DM 20 gennaio 2022, ed € 38.955.194,34 di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, trovano copertura finanziaria a valere sulle risorse riportate analiticamente nell'**Allegato B** al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale.

DI APPROVARE il Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, conforme allo schema approvato con Decreto del Ministero della salute 5 aprile 2022, riportato nell’**Allegato C** al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale.

DI DARE ATTO che il presente provvedimento non costituisce e né determina alcuna assegnazione di contributi e che le Aziende Sanitarie Provinciali assegnatarie potranno iscrivere i relativi crediti nei propri bilanci solo a seguito dell'adozione di successivi atti di eventuale assegnazione dei finanziamenti e di specifici provvedimenti di impegno di spesa.

DI DEMANDARE ai Dipartimenti regionali “Programmazione Unitaria”, “Economia e Finanze” e “Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari”, il perfezionamento degli atti necessari alla modifica del PSC, in attuazione alla Deliberazione n. 174 del 30 aprile 2022.

DI TRASMETTERE al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati.

DI INVIARE il presente decreto ai Ministeri della Salute e dell’Economia e Finanze, per la relativa validazione attraverso l’apposito sistema documentale “Piani di Rientro”.

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Sub Commissario
f.to Dott. Ernesto Esposito

Il Commissario ad acta
f.to Dott. Roberto Occhiuto

Dipartimento Tutela della Salute Servizi Socio Sanitari

U.O.A. - Investimenti Sanitari

Il Responsabile del procedimento
Settore n. 1
f.to Ing. Francesco Dattolo

Il Dirigente
U.O.A - Investimenti Sanitari
f.to Ing. Pasquale Gidaro

Il Dirigente Generale
f.to Ing. Iole Fantozzi