

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022 e modificato con D.G.R. n. 1188 del 07/08/2023.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Direttore del Dipartimento Salute dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta, che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Direttore del Dipartimento Salute e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale,

Vista la L.R. n. 19 dell'8 agosto 2022 "Organizzazione del servizio sanitario regionale";

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- 1) di approvare l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022 e modificato con D.G.R. n. 1188 del 07/08/2023, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di trasmettere la presente deliberazione all'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute e alle Direzioni Generali degli Enti del Sistema Sanitario Regionale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Decreto legge 06/05/2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 01/07/2021, n. 101;
- Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15/07/2021 con cui sono state individuate per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della Salute;
- Decreto legge 31/05/2021, n. 77, coordinato con la legge di conversione 29/07/2021, n. 108;
- Decreto del Ministro della Salute del 20/01/2022 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;
- D.G.R. Marche n. 271 del 14/03/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale": approvazione degli interventi per la realizzazione degli investimenti afferenti la Componente 1 – Investimenti 1.1, 1.2.2, 1.3, e la Componente 2 – Investimento 1.1";
- Decreto del Ministero della Salute del 05/04/2022 "Decreto di approvazione dello schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) con l'allegato comprensivo del Piano operativo e delle schede intervento";
- D.G.R. Marche n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale";
- Decreto 23/05/2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";
- D.G.R. Marche n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo;
- D.G.R. Marche n. 970 del 27/07/2022" Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale";
- D.G.R. Marche n. 1330 del 17/10/2022 "Modifica D.G.R. n. 970 del 27 luglio 2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute -Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale". Sostituzione Allegati n. 2 e n.3";
- L.R. n. 19 dell'8/08/2022 "Organizzazione del servizio sanitario regionale";
- D.G.R. Marche n. 1385 del 28/10/2022 "Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42, comma 5 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): indirizzi per la costituzione delle Aziende sanitarie territoriali"
- D.G.R. Marche n. 1718 del 19/12/2022 "Adempimenti funzionali previsti dagli art. 42 e 43 della LR 8 agosto 2022 n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale) e DGRM 1385/2022";
- Decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 28/03/2023 (Fondo per l'avvio delle opere indifferibili, relative al 2022), pubblicato sulla G.U.R.I. n. 94 del 21/04/2023;
- D.G.R. n. 559 del 28/04/2023 "Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali";
- Decreto del Ragioniere Generale dello Stato n. 185 del 8/08/2023 (FOI relativo al primo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

semestre 2023) pubblicato sulla G.U.R.I. n. 192 del 18/08/2023;

- D.G.R. n. 1188 del 07/08/2023 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022”;
- Decreto del Dirigente del Settore Edilizia Sanitaria, Ospedaliera e Scolastica n. 283 del 20/12/2023 “L.197/2022 Fondo per l’avvio di opere indifferibili - PNRR e PNC “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” M6 C2 I1.2 / E.2 - Accertamento € 5.425.606,59 Capitoli di entrata 1402010279 - 1402010277 - 1402010283 del bilancio 2023-2025, annualità 2023”;
- Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 79 del 21/12/2023 “L.197/2022 Fondo per l’avvio di opere indifferibili - PNRR “Case della Comunità e presa in carico della persona” M6 C1 I1.1 e “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)” M6 C1 I1.3. - Accertamento € 1.426.841,30 Capitoli di entrata 1402010384 - 1402010406 del bilancio 2023-2025, annualità 2023”;
- Decreto del Ragioniere Generale dello Stato n. 211 del 17/11/2023 (FOI 10%), pubblicato sulla G.U.R.I. n. 285 del 6/12/2023, come modificato dal decreto del Ragioniere Generale dello Stato n. 58 del 1/03/2024, pubblicato sulla G.U.R.I. n. 65 del 18 marzo 2024;
- Decreto del Ragioniere Generale dello Stato n. 153 del 2/04/2024 (FOI relativo al secondo semestre 2023), pubblicato nella GU n. 100 del 30/04/2024;
- D.G.R. n. 2056 del 28/12/2023 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – C1|1.1; C1|1.2.2; C1|1.3; C2|1.1.1; C2|1.1.2; C2|2.2 (b); PNC E.2: Aggiornamento delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale a seguito dell’approvazione della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 e dell’aggiornamento del POR approvato con DGR n. 1188/2023”;
- Decreto del Dipartimento Salute n. 84 del 29/12/2023 “Fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C1.1.1. “Case della Comunità e presa in carico della persona” - M6C1.1.2.2 “Implementazione COT, interconnessione aziendale e Device” - M6C1.1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)” - M6C2.2.2 (b) “Corso di formazione infezioni ospedaliere”. Impegni di spesa sull’annualità 2023 del Bilancio di previsione 2023-2025 per € 42.924.861,97, con contestuale riduzione di prenotazioni di impegni di spesa sull’annualità 2023 del Bilancio di previsione 2023- 2025, per € 37.375.753,58”;
- Decreto del Dipartimento Salute n. 85 del 29/12/2023 “Fondi regionali aggiuntivi per il completamento interventi PNRR - M6C1.1.1. “Case della Comunità e presa in carico della persona” - M6C1.1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”. Impegni per complessivi € 5.732.505,68 Bilancio 2023-2025, annualità 2023”;
- Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 30 del 17 luglio 2024 “Fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C1.1.1. “Case della Comunità e presa in carico della persona” - M6C1.1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”. Accertamenti ed impegni di spesa sull’annualità 2024 del Bilancio di previsione 2024-2026 per € 2.818.949,10 di risorse Fondo per l’avvio delle opere indifferibili (FOI) 10%.”;
- Decreto del Dirigente del Settore Edilizia Sanitaria, Ospedaliera e Scolastica n. 83 del 15/04/2024 “L.197/2022 Fondo per l’avvio di opere indifferibili - D.L. 131/2023 - PNC E.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” - Accertamento € 3.867.473,71 Capitoli di entrata 1402010278



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- 1402010280 – 1402010284 – 1402010450 - 1402010451 del bilancio 2024-2026, annualità 2024”;

- D.G.R. n. 858 del 04/06/2024 “Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale”;
- DGR n. 1004 del 01/07/2024: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute Componente 1 – sub investimento 1.2.2 “Centrali Operative Territoriali”. Raggiungimento del Target PNRR M6C1-7 “Centrali operative pienamente funzionanti”.”;
- Decreto del Ragioniere Generale dello Stato n. 197 del 18 luglio 2024 - Presa d’atto delle rinunce delle risorse assegnate dal Fondo opere indifferibili 2022 e 2023.

Motivazione

L’attuale configurazione degli interventi finanziati alla Regione Marche per quanto concerne la Missione 6 Salute Componente 1 e 2 è definita dal Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Ministro della Salute in data 30 maggio 2022 e recepito dalla Giunta regionale con D.G.R. n. 812 del 27/06/2022.

Il dettaglio di tutte le iniziative progettuali, comprensivo degli Action Plan, dei riferimenti finanziari, delle milestone e dei target, dei quali la Regione è chiamata all’attuazione, è contenuto nel Piano Operativo Regionale (POR), allegato al CIS, e approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022 e successivamente aggiornato con D.G.R. n. 1188 del 07/08/2023.

L’Unità di missione, con nota Pec n. 2104-UMPNRR-P del 28/10/2022 ha delineato la procedura formale di richiesta di modifica degli interventi previsti nel POR allegato al CIS.

Tale procedura prevede la trasmissione di idonea documentazione giustificativa all’Unità di missione per l’avvio dell’attività istruttoria da parte del Nucleo Tecnico, in base all’art. 8 del CIS, propedeutica alla valutazione finale da parte del Tavolo Istituzionale, di cui all’art. 6 del CIS.

Una volta ricevuta l’approvazione del Tavolo Istituzionale, le modifiche potranno essere recepite formalmente nel POR ed il Sistema informativo Regis verrà conseguentemente aggiornato.

In conformità alla procedura summenzionata, con nota del Referente Unico della parte per la Regione Marche, prot. n. 86294 del 21/01/2023, vista la richiesta di modifica pervenuta da parte del soggetto attuatore delegato Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno (recepita al prot. regionale n. 1516823/2023 e integrazione prot. n. 46674/2024) veniva presentata formale istanza di rimodulazione del progetto CUP F89I22000230007 finanziato dalla linea di investimento PNRR M6 C2-1.1.2 “Ammodernamento del parco Tecnologico e digitale Ospedaliero (Grandi Apparecchiature)”. La richiesta di rimodulazione è relativa all’acquisto di una Risonanza Magnetica Nucleare 1,5 Tesla con modifica del presidio di destinazione dell’apparecchiatura, modifica della macchina da sostituire e utilizzo dell’economia derivante dal suo acquisto per l’esecuzione dei lavori di installazione ad invarianza dei costi totali di progetto. La Regione ha comunicato inoltre di aver cambiato il sopramenzionato CUP in D39I23001090007.

Con successiva nota prot. n. 190053 del 16/02/2024, il Referente Unico della parte per la Regione Marche, ha presentato ulteriore istanza formale di rimodulazione della scadenza, del target PNRR M6C1-7 “Centrali Operative Territoriali pienamente funzionanti” per le 15 Centrali



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Operative Territoriali (COT) regionali, dal 30/03/2024 al 30/09/2024, per via di criticità segnalate da alcuni soggetti attuatori esterni delegati, nelle tre principali linee di sub-investimento (Strutture, Interconnessione Aziendale e Device) che non avrebbero permesso la conclusione delle attività entro la scadenza prevista dal CIS.

In data 5 marzo 2024 si è tenuto il Nucleo Tecnico, e con nota recepita al protocollo regionale n. 0556341 del 09/05/2024, l'Ufficio 1 - Coordinamento della Gestione dell'UMPNNR ha trasmesso il verbale della seduta del suddetto Nucleo, in cui viene dichiarato che, stante l'esito positivo dell'attività istruttoria svolta, nulla osta alla modifica degli interventi richiesti e che le variazioni sarebbero state ufficialmente recepite al primo Tavolo Istituzionale disponibile, ex art. 7, comma 2, lettera d) del CIS. Si precisa che, per ciò che attiene al differimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali Operative Territoriali pienamente funzionanti, all'esito dell'istruttoria del Nucleo, è stato concesso il differimento non al 30/09/2024 ma al 30/06/2024.

Come richiesto nel verbale della seduta del 05/03/2024, con nota prot. n. 0598624 del 17/05/2024, la Regione Marche ha trasmesso all'UMPNNR la bozza del POR aggiornato, specificando che si sarebbe provveduto all'approvazione dell'atto solo a seguito del successivo Nucleo Tecnico dell'11/06//2024, in quanto nel frattempo erano sopraggiunte ulteriori necessità di richiesta di modifica di alcuni interventi.

Con nota Pec, recepita al prot. n. 0608543 del 20/05/2024, l'Ufficio 1 – Coordinamento della Gestione dell'UMPNNR ha comunicato l'avvio delle attività del Tavolo Istituzionale, indicando che in caso di mancato riscontro entro e non oltre il 28 maggio 2024, si sarebbe applicato l'assunto del silenzio assenso da parte del Tavolo stesso. Non essendo pervenuta alcuna richiesta di chiarimenti o integrazioni da parte del Tavolo, le richieste di rimodulazione sono state recepite dallo stesso.

Si evidenzia che successivamente la Regione Marche, con DGR n. 1004 del 01/07/2024, ha dato atto del conseguimento del Target M6C1-7 per l'attivazione delle 15 Centrali Operative Territoriali presenti sul territorio marchigiano al 30 giugno 2024, come da rimodulazione approvata a seguito della seduta del Nucleo Tecnico del 05/03/2024.

Con nota prot. n. 0862013 del 03/07/2024 è stata dunque trasmessa all'UMPNNR tutta la documentazione attestante il conseguimento del Target M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti.

Con nota prot. n. 702310 del 05/06/2024, la Regione Marche, per il tramite del Responsabile Unico della parte, ha trasmesso all' Ufficio 1- Coordinamento di Gestione dell'UMPNNR, nuova formale istanza di rimodulazione per alcuni progetti della linea di investimento M6 C2 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)" alla luce delle richieste di modifica pervenute da parte dei soggetti attuatori esterni delegati come di seguito indicate:

- Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche (A.O.U. delle Marche), note acquisite al nostro protocollo n. 0656304 del 29/05/2024 e n. 0696621 del 04/06/2024;
- IRCCS INRCA Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani, note acquisite al nostro protocollo n. 0630826 del 24/05/2024 e n. 0646771 del 28/05/2024;
- Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, note acquisite al nostro protocollo n. 0654686 del 29/05/2024 e n. 0693430 del 04/06/2024;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, nota acquisita al nostro protocollo n. 0663975 del 30/05/2024;
- Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo, nota acquisita al nostro protocollo n. 0633758 del 24/05/2024;
- Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, nota acquisita al nostro protocollo n. 0631008 del 24/05/2024;
- Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino, note acquisite al nostro protocollo n. 0633323 del 24/05/2024 e n. 0694564 del 04/06/2024.

Le richieste di rimodulazione pervenute possono essere classificate nelle seguenti tipologie:

- variazione degli importi nelle voci del quadro economico con importo complessivo dell'intervento minore o maggiore del finanziamento PNRR iniziale (rimodulazione in diminuzione o in aumento del quadro economico) e conseguente trasferimento di economie registrate su un intervento ad altro/i interventi della medesima linea a copertura dell'importo eccedente. Gli spostamenti di risorse possono coinvolgere anche interventi di competenza di soggetti attuatori delegati differenti;
- differimento della scadenza del target finale per i seguenti n. 10 progetti: CUP F34E22000140001 (TAC 128 strati), CUP F34E22000250009 (RMN 1.5 T), CUP F34E22000270009 (Gamma Camera/TAC), CUP F34E22000280009 (Mammografo), CUP F34E22000300009 (RMN 1.5 T) e CUP F34E22000310009 (Mammografo), CUP F99I22000040007 (TAC 128 strati), CUP F99I22000050007 (RMN 1.5 T), CUP F69I22000230007 (RMN 1.5 T), CUP G74E22000740003 (RMN 1.5 T);
- variazione del presidio di destinazione per gli interventi CUP F84E22001650007 (ecotomografo), CUP F34E22000300009 (RMN 1.5 T) e CUP F34E22000360009 (ecotomografo);
- variazione della macchina oggetto di sostituzione per gli interventi CUP F19I22000070007 (Mammografo), CUP F59I22000060007 (Mammografo), CUP F39I22000080007 (Sistema radiologico Fisso), CUP F34E22000290009 (ecotomografo), CUP F34E22000330009 (ecotomografo), CUP F34E22000350009 (ecotomografo), CUP F34E22000360009 (ecotomografo) e CUP F34E22000370009 (ecotomografo);
- correzione della sola unità operativa di destinazione da "Clinica Di Cardiologia e Aritmologia" a "Cardiologia e Utic" per l'intervento CUP F34E22000350009.

Con nota prot. n. 0715227 del 7/06/2024, è stata presentata un'integrazione alla richiesta di rimodulazione presentata in data 05/06/2024, in quanto il soggetto attuatore delegato, l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, relativamente alla linea di investimento M6C1-1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT) – sub investimento 1.2.2.3 Device - ha richiesto, con nota recepita al prot. regionale n. 0708326 del 7/6/2024, una variazione delle quantità e delle tipologie di device da acquisire ad invarianza dell'importo complessivo per l'investimento.

Le sopradescritte istanze di rimodulazione sono state discusse nella seduta del Nucleo Tecnico del 11/06/2024.

Infine, come già anticipato in sede di Nucleo Tecnico, ad integrazione dell'istanza di rimodulazione presentata con note prot. n. 702310 del 05/06/2024 e con nota prot. n. 708814



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

del 06/06/24, con nota prot. n. 0760031 del 17/06/2024 è stato trasmesso un prospetto riepilogativo degli interventi per i quali i soggetti attuatori esterni delegati hanno comunicato di aver proceduto all'acquisizione di accessori e/o del servizio di smaltimento e/o dei lavori propedeutici all'installazione dell'apparecchiatura con procedura autonoma, differente dall'accordo quadro Consip al quale hanno aderito per l'acquisto della tecnologia principale ed è stato comunicato per il CUP F34E22000390009 (Sistema Radiologici Fissi) la modificata della macchina oggetto di sostituzione.

A seguito dell'incontro di analisi sulla rimodulazione dell'intervento PNRR M6C21.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)", svoltosi in data 15/07/2024, tra Regione Marche, Ufficio di coordinamento dell'Unità di Missione e gli Enti del SSR, l'AST di Pesaro e Urbino ha chiarito, con nota prot. n. 0918510 del 17/07/2024, che a seguito dell'impossibilità di finanziare l'UPS quale accessorio della TC CUP G74E22000720003, acquistato con fondi PNRR tramite trattativa diretta MePa di Consip, procederà autonomamente alla copertura economica del suddetto acquisto pari a € 17.000,00 IVA inclusa, destinando l'economia generata a copertura di parte dei lavori edili/impiantistici eseguiti ai fini dell'installazione dell'Acceleratore Lineare di cui all'intervento PNRR CUP G74E22000770003.

Successivamente, con nota prot. n. 0926893 del 18/07/2024, il Coordinatore del Nucleo tecnico ha presentato al Responsabile Unico del Contratto l'istruttoria di rimodulazione CIS POR per il recepimento ufficiale al primo Tavolo Istituzionale disponibile – ex art. 7, comma 2, lettera d) del CIS, allegando il verbale della seduta dell'11/06/2024, dichiarando il nulla osta alla modifica degli interventi.

Con nota prot. n. 0946246 del 24/07/2024 è stata data comunicazione dell'avvio delle attività del Tavolo Istituzionale, indicando che in caso di mancato riscontro entro il 2/08/2024 si sarebbe applicato l'assunto del silenzio assenso, seguito da notifica di chiusura delle attività del Tavolo Istituzionale al Soggetto Attuatore richiedente.

Con nota prot. n. 1025648 del 07/08/2024 il Responsabile Unico del Contratto, comunicava formalmente la positiva conclusione dell'attività del Tavolo Istituzionale e l'accettazione delle rimodulazioni richieste, nei limiti di quanto presentato negli incontri precedentemente indicati.

Pertanto con nota prot. n. 1030170 del 08/08/2024 la Regione Marche ha trasmesso all'UMPNNRR la bozza del POR aggiornato, secondo le rimodulazioni approvate a seguito del Nucleo Tecnico dell'11 giugno 2024.

Per quanto attiene alle modifiche di co-finanziamento agli interventi PNRR previsti dal POR si precisa quanto segue.

In data 5/10/2023, presso il Dipartimento Salute della Regione Marche, si è svolta una riunione con gli Enti del SSR, al fine di valutare lo stato di attuazione degli interventi strutturali afferenti alla linea di investimento M6 Componente 1, di rispettiva competenza, nella quale sono stati comunicati i Quadri Economici aggiornati, i quali hanno evidenziato, per alcuni casi, un notevole incremento di costi. Pertanto con decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 85 del 29 dicembre 2023, sono state assegnate ed impegnate risorse regionali aggiuntive per il completamento di alcuni interventi di Case di Comunità, Ospedali di Comunità delle AA.SS.TT. di Pesaro e Urbino, Ancona e Macerata, che, ai sensi della lettera g) comma 18 art. 3 L.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

350/2003, costituiscono finanziamento ai fini di cui all'art. 119 della Costituzione.

Si è reso inoltre necessario riallineare il cofinanziamento aziendale per le COT di Jesi, di Senigallia e per le due di Ancona alle rispettive determinazioni aziendali dell'AST di Ancona n. 399 del 20/03/2023, n. 157 del 08/03/2024 e n. 441 del 23/03/23.

Inoltre, a seguito dell'aumento del costo delle materie prime e dell'energia in conseguenza del conflitto tra Russia e Ucraina, e per fronteggiare i maggiori costi derivanti dall'aggiornamento dei prezzi utilizzati nelle procedure di affidamento delle opere pubbliche avviate successivamente alla data del 18 maggio 2022 che siano relativi ad opere finanziate, in tutto o in parte, con le risorse previste dal regolamento (UE) 2021/240 e dal regolamento (UE) 2021/241, è stato istituito, con l'articolo 26, comma 7 del Decreto Legge 17 maggio 2022, n. 50, convertito, con modificazioni, con legge 15 luglio 2022, n. 91, il Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (FOI).

Detto fondo ha interessato alcune opere strutturali, della Missione 6 Linee di intervento 1.1.1 Case della Comunità, 1.1.2 Centrali Operative Territoriali (COT), 1.1.3 Ospedali di Comunità, 2.1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" comportando l'esecuzione di lavori pubblici.

Le risorse FOI sono state assegnate alla Regione Marche con i decreti del Ragioniere Generale dello Stato (RGS) sotto riportati.

Con il decreto RGS n. 185 del 8 agosto 2023 (pubblicato nella G.U.R.I. n. 192 del 18 agosto 2023) è stato approvato l'elenco degli interventi per i quali è stato riscontrato il requisito dell'avvio della procedura di affidamento nel primo semestre 2023, che vedono confermata l'assegnazione delle risorse.

Con l'articolo 2 del decreto RGS n. 58 del 1° marzo 2024, (pubblicato nella G.U.R.I. n. 65 del 18 marzo 2024), è approvato l'Allegato 6, totalmente sostitutivo dell'Allegato 1 al decreto RGS n. 211 del 17 novembre 2023, il quale riporta l'elenco complessivo aggiornato degli interventi per i quali è stata disposta l'assegnazione del Fondo aggiuntivo pari al 10% dell'importo già attribuito con i provvedimenti di assegnazione per interventi PNRR.

In riferimento al FOI, relativo al secondo semestre 2023, all'esito delle verifiche riguardanti i CIG lavori "attivi" svolte dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, con il decreto RGS n. 153 del 2 aprile 2024 (pubblicato nella G.U.R.I. n. 100 del 30 aprile 2024) sono stati approvati gli elenchi degli interventi per i quali è stato riscontrato il requisito dell'avvio della procedura di affidamento entro i termini di legge e per i quali si è proceduto all'assegnazione definitiva delle risorse.

Con prot. n. 0735618 del 12/06/2024 l'Unità di Missione PNRR ha chiesto alla Regione Marche di indicare gli interventi per cui intenda rinunciare al contributo FOI assegnato.

Con prot. n. 0763097 del 18/06/2024 la Regione, come da mail del MEF del 19 dicembre 2023, ha confermato la perdita dei requisiti per l'accesso al FOI 2022 a valere sul CUP F92C22000140001, Casa di Comunità di Montegranaro, in quanto l'intervento in questione ha visto l'uscita dall'Accordo Quadro Invitalia, procedendo nella modalità della procedura negoziata senza bando.

Di conseguenza, con Decreto RGS n. 197 del 18 luglio 2024 (pubblicato nella G.U.R.I. n. 197 del 23 agosto 2024), è stato approvato l'elenco degli interventi, già ricompresi nei Decreti RGS del FOI, per i quali è stata comunicata dalle Amministrazioni statali titolari la rinuncia da parte dei soggetti beneficiari delle risorse FOI 2022. All'interno dell'elenco viene indicato il progetto



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CUP F92C22000140001 - Casa di Comunità di Montegranaro per un importo a pari a € 250.000,00.

Facendo seguito agli esiti delle attività di monitoraggio sull'avanzamento procedurale, fisico e finanziario degli interventi della linea di interventi M6C21.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)", il Dipartimento Salute con nota prot. n. 0452271 del 16/04/2024 ha richiesto agli Enti del SSR una ricognizione del fabbisogno economico, anche al fine di rilevare eventuali necessità di finanziamenti aggiunti. In particolare:

- l'AST di Ancona ha riscontrato con nota prot. n. 0654686 del 29/05/2024, la necessità di un finanziamento aggiuntivo per il CUP F99I22000040007 pari a 251.756,27 €.
- l'AST di Ascoli Piceno ha esposto, con nota prot. n. 0645054 del 28/05/2024, un fabbisogno aggiuntivo pari a 113.800,00 € per il CUP F89I22000210007 e per 115.000,00 € per il CUP F39I22000100007;
- l'INRCA ha dato riscontro con nota prot. n. 0484811 del 22/04/2024, ha comunicato un fabbisogno aggiuntivo pari a 150.000,00 €, riferito al CUP F34E22000630007.

A seguito della suddetta ricognizione, con L.R. n. 16 del 31/07/2024 "Variazione generale al bilancio di previsione 2024/2026 ai sensi del comma 1 dell'articolo 51 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 – (1° provvedimento) e disposizioni normative", è stato previsto lo stanziamento di risorse regionali aggiuntive, che, ai sensi della lettera g) comma 18 art. 3 L. 350/2003, costituiscono finanziamento ai fini di cui all'art. 119 della Costituzione, per il completamento degli interventi della linea M6C2.1.1.2 "Ammodernamento Parco tecnologico Ospedaliero - Grandi Apparecchiature", secondo le esigenze di fabbisogno espresse dagli Enti.

Infine, una modifica trasversale a tutte le linee di investimento delle Componenti 1 e 2 che si provvede a recepire anche nel POR riguarda le intervenute sostituzioni di alcuni RUP degli Enti del SSR, di volta in volta tempestivamente comunicate all'Unità di missione.

Pertanto, con il presente atto si propone di aggiornare il POR, al fine di recepire le modifiche intervenute nel frattempo e già approvate dal Tavolo Istituzionale a seguito dell'attivazione della procedura formale.

Esito dell'istruttoria

Tutto ciò premesso, atteso che sussistono le ragioni di opportunità e i presupposti normativi, si propone che la Giunta regionale deliberi quanto previsto nel dispositivo.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
(Antonio Draisci)

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTI SALUTE

Il sottoscritto propone la presente deliberazione e, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica.

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore del Dipartimento Salute
(Antonio Draisci)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI





Piano operativo regionale

Investimenti Missione 6 Salute



ALLEGATO AL CIS - REGIONE MARCHE

Settembre 2024



Indice

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. <i>Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento lavori.....</i>	<i>10</i>
4.2. <i>Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature</i>	<i>11</i>
4.3. <i>Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione.....</i>	<i>11</i>
5. Attuazione impegni previsti per la Regione Marche.....	12
6. Action Plan.....	13
6.1. <i>Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona - Action Plan</i>	<i>13</i>
6.2. <i>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.....</i>	<i>21</i>
6.3. <i>Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) - Action Plan</i>	<i>28</i>
6.4. <i>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.....</i>	<i>35</i>
6.5. <i>Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie - Action Plan.....</i>	<i>41</i>
6.6. <i>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)</i>	<i>48</i>
6.7. <i>Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR) - Action Plan.....</i>	<i>54</i>
6.8. <i>Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC) - Action Plan.....</i>	<i>60</i>
6.9. <i>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.....</i>	<i>65</i>
6.10. <i>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</i>	<i>72</i>



<i>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</i>	78
<i>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</i>	85
7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità.....	92
8. Equità di Accesso.....	93
9. Rispetto principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali.....	93
10. Modalità di monitoraggio e rendicontazione.....	95

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

ALLEGATO 2 - Tabelle localizzazioni interventi

ALLEGATO 3 - Tabelle "Non arrecare danno significativo"

ALLEGATO 4 - Tabelle Schede di monitoraggio

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

1. Premesse

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

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

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

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

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

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

- M6C1 1.1 "*Case della Comunità e presa in carico della persona*" per un importo di euro 2.000.000.000;
- M6C1 1.2 "*Casa come primo luogo di cura e Telemedicina*" per un importo complessivo di euro 4.000.000.000 - di cui sub investimento 1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) per un importo di euro 280.000.000 - di cui interventi COT, Interconnessione aziendale, Device per un importo di euro 204.517.588;
- M6C1 1.3 "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità*" per un importo di euro 1.000.000.000;
- M6C2 1.1 "*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 – Consulitori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie) per un importo di euro 30.300.000;

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

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

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

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



2. Descrizione Piano Operativo e Action Plan

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

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

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



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

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

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

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

Per informare il pubblico sul sostegno ricevuto nell'ambito dell'iniziativa “NextGenerationEU” dell'Unione Europea tutte le azioni di informazione e comunicazione riferite agli interventi finanziati all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza devono riportare l'emblema istituzionale dell'Unione Europea nonché, ove possibile, il riferimento all'iniziativa NextGenerationEU. Nello specifico i soggetti attuatori dovranno:

- mostrare correttamente e in modo visibile in tutte le attività di comunicazione a livello di progetto l'emblema dell'UE con un'appropriata dichiarazione di finanziamento che reciti “finanziato dall'Unione europea - NextGenerationEU”;
- garantire che i destinatari finali del finanziamento dell'Unione nell'ambito del PNRR riconoscano l'origine e assicurino la visibilità del finanziamento dell'Unione (inserimento di specifico riferimento al fatto che l'avviso è finanziato dal PNRR, compreso il riferimento alla Missione Componente ed investimento o subinvestimento);
- quando viene mostrato in associazione con un altro logo, l'emblema dell'Unione europea (cfr. FOCUS) deve essere mostrato almeno con lo stesso risalto e visibilità degli altri loghi. L'emblema deve rimanere distinto e separato e non può essere modificato con l'aggiunta di altri segni visivi, marchi o testi. Oltre all'emblema, nessun'altra identità visiva o logo può essere utilizzata per evidenziare il sostegno dell'UE;
- se del caso, utilizzare per i documenti prodotti il seguente disclaimer: “Finanziato dall'Unione europea - NextGenerationEU. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione europea né la Commissione europea possono essere ritenute responsabili per essi”



3. Linee guida alla compilazione degli Action Plan

Gli Action Plan relativi a ciascuna linea d'investimento sono redatti dalla Regione Marche 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 " <i>non arrecare un danno significativo</i> " all'ambiente.



4. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento

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

4.1. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento lavori

SEZIONE I - IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

La presente sezione deve essere compilata specificando:

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

SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO

La presente sezione deve essere compilata specificando:

- la tipologia di intervento (i dati dimensionali del singolo intervento in termini di superfici lorde);
- la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR;
- la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento;
- l'inquadramento programmatico;
- gli aspetti giuridico - amministrativi relativi all'appaltabilità dell'intervento;
- le procedure in materia ambientale, archeologica, etc.;
- gli elementi progettuali e stato di attuazione attuale/previsto;
- il cronoprogramma;
- il quadro economico dei lavori.

SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI

La presente sezione deve essere compilata specificando:

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

SEZIONE IV: DATI E CARATTERISTICHE DELL'IMMOBILE

La presente sezione deve essere compilata specificando i dati generali e i dati dimensionali/patrimoniali dell'immobile.



4.2. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

La presente sezione deve essere compilata specificando:

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

SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO

La presente sezione deve essere compilata specificando:

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

SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI

La presente sezione deve essere compilata specificando:

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

4.3. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

La presente sezione deve essere compilata specificando:

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

SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO

La presente sezione deve essere compilata specificando:

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

SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI

La presente sezione deve essere compilata specificando:

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



5. Attuazione impegni previsti per la Regione Marche

La Regione Marche 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)

Situazione fino al 31/12/2022:

- ASUR - Azienda Sanitaria Unica Regionale - Ancona - Via Guglielmo Oberdan, 2 - 60122 (AN) (ora soppressa)
- Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" - Pesaro - Piazzale Cinelli, 4 - 61121 (PU) (ora incorporata in AST Pesaro Urbino)
- Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche - Ancona - Via Conca, 71 Torrette (AN)
- I.N.R.C.A - Ancona - Via S. Margherita, 5 60124 (AN)

Situazione a partire dal 01/01/2023:

- Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Pesaro e Urbino - Piazzale Cinelli, 4 - 61121 Pesaro (PU)
- Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona - Via C. Colombo, 106 60127 Ancona (AN)
- Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Macerata - Via Belvedere Sanzio, 1 - 62100 Macerata (MC)
- Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Fermo - Via Zeppilli, 18 - 63023 Fermo (FM)
- Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ascoli Piceno - Viale degli Iris - 63100 Monticelli, Ascoli Piceno (AP)
- Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche - Ancona - Via Conca, 71 Torrette (AN) (ex Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti di Ancona")
- I.N.R.C.A - Ancona - Via S. Margherita, 5 60124 (AN)

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

- Sì, tramite SUAM (Stazione Unica Appaltante Marche), Invitalia s.p.a., Consip s.p.a..

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

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

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



OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE **29**

TARGET MASSIMO REGIONALE **29**

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
AST Pesaro Urbino	0	4	4
AST Ancona	2	7	9
AST Macerata	3	4	7
AST Fermo	0	4	4
AST Ascoli Piceno	1	4	5
Totale	6	23	29

42.494.802,81 € assegnati alla Regione Marche dal PNRR

6.000.000,00 € a carico del bilancio regionale

Con D.G.R. n. 271 del 14/03/2022 è stata approvata la copertura finanziaria di € 6.000.000,00 aggiuntivi alle risorse PNRR per gli interventi destinati alla realizzazione delle Case della Comunità di Recanati e Civitanova Marche:

- 2.750.000,00 € CdC Civitanova Marche
- 3.250.000,00 € CdC Recanati:

3.839.430,23 € a carico del bilancio regionale

Con Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 85 del 29/12/2023, sono state assegnate alle AA.SS.TT. di Ancona e Macerata risorse aggiuntive per il completamento degli interventi PNRR, di cui:

- 310.008,29 € - CdC Corinaldo
- 1.320.024,94 € - CdC Ancona (Via Cristoforo Colombo)
- 210.000,00 € - CdC Treia
- 1.127.556,00 € - CdC Loreto
- 871.327,00 € - CdC Jesi

IMPORTO ASSEGNATO

249.219 € Cofinanziamento aziendale AST ANCONA, di cui:

- 69.219,00 € - CdC Fabriano, approvato con det. N. 857 del 09/06/2023
- 180.000,00 € - CdC Filottrano, approvato con det. N. 650 del 09/05/2023

600.000 € Finanziamento FOI 2022 AST FERMO con Decreto RGS n. 52 del 28/03/2023, di cui:

- 600.000,00 € - CdC Porto San Giorgio

2.095.154,23 € Finanziamento FOI 2023 I semestre AST ANCONA, ASCOLI PICENO con Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023, di cui:

- 155.702,31 € - CdC Filottrano
- 21.254,95 € - CdC Fabriano
- 6.915,57 € - CdC Ancona (Largo Lorenzo Cappelli)
- 1.906.619,45 € - CdC San Benedetto del Tronto
- 4.661,95 € - CdC Cingoli



1.890.000,00 € Finanziamento FOI 10% importo PNRR AST PESARO URBINO, ANCONA, FERMO con Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023 come modificato dal Decreto RGS n. 58 del 01/03/2024, di cui:

- 150.000,00 € - CdC Petritoli
- 240.000,00 € - CdC Sant'Elpidio a Mare
- 320.000,00 € - CdC Corinaldo
- 370.000,00 € - CdC Ancona (Via Cristoforo Colombo)
- 200.000,00 € - CdC Loreto
- 200.000,00 € - CdC Chiaravalle
- 160.000,00 € - CdC Jesi
- 250.000,00 € - CdC Pesaro (Galantara)

1.257.282,76 € Finanziamento FOI II semestre 2023 AST PESARO URBINO, MACERATA con Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024, di cui:

- 72.900,00 € - CdC Macerata
- 140.000,00 € - CdC Corridonia
- 240.000,00 € - CdC Camerino
- 264.000,00 € - CdC San Severino Marche
- 105.074,50 € - CdC Cagli
- 13.308,26 € - CdC Mondolfo
- 55.000,00 € - CdC Fossombrone
- 367.000,00 € - CdC Recanati



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.G.R. n. 114 del 14/02/2022 "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – Definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona", 1.2.2 "COT, interconnessione aziendale, device" e 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)". Identificazione dei siti idonei"*
- *D.G.R. n. 271 del 14/03/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale": approvazione degli interventi per la realizzazione degli investimenti afferenti la Componente 1 – Investimenti 1.1, 1.2.2, 1.3, e la Componente 2 – Investimento 1.1"*
- *Decreto del Dipartimento Salute n. 8 del 8/04/2022 "PNRR Missione 6 Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" (Interventi 1.1., 1.2.2, 1.3) e Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" (Interventi 1.1.1, 1.1.2 e 1.2) – Presa d'atto della nomina dei Responsabili Unici del Procedimento delle schede intervento e nomina del referente regionale;*
- *Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/04/2022 "PNRR Missione 6 Salute – costituzione cabina di regia e relativi gruppi di lavoro tematici".*
- *DGR n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale"*
- *DGR n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo"*
- *DGR n. 970 del 27/07/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale"*
- *DGR n. 1330 del 17/10/2022 "Modifica D.G.R. n. 970 del 27 luglio 2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute –Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale". Sostituzione Allegati n. 2 e n.3."*
- *DGR n. 1781 del 27/12/2022 "Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente: Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali"*
- *DGR n. 518 del 13/04/2023 "Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell'incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell'ambito della Giunta regionale";*
- *DGR N. 559 del 29/04/2023: "Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio 4 Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali."*
- *DGR n. 1188 del 07/08/2023: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022."*
- *DGR n. 2056 del 28/12/2023: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – C1|1.1; C1|1.2.2; C1|1.3; C2|1.1.1; C2|1.1.2; C2|2.2 (b); PNC E.2: Aggiornamento delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale a seguito dell'approvazione della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 e dell'aggiornamento del POR approvato con DGR n. 1188/2023".*



DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota risorse assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
									Green	Digital
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina										
M6C1	1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	€ 48.494.803,00 (di cui 42.494.802,81 € assegnati alla Regione Marche dal PNRR e 6.000.000,00 a carico del Bilancio regionale)	€ 13.600.000,00 (28%)	025 ter - Costruzione di nuovi edifici efficienti sotto il profilo energetico	40%			€ 5.440.000,00 (40%)	
				€ 34.894.802,81 (72%)	026 - Rinnovo di infrastrutture pubbliche sul piano dell'efficienza energetica e misure relative all'efficienza energetica per tali infrastrutture, progetti dimostrativi e misure di sostegno	40%		€ 13.957.921,13 (40%)		
Totale				100%						

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



DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

600 COT

TARGET MASSIMO

definito a livello nazionale



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C1 7

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE
INVESTIMENTO E MODALITÀ DI
APPROVVIGIONAMENTO

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

RISORSE ECONOMICHE
ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, fornite dal Mef con circolare n. 4 del 18 gennaio 2022
- Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento - le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.

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

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE **15**

TARGET MASSIMO REGIONALE **15**

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione/Provincia Autonoma in termini 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	Numero COT da realizzare
AST Pesaro Urbino	Pesaro	1
AST Pesaro Urbino	Urbino	1
AST Pesaro Urbino	Fano	1
AST Ancona	Senigallia	1
AST Ancona	Jesi	1
AST Ancona	Fabriano	1
AST Ancona	Ancona	2
AST Macerata	Civitanova	1
AST Macerata	Macerata	1
AST Macerata	San Severino Marche	1
AST Fermo	Fermo	1
AST Fermo	Montegranaro	1
AST Ascoli Piceno	S. Benedetto del Tronto	1
AST Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	1
Totale		15

5.112.939,71 € assegnati alla Regione dal PNRR suddivisi tra:

- 2.596.125,00 € assegnati alla regione dal PNRR risorse COT;
- 1.066.071,88 € assegnati alla regione dal PNRR risorse Interconnessione Aziendale;
- 1.450.742,83 € assegnati alla regione dal PNRR risorse Device.

IMPORTO ASSEGNATO

327.150,05 € cofinanziamento aziendale da parte dell'AST di Ancona per le COT di Ancona, Senigallia e Jesi

- Di cui 253.850,00 € - per n. 2 COT di Ancona Determina AST AN n. 441 del 23/03/23
- Di cui 37.225,05 € - COT di Senigallia Determina AST Ancona n. 157 del 08/03/2024
- Di cui 36.075,00 € - COT di Jesi Determina AST Ancona n. 399 del 20/03/2023

73.984,62 € Finanziamento FOI 2023 I semestre AST PESARO, ANCONA con Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023, di cui:

- 5.132,72 € - COT Pesaro
- 8.975,36 € - COT Urbino
- 2.220,88 € - COT Fano
- 5.937,65 € - COT Senigallia
- 10.082,33 € - COT Jesi
- 5.781,20 € - COT Fabriano
- 17.927,24 € - COT Ancona I
- 17.927,24 € - COT Ancona II

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	T2 2024	
Target	Completamento interventi per interconnessione aziendale	T2 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.G.R. n. 114 del 14/02/2022 "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – Definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona", 1.2.2 "COT, interconnessione aziendale, device" e 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)". Identificazione dei siti idonei"*
- *D.G.R. n. 271 del 14/03/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale": approvazione degli interventi per la realizzazione degli investimenti afferenti la Componente 1 – Investimenti 1.1, 1.2.2, 1.3, e la Componente 2 – Investimento 1.1";*
- *Decreto del Dipartimento Salute n. 8 del 8/04/2022 "PNRR Missione 6 Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" (Interventi 1.1, 1.2.2, 1.3) e Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" (Interventi 1.1.1, 1.1.2 e 1.2) – Presa d'atto della nomina dei Responsabili Unici del Procedimento delle schede intervento e nomina del referente regionale;*
- *Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/04/2022 "PNRR Missione 6 Salute – costituzione cabina di regia e relativi gruppi di lavoro tematici".*
- *DGR n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale";*
- *DGR n. 702 del 06/06/2022 "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 "Salute"– D.M. 29 aprile 2022. Adozione linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare"*
- *DGR n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo"*
- *DGR n. 970 del 27/07/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale"*
- *DGR n. 1330 del 17/10/2022 "Modifica D.G.R. n. 970 del 27 luglio 2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute -Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale". Sostituzione Allegati n. 2 e n.3."*
- *DGR n. 1781 del 27/12/2022 "Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente: Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali"*

- *DGR n. 518 del 13/04/2023 “Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell’incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell’ambito della Giunta regionale”;*
- *DGR n. 542 del 20/04/2023 “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Componente 1 sub-investimento 1.2.3 “Telemedicina nell’assistenza dei pazienti con cronicità” – Sviluppo dell’assistenza sanitaria territoriale attraverso la promozione di soluzioni di Telemedicina e loro integrazione nell’ambito dei Servizi sanitari regionali. Approvazione del Piano operativo servizi di telemedicina.”*
- *DGR N. 559 del 29 aprile 2023: “Prime indicazioni per l’attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio 4 Sanitario Nazionale” e linee di indirizzo per l’interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali.”*
- *DGR n. 1188 del 07/08/2023: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022.”*
- *DGR n. 2056 del 28/12/2023: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – C1|1.1; C1|1.2.2; C1|1.3; C2|1.1.1; C2|1.1.2; C2|2.2 (b); PNC E.2: Aggiornamento delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale a seguito dell’approvazione della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 e dell’aggiornamento del POR approvato con DGR n. 1188/2023”.*
- *DGR n. 858 del 04/06/2024 “Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale”*
- *DGR n. 1004 del 01/07/2024: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute Componente 1 – sub investimento 1.2.2 “Centrali Operative Territoriali”. Raggiungimento del Target PNRR M6C1-7 “Centrali operative pienamente funzionanti”.”.*

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%		€ 5.112.939,71
	1.2.2	Implementazioni e delle Centrali operative territoriali (COT)	€ 5.112.939,71	€ 5.112.939,71						
		di cui: COT	€ 2.596.125,00	€ 2.596.125,00						
		di cui: interconnessione aziendale	€ 1.066.071,88	€ 1.066.071,88						
		di cui: device	€ 1.450.742,83	€ 1.450.742,83						

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

400 Ospedali di Comunità



TARGET MASSIMO

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

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

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

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE 9

TARGET MASSIMO REGIONALE 9

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
AST Pesaro Urbino	1	1	2
AST Ancona	1	2	3
AST Macerata	0	2	2
AST Ascoli Piceno	1	1	2
Totale	3	6	9

23.178.983,35 € assegnati alla Regione dal PNRR

1.893.075,45 € a carico del bilancio regionale

Con Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 85 del 29/12/2023, sono state assegnate alle AA.SS.TT. di Pesaro e Urbino, Ancona e Macerata risorse aggiuntive per il completamento degli interventi PNRR, di cui:

- 840.000,00 € - OdC Mombaroccio
- 62.986,90 € - OdC Jesi
- 990.088,55 € - OdC Treia

737.412,72 € Finanziamento FOI 2023 I semestre AST ANCONA, ASCOLI PICENO con Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023, di cui:

- 8.035,45 € - OdC Chiaravalle
- 8.248,37 € - OdC Loreto
- 721.128,90 € - OdC San Benedetto del Tronto

928.949,10 € Finanziamento FOI 10% importo PNRR AST PESARO URBINO, ANCONA con Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023, di cui:

- 360.000,00 € - OdC Mombaroccio
- 568.949,10 € - OdC Jesi

1.561.766,80 € Finanziamento FOI II semestre 2023 AST PESARO URBINO, MACERATA con Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024, di cui:

- 1.321.766,80 € - OdC Cagli
- 240.000,00 € - OdC Corridonia

IMPORTO ASSEGNATO

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.G.R. n. 114 del 14/02/2022 "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - Definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona", 1.2.2 "COT, interconnessione aziendale, device" e 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)". Identificazione dei siti idonei"*

- *D.G.R. n. 271 del 14/03/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale": approvazione degli interventi per la realizzazione degli investimenti afferenti la Componente 1 - Investimenti 1.1, 1.2.2, 1.3, e la Componente 2 - Investimento 1.1"*
- *Decreto del Dipartimento Salute n. 8 del 8/04/2022 "PNRR Missione 6 Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" (Interventi 1.1, 1.2.2, 1.3) e Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" (Interventi 1.1.1, 1.1.2 e 1.2) - Presa d'atto della nomina dei Responsabili Unici del Procedimento delle schede intervento e nomina del referente regionale;*
- *Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/04/2022 "PNRR Missione 6 Salute - costituzione cabina di regia e relativi gruppi di lavoro tematici".*
- *DGR n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale"*
- *DGR n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo"*
- *DGR n. 970 del 27/07/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale"*
- *DGR n. 1330 del 17/10/2022 "Modifica D.G.R. n. 970 del 27 luglio 2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute -Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale". Sostituzione Allegati n. 2 e n.3."*
- *DGR n. 1781 del 27/12/2022 "Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente: Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali"*
- *DGR n. 518 del 13/04/2023 "Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell'incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell'ambito della Giunta regionale";*
- *DGR N. 559 del 29 aprile 2023: "Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio 4 Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali."*
- *DGR n. 1188 del 07/08/2023: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022."*
- *DGR n. 2056 del 28/12/2023: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - C1|1.1; C1|1.2.2; C1|1.3; C2|1.1.1; C2|1.1.2; C2|2.2 (b); PNC E.2: Aggiornamento delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale a seguito dell'approvazione della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 e dell'aggiornamento del POR approvato con DGR n. 1188/2023".*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 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 [€]	
									Green	Digital
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina										
M6C1	1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	€ 23.178.983,35	€ 23.178.983,35	092 - Infrastrutture per la sanità	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

280 Ospedali sede di DEA I e II Livello digitalizzati



DESCRIZIONE CID

Questo investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. L'investimento si riferisce al potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sede di DEA (Dipartimenti di emergenza e accettazione) di I livello e di II livello.

REQUISITI CID TARGET M6 C2 8

Ogni struttura ospedaliera informatizzata deve disporre di un centro di elaborazione di dati (CED) necessario per realizzare l'informatizzazione dell'intera struttura ospedaliera e sufficienti tecnologie informatiche hardware e/o software, tecnologie elettromedicali, tecnologie supplementari e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione di ciascun reparto ospedaliero.

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma ha individuato il numero di interventi di digitalizzazione di strutture sanitarie sede di DEA I e II livello per ciascun Ente del Servizio sanitario regionale (SSR) e le modalità di approvvigionamento (gare Consip/regionali/aziendali), al fine di raggiungere il numero target complessivo.
- La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento, come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento al presente investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del SSR ricorrono ad accordi quadro conclusi con Consip

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

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

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

7

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
AOU delle Marche	DIGITALIZZAZIONE DEA II LIVELLO	110905 # PO Torrette	DEA II	Ancona
AST Pesaro Urbino	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO	110901 # (EX) A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	DEA I	Pesaro
AST Pesaro Urbino	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO - AREA VASTA 1	110001 # presidio ospedaliero unico Area Vasta 1	DEA I	Urbino
AST Ancona	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO - AREA VASTA 2	110002 # presidio ospedaliero unico Area Vasta 2	DEA I	Fabriano
AST Macerata	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO - AREA VASTA 3	110003 # presidio ospedaliero unico Area Vasta 3	DEA I	Macerata
AST Fermo	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO - AREA VASTA 4	110004 # presidio ospedaliero unico Area Vasta 4	DEA I	Fermo
AST Ascoli Piceno	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO - AREA VASTA 5	110005 # presidio ospedaliero unico Area Vasta 5	DEA I	Ascoli Piceno
Totale (n. progetti)			7	

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

IMPORTO ASSEGNATO

33.612.075,55 € assegnati alla Regione dal PNRR

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. 162 del 21/02/2022 "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C2: 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Definizione degli interventi dei sub-investimenti: 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)" e 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)".
- D.G.R. n. 271 del 14/03/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale": approvazione degli interventi per la realizzazione degli investimenti afferenti la Componente 1 - Investimenti 1.1, 1.2.2, 1.3, e la Componente 2 - Investimento 1.1";
- Decreto del Dipartimento Salute n. 8 del 8/04/2022 "PNRR Missione 6 Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" (Interventi 1.1, 1.2.2, 1.3) e Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" (Interventi 1.1.1, 1.1.2 e 1.2) - Presa d'atto della nomina dei Responsabili Unici del Procedimento delle schede intervento e nomina del referente regionale;
- Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/04/2022 "PNRR Missione 6 Salute - costituzione cabina di regia e relativi gruppi di lavoro tematici".
- DGR n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale";
- DGR n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo"
- DGR n. 848 del 04/7/2022 "Accordo Quadro Consip «SANITA' DIGITALE - Sistemi Informativi Clinico- Assistenziali» ID 2202 per l'ottimizzazione delle linee strategiche evolutive necessarie alla definizione di un nuovo modello di governance dell'innovazione tecnologica per le attività connesse all'erogazione e alla gestione dei servizi amministrativi e sanitari con orientamento specifico alla Sanità Digitale e alla definizione di un Piano regionale di eHealth. Linee di indirizzo per gli Enti del SSR.;

- *DGR n. 970 del 27/07/2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale”*
 - *DGR n. 1330 del 17/10/2022 “Modifica D.G.R. n. 970 del 27 luglio 2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute -Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale”. Sostituzione Allegati n. 2 e n.3.”*
 - *DGR n. 518 del 13/04/2023 “Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell’incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell’ambito della Giunta regionale”;*
 - *DGR n. 1188 del 07/08/2023: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022.”*
 - *DGR n. 2056 del 28/12/2023: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – C1|1.1; C1|1.2.2; C1|1.3; C2|1.1.1; C2|1.1.2; C2|2.2 (b); PNC E.2: Aggiornamento delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale a seguito dell’approvazione della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 e dell’aggiornamento del POR approvato con DGR n. 1188/2023”.*
-

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 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)	€ 33.612.075,55	€ 33.612.075,55	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	€ 33.612.075,55

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

3.100 grandi apparecchiature sanitarie

TARGET MASSIMO

definito a livello nazionale

DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 6

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ APPROVVIGIONAMENTO

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

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con la circolare 4 del 18 gennaio del MEF.
- Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di

investimento, la Regione/Provincia Autonoma dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento - le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.

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

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE **57**

TARGET MASSIMO REGIONALE **57**

FABBISOGNO

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

ENTE del SSR	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.	Totale
AST Pesaro Urbino	1	2	1	4	-	-	1	-	-	3	12
AST Ancona	1	1	-	2	-	-	2	-	-	2	8
AST Macerata	1	-	1	1	-	-	-	1	1	-	5
AST Fermo	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	3
AST Ascoli Piceno	2	1	-	-	-	-	1	-	-	1	5
AOU delle Marche	1	2	1	3	-	-	2	1	-	7	17
INRCA	1	-	-	3	-	-	-	-	-	3	7
Totale	7	7	3	13	-	-	7	2	1	17	57

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.

27.563.403,95 € assegnati alla Regione dal PNRR

630.556,27 € a carico del bilancio regionale di cui L.R. n. 16 del 31/07/2024 di variazione al Bilancio di Previsione 2024-2026

- 150.000,00 € (CUP F34E22000630007 - IRCCS INRCA)

- 251.756,27 € (CUP F99I22000040007 - AST Ancona)

- 113.800,00 € (CUP F89I22000210007 - AST Ascoli Piceno)

- 115.000,00 € (CUP F39I22000100007 - AST Ascoli Piceno)

1.812.898,54 € cofinanziamento aziendale, di cui:

- 17.000,00 € (CUP G74E22000720003 - AST Pesaro Urbino)

- 137.036,55 € (CUP G74E22000770003 - AST Pesaro Urbino)

- 3.004,14 € (CUP F34E22000140001 - A.O.U. delle Marche)

- 1.251.605,03 € (CUP F34E22000250009 - A.O.U. delle Marche)

- 404.252,82 € (CUP F34E22000260009 - A.O.U. delle Marche)

IMPORTO ASSEGNATO

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO PER TIPOLOGIA

Regione	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.
Numero Apparecchiature	7	7	3	13	-	-	7	2	1	17
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	7	6	-	5	-	-	2	2	1	17

Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip già attiva	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura già espletata	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Gara autonoma/centralizzata da espletare	-	-	2	8	-	-	5	-	-	-

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	n. 47 G.A. T4 2024 n. 10 G.A. T3 2025 (*)	

GANTT



(*) Differimento target "Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie" a T3 2025 per i N. 10 interventi di seguito specificati: CUP F34E22000140001 (TAC 128 strati), CUP F34E22000250009 (RMN 1.5 T), CUP F34E22000270009 (Gamma Camera/TAC), CUP F34E22000280009 (Mammografo), CUP F34E22000300009 (RMN 1.5 T) e CUP F34E22000310009 (Mammografo), CUP F99I22000040007 (TAC 128 strati), CUP F99I22000050007 (RMN 1.5 T), CUP F69I22000230007 (RMN 1.5 T), CUP G74E22000740003 (RMN 1.5 T)

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 [€]	
									Green	Digital
PNRR -Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria										
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)	€ 27.563.403,95	€ 27.563.403,95	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 è riportato nella tabella 8 dell'Allegato 3 al presente Piano.

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

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

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

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

C2 - 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Investimento 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

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



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2
9

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

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

DISTRIBUZIONE REGIONALE POSTI LETTO

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- Il Ministero della Salute ha adottato con Decreto Direttoriale n. MDS-DGPROGS-84 del 22/10/2021 il “Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane”, relativo ai piani di riorganizzazione presentati dalle Regioni e dalle Province Autonome in attuazione all’art. 2 del DL 34/2020, volti a rafforzare la capacità delle strutture ospedaliere del SSN ad affrontare le emergenze pandemiche attraverso l’incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, in attuazione a quanto disposto dalla Decisione di Esecuzione del Consiglio dell’Unione Europea relativa all’approvazione della valutazione del Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR) dell’Italia per la Linea di Intervento 1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”, inserita nella MISSIONE 6 COMPONENTE 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale.
- Le risorse sono altresì finalizzate al rafforzamento strutturale degli ospedali SSN, attraverso un piano di riorganizzazione al fine di affrontare adeguatamente le emergenze pandemiche (rinnovare e ristrutturare 651 strutture tra PS, DEA, strutture di supporto ospedaliero e territoriale).
- La Regione/Provincia Autonoma ha approvato il Piano di riorganizzazione delle terapie intensive e semintensive con specifico atto [inserire n.]. Il Piano di riorganizzazione è volto a garantire l’incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure in coerenza con quanto previsto dall’art. 2 del DL 34/2020.
- La Regione/Provincia Autonoma procede ad aggiornare tempestivamente il Piano di riorganizzazione già approvato, in funzione di eventuali sopraggiunte rimodulazioni.
- La Regione/Provincia Autonoma e gli enti del SSR hanno stabilito per l’investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento che, qualora già disponibili, si dettagliano di seguito:
Sono stati attivati dalle Aziende ospedaliere del SSR gli ordinativi di attivazione relativi alla procedura aperta di massima urgenza, indetta da INVITALIA, consistente in 21 lotti per la conclusione di accordi quadro per l’affidamento di lavori, servizi di ingegneria e architettura e altri servizi tecnici, al fine dell’attuazione dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale di cui all’articolo 1 del D.L. n. 34/2020, convertito in legge dall’articolo 1 della l. n. 77/2020.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

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

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

105 PL TERAPIA INTENSIVA
107 PL TERAPIA SUB-INTENSIVA
15 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE DEI PERCORSI PS

IMPORTO ASSEGNATO

39.790.608 € come da quota di riparto ex DL 34/2020

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);**
- **DGR n. 751 del 16/06/2020 "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 in attuazione del D.L. 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)**
- **DGR n. 1267 del 05/08/2020 "D.L. 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020 n. 77 (Misure Urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19) - Attuazione Piano di Riorganizzazione della Regione Marche (D.G.R. n. 751/2020)"**
- **DGR 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale"**
- **DGR n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo"**

- DGR n. 970 del 27/07/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale"
- DGR n. 1330 del 17/10/2022 "Modifica D.G.R. n. 970 del 27 luglio 2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute -Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale". Sostituzione Allegati n. 2 e n.3."
- DGR n. 518 del 13/04/2023 "Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell'incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell'ambito della Giunta regionale";
- DGR n. 679 del 22/05/2023 "D.L. 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" - Aggiornamento del "Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" di cui alle DGR n. 751/2020, n. 1267/2020 e n. 1057/2022".
- il Decreto n. MDS/DGPROGS/134/26/06/2023 ammesso alla registrazione della Corte dei Conti con il n. 2029 in data 07/07/2023, che integra e modifica il precedente Decreto registrato alla Corte dei Conti con il n. 2674 il 18/10/2022, relativo al Piano di riorganizzazione rete ospedaliera per emergenza COVID-19 DL 34/2020 Regione Marche.

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 [€]	
									Green	Digital
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione -Rafforzamento strutturale SSN "progetti in essere" ex art 2 D.L. 34/2020)	€ 39.790.608	€ 39.790.608	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	€ 39.790.608

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

109 interventi strutturali



TARGET MASSIMO

definito a livello nazionale



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 10

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE
INVESTIMENTO E MODALITÀ DI
APPROVVIGIONAMENTO

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

RISORSE ECONOMICHE
ASSEGNATE

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

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE 2

TARGET MASSIMO REGIONALE 2

FABBISOGNO

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

ENTE del SSR	Dati immobile		Interventi	
	Superficie	Posti letto	Cat. Zona sismica	Livello progettazione
AST Ancona - PRESIDIO OSPEDALIERO "PRINCIPE DI PIEMONTE" - SENIGALLIA	** 660 mq	260*	2	appalto integrato avviato e progettazione esecutiva consegnata
AST Pesaro Urbino - PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA CROCE - FANO	2.600 mq	264	2	appalto integrato avviato e progettazione esecutiva consegnata

* riferiti all'intero presidio ospedaliero

** complementari all'intervento finanziato con PNC

14.807.918,63 € importo assegnato alla regione dal PNRR

IMPORTO ASSEGNATO

3.131.882,07 € Finanziamento FOI II semestre 2023 AST PESARO URBINO, ANCONA con Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024, di cui:

- 2.471.003,65 € - Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano
- 660.878,42 € - Presidio Ospedaliero Principe di Piemonte di Senigallia

NOTA: l'attuazione dei 2 interventi sarà svolta dalla Regione Marche.

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. n.967 e n. 968 del 30/07/2021 aggiornate con D.G.R. n. 140 del 14/02/2022 "Masterplan dell'Edilizia Ospedaliera: approvazione dell'aggiornamento del piano dei fabbisogni per interventi di adeguamento sismico e antincendio, ammodernamento, ristrutturazione e sostituzione di strutture ospedaliere della Regione Marche - Modifica delle DGR nn. 967 e 968 del 30 luglio 2021."*
- *Decreto del Dipartimento Salute n. 8 del 8/04/2022 "PNRR Missione 6 Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" (Interventi 1.1., 1.2.2, 1.3) e Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" (Interventi 1.1.1, 1.1.2 e 1.2) - Presa d'atto della nomina dei Responsabili Unici del Procedimento delle schede intervento e nomina del referente regionale;*
- *Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/04/2022 "PNRR Missione 6 Salute - costituzione cabina di regia e relativi gruppi di lavoro tematici".*
- *DGR n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale"*
- *DGR n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo"*
- *DGR n. 970 del 27/07/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale"*
- *DGR n. 1330 del 17/10/2022 "Modifica D.G.R. n. 970 del 27 luglio 2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute -Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale". Sostituzione Allegati n. 2 e n.3."*

- *DGR n. 518 del 13/04/2023 “Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell’incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell’ambito della Giunta regionale”;*
 - *DGR n. 1188 del 07/08/2023: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022.”.*
-

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
									Green	Digital
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria										
M6C2	1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	€ 14.807.918,63	€ 14.807.918,63	092 - Infrastrutture per la sanità	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBBIETTIVO PNC

TARGET NAZIONALE

220 interventi strutturali



DESCRIZIONE DECRETO MEF DEL 15/07/2021

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

RISULTATI FINALI

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

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

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

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

OBIETTIVI REGIONALI

OBIETTIVO REGIONALE

8

FABBISOGNO

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

ENTE del SSR	Dati immobile		Interventi	
	Superficie	Posti letto	Cat. Zona sismica	Livello progettazione
AST Pesaro Urbino - Ospedale S. Maria Della Misericordia di Urbino	1542 m ²	214*	2	appalto integrato avviato e progettazione esecutiva consegnata
AST Pesaro Urbino - Ospedale Ss. Donnino E Carlo di Pergola	2.291 m ²	68*	2	appalto integrato avviato e progettazione esecutiva consegnata
AST Pesaro Urbino - Ospedale Ss. Donnino E Carlo di Pergola	5.422 m ²	68*	2	appalto integrato avviato e progettazione esecutiva consegnata
AST Pesaro Urbino - Ospedale Ss. Donnino e Carlo di Pergola	3.628 m ²	68*	2	appalto integrato avviato e progettazione esecutiva consegnata
AST Ancona - Presidio Ospedaliero "Principe Di Piemonte" Senigallia	**1610 m ²	260*	2	appalto integrato avviato e progettazione esecutiva consegnata
AST Macerata - Ospedale Generale Civitanova	2717 m ²	186*	2	appalto integrato avviato e progettazione esecutiva consegnata
AOU delle Marche P.O Torrette	1.400 m ²	736*	2	progettazione conclusa e lavori in corso
AOU delle Marche P.O Torrette	1020 m ²	736*	2	progettazione conclusa e lavori in corso

* riferiti all'intero presidio ospedaliero

** complementari all'intervento finanziato con PNRR

33.609.525,86 € importo assegnato alla regione dal PNC

IMPORTO ASSEGNATO

3.867.473,71 € Finanziamento FOI II semestre 2023 AST PESARO URBINO, ANCONA e MACERATA con Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024, di cui:

- 1.305.603,54 € - Ospedale S. Maria Della Misericordia di Urbino
- 238.880,46 € - Ospedale Ss. Donnino E Carlo di Pergola - Corpo 1
- 566.191,35 € - Ospedale Ss. Donnino E Carlo di Pergola - Corpo 2
- 378.720,61 € - Ospedale Ss. Donnino E Carlo di Pergola - Corpo 3
- 1.378.077,75 € - Ospedaliero "Principe Di Piemonte" Senigallia
- 2.293.724,52 € - Ospedale Generale di Zona di Civitanova Marche

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. n.967 e n. 968 del 30/07/2021 aggiornate con D.G.R. n. 140 del 14/02/2022 "Masterplan dell'Edilizia Ospedaliera: approvazione dell'aggiornamento del piano dei fabbisogni per interventi di adeguamento sismico e antincendio, ammodernamento, ristrutturazione e sostituzione di strutture ospedaliere della Regione Marche - Modifica delle DGR nn. 967 e 968 del 30 luglio 2021."
- Decreto del Dipartimento Salute n. 8 del 8/04/2022 "PNRR Missione 6 Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" (Interventi 1.1., 1.2.2, 1.3) e Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" (Interventi 1.1.1, 1.1.2 e 1.2) - Presa d'atto della nomina dei Responsabili Unici del Procedimento delle schede intervento e nomina del referente regionale;
- Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/04/2022 "PNRR Missione 6 Salute - costituzione cabina di regia e relativi gruppi di lavoro tematici".
- DGR n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale";

- *DGR n. 812 del 27/06/2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo”*
 - *DGR n. 970 del 27/07/2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale”*
 - *DGR n. 1330 del 17/10/2022 “Modifica D.G.R. n. 970 del 27 luglio 2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute -Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale”. Sostituzione Allegati n. 2 e n.3.”*
 - *DGR n. 518 del 13/04/2023 “Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell’incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell’ambito della Giunta regionale”.*
 - *DGR n. 1188 del 07/08/2023: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022.”*
 - *DGR n. 2056 del 28/12/2023: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – C1|1.1; C1|1.2.2; C1|1.3; C2|1.1.1; C2|1.1.2; C2|2.2 (b); PNC E.2: Aggiornamento delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale a seguito dell’approvazione della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 e dell’aggiornamento del POR approvato con DGR n. 1188/2023”.*
-

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

Non applicabile alla linea d'intervento di carattere nazionale.

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico

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



DESCRIZIONE CID

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

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

DESCRIZIONE SUB LINEA DI INTERVENTO OGGETTO DELL'ACTION PLAN

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

- a) repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly;
- b) adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome;
- c) utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria Elettronica, e che quest'ultima si riferisce a progetti già in essere.

In particolare, il presente Action Plan si riferisce al sub-intervento 1.3.1 (b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome, il cui Soggetto attuatore, con

facoltà di sub-delega in favore delle Regioni, è la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale.

REQUISITI CID TARGET M6 C2 13

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

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

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
7. Utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici nuovi e aggiornati - per l'intervento FSE.	<ul style="list-style-type: none">Numero di utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici recentemente sviluppati o significativamente aggiornati grazie al sostegno fornito da misure nell'ambito del dispositivo.:	<ul style="list-style-type: none">Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

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

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

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

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico

Adozione, alimentazione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico

FABBISOGNO

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

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

€ 610.389.999,93

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT



RIFERIMENTI NORMATIVI

- *Decreto-Legge 27 gennaio 2022, n. 4, Art.21 recante: "Misure in materia di fascicolo sanitario elettronico e governo della sanità digitale, convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2022, n. 25*
- *Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/04/2022 "PNRR Missione 6 Salute - costituzione cabina di regia e relativi gruppi di lavoro tematici".*
- *DGR n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale"*
- *DGR n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo"*
- *DGR n. 518 del 13/04/2023 "Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell'incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell'ambito della Giunta regionale";*
- *Decreto Direttore Dipartimento Salute n. 46 del 05/06/2023 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale": Approvazione degli interventi afferenti l'investimento 1.3.1 "Fascicolo Sanitario Elettronico*
- *DGR n. 892 del 26/06/2023 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione M6C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" - Investimento 1.3.1(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni": delega delle attività e ripartizione delle risorse agli Enti del SSR";*
- *DGR n. 1188 del 07/08/2023: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022."*
- *DGR n. 1841 del 05/12/2023 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione M6C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" – Investimento 1.3.1. (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni": approvazione provvedimento di delega ed assegnazione delle risorse agli Enti del SSR".*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(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,	[inserire importo Regionale per l'investimento]	[inserire 100% dell'importo regionale]	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		[inserire 100% della quota assegnata tagging]

		l'analisi dei dati e la simulazione							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali

OBBIETTIVO PNRR

TARGET NAZIONALE

4 nuovi flussi informativi nazionali

DESCRIZIONE CID

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

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

REQUISITI TARGET M6 C2 10

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

REQUISITI TARGET M6 C2 15

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma, al fine di fornire specifici contributi ai Gruppi di Lavoro istituiti a livello nazionale per la definizione dei nuovi flussi informativi sanitari, procede ad effettuare un'apposita analisi volta ad individuare gli eventuali gap funzionali ed informativi per singolo flusso.
- La Regione procede a pianificare gli interventi tecnologici ed organizzativi necessari all'adeguamento informativo/funzionale.
- La Regione/Provincia Autonoma, a seguito dell'approvazione da parte del Ministero della salute del DM recante il regolamento del flusso, procede al recepimento (adozione) dell'articolato DM tramite apposito atto normativo.
- La Regione/Provincia Autonoma, nell'ambito della fase di implementazione dei flussi definiti a livello nazionale, procede a definire i parametri di controllo al fine di verificare i flussi prodotti a livello aziendale prima della trasmissione al Ministero della salute.
- La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento (cfr. art. 5 comma 3 del Contratto Istituzionale di Sviluppo) che, qualora già disponibili, si dettagliano di seguito: [specificare]. (inserire se afferente)
-

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

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

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

4 nuovi flussi informativi

FABBISOGNO

Non ci sono flussi regionali dedicati ai dati dei Consultori Familiari e Ospedali di Comunità, invece per servizi di assistenza primaria per quanto riguarda la Medicina Generale vi sono le anagrafiche dei MMG e PLS. Inoltre è attivo un flusso regionale (File R) relativo alla riabilitazione nelle strutture residenziali e semi-residenziali

IMPORTO ASSEGNATO

702.323,20 € assegnati alla Regione dal PNRR

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT

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

- *Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/04/2022 "PNRR Missione 6 Salute - costituzione cabina di regia e relativi gruppi di lavoro tematici".*
- *DGR n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale"*
- *DGR n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo"*

- *DGR n. 518 del 13/04/2023 “Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell’incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell’ambito della Giunta regionale”;*
 - *DGR n. 1188 del 07/08/2023: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022.”;*
 - *DGR n. 1401 del 30/09/2023: “Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza riabilitativa (denominato SIAR), nell’ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)”;*
 - *DGR n. 1438 del 09/10/2023: “Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai Consulenti Familiari (SICOF), nell’ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)”.*
-

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
									Green	Digital
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina										
M6C2	1.3	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	€ 702.323,20	€ 702.323,20	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		€ 702.323,20

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVI NAZIONALI



TARGET EUROPEO

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



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 14

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

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
10. Numero di partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione - per gli interventi riferiti alla formazione in infezioni ospedaliere.	<ul style="list-style-type: none"> L'indicatore tiene conto del numero di partecipanti ad attività di istruzione (ISCED 0-6, apprendimento degli adulti) e di formazione (formazione dentro e fuori l'impresa, istruzione e formazione professionale continua ecc.) sostenute da misure nell'ambito del dispositivo, compresi i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. L'indicatore è pertanto rilevato e comunicato indicando i) i partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione e, tra essi, ii) i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. È inoltre disaggregato per genere ed età. I partecipanti sono conteggiati all'inizio della loro partecipazione all'attività di istruzione o formazione. 	<ul style="list-style-type: none"> Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

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

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

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

Definito con Decreto del Ministero della Salute

Con DM del 2.11.2021 (G.U. n. 121 del 25/05/2022) e con DM del 22.09.2022 (G.U. n. 298 del 22/12/2022), sono state ripartite le risorse PNRR destinate alla linea di investimento M6C2 -2.2 (a) borse aggiuntive in formazione di medicina generale rispettivamente per i corsi triennali 2021-2024, 2022-2025 e 2023-2026.

Alla fine dell'anno 2023, verrà emanato il decreto di riparto delle risorse per il corso triennale 2023-2026

IMPORTO ASSEGNATO

Triennio 2021-2024 **importo 793.123,38 euro**
Triennio 2022-2025 **importo 793.123,38 euro**
Triennio 2023-2026 **importo 793.123,38 euro**

destinati a finanziare 21 borse di studio aggiuntive per ciascun triennio per la Regione Marche.

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 n. 1348 del 10 novembre 2021 recante "D.lgs. n. 368/1999, attivazione corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2021-2024; bando di concorso pubblico, per esami, per l'ammissione al corso di ottantadue medici con borsa di studio; avviso pubblico di selezione per l'ammissione al corso di quaranta medici senza borsa di studio, tramite graduatoria riservata ex art. 12, c. 3, del decreto-legge n. 35/2019";*
- *Decreto del Dirigente della PF. Risorse Umane e Formazione del Servizio Sanità n. 53 del 16 novembre 2021 recante "DGR n. 1348/2021, corso triennale di formazione specifica in medicina generale di cui al d.lgs. n. 368/1999, anni 2021-2024; bando di concorso pubblico per esami per l'ammissione di ottantadue medici con borsa di studio e avviso pubblico di selezione per l'ammissione di quaranta medici senza borsa di studio, tramite graduatoria riservata, ex art. 12, c. 3, del decreto-legge n. 35/2019";*
- *Decreto del Dirigente del Settore Risorse Umane del Dipartimento Salute n. 2 del 27 gennaio 2022 recante "DGR n. 1348/2021 e decreto n. 53/RUM/2021, concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2021-2024, ammissione candidati".*
- *Decreto del dirigente del Settore Risorse umane e Formazione del 1 marzo 2022 n.9 avente ad oggetto: "DGR n. 1348 del 10 novembre 2021 e decreto n. 53/RUM del 16 novembre 2021, concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale 2021-2024 di 82 medici con borsa di studio, di cui n. 61 finanziate con le risorse del Fondo sanitario nazionale (FSN) e n. 21 con le risorse derivanti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (CUP B33D21018610001): presa d'atto dei lavori della commissione di concorso e approvazione graduatoria regionale dei candidati";*
- *Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/04/2022 "PNRR Missione 6 Salute - costituzione cabina di regia e relativi gruppi di lavoro tematici".*

- *Decreto n. 27/SRU del 12/05/2022 recante "Corso di formazione specifica in Medicina generale 2021-2024, di cui al D. lgs. 368/99 e s.m.i., alla DGR n. 1348/2021 e al decreto n. 53/RUM/2021: ammissione ed assegnazione ai Poli didattico-formativi di n. 82 medici con borsa di studio, di cui 61 finanziate con le risorse del FSN e n. 21 tramite le risorse del PNRR (Missione M6, Componente C2, Investimento 2.2, a, CUP B33D21018610001)";*
- *DGR n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale"*
- *DGR n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo"*
- *DGR n. 1617 del 3/12/2022 recante "D.lgs. n. 368/1999, attivazione corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2022-2025; bando di concorso pubblico per esami per l'ammissione di n.111 medici con borsa di studio (CUP B33C22001080006); avviso pubblico di selezione per l'ammissione al corso di quaranta medici senza borsa di studio, tramite graduatoria riservata ex art. 12, c. 3, del decreto-legge n. 35/2019";*
- *Decreto n. 72/SRU del 6/12/2022 recante "DGR n. 1617/2022, corso triennale di formazione specifica in medicina generale di cui al d.lgs. n. 368/1999, anni 2022-2025: bando di concorso pubblico per esami per l'ammissione di n.111 medici con borsa di studio di cui n.50 finanziate con risorse del Fondo sanitario Nazionale, n. 21 finanziate con risorse del PNRR, n. 40 finanziate con risorse regionali (CUP B33C22001080006); avviso pubblico di selezione per l'ammissione di n. 40 medici senza borsa di studio, tramite graduatoria riservata, ex art. 12, c. 3, del decreto-legge n. 35/2019";*
- *DGR n. 1781 del 27/12/2022 "Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente: Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali"*
- *Decreto n.7/SRU del 3/02/2023 recante "DGR n. 1617 del 3/12/2022 e Decreto n. 72/SRU del 6/12/2022, concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2022-2025, ammissione candidati".*
- *Decreto n. 18/SRU del 6/03/2023 recante "DGR n. 1617 del 3/12/2022 e Decreto n. 72/SRU del 6/12/2022, concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale 2022-2025 di 111 medici con borsa di studio, di cui n. 50 finanziate con le risorse del Fondo sanitario nazionale (FSN) e n. 21 con le risorse derivanti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (CUP B33C22001080006) e n. 40 con risorse regionali: presa d'atto dei lavori della commissione di concorso e approvazione graduatoria regionale dei candidati"*
- *DGR n. 518 del 13/04/2023 "Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell'incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell'ambito della Giunta regionale";*
- *DGR N. 559 del 29 aprile 2023: "Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio 4 Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali.".*
- *Decreto n. 45/SRU del 28/06/2023 recante "Concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina generale 2022-2025 di cui bando di concorso emanato con decreto n. 72/SRU/2022 ai sensi della DGR n. 1617/2022: esito scorrimento della graduatoria approvata con decreto 18/SRU/2023, ammissione candidati al corso e assegnazione ai Poli didattico-formativi presso le Aziende sanitarie territoriali della Regione Marche (CUP B33C22001080006)";*
- *Decreto Ministero della Salute del 14/07/2023: Borse aggiuntive in formazione di medicina generale, per il ciclo del triennio 2023-2026 pari a 33.991.002,00 euro, sono assegnate alle singole regioni e province autonome;*
- *DGR N. 1128 del 24/07/2023 recante "D.lgs. n. 368/1999, attivazione corso triennale di formazione specifica in medicina generale triennio 2023-2026; bando di concorso pubblico, per esami, per l'ammissione al corso di n. 155 medici al corso con borsa di studio (CUP B34C23000620003)";*
- *Decreto n. 52/SRU del 26/07/2023 recante "DGR n. 1128 del 24/07/2023, corso triennale di formazione specifica in medicina generale di cui al d.lgs. n. 368/1999, anni 2023-2026: bando di concorso pubblico per esami per l'ammissione di n. 155 medici al corso con borsa di studio, di cui n. 34 finanziate con risorse del Fondo sanitario, n. 21 finanziate con risorse PNRR, n. 100 finanziate con risorse regionali (CUP B34C23000620003)";*
- *Decreto n. 84/SRU del 05/12/2023 recante "DGR n. 1128/2023, decreto n. 52/SRU/2023 e decreto n. 55/SRU/2023, concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale 2023-2026 di n. 155 medici con borsa di studio, di cui n. 34 finanziati con le risorse del Fondo sanitario nazionale (FSN), n. 21 con le risorse derivanti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (CUP B34C23000620003) e n. 100 con risorse regionali: presa d'atto dei lavori della commissione di concorso e approvazione graduatoria regionale dei candidati";*
- *Decreto n. 1/SRU del 07/02/2024 recante "Concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina generale 2023- 2026 di cui alla DGR n. 1128/2023 e ai decreti n. 52/SRU/2023 e n. 55/SRU/2023, di n. 155 medici con borsa di studio, di cui n. 34 finanziate con le risorse del FSN, n. 21 tramite le risorse del PNRR (Missione M6, Componente C2, Investimento 2.2, a) e n. 100 con risorse regionali (CUP B34C23000620003): ammissione ed assegnazione dei partecipanti ai Poli didattico-formativi presso le Aziende sanitarie territoriali della Regione Marche".*

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 [€]	
									Green	Digital
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina										
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	793123,38 €	793123,38	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture e escluse)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVI NAZIONALI



TARGET NAZIONALE **293.386** partecipanti



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

REQUISITI TARGET M6 C2 Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere
29/30

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
10. Numero di partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione - per gli interventi riferiti alla formazione in infezioni ospedaliere.	<ul style="list-style-type: none"> L'indicatore tiene conto del numero di partecipanti ad attività di istruzione (ISCED 0-6, apprendimento degli adulti) e di formazione (formazione dentro e fuori l'impresa, istruzione e formazione professionale continua ecc.) sostenute da misure nell'ambito del dispositivo, compresi i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. L'indicatore è pertanto rilevato e comunicato indicando i) i partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione e, tra essi, ii) i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. È inoltre disaggregato per genere ed età. I partecipanti sono conteggiati all'inizio della loro partecipazione all'attività di istruzione o formazione. 	<ul style="list-style-type: none"> Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma completa la procedura per la selezione dei provider dei corsi di formazione a marzo 2023, al fine di raggiungere il numero target complessivo in termini di partecipanti coinvolti tenendo conto delle indicazioni riportate all'interno dell'Allegato 5 del presente Piano operativo.
- L'adesione al programma da parte dei professionisti sanitari dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale operanti nelle strutture ospedaliere dovrà essere accreditata ECM, ferma restando la specificità del Modulo D dell'Allegato 5 del presente Piano operativo.
- Il programma viene sviluppato da ciascuna regione/P.A. ed è articolato nelle sue diverse componenti (corsi/moduli) sulla base delle indicazioni nazionali, di cui al suddetto Allegato 5, tenendo in considerazione le peculiarità di ogni regione/P.A. e i diversi setting. A tale scopo si valorizzano le competenze specifiche dei vari stakeholders presenti sul territorio, anche attraverso la collaborazione con le Università, gli IRCSS, l'Agenas e l'Istituto Superiore di Sanità.
- Il programma deve essere sviluppato in modalità blended (modalità mista in ambienti di apprendimento diversi che includano formazione frontale in aula e apprendimento online), prevedendo sia una formazione teorica, che degli approfondimenti pratici a livello locale presso le strutture sanitarie di afferenza dei partecipanti, assicurando così la possibilità di formazione attraverso la metodologia learning by doing, considerata una delle strategie didattiche più efficaci in materia.
- In ragione dei diversi profili professionali e delle diverse aree di attività dei destinatari del corso, questo dovrà includere sia moduli che forniscano conoscenze relative ad un approccio di base trasversale sia approfondimenti specifici per le diverse professionalità/aree di attività.
- [...]

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

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

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE **7.302**

FABBISOGNO **N/A**

IMPORTO ASSEGNATO **1.991.729,80 € assegnati alla regione dal PNRR**

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

Regione/Provincia Autonoma	Totale
Totale corsi	36
<i>di cui da procedure regionali</i>	0
<i>di cui da procedure aziendali/altro</i>	36

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

- *Decreto del Dipartimento Salute n. 6 del 25/02/2022 " Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione M6C2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere.*
- *Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/04/2022 "PNRR Missione 6 Salute - costituzione cabina di regia e relativi gruppi di lavoro tematici".*
- *DGR n. 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale"*
- *DGR n. 812 del 27/06/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo"*
- *DGR 398 del 27 marzo 2023 "Piano formativo regionale sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ambito ospedaliero. PNRR Missione 6 Salute C2 intervento 2.2 b "Sviluppo delle competenze tecniche -professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Corso di formazione in infezioni ospedaliere". Primo Milestone: completamento selezione provider.";*

-
- *DGR n. 518 del 13/04/2023 “Articoli 4, comma 3, lettera c), 11 comma 2, lettera f) e 41, commi 1 e 2, L.R. n 18/2021. Conferimento dell’incarico di Direttore del Dipartimento Salute istituito nell’ambito della Giunta regionale”;*
-

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 [€]	
									Green	Digital
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina										
M6C2	2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Submisura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	€ 1.991.729,80	€ 1.991.729,80	123 - Misure volte a migliorare e l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità

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

Accessibilità

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

Progettazione universale

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

Promozione della vita indipendente e il sostegno all'autodeterminazione

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

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

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

Non discriminazione

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

8. Equità di Accesso

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

La Regione Marche, già con la D.G.R. n.1696 del 3/12/2012, nel declinare operativamente le linee strategiche del Piano Sociosanitario regionale 2012-2014, aveva previsto che fossero adottate delle linee guida organizzative per favorire la progettazione territoriale delle **Case della Salute (CdS)**, definendo la diffusione delle Case dalla Salute nel territorio regionale come uno degli obiettivi prioritari della Rete Territoriale. Successivamente con la D.G.R. n. 452/2014 sono state approvate le Linee guida organizzative delle CdS che contemplavano tre livelli di complessità assistenziale (A-bassa, B- media, C-alta). Con la D.G.R. n. 139/2016 le Case della Salute di Tipo C sono state riconvertite in Ospedali di Comunità (OdC) in coerenza con gli standard qualitativi, strumentali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al D.M. n. 70/2015. Con Determina della Direzione Generale ASUR n. 469 del 09.08.2018 è stata definita la programmazione territoriale per lo sviluppo e l'implementazione delle Case della Salute di tipo A e B per il triennio 2018-2020 in attuazione a quanto previsto dalla D.G.R. 452/2014.

Per l'individuazione dei siti da destinare a Case di Comunità e Ospedali di Comunità, tenuto conto degli standard definiti dall'AGENAS nel documento tecnico "*Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*", si è proceduto a una ricognizione degli immobili esistenti, di proprietà dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) o di proprietà pubblica, già destinati a Case della Salute (CdS di tipo A e B) e degli Ospedali di Comunità (OdC) già attivi che potevano essere riconvertiti in Case della Comunità (CdC) e in Ospedali di Comunità (OdC). Tale ricognizione ha tenuto conto anche della programmazione territoriale pregressa delle Case della Salute da parte di ASUR incrociando i dati sulla carenza d'offerta sul territorio.

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

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

La Regione Marche quale soggetto attuatore e gli Enti del S.S.R, quali soggetti attuatori esterni, assicureranno e vigileranno sulla realizzazione degli interventi previsti dalla Missione 6 – Salute, finanziate con i fondi PNRR e PNC, tramite lo svolgimento di procedure di gara e la stipulazione di contratti pubblici redatti nel rispetto delle "*Linee Guida per favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con*

disabilità adottate con decreto del 7 dicembre 2021 del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia e del Ministro per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale, di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e della Mobilità sostenibili nonché il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministro della Disabilità, attuazione dell'art. 47 ex DL n.77 convertito in Legge 29 luglio 2021 n. 108.

10.Modalità di monitoraggio e rendicontazione

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

Allegato 2

Descrizione PNRR, overview Missione 6 Salute e dettaglio investimenti

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

Tabella 3 - Dettaglio localizzazioni investimenti - Componente 1

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona										
CUP	ENTE del SSR	HUB/SPOK E	SUPERFICI E [MQ] immobile	SUPERFICI E [MQ] Intervento	Utilizz o spazio SI/NO (*)	Comune	Prov .	Indirizzo	IMPORTO INTERVENT O PNRR	IMPORTO INTERVENT O (Altre fonti)
F83D22001130006	AST MACERATA RUP: MARIO GATTARI	HUB	910	910	SI	MACERATA	MC	Largo Belvedere Sanzio, snc	1.800.000,00 €	72.900,00 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
F42C21000500001	AST FERMO RUP: TIRABASSO ROCCO	SPOK E	4302	1560	NO	PETRITOLI	FM	VIA MARINI PACIFICO ,50	1.500.000,00 €	150.000,00 € Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023
F12C22000100001	AST FERMO RUP: TIRABASSO ROCCO	HUB	4980	4260	SI	SANTELPIDIO A MARE	FM	PORTA ROMANA, SNC	2.400.000,00 €	240.000,00 € Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023
F92C22000140001	AST FERMO RUP: TIRABASSO ROCCO	HUB	12700	5250	SI	MONTEGRANAR O	FM	C.DA SANTA MARIA, SNC	2.000.000,00 €	0,00 €
F64E21007280001	AST FERMO RUP: TIRABASSO ROCCO	HUB	9600	850	SI	PORTO SAN GIORGIO	FM	Leonardo da Vinci ,7	2.200.000,00 €	600.000,00 € Decreto RGS n. 52 28/03/2023
H98I22000320006	AST MACEATA RUP: SABBATINI MARCO	HUB	3630	710	SI	CORRIDONIA	MC	VIALE ITALIA ,14	1.000.000,00 €	140.000,00 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
H15F22000400006	AST MACERATA RUP: SPARVOLI MARCO	SPOK E	750	660	SI	CAMERINO	MC	LOCALITA' CASELLE, S.N.C.	1.800.000,00 €	240.000,00 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
H55F22000470006	AST MACERATA RUP: SABBATINI MARCO	HUB	850	850	SI	SAN SEVERINO MARCHE	MC	DEL GLORIOSO ,8	2.000.000,00 €	264.000,00 €

											Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
F78I22000330006	AST ANCONA RUP: UBERTINI FRANCESCA	HUB	1306	850	NO	CORINALDO	AN	Viale degli Eroi, snc	3.200.000,00 €	310.008,29 €	Decreto Direttore Dip. Salute Regione Marche n. 85 del 29/12/2023 320.000,00 € Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023
F25F22000460006	AST ANCONA RUP: FIORDOLIVA CRISTIAN	SPOK E	800	300	SI	FILOTTRANO	AN	Via Don Minzoni ,16	1.200.000,00 €	180.000,00 €	Cofinanziamento Aziendale Det. AST Ancona n. 650 del 09/05/2023 155.702,31 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F29J22001190006	AST ASCOLI PICENO RUP: FERRARI GIOVANNI	SPOK E	1030	930	SI	COMUNANZA	AP	via Cavour, snc	694.802,81 €	0,00 €	
F69J22001660006	AST ASCOLI PICENO RUP: FERRARI GIOVANNI	SPOK E	2460	172	SI	ACQUASANTA TERME	AP	f.ne Paggese ,snc	100.000,00 €	0,00 €	
F59J22001210006	AST ASCOLI PICENO RUP: FERRARI GIOVANNI	SPOK E	3414	170	SI	OFFIDA	AP	via Garibaldi ,3	100.000,00 €	0,00 €	
F39J22001640006	AST ASCOLI PICENO RUP: FERRARI GIOVANNI	HUB	1572	335	SI	ASCOLI PICENO	AP	degli Iris ,1	200.000,00 €	0,00 €	
F92C22000160006	AST ANCONA RUP: BALDINI LUCA	SPOK E	1116	756	SI	FABRIANO	AN	VIA MARCONI ,9	1.100.000,00 €	69.219,00 €	Cofinanziamento Aziendale Det. AST Ancona n 857 del 09/06/2023 21.254,95 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
B65F22000410006	AST PESARO URBINO RUP: BARTOLI SILVIA	HUB	2700	190	SI	CAGLI	PU	via Meucci, n.p.	500.000,00 €	105.074,50 €	Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
G38I22000380006	AST ANCONA RUP: LUCAIOLI LUCA	HUB	1200	1100	NO	ANCONA	AN	VIA CRISTOFORO COLOMBO ,106	3.700.000,00 €	1.320.024,94 €	Cofinanziamento regionale Decreto Direttore Dip. Salute n. 85 del 29/12/2023 370.000,00 € Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023
F34E22000150006	AST MACERATA RUP: NERPITI MASSIMO	HUB	5605	230	SI	TREIA	MC	Giacomo Leopardi ,2	200.000,00 €	210.000,00 €	Decreto Direttore Dip. Salute Regione Marche n. 85 del 29/12/2023
F58I22000930006	AST ANCONA RUP: ROSSETTI FRANCESCO	HUB	615	600	SI	LORETO	AN	Via S. Francesco D'Assisi, 2	2.000.000,00 €	1.127.556,00 €	Decreto Direttore Dip. Salute Regione Marche n. 85 del 29/12/2023 200.000,00 € Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023
F12C22000120006	AST PESARO URBINO RUP: TONELLI SIMONE	HUB	2495	780	SI	MONDOLFO	PU	Piazza Bartolini ,6	400.000,00 €	13.308,26 €	Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024

F52C22000110006	AST PESARO URBINO RUP: GIRELLI FRANCESCA	HUB	12100	250	SI	FOSSOMBRONE	PU	Via Fratelli Kennedy ,27	700.000,00 €	55.000,00 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
F25F22000470006	AST MACERATA RUP: MARCO SABBATINI	HUB	1318	1318	NO	RECANATI	MC	Piazzale Andrea da Recanati ,1	1.850.000,00 €	3.250.000,00 € Cofinaziame nto regionale DGR 271/2022 367.000,00 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
F65F22000540006	AST ANCONA RUP: GALANTE SARA	HUB	550	500	SI	CHIARAVALLE	AN	Fratelli Rosselli ,176	2.000.000,00 €	200.000,00 € Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023
F32C22000130006	AST ANCONA RUP: GALANTE SARA	HUB	4548	100	SI	ANCONA	AN	Largo Lorenzo Cappelli ,1	100.000,00 €	6.915,57 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F81B22001090006	AST ASCOLI PICENO RUP: FERRARI GIOVANNI	HUB	2700	1740	SI	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	AP	via G. Sgattoni ,snc	4.300.000,00 €	1.906.619,45 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F75F22000560006	AST MACERATA RUP: PAGANO PAOLO	HUB	1350	1350	SI	CIVITANOVA MARCHE	MC	Abruzzo SNC	1.050.000,00 €	2.750.000,00 € Cofinaziame nto regionale DGR 271/2022
F45F22000500006	AST ANCONA RUP: TITTARELLI CLAUDIO	HUB	815	435	SI	JESI	AN	Aldo Moro, snc	1.600.000,00 €	871.327,00 € Cofinaziame nto regionale Decreto Direttore Dip. Salute n. 85 del 29/12/2023 160.000,00 € Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023
F72C22000120006	AST PESARO URBINO RUP: ARSENI SILVIA	HUB	5060	1100	SI	PESARO (Galantara)	PU	Strada per Novilara ,8	2.500.000,00 €	250.000,00 € Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023
F62C22000100006	AST ANCONA RUP: RELLA MARICA	HUB	5988	300	SI	CINGOLI	MC	Via della Carità ,11	300.000,00 €	4.661,95 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023

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

Dati relativi a "Case della Comunità e presa in carico della persona" aggiornati al 07/08/2024 a seguito dell'approvazione del Tavolo Istituzionale (nota prot n. 1025648/2024)

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)									
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICIE [MQ] immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo spazio SI/NO (*)	Comune	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
F72C22000110006	AST PESARO URBINO RUP: TONELLI SIMONE	1160	220	NO	Pesaro	PU	Via Vatielli, 5	173.075,00 €	5.132,72 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F32C22000150006	AST PESARO URBINO RUP: GIRELLI FRANCESCA	385	280	NO	Urbino	PU	Via Comandino,21	173.075,00 €	8.975,36 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F32C22000140006	AST PESARO URBINO RUP: TONELLI SIMONE	3000	185	SI	Fano	PU	Via IV Novembre, 63	173.075,00 €	2.220,88 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F12C22000110006	AST ANCONA - UBERTINI FRANCESCA	2680	170	NO	Senigallia	AN	Via Campo Boario, 4	173.075,00 €	37.225,05 € Determina del Direttore Generale dell'AST di Ancona n. 157 del 08/03/2024 5.937,65 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F44E22000150006	AST ANCONA - ROSSETTI FRANCESCO	9800	150	NO	Jesi	AN	Via dei Colli, 52 (Ex Murri)	173.075,00 €	36.075,00 € Cofinanziamento Aziendale Det. AST

									Ancona n. 399 del 20/03/2023 10.082,33 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F92C22000170006	AST ANCONA RUP: BALDINI LUCA	1116	175	NO	Fabriano	AN	Via Marconi, 9	173.075,00 €	5.781,20 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
G38I22000370006	AST ANCONA RUP: LUCAIOLI LUCA	3900	180	NO	Ancona I	AN	Viale Cristoforo Colombo, 106 (Ex Crass)	173.075,00 €	126.925,00 € Cofinanziamento Aziendale Det. AST Amcona n. 441 del 23/03/2023 17.927,24 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
G38I22000390006	AST ANCONA RUP: LUCAIOLI LUCA	3900	180	NO	Ancona II	AN	Viale Cristoforo Colombo, 106 (Ex Crass)	173.075,00 €	126.925,00 € Cofinanziamento Aziendale Det. AST Ancona n. 441 del 23/03/2023 17.927,24 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F74E22000260006	AST MACERATA RUP: AGOSTINI SERGIO	(a) 3936	196	NO	Civitanova	MC	Via Abruzzo	173.075,00 €	0,00 €
F82C22000170006	AST MACERATA RUP: PESCI PAOLO	2698	249	NO	Macerata	MC	Largo Belvedere Sanzio (Pad.Morselli)	173.075,00 €	0,00 €
H52C22000060006	AST MACERATA RUP: SABBATINI MARCO	170	139	NO	San Severino Marche	MC	Via del Glorioso,8	173.075,00 €	0,00 €
F62C22000120001	AST FERMO RUP: TIRABASSO ROCCO	12860	133	SI	Fermo	FM	Via Zeppilli, 18	173.075,00 €	0,00 €
F94E22000410001	AST FERMO RUP: UBALDI MAURO	12009	173	NO	Montegranaro	FM	C.da Santa Maria	173.075,00 €	0,00 €
F89J22003190006	AST ASCOLI PICENO RUP: FERRARI GIOVANNI	49746	290	NO	S. Benedetto del Tronto	AP	Via Silvio Pellico,32	173.075,00 €	0,00 €
F39J22001650006	AST ASCOLI PICENO RUP: FERRARI GIOVANNI	9020	295	NO	Ascoli Piceno	AP	Via delle Zeppelle, 84	173.075,00 €	0,00 €

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

Dati relativi a "Case come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)" aggiornati al 07/08/2024 a seguito dell'approvazione del Tavolo Istituzionale (nota prot n. 1025648/2024)

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Device			
CUP	Soggetto richiedente(Regione o ASL)	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
F39G22000000007	AST ANCONA* RUP: SIMONCINI STEFANO	1.450.742,83 €	

Dati relativi a "Case come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Device" aggiornati al 07/08/2024 a seguito dell'approvazione del Tavolo Istituzionale (nota prot n. 1025648/2024)

* Per il sub-investimento M6C1|1.2.2 COT - device, che prevede la fornitura, per le n. 15 strutture COT, di adeguati device, da utilizzare anche per i servizi di telemedicina, si è ritenuto opportuno, individuare quali Soggetti attuatori esterni, tutte le AST, le quali dovranno concorrere, pro quota, alla realizzazione del progetto. Le modalità di attuazione dell'investimento e la ripartizione pro quota tra tutte le AST, sia in termini di fabbisogno, sia in termini di risorse finanziarie, sono demandate ad un successivo provvedimento amministrativo (vedi provvedimenti di delega amministrativa approvati con D.G.R. n. 2056/2023).

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)
F41J22000000007	AST ANCONA* RUP: SIMONCINI STEFANO	1.066.071,88 €	

Dati relativi a "Case come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione" aggiornati al 07/08/2024 a seguito dell'approvazione del Tavolo Istituzionale (nota prot n. 1025648/2024)

*per la linea di investimento M6C1|1.2.2. Implementazione COT- interconnessione aziendale, che consiste in progettualità trasversali per tutte le Aziende Sanitarie Territoriali, si è ritenuto di delegare l'attuazione ad un unico soggetto attuatore esterno, precedentemente individuato in ASUR ed ora, in conseguenza della cessazione di quest'ultima a partire dal 31/12/2022 disposta dalla L.R. n. 19/2022, nell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, che svolgerà le attività di attuazione a beneficio di tutte le AA.SS.TT, le quali sono comunque coinvolte e chiamate a collaborare attivamente con il Soggetto attuatore delegato in tutte le fasi procedurali, per garantire solidalmente la piena realizzazione dell'investimento, nel rispetto dei principi e delle scadenze dettate dal PNRR (vedi provvedimenti di delega amministrativa approvati con D.G.R. n. 2056/2023).

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 spazio SI/NO (*)	Comune	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
F85F22001420006	AST PESARO URBINO RUP: ARSENI SILVIA	1.300	1.300	NO	Mombaroccio	PU	Strada per Novilara, 8	3.600.000,00 €	840.000,00 € Decreto Direttore Dip. Salute Regione Marche n. 85 del 29/12/2023 360.000,00 € Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023
B65F22000420006	AST PESARO URBINO RUP: BARTOLI SILVIA	2.700	2.400	SI	Cagli	PU	via Meucci	6.289.490,00 €	1.321.766,80 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
F45F22000490006	AST ANCONA RUP: TITTARELLI CLAUDIO	1.659	1.659	NO	Jesi	AN	Via Aldo Moro, snc	5.689.493,35 €	62.986,90 € Decreto Direttore Dip. Salute Regione Marche n. 85 del 29/12/2023 568.949,10 € Decreto RGS n. 211 del 17/11/2023
F68I22000220006	AST ANCONA RUP: GALANTE SARA	7.256	200	SI	Chiaravalle	AN	Via F.lli Rosselli, 176	200.000,00 €	8.035,45 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F47H22001260006	AST ANCONA RUP: ROSSETTI FRANCESCO	9.678	200	SI	Loreto	AN	Via S. Francesco, 1	200.000,00 €	8.248,37 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
H98I22000310006	AST MACERATA RUP: SABBATINI MARCO	3.630	1.030	SI	Corridonia	MC	Viale Italia, 14	1.700.000,00 €	240.000,00 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
F34E22000160006	AST MACERATA RUP: NERPITI MASSIMO	5.605	540	SI	Treia	MC	Via G. Leopardi ,2	800.000,00 €	990.088,55 € Decreto Direttore Dip. Salute Regione Marche n. 85 del 29/12/2023
F81B22001120006	AST ASCOLI PICENO RUP: FERRARI GIOVANNI	2.700	840	SI	S. Benedetto del Tronto	AP	Via Sgattoni,snc	2.000.000,00 €	721.128,90 € Decreto RGS n. 185 del 08/08/2023
F34E22000120006	AST ASCOLI PICENO RUP: FERRARI GIOVANNI	9.020	1.650	NO	Ascoli Piceno	AP	Via delle Zepelle, 84	2.700.000,00 €	0,00 €

(*) Indicare Si se l'OdC 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 07/08/2024 a seguito dell'approvazione del Tavolo Istituzionale (nota prot n. 1025648/2024)

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

Tabella 3 - Dettaglio localizzazioni investimenti - Componente 2

Investimento 1.1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)							
CUP	ENTE SSR	Titolo Progetto	Presidio ospedaliero	DEA di I o II livello	Comune	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
F34E22000420007	A.O.U. DELLE MARCHE - ANCONA RUP: GIAMMARINI EMANUELE	DIGITALIZZAZIONE DEA II LIVELLO	110905# PO Torrette	DEA II	Ancona	6.722.415,11 €	0,00 €
G14E22000280003	AST PESARO URBINO RUP: D'EUSANIO CHIARA	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO	110901# (EX) A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	DEA I	Pesaro	4.470.406,05 €	0,00 €
F31J22000000007	AST ANCONA RUP: D'EUSANIO CHIARA	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO - AREA VASTA 1	110001#presidio ospedaliero unico Area Vasta 1	DEA I	Urbino	2.241.925,44 €	0,00 €
F91J22000000007	AST ANCONA RUP: SIMONCINI STEFANO	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO - AREA VASTA 2	110002# presidio ospedaliero unico Area Vasta 2	DEA I	Fabriano	6.725.776,32 €	0,00 €
F81J22000000007	AST ANCONA RUP: AGOSTINI ANTONIO	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO - AREA VASTA 3	110003# presidio ospedaliero unico Area Vasta 3	DEA I	Macerata	6.725.776,32 €	0,00 €
F61J22000010007	AST ANCONA RUP: INTORBIDA STEFANO	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO - AREA VASTA 4	110004# presidio ospedaliero unico Area Vasta 4	DEA I	Fermo	2.241.925,44 €	0,00 €
F31J22000010007	AST ANCONA RUP: MAURIZI PIETRINO	DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO - AREA VASTA 5	110005# presidio ospedaliero unico Area Vasta 5	DEA I	Ascoli Piceno	4.483.850,87 €	0,00 €

Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)" aggiornati al 07/08/2024 a seguito dell'approvazione del Tavolo Istituzionale (nota prot n. 1025648/2024)

*per il sub-investimento M6C2 1.1.1 Digitalizzazione DEA di I e II livello, che prevede come target la digitalizzazione di n. 7 strutture DEA nel territorio regionale, al fine di garantire omogeneità nell'attuazione dell'investimento, nonché assicurare continuità con le attività già intraprese anteriormente all'entrata in vigore della L.R. di riorganizzazione del SSR si è ritenuto opportuno mantenere la delega precedentemente conferita all'Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche per il progetto di propria competenza e individuare le AA.SS.TT. come Soggetti attuatori esterni delegati, in sostituzione di ASUR e di A.O. Marche Nord, all'attuazione dell'intervento relativo ai presidi DEA di rispettiva competenza territoriale, come meglio dettagliato nei provvedimenti di delega amministrativa approvati con D.G.R. n. 2056/2023.

Investimento 1.1.2: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)							
CUP	Ente SSR	Grande Apparecchiatura	Presidio	Unità Operativa	Comune	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
F99I22000040007	AST ANCONA RUP: SPACCIA CARLO	TAC A 128 STRATI	11000204#STABILIMENTO DI FABRIANO	Diagnostica per immagini	Fabriano	813.633,73 €	251.756,27 € Co-finanziamento regionale
G74E22000740003	AST PESARO URBINO	RMN A 1,5 T	110901# (ex) Ospedali Riuniti Marche Nord	UOC Diagnostica per immagini	Pesaro	911.880,00 €	0,00 €

F49I22000110007	RUP: D'EUSANIO CHIARA AST ANCONA RUP: SPACCIA CARLO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	11000202#STABILIMENTO DI JESI	Diagnostica per immagini	Jesi	203.069,00 €	0,00 €
F34E22000370009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	ECOTOMOGRAFI	110905#PO Torrette	DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA	Ancona	47.875,93 €	0,00 €
F34E22000340009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	ECOTOMOGRAFI	110905#PO Torrette	CARDIOLOGIA E UTIC	Ancona	80.140,32 €	0,00 €
F69I22000250007	AST PESARO URBINO RUP: SIMONCINI STEFANO	ECOTOMOGRAFI	11000102#STABILIMENTO DI PERGOLA	Diagnostica per immagini	Pergola	29.011,50 €	0,00 €
F89I22000280007	AST MACERATA RUP: GIANNINI ZELINDA	GAMMA CAMERE/TAC	11000302#STABILIMENTO DI MACERATA	MEDICINA NUCLEARE	Macerata	774.029,00 €	0,00 €
F34E22000400009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	110905#PO Salesi	DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA	Ancona	112.110,96 €	0,00 €
F39I22000090007	AST ANCONA RUP: SPACCIA CARLO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	001509#DT07 PRES.SAN. POLIAMBULATORIO 2000	Diagnostica per immagini	Ancona	203.069,00 €	0,00 €
F39I22000070007	AST ASCOLI PICENO RUP: SIMONCINI STEFANO	ECOTOMOGRAFI	11000502#STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	Diagnostica per immagini	Ascoli Piceno	43.312,50 €	0,00 €
F34E22000260009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	ACCELERATORI LINEARI	110905#PO TORRETTE	SOD RADIOTERAPIA	Ancona	2.295.000,00 €	404.252,82 € Co- finanziamento aziendale
F34E22000300009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	RMN A 1,5 T	110905#PO Salesi	DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA	Ancona	1.060.962,81 €	0,00 €
F34E22000320009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	ECOTOMOGRAFI	110905#PO Torrette	SOS EMODINAMICA	Ancona	110.065,32 €	0,00 €
G34E22000390003	AST PESARO URBINO RUP: D'EUSANIO CHIARA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	110901#Ospedale Santa Croce	UOC Diagnostica per immagini	Fano	267.789,66 €	0,00 €
F34E22000350009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	ECOTOMOGRAFI	110905#PO Torrette	CARDIOLOGIA E UTIC	Ancona	92.215,32 €	0,00 €
F99I22000050007	AST ANCONA RUP: SPACCIA CARLO	RMN A 1,5 T	11000204#STABILIMENTO DI FABRIANO	Diagnostica per immagini	Fabriano	825.468,76 €	0,00 €
F89I22000250007	AST MACERATA RUP: GIANNINI ZELINDA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	11000302#STABILIMENTO DI MACERATA	Diagnostica per immagini	Macerata	214.659,00 €	0,00 €
G74E22000790003	AST PESARO URBINO RUP: D'EUSANIO CHIARA	ECOTOMOGRAFI	110901#Ospedale San Salvatore	UOC Cardiologia	Pesaro	79.915,34 €	0,00 €
F39I22000080007	AST PESARO URBINO RUP: D'EUSANIO CHIARA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	11000101#STABILIMENTO DI URBINO	Diagnostica per immagini	Urbino	206.209,50 €	0,00 €

F34E22000410007	OSPEDALI INRCA MARCHE RUP: BERNACCHIA ELISABETTA	ECOTOMOGRAFI	11092101#Presidio Ospedaliero Via della Montagnola, 81	UOC Chirurgia Ancona	Ancona	49.431,34 €	0,00 €
F34E22000290009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	ECOTOMOGRAFI	110905#PO TORRETTE	SOD CARDIOCHIRURGIA E CARDIOLOGIA PEDIATRICA E CONGENITA	Ancona	55.990,32 €	0,00 €
D39I23001090007	AST ASCOLI PICENO RUP: ORLANDI MARCO	RMN A 1,5 T	11000502#STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	Diagnostica per immagini	Ascoli Piceno	942.359,85 €	0,00 €
F39I22000100007	AST ASCOLI PICENO RUP: ORLANDI MARCO	TAC A 128 STRATI	11000502#STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	Diagnostica per immagini	Ascoli Piceno	520.543,80 €	115.000,00 € Co- finanziamento regionale
F69I22000260007	AST FERMO RUP: SIMONCINI STEFANO	ECOTOMOGRAFI	11000401#STABILIMENTO DI FERMO	Diagnostica per immagini	Fermo	42.787,50 €	0,00 €
G74E22000760003	AST PESARO URBINO RUP: D'EUSANIO CHIARA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	110901# (ex) Ospedali Riuniti Marche Nord	UOC Diagnostica per immagini	Pesaro	267.789,66 €	0,00 €
G34E22000370003	AST PESARO URBINO RUP: D'EUSANIO CHIARA	RMN A 1,5 T	110901# (ex) Ospedali Riuniti Marche Nord	UOC Diagnostica per immagini	Fano	893.503,75 €	0,00 €
F34E22000250009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	RMN A 1,5 T	110905#PO TORRETTE	DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA	Ancona	1.355.844,64 €	1.251.605,03 € Co- finanziamento aziendale
F89I22000210007	AST ASCOLI PICENO RUP: ORLANDI MARCO	TAC A 128 STRATI	11000501#STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	Diagnostica per immagini	San Benedetto	515.797,20 €	113.800,00 € Co- finanziamento regionale
F34E22000280009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	MAMMOGRAFI	110905#PO TORRETTE	DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA	Ancona	305.515,50 €	0,00 €
F34E22000310009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	MAMMOGRAFI	110905#PO Torrette	DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA	Ancona	246.955,50 €	0,00 €
F34E22000430007	OSPEDALI INRCA MARCHE RUP: BERNACCHIA ELISABETTA	ECOTOMOGRAFI	11092101#Presidio Ospedaliero INRCA di Ancona	UOC di Cardiologia	Ancona	78.258,24 €	0,00 €
F19I22000080007	AST ANCONA RUP: SIMONCINI STEFANO	ECOTOMOGRAFI	11000201#STABILIMENTO DI SENIGALLIA	Diagnostica per immagini	Senigallia	29.011,50 €	0,00 €
F34E22000380009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	110905#PO Torrette	DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA	Ancona	313.848,07 €	0,00 €
F34E22000270009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	GAMMA CAMERE/TAC	110905#PO TORRETTE	SOD MEDICINA NUCLEARE	Ancona	870.839,54 €	0,00 €
F34E22000390009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	110905#PO Torrette	DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA	Ancona	170.886,50 €	0,00 €
F64E22000450007	OSPEDALI INRCA MARCHE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	11092103#Presidio Ospedaliero INRCA di Fermo	UOC Diagnostica per immagini	Fermo	230.263,78 €	0,00 €

F34E22000630007	RUP: BERNACCHIA ELISABETTA OSPEDALI INRCA MARCHE RUP: BERNACCHIA ELISABETTA	TAC A 128 STRATI	11092103# INRCA di Ancona	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Ancona	565.815,12 €	150.000,00 € Co- finanziamento regionale
F89I22000220007	AST MACERATA RUP: GIANNINI ZELINDA	PET/TAC	11000302#STABILIMENTO DI MACERATA	Unità Operativa di Medicina Nucleare	Macerata	2.403.931,00 €	0,00 €
G74E22000750003	AST PESARO URBINO RUP: D'EUSANIO CHIARA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	110901# (ex) Ospedali Riuniti Marche Nord	UOC Diagnostica per immagini	Pesaro	267.789,66 €	0,00 €
G74E22000780003	AST PESARO URBINO RUP: D'EUSANIO CHIARA	ECOTOMOGRAFI	110901# (ex) Ospedali Riuniti Marche Nord	UOC Malattie Infettive	Pesaro	53.274,60 €	0,00 €
F84E22001700007	OSPEDALI INRCA MARCHE RUP: BERNACCHIA ELISABETTA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	11092103#OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO - OSIMO	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Osimo	228.978,75 €	0,00 €
F34E22000360009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	ECOTOMOGRAFI	110905#PO Salesi	DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA	Ancona	46.615,93 €	0,00 €
F34E22000440007	OSPEDALI INRCA MARCHE RUP: BERNACCHIA ELISABETTA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	11092101#Presidio Ospedaliero INRCA di Ancona	UOC Diagnostica per Immagini	Ancona	270.786,27 €	0,00 €
F34E22000330009	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	ECOTOMOGRAFI	110905#PO Torrette	CLINICA DI CARDIOLOGIA E ARITMOLOGIA	Ancona	73.840,32 €	0,00 €
F34E22000140001	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: GIAMMARINI EMANUELE	TAC A 128 STRATI	110905#PO Torrette	DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA	Ancona	563.937,66 €	3.004,14 € Co- finanziamento aziendale
F84E22001650007	OSPEDALI INRCA MARCHE RUP: BERNACCHIA ELISABETTA	ECOTOMOGRAFI	11092101#Presidio Ospedaliero Via della Montagnola, 81	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Osimo	48.961,50 €	0,00 €
F39I22000060007	AST ANCONA RUP: SIMONCINI STEFANO	ECOTOMOGRAFI	001509#DT07 PRES.SAN. POLIAMBULATORIO 2000	Diagnostica per immagini	Ancona	30.922,50 €	0,00 €
F89I22000240007	AST MACERATA RUP: GIANNINI ZELINDA	TAC A 128 STRATI	11000302#STABILIMENTO DI MACERATA	Diagnostica per immagini	Macerata	649.237,00 €	0,00 €
G74E22000720003	AST PESARO URBINO RUP: D'EUSANIO CHIARA	TAC A 128 STRATI	110901# (ex) Ospedali Riuniti Marche Nord	UOC Diagnostica per immagini	Pesaro	456.060,00 €	17.000,00 € Co- finanziamento aziendale
G74E22000770003	AST PESARO URBINO RUP: D'EUSANIO CHIARA	ACCELERATORI LINEARI	110901# (ex) Ospedali Riuniti Marche Nord	UOC Radioterapia	Pesaro	2.583.583,33 €	137.036,55 € Co- finanziamento aziendale
F19I22000070007	AST ANCONA RUP: SPACCIA CARLO	MAMMOGRAFI	11000201#STABILIMENTO DI SENIGALLIA	Diagnostica per immagini	Senigallia	282.429,23 €	0,00 €
F59I22000060007	AST ANCONA RUP: SPACCIA CARLO	MAMMOGRAFI	11000205#OSPEDALE SANTA CASA - LORETO	Diagnostica per immagini	Loreto	280.599,23 €	0,00 €
F69I22000240007	AST FERMO RUP: DE CICCO FULVIO	MAMMOGRAFI	11000401#STABILIMENTO DI FERMO	Diagnostica per immagini	Fermo	282.503,74 €	0,00 €

F39I22000050007	AST ASCOLI PICENO RUP: ALESI FILIPPO	MAMMOGRAFI	11000502#STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	Diagnostica per immagini	Ascoli Piceno	283.486,65 €	0,00 €
F79I22000070007	AST PESARO URBINO RUP: CHIARA D'EUSANIO	MAMMOGRAFI	123437#DT01 DISTRETTO N. 1 - PESARO	Diagnostica per immagini	Pesaro	192.495,00 €	0,00 €
F89I22000270006	AST MACERATA RUP: CARPINETI MASSIMILIANO	ACCELERATORI LINEARI	11000302#STABILIMENTO DI MACERATA	Radioterapia	Macerata	2.026.528,24 €	0,00 €
F69I22000230007	AST FERMO RUP: DE CICCO FULVIO	RMN A 1,5 T	11000401#STABILIMENTO DI FERMO	Diagnostica per immagini	Fermo	711.583,88 €	0,00 €

Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)" aggiornati al 07/08/2024 a seguito dell'approvazione del Tavolo Istituzionale (nota prot n. 1025648/2024)

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)							
CUP	ENTE del SSR	Presidio Ospedaliero	Comune	Prov.	Indirizzo	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO "Altre fonti"
B35F22000420006	AST PESARO URBINO RUP: MOLITERNI LUCIANO	Presidio ospedaliero "Santa Croce" di Fano	Fano	PU	VIA M. PIZZAGALLI	11.682.300,00 €	2.471.003,65 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
F15F22000670007	AST ANCONA RUP: TITTARELLI CLAUDIO	Presidio Ospedaliero "Principe di Piemonte"	Senigallia	AN	Via Cellini n.1	3.125.618,63 €	660.878,42 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024

Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile PNRR" aggiornati al 07/08/2024 a seguito dell'approvazione del Tavolo Istituzionale (nota prot n. 1025648/2024)

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)							
CUP	ENTE del SSR	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	MPORTO INTERVENTO PNC	IMPORTO INTERVENTO "Altre fonti"
B35F22000470001	AST PESARO URBINO RUP: IPPOLITI ALBERTO	Ospedale Santa Maria della Misericordia di Urbino	Urbino	PU	Viale Federico Comandino	7.160.400,00 €	1.305.603,54 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
B65F22000380001	AST PESARO URBINO RUP: MOSCIATTI LUCIA	Ospedale SS Carlo e Donnino di Pergola - Corpo 1	Pergola	PU	Via Giuseppe Di Vittorio, 2	1.200.000,00 €	238.880,46 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
B65F22000390001	AST PESARO URBINO RUP: MOSCIATTI LUCIA	Ospedale SS Carlo e Donnino di Pergola - Corpo 2	Pergola	PU	Via Giuseppe Di Vittorio, 2	2.842.020,00 €	566.191,35 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
B65F22000400001	AST PESARO URBINO RUP: MOSCIATTI LUCIA	Ospedale SS Carlo e Donnino di Pergola - Corpo 3	Pergola	PU	Via Giuseppe Di Vittorio, 2	1.900.000,00 €	378.720,61 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
F35F22000510006	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: CECARINI VITTORIO	Corpo G - AOU Ospedali Riuniti Ancona - PO Torrette,	Ancona	AN	Via Conca, 71	928.200,00 €	0,00 €
F35F22000520006	A.O.U. DELLE MARCHE RUP: MARINI ELEONORA	Padiglione Radioterapia - AOU Ospedali Riuniti Ancona - PO Torrette	Ancona	AN	Via Conca 71	1.104.250,00 €	0,00 €
B15F22001230001	AST ANCONA RUP: TITTARELLI CLAUDIO	Presidio Ospedaliero "Principe di Piemonte"	Senigallia	AN	Via Cellini n.1	7.560.069,07 €	1.378.077,75 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024
F75F22000570001	AST MACERATA RUP: DINI FULVIA	Ospedale Generale di Zona di Civitanova Marche	Civitanova Marche	MC	Via P. Ginevri snc	10.914.586,79 €	2.293.724,52 € Decreto RGS n. 153 del 02/04/2024

Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile PNC" aggiornati al 07/08/2024 a seguito dell'approvazione del Tavolo Istituzionale (nota prot n. 1025648/2024)



Allegato 3

Tabelle “non arrecare danno significativo”

Tabella 4 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 sostante 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 5 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.2

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

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

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

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

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

Tabella 6 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.3

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

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

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

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			della tassonomia)?"		
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.		Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?	NO	"La misura non dovrebbe comportare un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché gli operatori che eseguono migliorie strutturali della sicurezza delle strutture ospedaliere useranno solo: <ul style="list-style-type: none"> - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di alta preoccupazione come identificate sulla base della ""Lista delle autorizzazioni"" del REACH. - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione."
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il ciclo di vita. Il programma coinvolge edifici esistenti per i quali è stata valutata l'ubicazione in aree	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse		

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

Tabella 7 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.1

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		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 dell'acqua e allo stress idrico.	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		

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

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

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

Tabella 8 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.2

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

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

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			<p>suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate;</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?		

Tabella 9 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.3

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

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

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

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"		
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.		Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?	NO	La misura non dovrebbe comportare un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché gli operatori che eseguono migliorie strutturali della sicurezza delle strutture ospedaliere useranno solo: <ul style="list-style-type: none"> - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di alta preoccupazione come identificate sulla base della "Lista delle autorizzazioni" del REACH. - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione.
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il ciclo di vita. Il programma coinvolge edifici esistenti per i quali è	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie,		

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

Tabella 10 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 2.2

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

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

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

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

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



Allegato 4

Schede di monitoraggio

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



Tabella 11 – 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 12 – Schema si scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.2.2 "Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)"

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

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

***data massima**

Tabella 13 – Schema do scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)"

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

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

***data massima**

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

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

*data massima

Tabella 15 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)" Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)

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

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) – 100% interventi di ristrutturazione dei percorsi PS		*30/06/2026		

***data massima**

Tabella 16 – 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
Publicazione delle gare d'appalto e conclusione dei contratti con i fornitori di servizi per il lancio e la realizzazione del rinnovo delle grandi attrezzature		*31/12/2022		
Grande attrezzatura sanitaria operativa		*31/12/2024		

*data massima

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

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

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Definitivo – Progettazione				
Progetto Definitivo – Verifica				
Conferenza dei servizi decisoria				
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione				
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI				
Appalto Integrato – Stipula contratto				
Progetto Esecutivo – Affidamento				
Progetto Esecutivo – Progettazione				
Progetto Esecutivo – Verifica				
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione				
Pubblicazione 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 179 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.2. "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" (PNC)

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

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Esecutivo - Affidamento				Da MOP
Progetto Esecutivo - Progettazione				
Progetto Esecutivo - Verifica				
Progetto Esecutivo - Validazione e approvazione				
Pubblicazione gara per interventi strutturali		*31/03/2023		Da MOP
Lavori - Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
Stipula dei contratti per la realizzazione		*30/09/2023		Da MOP
Lavori - Avvio		*31/12/2023		Da MOP
Esecuzione Lavori				Da MOP
Ultimazione dei lavori		*30/06/2026		Da MOP

***data massima**

Tabella 20 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale investimento 1.1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)

(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Cutoff per digitalizzazione nativa di tutti i documenti dei FSE. I documenti devono essere nativi digitali fin dall'inizio e coerenti con i recenti standard FHIR.		*31/12/2024		
I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico (85%)		*31/12/2025		
Tutte le Regioni/Province autonome hanno adottato e utilizzano il Fascicolo sanitario elettronico		*30/06/2026		

***data massima**

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

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

***data massima**

Tabella 22 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute				
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione dell'elenco degli assegnatari di borsa.				
Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET ITA - 900) e trasmettono la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione		*30/06/2022		
Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2022/2025				
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute				
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori.				
Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET EU - Ulteriori 900, per un totale di 1.800 borse) e trasmettono la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione		*30/06/2023		
Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2023/2026				
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute				
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori.				

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET EU - ulteriori 900, per un totale di 2.700) e trasmettono la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione		*30/06/2024		

***data massima**

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

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

*data massima

**da riproporzionare a livello regionale



Allegato 5

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

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

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

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

B. Modulo pratico

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

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

C. Modulo sul programma locale di contrasto alle infezioni ospedaliere

I contenuti del corso riguarderanno:

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

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

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

Tale modulo ha l'obiettivo di migliorare le capacità dei Comitati- ICA (CC-ICA) aziendali sia in termini di competenze specifiche individuali che di organizzazione e integrazione del CC-ICA all'interno della struttura sanitaria. L'obiettivo è quello di innescare

meccanismi di formazione a cascata e rinforzare il networking regionale tra i CC-ICA (approfondimenti su aspetti operativi delle funzioni del Comitato - Sorveglianza, monitoraggio consumo soluzione idro-alcolica e del consumo di antibiotici, verifica del sistema di segnalazione, monitoraggio degli eventi sentinella, outbreak investigation, procedure e protocolli regionali e aziendali, programmi di screening nei confronti di patogeni responsabili di focolai epidemici di MDRO - es. CRE, MRSA, procedure di isolamento, controllo e notifica di malattie diffuse confermate o sospette, indicatori di struttura, processo ed esito per la prevenzione e controllo delle infezioni) e promuovere la conduzione di audit periodici sui dati osservati. Questo modulo potrà essere tenuto per gli interessati prima dei moduli A - B - C al fine di essere di supporto alla loro realizzazione. Infatti, gli operatori del CC-ICA durante la partecipazione ai moduli A-B-C potrebbero fungere anche da formatori, mentori e opinion leader.
